

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky

DÍTĚ S DIAGNÓZOU EPILEPSIE V MŠ
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Rypová
Učitelství pro mateřské školy
Léta studia (2008 – 2012)

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Měchurová

Plzeň, 2012

Poděkování

Nejprve bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce PhDr. Miroslavě Měchurové za trpělivost při spolupráci, za její pomoc a připomínky, které vedly ke zlepšení výsledné práce.

Dále mateřským školám, které byly ochotny mi pomoci při výzkumech. Rodičům za zodpovězení dotazníků a učitelkám, které mi umožnily rozhovory.

Velké poděkování patří i rodičům, kteří mi poskytli osobní příběh rodiny. Byly velmi otevřené, vstřícné a přístupné.

Prohlašuji, že práci jsem vypracovala samostatně a použila pouze uvedených pramenů a literatury.

Lucie Rypová

Plzeň, 2012

Obsah

1 Úvod	6
2 Epilepsie jako chronické onemocnění mozku	8
3 Rodiče, učitelé a diagnóza epilepsie.....	14
4 Epilepsie a RVP PV	19
4.1. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných.....	19
5 Výzkumná část	24
5.1. Cíl výzkumného šetření.....	24
5.2. Popis výzkumného šetření.....	24
5.2.1. Metody výzkumného šetření	25
5.2.2. Respondenti a účastníci výzkumného šetření	30
5.3 Výsledky výzkumného šetření	30
5.3.1 Vesnická MŠ	30
5.3.1.1 Rozhovory s učitelkami	31
5.3.1.2 Dotazníky rodičů	32
5.3.2 Městská MŠ.....	33
5.3.2.1 Rozhovory s učitelkami	34
5.3.2.2 Dotazníky rodičů	35
5.3.3 Kazuistiky.....	36
5.4. Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	40
6 Doporučení pro praxi.....	42
7 Závěr.....	43
Seznam použitých výrazů a zkratek	44
Použitá literatura a internetové zdroje	45
Resumé	46
Cizojazyčné resumé.....	46
Přílohy	47

1 Úvod

Práci na toto téma jsem si vybrala z více důvodů. Jedním důvodem byla diagnostikovaná epilepsie u sestry. Byl to důvod, který ve mně vyvolal spoustu otázek. Byla jsem ještě malá a tak si pamatuji jen záchvaty. Co si nepamatuji je, jak sestru přijali do MŠ, co následovalo v ZŠ, jak nás nemoc omezovala doma. V práci se budu zabývat otázkami, zda je MŠ schopna přijmout tyto děti, zda je v RVP PV na tyto děti myšleno, jak moc je veřejnost informována o této nemoci a poslední otázkou bude, jak nemoc postihne rodinu.

Jak jsou mé otázky myšleny? Co znamená: MŠ schopna přijmout tyto děti? Přestavuji si, že učitelky budou tuto nemoc znát, prostory budou pro dítě vyhovující, dítě bude moci být v běžné třídě. Bude na dítě myšleno v přípravách?

Další otázkou je začlenění těchto dětí v RVP PV. Je na ně myšleno tak, aby mohly rozvíjet své schopnosti, dovednosti a předpoklady? Mohou tyto děti vůbec být v běžné třídě MŠ?

Informovanost veřejnosti. Nebudu se ptát široké veřejnosti, ale postačí mi jen rodiče, kteří vodí své děti do MŠ. Právě u nich, dle mého názoru, je tato otázka důležitá. Epilepsie postihne i dospělé, adolescenty, ale pokud se objeví epilepsie u malých dětí, je pro rodiče přijetí tohoto faktu nelehké.

Navazující otázkou bude, jak nemoc postihne rodinu. Funguje rodina stejně, jako před odhalením nemoci? Jsou tyto děti nějak zvýhodňovány nebo omezovány? Jaké postavení zaujmou v rodině vůči sourozencům, nebo snad i rodičům?

Nejdříve se budu zabývat odborným textem. Čtenáře seznámím s touto nemocí, jejím vznikem, jejími příznaky, průběhem, možnou léčbou a také možným vyléčením. Nemoc je totiž možné i zcela vyléčit. Není tomu tak, ale vždy.

V práci nalezneme část věnovanou rodičům a také pedagogům. Bude se jednat o řádky, kde se čtenář dozví základní informace o zmíněné nemoci. Je mnoho literatur, ale ne mnoho pro laiky. Všude se píše odborně, lékařsky, ale pro přihlížejícího nemoci se mnoho knih nenajde.

Součástí mého průzkumu bude část, kde zjistím začleněnost těchto dětí do RVP PV. Budu se zajímat, jak je na tyto děti myšleno, jak jsou v RVP PV začleněny, zda jsou vůbec zde zmíněny. Jak se zabývá hlavní část RVP PV, tímto znevýhodněním.

V praktické části oslovím výše zmiňovanou veřejnost, využiji zde dotazníků. Pokusím se udělat rozhovor s učitelkou MŠ. Po výzkumu vyhodnotím získané informace, ze kterých bych měla získat odpovědi na mé otázky.

V závěru se věnuji přínosu z odvedené práce pro mne. Hodnotím, čím jsem veřejnosti přispěla, v potaz беру názory rodičů, učitelů, možno i žáků.

2 Epilepsie jako chronické onemocnění mozku¹

Klinickým projevem, který je výsledkem paroxysmálního, rytmického a synchronizovaného výboje určité části neuronů, se označuje jako epileptický záchvat. Ke generaci epileptického výboje přispívá celá řada poruch na úrovni intracelulární membránové, axonální i synaptické. *Nekonvulzivní záchvaty* jsou často spojené s areaktivitou a zahleděním. Pro *konvulzivní záchvaty* jsou charakteristické klonické, tonické myoklonické nebo toniccko-klonické křeče. Během kteréhokoliv typu záchvatu můžeme pozorovat i vegetativní změny (pocení, bledost, zarudnutí, tachykardie). O epilepsii jako nemoci hovoříme při opakovaných epileptických záchvatech. Tato nemoc postihuje rovnoměrně pohlaví po celém světě. Incidence je nejvyšší v prvních deseti letech života, druhý výrazný vrchol se objevuje po 60. roce.

Pro jednotnou terminologii bylo sestaveno mezinárodní klasifikační schéma epileptických záchvatů.

Rozlišujeme tyto záchvaty:

- a) *parciální (ložiskové) záchvaty*- mají původ v ohraničené, anatomicky či funkčně definovatelné oblasti mozku
- b) *generalizované záchvaty*- vznikají při oboustranně synchronní epileptické aktivitě, která zasahuje obě hemisféry současně. Důležité nezaměňovat druhotně generalizující ložiskové záchvaty se záchvaty primárně generalizovanými.

Parciální záchvaty jsou často spojené s ložiskovými lézemi mozku. Parciální záchvaty bez poruchy vědomí se nazývají jednoduché. Příznaky se objevují většinou na druhé straně těla, než se nachází ložisko. Při tomto záchvatu zaznamenáváme často otočení hlavy a očí směrem od ložiska. Po křečích se někdy objeví Toddova obrna, trvající až 24 hodin.

U *generalizovaných záchvatů* je pravděpodobná genetická dispozice, nebo difuzní metabolická, zánětlivá či toxická porucha.

Při anamnéze zjišťujeme všechny okolnosti, týkající se záchvatu (vazba na denní dobu, spouštěcí mechanismy, zda záchvat začíná náhle nebo s aurou, přítomnost křečí a kde,

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d
KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

stav po záchvatu). Pokud máme podrobný popis, je možné záchvat dobře zařadit a poté následně úspěšně léčit.

O průběhu epileptického záchvatu bychom měli získat nejvíce informací. Můžeme rozpoznat tyto složky:

- a) *prodromy*- příznaky naznačující příchod záchvatu, nejsou součástí záchvatu
- b) *aura*- subjektivní pocity, prožívané bezprostředně na začátku ložiskového záchvatu
- c) *iktus*- plně rozvinutý záchvat, příznaky pestré, automatismy až křeče s bezvědomím
- d) *postiktální fáze*- bezprostřední chvíle po záchvatu (stupor, zmatenost, bolest hlavy, zvracení)

Podrobné dělení záchvatů

Benigní epilepsie s rolandickými hroty

- tato forma se dědí autozomálně
- projevuje se nočními záchvaty, ve věku 5-15 let
- častěji se projeví u chlapců
- děti se vyvíjejí normálně
- na nálezu EEG nalezneme specifickou abnormitu v typické temporální lokalizaci

Benigní epilepsie s okcipitálními hroty

- objevuje se mezi 5-10 rokem
- výskyt je více u dívek
- záchvaty jsou jednoduché parciální se senzomotorickou symptomatologií (přechodná porucha vizu, světelné záblesky)

- v 50% mají jedinci pozitivní rodinou anamnézu

- do 19 roku pacienta často epilepsie vymizí

Parciální záchvaty s komplexní symptomatologií

- tyto záchvaty jsou s částečnou poruchou vědomí
- na EEG nalezeny ložiskové abnormity
- populace zastižena ve 24-43%²

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d
KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

- polovinu těchto záchvatů uvádí aura

1. typ těchto záchvatů

- mesiotemporální původ
- záchvat začíná 20-60vteřinovým zahleděním a poté přicházejí automatismy

(stereotypní kinéze)

2. typ těchto záchvatů

- vychází mimo temporální lalok
- záchvat začíná rovnou automatismy (mrkání, pomlaskávání, neúčelné pohyby

končetin)

3. typ těchto záchvatů

- někdy nazýván temporální synkopa
- charakterizován zblednutím, astázií s poklesem nebo pádem a následnou

amnézií

Absence

- dříve petit-mal
- krátké trvání 5-20 vteřin
- typický zahleděním s areaktivitou
- při trvání déle než 6 vteřin se mohou objevit automatismy
- objevuje se mezi 5-15. rokem
- více postihuje dívky
- několik procent těchto pacientů má v pozdějším věku generalizované tonické a

klonické záchvaty

- u absence je velká pravděpodobnost dědičnosti
- zbavíme-li pacienta záchvatů, pokračujeme v léčbě ještě 3-4roky
- pokud jsou příznivé podmínky splněny, dochází až v 90% k úplnému uzdravení

Generalizované tonické a klonické záchvaty

- dříve grand-mal
- začátek ztráta vědomí s pádem, občas výkřik, tonické napětí celého těla
- rytmické záškuby končetin, trupu, šíje
- během záchvatu může dojít k prokousnutí jazyka, rtu, pomočení, pokálení
- v postiktální fázi se objevuje spavost, přerývané dýchání, zvracení

- některé tyto záchvaty lze vyvolat zevními faktory (světelné záblesky, některé zvuky, zrakové vjemy)

- epileptický paroxysmus nesmí být zaměněn s mozkovou ischemií (krátká, několikavteřinová tonická křeč nebo několik klonických záškubů)

Infantilní spasmusy

- postihují především kojence
- věkově vázaný záchvatový projev
- krátké a rychlé svalové kontrakce, trvající 5-10 vteřin
- v průběhu dne jich může být několik
- často odhalena s několika týdenním zpožděním
- spasmusy lze rozdělit na idiopatické a symptomatické
- idiopatické – do prvních záchvatů se děti rozvíjejí normálně
- symptomatické – objevují se při změněném terénu CNS , léčbou nezvládnutelné spasmusy ovlivňují psychomotorický vývoj, projevem organické poruchy CNS
- čím dříve začneme léčbu od prvních křečí, tím lepší prognóza na správný psychomotorický vývoj, ale bohužel 90% pacientů přesto zůstává těžce, mentálně retardováno

Astaticko-myoklonické záchvaty

- říká se jim malé motorické záchvaty
- myoklonické záchvaty mohou být drobné, ale také masivní generalizované, vedoucí až k poranění
- trvají okolo 5-15 vteřin a postihují většinou batolata, za den se jich může objevit i 50-100
- při léčbě astaticko-myoklonických záchvatů kombinací více, jak dvou antiepileptik může dojít spíše k nežádoucím účinkům

Juvenilní myoklonická epilepsie

- první záchvaty se objevují u adolescentů a mladých jedinců
- objevuje se u obou pohlaví
- myoklonické křeče pozorujeme při probuzení
- u některých jedinců je možné zpozorovat i denní generalizované tonické a klonické záchvaty³
- záchvaty vyprovokována požitím alkoholu nebo nedostatek spánku

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d
KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

- velkou nevýhodou při vysazení léků je opětovné vrácení záchvatů ve většině případů, proto se léčba musí stát celoživotní

Zobrazovací metody u dětí se záchvaty

- CT mozku
- MR
- EEG
- PET – pozitronovou emisní tomografií
- SPECT

Diagnostický význam EEG u dětí se záchvaty

EEG křivka je ukazatelem funkce korových synapsí, odráží vyžívání mozku a také pomáhá při odhalování ložiskových či difuzních projevů mozkové dysfunkce, ať již specifických nebo nespecifických. EEG je významné při opakování v průběhu týdnů či dokonce měsíců.

Chirurgická léčba epilepsie

Typy operací

- 1) Hemisferektomie- u pacientů s hemiparézou a nevladatelnými záchvaty
- 2) Přední temporální lobektomie- u pacientů s rezistentními komplexními ložiskovými záchvaty, nejčastější typ výkonu
- 3) Omezená extratemporální kortikální resekce
- 4) Callosotomie- u pacientů s astatickými, generalizovanými klonickými, tonickými a parciálními komplexními záchvaty

Podmínky pro chirurgickou léčbu

- 1) Možná po čtyřleté neúspěšné snaze o zvládnutí záchvatů
- 2) Pacient musí být starší deseti let, důvodem je možná šance na vyléčení a také změna lokalizace epileptického ložiska
- 3) Před výkonem je nutné zjistit, zda je druhá hemisféra schopná zajistit řečovou a paměťovou funkci⁴

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d
KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

Vyšetření pacientů před výkonem

- 1) Dlouhodobé EEG
- 2) PET/SPECT⁵
- 3) MR/CT⁶
- 4) Neuropsychologické testy, informace mohou odhalit lokalizaci epileptického

ložiska

Výsledky zákroků

- 1) Přední temporální lobektomie
 - vymizení záchvatů – 42-79%
 - snížení záchvatů – 18-33%
- 2) Callosotomie
 - nejlepší výsledky u pacientů s atonickými záchvaty
 - úplné vymizení záchvatů nebo jejich snížení

Poruchy kognitivních funkcí a chování se po operaci mohou postupně zmírňovat.

Způsobeno eliminací záchvatů, snížením a zjednodušením antiepileptické medikace.

Obecné zásady léčby epilepsie

- 1) léčbu je vhodné zahájit až po opakovaném záchvatu
- 2) pokud se rozhodneme pro léčbu, měli bychom volit vhodná antiepileptika
- 3) uskutečňovat kontroly sérových hladin léků
- 4) pečlivě kontrolovat nežádoucí účinky
- 5) vyhnout se kombinaci více jak dvou druhů léků
- 6) lékař seznámí rodiče a pacienta s očekávanými a vzácnými vedlejšími účinky

léků

- 7) lékař podrobně vysvětlí rodičům, jak při záchvatu postupovat
- 8) mezi důležité při léčbě patří psychologické vyšetření s psychometrickými testy

Výše uvedený text je převážně odborný, ve kterém se laik zcela neorientuje. Dále psaný text bude věnován osobám, které se s epilepsií mohou setkat a potřebují příručku o nemoci.

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d
KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

3 Rodiče, učitelé a diagnóza epilepsie

Epilepsie je chronické onemocnění mozku, způsobené abnormální aktivitou mozkových buněk. Významný medicínský i sociální problém. Epilepsie je dlouhodobé onemocnění mozku. Aby se jednalo o epilepsii, musí se záchvaty opakovat alespoň dvakrát bez vyvolání. Příznaky záchvatů jsou důležité pro určení správného typu (typů) epileptického záchvatu a následnou léčbu.

Epilepsie má dva možné původy:

- a) Přítomnost organického poškození mozku – epilepsie symptomatická
- b) Genetická příčina – epilepsie idiopatická
- c) Nelze příčinu prokázat - kryptogenní

Epileptický záchvat

- EZ může dostat každý člověk a není to epilepsie
- Projev-rozmanitý, různé typy, různá frekvence, tíže
- Intenzita je individuální
- Záchvaty dostává každý jindy (ráno, den, noc)
- Důležité vést kalendář záchvatů
- Záchvaty charakterizuje mnoho znaků
- Předzvěsti záchvatů jsou změny nálad
- Okolnosti záchvatu- aura (počátek záchvatu s různými vjemy, průběhy, trvání, doznívání)
 - Za vyvolávače záchvatů považována špatná životospráva, stres, hněv, nuda, únava a hormony
 - V epitologii epileptické syndromy s věkovou vazbou a syndromy bez věkové vazby
 - Existují i syndromy, které nepoškozují intelektovou stránku osoby (například benigní epilepsie)
 - Syndromy poškozující (Westův syndrom- opakující bleskové křeče)⁷

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

Postup při záchvatu

- 1) položit do vodorovné polohy⁸
- 2) zajisti bezpečné okolí
- 3) při slinění otočit hlavu na bok, neužívat násilí
- 4) záchvat nezastavovat
- 5) po záchvatu zajistit klid a odpočinek
- 6) pokud záchvat nekončí do dvou minut, možno podat lék

V průběhu zakázáno

- 1) jednat s jedincem násilně
- 2) křísit a rozdýchávat jedince

Jedince nenutíme k návštěvě nemocnice, pokud ví příčinu a skutečnosti. V zájmu jedince je u sebe nosit informační kartičku. Informační kartička obsahuje jméno jedince, lékaře, telefon na blízkou osobu, typ záchvatu, současnou terapii.

Rozdělení záchvatů

Velké generalizované záchvaty (bezvědomí, křeče, postihuje obě hemisféry, absence, myoklonie)

- Tonicko-klonický generalizovaný záchvat (grand-mal, tonická svalová kontrace, klonické záškuby celého těla, ztráta vědomí, prokousnutí jazyka, pomočení, rozšíření zornic)

- Atonický záchvat (ztráta či pokles svalového tonu, dolní končetiny – pád – krátká ztráta vědomí, svaly parciální – náhlý pokles hlavy)

- Absence (krátký záraz činnosti asi 30 sekund, zahledění, příhodu si nepamatuje – ale pozná svou nepřítomnost)

- Myoklonické záchvaty (náhlé, prudké záškuby, generalizovaný, jedno i oboustranné, omezené na část těla)

Záchvaty parciální (dílčí, částečné, činnost mozkových buněk probíhá v omezené části kůry jedné hemisféry)

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

Podrobnější klasifikace záchvatů

- Simplexní (bez ztráty vědomí)
- Ložiskový jednoduchý (pamatuje si, motorické projevy- záškuby, senzitivní sensorický- brnění, vjemy, izolovaně vegetativní- nevolnost, psychické)
- Ložiskový komplexní (alterace vědomí, amnézie)
- jeden pacient může mít více typů záchvatů. Záleží na šíření epileptického výboje mozkovou kůrou
- Febriální záchvaty -nekomplikované, nepřetrvávající (obrana těla na nemoc) / komplikované, přetrvávající, nutné začít léčbu⁹
- Epilepticus- tento status se přiřazuje záchvatům trvajícím 30 minut a více, pacienti okamžitě léčeny na JIP

Neurolog potřebuje tato neurologická vyšetření

- a) Elektroencefalografické vyšetření (EEG)- zavřené nebo otevřené oči, vyspalý, spící, nevyspalý pacient, mozkové mapování
- b) Počítačová tomografie (CT)- vyšetření struktury mozku
- c) Magnetická rezonance (MRV)
- d) Jednotonová emisní tomografie (SPECT)
- e) Pozitronová emisní tomografie (PET)

D a E zkoumá prokrvení metabolismu mozku. Pro přesné určení potřebují lékaři anamnézu pacienta, interní, pediatrické vyšetření, biochemické a hematologické odběry.

Terapeutické možnosti

- dodržování režimových opatření (pravidelný rytmus spánku a bdění, omezení činností s výrazným zadýcháním, pravidelné užívání léků, pestrá strava, zákaz alkoholu, počítačů, krátkodobý pobyt u televize)
- využití farmakoterapie antiepileptiky (AED)
- po nasazení léků (AED) dochází ke kompenzaci záchvatů
- léčba je dlouhodobá, někdy i celoživotní
- AED máme druhé a třetí generace, dokonce i starší (postupem doby docházelo ke zdokonalování), každé mají jiné složení a jiné účinky

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

- Farmako-rezistence - léky nepomáhají
- Operace mozku
- Implantace vagového stimulátoru
- Epilepto-chirurgie je přímá elektrická stimulace bloudivého nervu
- Ketogenní dieta je náročná, dlouholetá, mechanismus účinku není znám,

používána u katastroficky probíhající epilepsie

Cílem léčby je potlačování EZ, minimalizace nežádoucích účinků, minimalizace negativních dopadů. Špatná léčba především v dětství může jedince poškodit trvale. Poškodit může mozek, intelekt, mentální výkonnost, průběh epilepsie, kvalitu života jedince i rodiny.

Psychologická problematika

- není duševní chorobou, přesto třeba věnovat pozornost

Komplikace

- a) poruchy vnímání, pozornosti, paměti, učení, intelektu, myšlení a řeči
- b) potíže s adaptací
- c) typické poruchy chování a emocí (kladné, záporné)
- d) poruchy vázány s antiepileptiky a nezvládnutou epilepsi
- e) ovlivnění života závisí s úspěšností léčby a postojem rodiny

- rodiče se musí s problémem vyrovnat a nestydět se za něj
- vhodná setkávání a hovoření o nemoci
- výchova nesmí být v žádném případě měkká, ale ani tvrdá
- dítě nesmí být upřednostňováno
- vhodnou budoucnost dítěte je vhodné řešit s psychologem, který pomáhá

s volbou a individuálním plánem

- velkou roli ve škole hraje pro dítě učitel
- pro tyto děti jsou některá povolání v budoucnu nevhodná, je velmi dobré děti

od začátku usměrňovat¹⁰

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

Psychologická pomoc

- vyšetření mají značný význam pro léčbu (možno zachytit těžko postřehnutelné, spouštěcí mechanismy, bližší klasifikaci)
- přínos při rozeznání ne epileptického záchvatu
- opakovaná psychologická vyšetření umožňují zhodnocení léčby, zjištění interpersonálních vztahů a další různé vlivy
- důležité apelovat na zdravou životosprávu, psychickou aktivitu, eliminaci emocí a stresů, kontakt s vrstevníky, možnost sportovat¹¹

Záchvatům lze zabránit nebo je oddálit různými psychologickými technikami, dýcháním, počítáním v duchu, ... Průběh záchvatů ovlivňuje myšlení pacienta, pokud myslí pozitivně může výskyt omezit a naopak.¹²

Možnosti psychologické pomoci jsou vlastní psychoterapie, individuální psychoterapie, rodinná psychoterapie, skupinová psychoterapie, poradenství, svépomocné skupiny.

Cíl psychoterapie

- usměrnit jedince, zbavit negativního myšlení
- naučit ovládat city a emoce, vést správným směrem
- eliminace záchvatů, psychosociální kompenzace

Po podrobnějším úvodu o nemoci se dostáváme do další části, ve které se budu zabývat začleněním těchto dětí do běžných MŠ.

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

4 Epilepsie a RVP PV

RVP PV je kurikulární dokument, dle kterého je plánované vzdělávání. Tento dokument je tvořen na dvou úrovních. Jedná se o úroveň státní a školní. Státní úroveň nám zajišťuje jednotné vzdělávání, jakožto celku a školní úroveň formuluje vzdělávání na jednotlivých školách. Rámcové a školní vzdělávací programy jsou veřejné a každému přístupné.

Po podrobném pročetí RVP PV jsem zjistila, že na tyto děti je myšleno. Děti s diagnózou epilepsie bychom zařadili do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

4.1. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných

(přesná citace dle RVP PV, 2004, strana 36 - 39)

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

„RVP PV 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 potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem.

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by - stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.

*Oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami obvykle některé jiné, popř. **některé další podmínky**.¹³ Základní povinné podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny zákony, vyhláškami a prováděcími předpisy.¹⁴ Kromě těchto podmínek je třeba, aby předškolní pedagog bral v úvahu ještě podmínky další, které ovlivňují kvalitu poskytovaného vzdělávání. Jsou to podmínky, které vyplývají*

¹³ Např. v oblasti věcného prostředí, životosprávy dětí, psychosociálního klimatu, organizace vzdělávání, personálního a pedagogického zajištění, spolupráce mateřské školy s rodinou apod.

¹⁴ Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Kolektiv autorů. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 2004.

z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku (ty jsou formulovány v RVP PV), a zároveň i ty, které jsou dány jejich speciálními potřebami. Některé jsou pro všechny děti společné, jiné se liší podle charakteru a stupně postižení či znevýhodnění dítěte a v obecné formě se zpravidla týkají určité skupiny dětí. Pedagog by měl zajišťovat tyto podmínky s ohledem na vývojová a osobnostní specifika těchto dětí a měl by být vzdělán v oblasti speciální pedagogiky.

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením. Ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání (speciálním i integrovaném) **plně vyhovující**, jestliže dochází k jejich naplnění. Podmínky zde neuvádím, protože nesouvisí s mou problematikou.

...

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením. Vzdělávání je třeba přizpůsobit potřebám, které vyplývají ze zdravotního oslabení dítěte, které jsou důsledkem jeho dlouhodobější nemoci, nebo které jsou dány lehčími poruchami jeho učení a chování.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřských školách či třídách se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí je v souladu s příslušnou vyhláškou¹⁵ personálně posíleno v osobě dalšího pedagogického pracovníka a zabezpečeno dle potřeby souběžným působením dvou pedagogických pracovníků ve třídě. Pro integrované vzdělávání není tato podmínka (možnost) legislativně stanovená. Pokud je však vzdělávání dítěte a péče o ně natolik náročná, že vyžaduje péči dalšího pedagoga či jiného pracovníka, je vhodné jeho účast zajistit.

Podmínky vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním. Vzdělávání dětí ze socio - kulturně znevýhodňujícího prostředí, dětí s oslabeným rodinným zázemím či dětí, které pocházejí z jazykově odlišného prostředí a které nemluví jazykem, v němž probíhá vzdělávání, se uskutečňuje podle požadavků daných RVP PV. Snížená sociální adaptabilita těchto dětí či zvýšená potřeba výchovy a vzdělávání v některé oblasti vyžaduje úpravu vzdělávacího obsahu i podmínek vzdělávání. V mateřské škole jsou uplatňovány speciální vzdělávací metody umožňující včasnou diagnostiku a rozvojovou stimulaci dětí.

Děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí mohou být vzdělávány také v **přípravných třídách základní školy**. Podmínky pro tuto formu vzdělávání jsou stanoveny vyhláškou.¹⁶

Integrované vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání těchto dětí v mateřských školách či třídách s programem upraveným podle speciálních vzdělávacích potřeb dětí snáze splňuje základní povinné podmínky a v mnoha ohledech potřebám dětí vyhovuje lépe než prostředí běžných mateřských škol¹⁷. Integrace dětí do běžné mateřské školy však znamená přiblížení

¹⁵ Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

¹⁶ Vyhláška o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

¹⁷ Výhodou je např. odborně vyškolený personál, nižší počet dětí ve skupině, speciálně upravené prostředí apod.. Kolektiv autorů. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 2004.

se normálnímu prostředí a oslabení určité izolace dítěte i jeho případného vylučování ze společnosti ostatních vrstevníků. To bezpochyby usnadňuje osobnostní a sociální rozvoj i sociální integraci dítěte. Z toho důvodu RVP PV podporuje integraci dětí všude tam, kde je to vzhledem k druhu a míře postižení či znevýhodnění dítěte možné, resp. kde lze vytvořit a zajistit potřebné podmínky.

Integrace dětí do podmínek běžných mateřských škol má vedle nesporných pozitiv i svá rizika. Základním předpokladem toho, aby byla tato rizika vyloučena, popř. maximálně snížena, je stanovit, **co v kterém konkrétním případě potřeby dítěte představují, jaké z nich vyplývají nároky na práci předškolního pedagoga a jaké podmínky je třeba v prostředí mateřské školy vytvořit.** Předškolní pedagog musí zvážit, zda je schopen tyto nároky splnit - ať už se to týká podmínek materiálních, psychosociálních, personálních, odborných a dalších a podle toho se odpovědně rozhodnout. Pokud přijme do své péče např. dítě s vážným zdravotním postižením a sám není dostatečně odborně kompetentní k péči o ně (tj. nemá potřebné speciálně pedagogické vzdělání), vždy musí úzce spolupracovat s příslušným odborníkem - speciálním pedagogem, dětským psychologem, popř. lékařem a konzultovat problémy, s nimiž se při vzdělávání tohoto dítěte setkává. Je třeba, aby společné závěry promítal v dostatečné míře do vzdělávacího programu školy či třídy, do individuálního vzdělávacího programu integrovaného dítěte i do své práce.

Při vzdělávání, které integruje děti s postižením či znevýhodněním do vzdělávacího programu běžné mateřské školy, je nutno na jejich potřeby dostatečně pamatovat při přípravě školního či třídního programu. Ten je třeba co do obsahu i prostředků jednotlivcům či skupině dětí vhodně přizpůsobit, popř. jej doplnit dílčími stimulačními programy. Tam, kde je to potřebné a účelné, je nutno pro jednotlivé děti sestavovat individuální vzdělávací programy, které jejich vzdělávacím potřebám, fyzickým či psychickým možnostem i sociální situaci maximálně vyhoví. Pokud je zapotřebí, aby součástí vzdělávacího programu pro děti integrované v běžné mateřské škole byly speciální činnosti, měl by spolupracovat předškolní pedagog při jeho přípravě i při jeho realizaci s příslušným odborníkem (speciálním pedagogem, lékařem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem apod.).

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách s upraveným vzdělávacím programem se uskutečňuje na základě **školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí.**

Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s postižením či znevýhodněním - ať už probíhá podle běžných či speciálních programů - je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Rozvoj osobnosti dítěte s postižením závisí na citlivosti a přiměřenosti působení okolí mnohem více, než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno. Je nezbytné, aby pedagog postupoval vždy s vědomím, že takové dítě má jiné osobnostní předpoklady a je v obtížnější situaci: má menší zkušenosti a větší problémy s osamostatňováním, hůře se prosazuje, má méně rozvinutou schopnost autoregulace apod. Je proto velmi důležité, aby pedagog - v souladu se základními požadavky RVP PV - ponechal

dítki při nezbytném usměrňování, zvýšeném dozoru a pomoci také dostatek samostatnosti a vlastního rozhodování a poskytoval mu tolik potřebnou pozitivní motivaci (oceňoval snahu, chválil i ty nejmenší úspěchy a pokroky). Je nutné zajistit, aby děti s postižením či znevýhodněním byly od počátků vzdělávání přijímány stejně jako jiné děti a nedostávaly od okolí častěji než ostatní negativní zpětnou vazbu.

*Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje pedagog s dalšími odborníky, využívá služeb **školských poradenských zařízení** (speciálních pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden).¹⁸*

Výše uvedená část popisuje přesné podmínky vzdělávání dětí s jednotlivými druhy postižení. Podmínky pro děti s epilepsií zde nejsou konkrétně vymezeny. Vymezeny jsou různé poruchy a postižení, ale epilepsie není postižení či porucha, ale chronické onemocnění mozku. Jelikož se jedná o onemocnění, zařadila bych děti s epilepsií, do podmínek vymezujících děti se speciálními vzdělávacími potřebami jako celek.

Pokud je tomu tak i v mateřských školách, kde jsou tyto děti, mohou učitelky brát tuto část jako vyhovující pro plánování jednotlivých tematických bloků?

Nyní bych ráda přidala pár důležitých informací, ke kterým je důležité přihlížet v případě epilepsie.

Nejprve se zaměřím na materiální vybavení třídy v MŠ. Pro zřízení MŠ jsou kladeny podmínky, mezi ně patří i vybavení třídy. Tato podmínka je pro epileptika vyhovující. Jen ve zkratce, neměl by se v prostoru nacházet žádný nábytek s ostrými hranami a ve třídě je odpočinkový kout, v případě nevolnosti některého z dětí. Obě dvě zmíněné podmínky jsou pro epileptika v pořádku, protože pokud by došlo k záchvatu, nemá si o co ublížit a po záchvatu je mu umožněno vyčkání rodičů v klidném koutě.

Učitelky, které budou mít epileptika na starost, by měly o epilepsii vědět od rodičů a zároveň být poučeny, jak se zachovat při záchvatu a po záchvatu. (viz kapitola 3 Rodiče, učitelé a diagnóza epilepsie).

Epileptici nemají žádná omezení týkající se doby denně strávené v mateřské škole, pokud nedojde k záchvatu. Ani stravování není nijak omezeno, pokud tak neučiní lékař. Jediné, co je pro epileptika důležité, je dodržování režimových opatření. Porušení by mohlo totiž vyvolat záchvat. Na každodenní vycházky epileptik taktéž smí. Jen se musí dávat pozor, aby se nezadýchal, nelezl na místa ve výšce a učitelka ho měla stále v dohledu. Důležité je se

Kolektiv autorů. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 2004.

zmínit o lécích. Pokud je jedinec bere i v MŠ musí být mimo dohled a dosah dětí. Léky podává jedinci učitelka a dává pozor na to, aby je jedinec skutečně požil.

Dostávám se k poslednímu bodu, pro jedince důležitému. O epilepsii by neměla vědět jen učitelka, ale i spolužáci nemocného dítěte. Učitelky by měly děti ve společné diskuzi srozumitelnou formou seznámit s epilepsií a chováním v případě záchvatu. Informace, které by spolužáci měli vědět:

- 1) Co epilepsie znamená
- 2) Jak se u spolužáka projevuje záchvat
- 3) Jak mu pomoci v případě záchvatu (dojít pro učitelku)
- 4) Po záchvatu spolužáka nerušit
- 5) Kamarádovi se v žádném případě nesmát.

(podrobněji viz Příloha III)

5 Výzkumná část

V souvislosti s tématem mě zajímala řada otázek:

Jsou MŠ schopny přijmout děti s epilepsií? RVP PV poskytuje prostor, aby i k těmto dětem mohlo být přistupováno individuálně. Je na ně myšleno tak, aby mohly rozvíjet své schopnosti, dovednosti a předpoklady? Mohou tyto děti vůbec být v běžné třídě MŠ? Je veřejnost informována o této nemoci? Znají učitelky a rodiče epilepsii? Je na ni pohlíženo, tak jak lze jen předpokládat? Jak nemoc postihuje rodinu? Funguje rodina stejně, jako před odhalením nemoci? Jsou tyto děti nějak zvýhodňovány nebo omezovány? Jaké postavení zaujmou v rodině vůči sourozencům, nebo snad i rodičům?

V rámci své bakalářské práce nemohu hledat vyčerpávající odpovědi na všechny tyto uvedené otázky, své zkoumání musím zúžit.

Co se týče MŠ, představuji si, že učitelky budou tuto nemoc znát, prostory budou pro dítě vyhovující, dítě bude zařazeno v běžné třídě a budou zohledněny v přípravách. Co se týče rodičů, očekávala bych, že i oni jsou informováni o této diagnóze.

5.1. Cíl výzkumného šetření

Ve svém výzkumném šetření chci tedy zjistit, jak se v oblasti předškolního vzdělávání přistupuje k dětem s epilepsií. Tento záměr jsem si konkretizovala do následujících výzkumných otázek:

- 1) Je rodičovská veřejnost informována o epilepsii?
- 2) Jak jsou pedagogové MŠ obeznámeni s tímto mozkovým onemocněním?
- 3) Jak se daří začleňovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami (s epilepsií) do výchovně vzdělávacího procesu v MŠ?
- 4) Jaké změny nastanou v rodině při diagnostikování epilepsie?

5.2. Popis výzkumného šetření

Ve svém výzkumném šetření jsem využila metodu dotazování (písemný dotazník a rozhovory) a metodu případové studie – kazuistiku. Charakterizujme si tyto metody podrobněji.

5.2.1. Metody výzkumného šetření

A. Dotazník

- Způsob psaného řízeného rozhovoru
- Na rozdíl od rozhovoru se vyžadují psané odpovědi
- Méně časově náročný, protože lze dotazovat více osob současně
- Při sestavování otázek je důležité si přesně určit cíl dotazníkového průzkumu
- Otázky by měly být jednoduché, krátké, konkrétní, srozumitelné
- Při delším dotazníku, pro větší skupinu je vhodné si provést zkoušku na menším počtu zkoumaných osob, pro poslední úpravy
- Otázky by měly být anonymní, tím si zajistíme pravděpodobnost upřímnosti
- Při dotazníku nejsou zkoumané osoby pod tlakem nutnosti odpovědět rychle
- Dotazník je v psychologii řazen mezi tzv. subjektivní metody. To znamená, že dotazovaný může ovlivnit své odpovědi. (např.: Snaží se být lepší či horší.)
- Psychologie si zde pomáhá otázkami zvanými skóre upřímnosti (otázky týkající se některých situací denního života – Zalhal jste již někdy?)
- Díky těmto otázkám se nám podaří zjistit pravděpodobnost zbývajících odpovědí
- Pro směrodatnost je třeba směřovat dotazníky dospělým osobám s průměrnou inteligencí a dětem nad deset let
- Osoby by měly být kladně motivovány
- Výsledky dotazníků lze zpracovávat kvantitativně, statickými metodami, ale také kvalitativně
- Dotazníky lze používat ke zjišťování údajů o rodině, postojích k jednotlivým členům rodiny, ke škole, ke zjišťování zkušeností, úspěchů, sebehodnocení, ke sběru informací atd.
- Podle potřeby je vhodné si některá data ověřit (např.: doplňujícím rozhovorem)
- Při rozdávání dotazníků lze počítat s tím, že se nám nevrátí všechny. Proto je nutné jich rozdat zhruba jednou tolik, co jich budeme potřebovat.
- Jak rozhovorem, tak i dotazníkem zjišťujeme **fakta tvrdá** (jméno, pohlaví, věk, povolání) a **fakta měkká** (názory, zkušenosti, prožitky, představy, postoje, hodnotový systém, ...)¹⁹

- Výsledky dotazování mohou být často zkresleny, kvůli sociální žádoucnosti

Otázky jsou:

- a) Uzavřené (Otázky nabízejí volbu mezi dvěma či více možnými odpověďmi. Tento způsob není vždy vhodným způsobem.)
- b) Otevřené (Zde má dotazovaný možnost volné odpovědi. Odpovědi mohou odhalit často různé skutečnosti.)
- c) Škálové (Škálové otázky mají stanovené odpovědi a napomáhají nám definovat jednotlivé vlastnosti zkoumaného objektu.)

Požadavky na metodu dotazníku

- a) Objektivnost
- b) Standardnost
- c) Spolehlivost
- d) Validita (platnost)
- e) Kvantitativně i kvalitativně interpretovatelné
- f) Úspornost
- g) Přiměřená míra návratnosti

Pokud jsou tyto požadavky naplněny, přinášejí nám nové poznatky, které je možno ověřovat, čímž získáváme fakta. Orientační dotazníky všechny požadavky na metodu dotazníku obvykle nesplňují.

Objektivnost

- Souvisí s nezávislostí osoby, která provádí dotazování.
- Předpoklad objektivnosti je podmíněn osobností posuzovatele.
- Zkoumaná osoba má minimální nebo žádnou možnost ovlivnit výsledky
- Různí posuzovatelé tedy u objektivních testů docházejí ke stejným výsledkům.²⁰

Standardnost

- Zajišťuje stejné podmínky pro všechny dotazované osoby.

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>

- Podmínkami rozumíme stejné zadání, stejné instrukce, stejné postupy a stejné vyhodnocení výsledků pro zkoumané osoby.
- Dodržení podmínek zajišťuje rovněž míra validity (platnosti) a požadavek spolehlivosti.

Spolehlivost

- Pokud se metoda opakuje po nějakém čase, měli bychom dosáhnout stejných nebo alespoň srovnatelných výsledků. Není-li tomu tak nelze mluvit o spolehlivé metodě. V opačném případě se jedná o vysokou spolehlivost.
- Dobu odstupu zkoumání musíme vždy uvádět.

Validita

- Validita (platnost) zajišťuje, že zkoumáme, to co zkoumat potřebujeme.
- Tato podmínka souvisí s metodou objektivnosti a spolehlivosti.
- U testů je potřebné dosáhnout velké validity i spolehlivosti, jinak jsou testy bezvýznamné.

Kvalitativně a kvantitativně interpretovatelné

- „Možností kvantifikace rozumíme, že registrační technika dovoluje citlivé (senzibilní) rozlišování různých stupňů sledované vlastnosti, nejen pouhou klasifikaci na přítomnost nebo nepřítomnost jevu. Měření dovoluje jemnější deskriptivní diferenci jevů než klasifikace a usnadňuje jejich srovnávání.“

Úspornost

- Úsporností rozumíme časovou nenáročnost na administraci a na vyhodnocování výsledků.
- Úspornosti dosahujeme, když je test srozumitelný, je potřeba málo materiálu, lze ho provést skupinově a vyhodnocení je rychlé a pohodlné.
- Za přiměřené testy považujeme ty, které obsahují od 20 do 50 otázek, dle obtížnosti odpovědí.²¹

Míra návratnosti dotazníků

- Přijatelná a vhodná míra návratnosti klesá s vyšším počtem tázaných.

B. Rozhovor

- Technika shromažďující informace za pomoci verbální komunikace mezi výzkumníkem a dotazovaným.
- Jedná se o kontakt tváří v tvář.
- Přímý kontakt umožňuje hlubší proniknutí k dotazovanému.
- Rozhovor jako výzkumná metoda má jasný cíl, standardizované otázky, standardní podmínky a odbornou interpretaci.

Standardizovaný rozhovor

- Výzkumník postupuje podle připraveného textu, určených kritérií a přesných formulací.
- Tazatel čte otázky způsobem, jakým jsou napsané, a nepřidává jiné komentáře. Rovněž dodržuje určené pořadí.
- Otázky jsou uzavřené a kategorické.
- Proto je při tomto rozhovoru obtížné navázání kontaktu s respondentem

Nestandardizovaný (nestrukturovaný) rozhovor

- Rozhovor se přibližuje běžné komunikaci, ale výzkumník má jasný cíl a okruh informací.
- Pořadí a znění otázek je ponecháno na výzkumníkovi.
- Je zde možnost rozmluvy u zajímavých bodů rozhovoru.
- Protože není rozhovor přesně řízen, doporučuje se použití záznamové techniky.
- Díky volnosti je snadnější navázat kontakt, ale nevýhodou jsou nestejně podmínky pro všechny dotazované.
- Tento rozhovor je často využíván v prvních fázích výzkumu.²²

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>
<http://projekty.osu.cz/mentor/II-vyzkum%20v%20setrovatelstvi.pdf>

Forma rozhovoru

- Individuální
- Skupinová

C. Případová studie

- Jedná se o příspěvek k danému tématu, založeném na skutečnostech
- Lze definovat jako příklad uvádějící do souvislosti problému a vystihující podstatu
- Není založena na výzkumných metodách, protože se zaměřujeme na jednotlivce v přirozených podmínkách, aby došlo k pochopení problematiky
- Můžeme zkoumat co funguje a naopak

Typy případové studie

- Intrinsická (vytvořena jedincem, který chce pochopit problém)
- Instrumentální (zajišťuje pohled do daného problému pro lepší pochopení)
- Kolektivní (současně zkoumáme více případových studií)

Podmínky dobře psané případové studie

- Určit si daný cíl
- Nejlépe vystihujeme povahu PS
- Mít širší rozhled o souvislostech
- Popsat skutečnosti
- Správně popsat obsah
- Připojit informace související s případem, které mohou být doplňující

Doporučení

- Vždy máme určitý cíl, protože se nejedná jen o popis situace
- Stanovíme role aktérů, protože jejich názory je důležité uvádět
- Vybíráme vhodný případ k tématu²³

V dotaznících budu využívat třech uzavřených otázek, volím tak proto, aby rodiče nebyli zdržováni a já získala co nejupřímnější odpovědi. Otázkami budu získávat fakta měkká, zejména zkušenosti a představy dotazovaných. Jak jsem zmiňovala, bude využito otázek uzavřených. Na uzavřené otázky budou mít možnost dotazovaní odpovědět „ano, ne“.

Rozhovor s učitelkami bude otevřený, s určeným cílem pro získání informací. Otázky budou předem naplánované, ale ponechám si možnost doplňujících otázek v případě potřeby. Stručným popisem docházíme k tomu, že se bude jednat o nestandardizovaný individuální rozhovor.

5.2.2. Respondenti a účastníci výzkumného šetření

Dotazníky budu předkládat v MŠ, respondenty budou učitelky a rodiče. Pro svou potřebu k bakalářské práci jsem si zvolila MŠ městskou a vesnickou. Vesnická MŠ je malá, dochází do ní okolo 60 dětí. Děti jsou rozděleny do třech tříd. Třídy jsou věkově homogenní a v každé třídě je jedna učitelka, jen u nejmenších dětí jsou dvě. Mají zde ještě jednu učitelku na výpomoc, ale to jen v případě nemoci jiné učitelky. Městská MŠ je větší, navštěvuje ji okolo 270 dětí. Je zde 10 tříd, které jsou dle věku homogenně dělené. Tato MŠ zaměstnává 17 učitelek, přičemž je 6 začínajících.

V těchto MŠ budu administrovat rodičům 50 dotazníků, které budou obsahovat otázky související s epilepsií.

Díky těmto dotazníkům bych chtěla najít účastníky výzkumu – rodiče dětí s epilepsií. Chtěla jsem navázat s rodinou kontakt a utvořit pro svou práci kazuistiku. Protože se to nepodařilo, účastníky této části výzkumu byly dvě dívky (13 a 21 let), které trpí epilepsií. Vladka je moje sestra a s Petrou jsem navázala kontakty za dřívějšího působení v dobrovolnické organizaci.

5.3 Výsledky výzkumného šetření

5.3.1 Vesnická MŠ

- MŠ se nachází na vesnici cca 20 km od Plzně
- Do MŠ dochází děti z vesnice a blízkého okolí
- MŠ navštěvuje zhruba 60 dětí, rozdělených do třech tříd
- třídy jsou věkově homogenní
- na tyto 3 třídy fungují čtyři učitelky a jedna na částečný úvazek

V MŠ momentálně nemají žádné dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud je dítě se SVP přihlášeno, přijmou ho. Za dobu současné ředitelky navštěvovalo MŠ pouze jedno dítě se SVP a nebylo využito asistenta. Tematické bloky má MŠ připravené bez ohledu na tyto děti, protože jak jsem uvedla, navštěvovalo ji pouze jedno dítě se SVP. V případě, že bude MŠ navštěvovat dítě se SVP, učitelka tematické bloky přizpůsobí jeho potřebám.

V MŠ jsem zanechala dotazníky pro rodiče a provedla rozhovor s ředitelkou a učitelkou. Dotazník pro rodiče obsahoval 3 uzavřené otázky, týkající se epilepsie. Při rozhovoru s učitelkami jsem zjišťovala jejich znalost o epilepsii, zařazení dítěte do třídy, postupování při záchvatu,

5.3.1.1 Rozhovory s učitelkami

Položené otázky:

- 1) Co je epilepsie?
- 2) Jaké mohou být její záchvaty?
- 3) Jak při záchvatech postupovat?
- 4) Setkaly jste se někdy se záchvatem?
- 5) Začleňujete děti se SVP, respektive s epilepsií?
- 6) Jak je na děti se SVP myšleno při tvorbě integrovaných bloků?

Učitelka:

- 1) „Epilepsii znám ze zdravotnických kurzů. Jde o nemoc, kdy jedinec upadá do bezvědomí.“
- 2) „Vím, že existuje více druhů, ale znám hlavně záchvat s bezvědomím.“
- 3) „Postižené osobě je potřebné do úst strčit roubík (klacík, obvaz, ...), aby nedošlo k prokousnutí jazyka. Pokud má dítě křeče, musíme ho zasednout a držet. Po záchvatu je vhodné zajistit dítěti klidné prostředí.“
- 4) „Ne se záchvatem jsem se nesetkala.“
- 5) „Ano děti se SVP bychom začleňovaly, ale protože jsem MŠ na vesnici, není mnoho těchto žádostí.“
- 6) „Na děti se SVP není při tvorbě integrovaných bloků myšleno. Tuto otázku řešíme až v daný moment.“

Ředitelka:

- 1) „Epilepsii znám ze zdravotnických kurzů.“
- 2) „Dítě upadá do bezvědomí, může mít křeče, jde mu pěna od úst.“
- 3) „Pokud má dítě při záchvatu křeče, je nutné ho zasednout. Do úst musíme strčit dítěti roubík. Po záchvatu položíme dítě do stabilizované polohy a zajistíme mu klid.“
- 4) „Se záchvatem jsem se nesetkala.“
- 5) „V MŠ jsme měli dívku se zaléčenou epilepsií, ale další podobné žádosti na přijetí zde nebyly. Další děti se SVP začleňujeme do svých běžných tříd.“
- 6) „Tematické bloky upravujeme, když je to potřeba. Takže na tyto děti myšleno není.“

Vyhodnocení:

Z odpovědí je jisté, že učitelky epilepsii znají. Dokonce i vědí, jak postupovat po odeznění záchvatu. Ale jak se chovat v době záchvatu, dle mého názoru nevědí zcela správně. Šokující odpovědí bylo, že dítě při křečích zasedneme. Začleňování dětí se SVP mě naopak mile překvapilo. I když v přípravách na tyto děti myšleno není, tak jsou tyto děti přijímány bez problémů.

5.3.1.2 Dotazníky rodičů

Na položený dotazník mi odpovědělo 29 rodičů, což je téměř polovina rodičů docházejících pro své děti. Z tohoto počtu nemá žádné dítě epilepsii. Nezáskala jsem tedy odpověď, kterou jsem očekávala. Z počtu 29 tázaných, epilepsii znají všichni. S epilepsií se setkalo pouhých 6 rodičů. Zbylých 23 rodičů nemělo možnost se s ní setkat.

Víte, co je epilepsie?

29x ano

Setkali jste se ve svém okolí s dětskou epilepsií?

6x ano

23x ne

Pokud má vaše dítě epilepsii, jste ochotni se sejít? Zda souhlasíte, zanechte kontakt u učitelky.

Žádné dítě nemá epilepsii.



Z 50 zanechaných dotazníků se mi jich vrátilo 29 zodpovězených. Všechny 29 rodičů zná epilepsii, ale pouhých 6 dotazovaných se s epilepsií setkala.

5.3.2 Městská MŠ

- Tato MŠ se nachází na okraji města
- Dochází sem 270 dětí, které jsou rozděleny do 10 tříd
- Třídy jsou věkově homogenní
- Děti se SVP začleňují bez asistenta
- Při tvorbě tematických bloků na děti myšleno je, ale konkrétně až v daný moment

Tato MŠ děti se SVP začleňuje a také bez asistenta. Momentálně se v MŠ děti se SVP nachází, ne v každé třídě. Tematické bloky mají částečně přizpůsobené, ale konkretizují je v daný moment, podle potřeb jedince.

5.3.2.1 Rozhovory s učitelkami

Položené otázky:

- 1) Co je epilepsie?
- 2) Jaké mohou být její záchvaty?
- 3) Jak při záchvatech postupovat?
- 4) Setkaly jste se někdy se záchvatem?
- 5) Začleňujete děti se SVP, respektive s epilepsií?
- 6) Jak je na děti se SVP myšleno při tvorbě integrovaných bloků?

Učitelka

- 1) „Epilepsie je onemocnění, které nelze vždy vyléčit.“
- 2) „Záchvaty jsou různé, bezvědomí, šubání, zakoukání,“
- 3) „Jak postupovat vím díky zdravotnickým kurzům, ale především díky synovi, který je lékař. Jedince otočíme na bok či břicho, odstraníme z okolí nebezpečné předměty a průběh záchvatu nerušíme. Poté zajistíme jedinci klid.“
- 4) „Záchvatu jsem přítomna byla a nic příjemného to nebylo.“
- 5) „Ano děti se SVP začleňujeme, a snažíme se bez asistentů. Pokud máme dítě se SVP přihlášené, přijímáme ho.“
- 6) „Tematické bloky uzpůsobujeme v daný moment.“

Učitelka s krátkou praxí

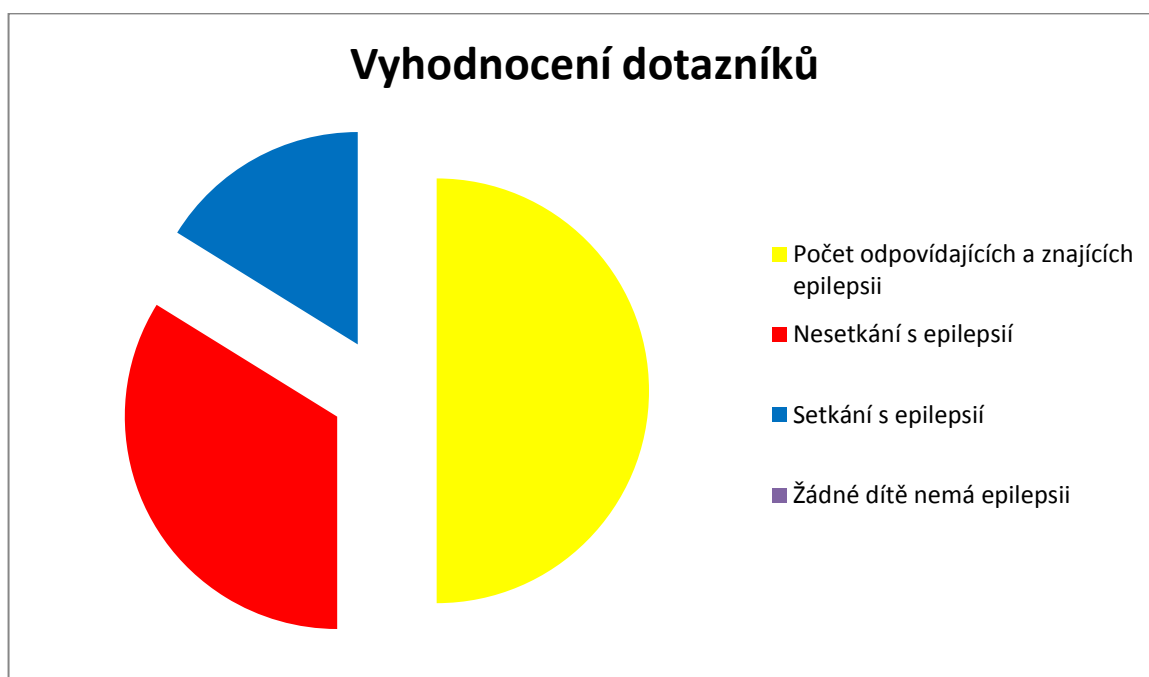
- 1) „Epilepsie je nemoc, projevovaná stavy bezvědomí.“
- 2) „Bezvědomím, křečemi, tiky, jdoucí pěnou od úst.“
- 3) „To vím pouze ze zdravotnických kurzů. Postiženému strčíme do úst roubík, záchvat necháme odeznít a poté zajistíme epileptikovi klid.“
- 4) „Se záchvatem jsem se nesečkala.“
- 5) „Ano naše MŠ začleňuje tyto děti.“
- 6) „Integrované bloky upravujeme až ve chvíli, kdy tu dítě se SVP máme.“

Vyhodnocení:

Je zřejmé, že na této MŠ mají učitelky lepší znalosti a vědomosti týkající se tohoto onemocnění. Nemyslím si, ale že by to bylo jinými zdravotnickými kurzy. Jedna učitelka má syna lékaře a druhá je krátkou dobu v praxi a tak by její znalosti mohly být ještě ze školy. I v této MŠ jsem byla mile překvapena, že děti se SVP přijímají bez problémů.

5.3.2.2 Dotazníky rodičů

Na dotazníky mi odpovědělo 34 rodičů, přičemž všichni nemoc znali. 23 dotazovaných se s nemocí nesetkalo a 11 rodičů naopak ano. Ve školce není žádné dítě s epilepsií a tak jsem nezískala odpověď, kterou jsem potřebovala pro svou kazuistiku.



Z 50 zanechaných dotazníků jsem obdržela 34 vyplněných. Všichni odpovídající epilepsii znají a dokonce 1/3 dotazovaných se s epilepsií i setkala. Z dotazníku, ale nelze říci, s jakou podobou epilepsie se tázání setkali.

5.3.3 Kazuistiky

Vladka 21 let

Vladka se narodila matce 21 let a otci 26 let. Oba rodiče byli tehdy naprosto zdraví. Dnes má matka problém se štítnou žlázou. Rodiče měli a stále mají spořádané manželství. Žili na vesnici v baráčku. Na Vladku už čekala dvouletá sestra, která byla také zdravá.

Matka neproděla žádné potraty a její druhé těhotenství, jako takové probíhalo v pořádku. Plod se vyvíjel, jak měl, ale matka nesnášela dobře těhotenství, proto byla od pátého měsíce v nemocnici na udržování. Porod proběhl přirozenou cestou, jen Vladka byla lehce přidušená. Zvládla se, však rozdýchat sama, bez lékařského zákroku. Poté si ji matka odnesla domů a do čtyř let, bylo vše bez problémů.

Ve čtyřech letech se objevil první záchvat. Nikoho však nenapadlo, co je toho příčinou. Všichni si mysleli, protože se bouchla, tak bolestí omdlela. Když se objevilo druhé omdlení, začalo se to řešit. Matka vzala Vladku k dětské lékařce a ta ji poslala na neurologii do Plzně. V Plzni podstoupila různá vyšetření a zjistilo se, že jde o EPILEPSII. Vladka dostala léky na epilepsii a začala léčba.

V MŠ probíhalo vše v pořádku. S dětmi Vladka vycházela dobře a v šesti letech nastoupila do školy. Na ZŠ se nějaké záchvaty objevily, ale byly to záchvaty spíše večer. Což lékaři diagnostikovali, že se jedná o epilepsii lehčí formy, se záchvaty spíše večer a v noci. Když Vladka došla na druhý stupeň ZŠ, začaly velké problémy.

Dostala třídního učitele, který neměl rád dívky a u Vladky to došlo do fáze, která vedla ke zhoršení průběhu epilepsie. Než se přišlo na příčinu, chvíli trvalo a my jsme jen bezradně pozorovali častost záchvatů. Začínalo to záchvaty 2-3x do měsíce, vždy po ránu a v den co měla třídního. Učitel byl znám také urážením, byly to urážky typu „negramot, neschopná, imbecilní dement“. Silnější náтуры si z učitele nic nedělali, ale Vladi je člověk citlivý. Záchvaty se staly každodenním ranním programem.

Proto byla Vladka hospitalizována na dva měsíce do nemocnice. V nemocnici podstoupila několikrát opakovaná vyšetření, aby zjistili, co je příčinou. Žádná příčina se nenašla, a proto byla na žádost matky poslána do psychiatrické poradny. Zde se po pár návštěvách našel viník. Ano, byl to zmiňovaný učitel. Při pobytu v nemocnici záchvaty ustoupily.

Vladka byla tedy poslána do domácí péče. Dostala léky na psychiku a byly ji také změněny léky na epilepsii. Samozřejmě byly vyměněny za silnější. Poté co léky zabraly,

vrátila se Vladka do školy. Zpočátku se záchvaty objevily, ale Vladka se rozhodla to nevzdávat. Strašně jí tenkrát psychiatricka pomohla. V rodině měla Vladka taky oporu.

Již zmiňovaná sestra chodila na stejnou ZŠ a také se jí snažila pomoc při odchodech do školy. Rodiče s Vladkou řešili i přeložení na jinou školu, ale ona nechtěla. Rozhodla se, že dva roky vydrží. Třídní učitel tedy dostal zákaz, nesměl Vladku jakkoliv slovně ani jinak napadat. Měl pouze povoleno ji zkoušet. Chvilku trvalo, než strach jít do školy povolil, ale ona to zvládla. Po tom všem, si tam tedy přetrpěla dva roky na jeho hodinách.

V 9. třídě přišlo velké rozhodnutí, kam jít na střední školu. Samozřejmě měla, kvůli epilepsii omezený výběr. Nejednalo se jen o výběr školy, ale i internátního zařízení. Protože v Plzni, kde by nemusela být na internátu, bylo velké obsazení. Chtěla jít totiž na cukrářskou školu. V Klatovech jsme jednu školu objevili a k tomu ještě bezvadný internát. Jednalo se o internátní zařízení, kde brali žáky se ZTP. Vladka si tedy podala přihlášku a byla přijata.

V Klatovech všechny problémy zmizely a Vladce mohly být sníženy léky. Za dobu tří let se neobjevil jeden jediný záchvat, dokonce si Vladka zlepšila i prospěch. Jediné s čím měla na dále problém, byla matematika. Ale i přesto Vladka zvládla výuční list udělat úspěšně.

Během těchto tří let byla Vladka vyléčená a postupně jí byly vysazeny léky. Po vyučení si podala přihlášku na dvouletý nástavbový obor, kam byla přijata. Hned v září dostala nabídku, udělat si řidičský průkaz, což jí bylo umožněno, protože neměla záchvat 3 roky. Řidičský průkaz udělala na poprvé. Nástavbu Vladka ukončila měsíc před maturitou z obavy státní maturity. Jednak měla problémy s matematikou a problém nastal i v cizím jazyce. Nyní Vladka pracuje jako obsluha rychlého občerstvení, na směny a žije běžným životem bez epilepsie.

Petra 13 let

Matce bylo 28 let, když se Petra narodila. Byla dítě velmi chtěné, narodila se díky inseminaci. To je umělé oplodnění, kdy se spermie zavádí přímo do dělohy. Matka byla tedy léčena hormony. I přestože porod trval 28 hodin, proběhl v pořádku. Petra nebyla kříšena, pouze dva dny pod vyhřívací lampou. Petra jak jsem zmiňovala, byla velmi chtěná, narodila se tři roky po svatbě a byla první dítě. Oba rodiče byli tehdy zdraví, otec až dnes, v Petřino 13 letech, je rok léčen s vysokým tlakem. Petra má o necelé dva roky mladšího brášku Libora. První příznaky, že není vše v pořádku, se objevily, když byly Petře dva měsíce.

Její vývoj byl zastaven a ona se přestala přetáčet na pravou stranu. Ve čtyřech měsících, hlídána neurologem, dostala záškuby končetin. V té době stále matka netušila, oč se jedná a tak nepanikařila. Bohužel to nevěděl ani neurolog. V 5 měsících už byly záškuby tak silné, že rodiče vyhledali neurologa v nemocnici. V rámci vyšetření CT a magnetické rezonance, lékaři zjistili, že Petře na mozku vyrostl blíže neurčený útvar o velikosti 2x5 cm. Petra byla okamžitě hospitalizována a do 2 dnů operována. Do dvou dnů, protože se lékaři neurochirurgové radili. Usoudili, že lze ještě operační zákrok vykonat. Po operaci a histologii se zjistilo, že to není zhoubný ani nezhoubný nádor. Jednalo se o pseudocystu, tekutinou vyplněná bublina, která utlačovala mozek, vyvolávala epileptické záchvaty, zastavila vývoj a stále rostla.

Po operaci docházelo u Petry jen ke zlepšování, ona sama bojovala a chtěla se uzdravit. Bohužel cysta zasáhla pravou stranu hlavy a tak je Petra levostranný hemiparetik. Má zasaženou celou levou polovinu těla, páteř se jí posouvá, noha je kratší, ruka ve spastickém postavení – nemá jemnou motoriku, Achillova šlacha zkrácená, atd. Od operace byla Petra na antiepileptikách a po dvou letech bez záchvatů jí léky byly vysazeny. V devíti letech dostala Petra další záchvat, projevující se záškuby končetin, bezvědomím, tekoucími slinami od úst, počůráním se, stočenou hlavou do strany. Po vyšetření a nasazení léků Diazepam se stabilizovala zpět. Protože má Petra po operaci v hlavě na místě cysty díru, tak slabé signály epilepsie v mozku jsou neustále přítomné. Ke zhoršení stavu, došlo v devíti letech, kdy mozek nevydržel momentální stres, a došlo k obnovení záchvatů. Od doby nasazení léků byl dva roky klid a tak zkusili lékaři léky vysadit, ale do půl roka přišel další záchvat. V současné době je Petra v začínající pubertě, pokud a jsou záchvaty kompenzovány léky, tak nepřicházejí. Jakmile jsou léky vysazeny a zvyšuje se stres, záchvat se dostaví.

Jak jsem psala výše, má Petra mladšího bratra Libora. Rodiče si jakéhokoliv omezení, odstrčení zdravého dítěte nevšimli. Rodina je ale velmi otevřená a baví se společně o všem. Ze strany Libora se tedy dozvěděla, že Petru neustále upřednostňují. Společně to hodně probírali. Od té doby si matka začala dávat pozor na své chování, aby se Libor necítil být odstrčen. Dále se domluvila s manželem, že matka zůstane doma a bude pečovat "o osobu blízkou", kdy se může věnovat dětem v plné míře. Petra byla jako malé dítě první roky MŠ v rehabilitačním stacionáři, asi 2 roky. Poté ji matka přemístila do běžné MŠ, protože ve stacionáři byly děti na vozíku a Petra přece jenom nakonec začala sama chodit, i když moc nadějí nedostávala. Vlastně ani na to, že bude mluvit a vidět, a i to se jí povedlo. V MŠ byla paní učitelka úžasná, dokonce se přišla dopředu na Petru podívat do stacionáře a „MOC hezky“ se o ni starala v MŠ.

Pro školní docházku se rodiče rozhodli k integraci do běžné ZŠ, taktéž bez problémů. Na prvním stupni měla skvělou paní učitelku, následně pana učitele, oba se jí věnovali, jak mohli. Pouze v této době má Petra s nastupující pubertou svojí i spolužáků menší problémy. Ale ze strany třídního učitele bez problémů. Petra je tiché dítě a dobře se učí. V době záchvatů a psychických stresů škola toleruje omluvenky typu „Rodinné důvody“. Ve škole má Petra úlevy od tělocviku a manuálních úkolů, to kvůli hemiparese. V domácím prostředí Petra rehabilituje, ale žádná jiná opatření kvůli epilepsii nemá. Jediné na co musí rodina neustále myslet a mít u sebe, jsou léky a Diazepam. A také nestresovat Petru. Širší rodina se podle matky více semkla a má velmi dobré vztahy. Petru mají všichni moc rádi a nevyklučují ji z jakékoliv aktivity na rodinných akcích. U Petry rozhodně neplatí „to je ten chudáček“. Vzhledem k tomu, že otec je lékař, matka sociální pracovnice a další širší rodina obdobných povolání, nemohla si Petra se svým postižením vybrat přístupnější rodinu.

Petřiny prognózy do budoucnosti jsou z pohledu lékařů takové, že nemá šanci na vysazení léků. Jak říkají lékaři, její stav je „stagnující“. Bohužel je to i kvůli zásahu do hlavy a emočnímu narušení. V budoucím výběru školy a i povolání má Petra o něco více štěstí. Vzhledem k její inteligenci a paměti si může Petra vybírat povolání, kde není potřeba fyzická a manuální práce. Jak ona říká, chtěla by být překladatelkou. Přejít na další školy by neměl být problém, protože v současné době Petra navštěvuje běžnou ZŠ.

Závěr kazuistik

Z kazuistik vyplývá, že obě dívky neměly problémy s přijetím do MŠ. Dokonce jim byla věnovaná péče v nadmíře. V jednom případě se ukázalo, že brzký zásah lékařů pomohl Vladku vyléčit. Měla jednodušší formu epilepsie a žádné jiné zdravotní problémy. U Petry k úplnému vyléčení nejspíš nedojde, ale díky antiepileptikům je stabilizovaná na stav bez záchvatů.

Přijetí tohoto problému obě rodiny zvládly a rychle se dokázaly přizpůsobit novým podmínkám. V některých případech se stává, že otec od rodiny uteče nebo situaci nezvládá, ale zde byli oba otci matkám i dívkám oporou. Výše se dočítáme o Liborově pocitu ostrčení, rodina byla velmi otevřená a tak tento pocit byl změněn. V mé rodině tomu bylo obdobně, ale jelikož v nejhorší fázi epilepsie jsem byla už větší, pocit ostrčení jsem nepocítovala. Za pomoci případové studie se mi podařilo zjistit dopad epilepsie na režim rodiny. Epilepsie je onemocnění, které rodinu neomezuje, protože nemá příliš velká omezení.

5.4. Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Nyní můžeme zformulovat odpovědi na otázky položené v úvodu výzkumu.

Je rodičovská veřejnost informována o epilepsii?

Epilepsii všichni odpovídající v obou případech znali, ale na vesnici se s ní setkala jen 1/5 dotazovaných, kdežto ve městě to byla 1/3. Proč tomu tak je, může mít více vysvětlení Z dotazníku, ale nelze říci, s jakou podobou epilepsie se tázaní setkali. Po vyhodnocení mi napadlo, že by byla lepší otázka „Co je to epilepsie?“ Myslím si, že bych dostala pravdivější obraz skutečnosti.

Jak jsou pedagogové MŠ obeznámeny s tímto mozkovým onemocněním?

Dle mého názoru jsou pedagogové s touto problematikou, seznámeny dostatečně. I když se mi dostalo nemilých odpovědí, znají postupy v době záchvatu i po záchvatu. To, že se mi dostalo odpovědí o zasednutí, si mohu vysvětlit špatným výkladem na zdravotnických kurzech, ale také špatným pochopením učitelkou. I když po přečtení mé práce by si mohl čtenář říci: „Školka na vesnici má slabší znalosti týkající se epilepsie.“ podle mne to tak nebude. Ve městě se mi dostalo jiných odpovědí, protože jedna učitelka měla syna lékaře a druhá učitelka byla mladá a na vysoké škole se o tomto problému vyučuje.

Jak se daří začleňovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami (s epilepsií) do výchovně vzdělávacího procesu v MŠ?

Díky získaným informacím je možné říci, že epileptici nemají problémy s přijetím do MŠ. Jsou přijímány bez asistenta a do běžné třídy MŠ. Je však otázkou, jak učitelka zvládá věnovat pozornost epileptikovi ve třídě o 20 dětech a ve třídě o 30 dětech.

Jaké změny nastanou v rodině při diagnostikování epilepsie?

Pokud rodiny zůstávají úplné, není epilepsie příliš velkou změnou. Jak rodič, tak ostatní sourozenci, ale i samotný epileptik má oporu v druhém rodiči. V opačném případě to může mít na epileptika špatný vliv a působit jako „spouštěč“ záchvatu. Jedinou změnou, kterou bych spatřovala je dodržování vhodného denního režimu.

Vyhodnocení rozhovorů

Epilepsie je mezi učitelkami známá, rovněž znají postupy v přítomnosti záchvatů. Zjištění, že MŠ přijímají děti se SVP bez problémů, pro mě bylo velice příjemné. Samozřejmě si nebudu malovat nic růžově, že je takové pravidlo všude. Ale věřím tomu, že většinou na tyto děti je pohlíženo zcela normálně.

Vyhodnocení obou dotazníků

Do obou MŠ jsem rozdala po 50 dotaznicích. Z vesnické MŠ, se mi jich vrátila na poměr dětí většina. I když jsem do městské MŠ dala stejný počet dotazníků, stejně dlouhé období, vrátilo se mi jich na poměr dětí méně. Očekáváním bylo, že naleznu alespoň jedno dítě s epilepsií a navážu kontakt s rodinou. To se však nestalo a tak příkládám kazuistiku dospělé sestry. Otázky v dotaznicích byly uzavřené a tak neměli dotazovaní možnost se rozepsat. Při otázce: „Víte co je epilepsie?“, by bylo vhodnější využít otázku otevřenou. Dále jsem navázala kontakt s dobrovolnickým centrem, kde jsem působila. Podařilo se mi získat kontakt na paní, která má 13 letou dcerku s epilepsií.

6 Doporučení pro praxi

Rodiče, kterých se epilepsie týká, jsou informováni lékařem. Lékař jim podá informace týkající se nemoci, poučí je o chování v době záchvatu a po odeznění. Širší veřejnost tuhle možnost nemá a tak by bylo vhodné více o nemoci mluvit prostřednictvím medií. Skutečností je, že epilepsie je v dnešní době už více medializovaná, ale není to ještě dostatečné a v takové míře jako ostatní poruchy. Mnoho lidí už dnes ví, co je epilepsie, ale neví, jak k jedinci přistupovat.

Při rozhovorech s učitelkami jsem se setkala s nesprávným přístupem v době záchvatu, ale zároveň jsem ocenila přístupnost učitelek. Byly ochotny se se mnou o problému bavit a vyslechnout mě. Když jsem jim vysvětlovala, proč není vhodné narušovat záchvat jedince, bylo zřejmé jejich pochopení.

Ještě se vrátím k začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a podmínkám v dnešním školství. Vzhledem k velkému obsazení dnešních mateřských škol je pro učitelku těžší dát dítěti se SVP plnou péči, ale jak jsem zjistila, nevyužívají možnosti asistenta. Závěr je, pokud by učitelka měla ve třídě 20 dětí, byla by její péče větší než při počtu 30 dětí.

7 Závěr

K věnování této práce mě motivovala sestra, která je výše zmíněná. V dětství podstoupila souboj s epilepsií. Z počátku ji epilepsie neomezovala, ale v průběhu školní docházky se to změnilo. A mě napadlo zjistit, zda se tohle může stát i v MŠ.

V práci jsem se tedy zabývala epilepsií a omezeními, která k nemoci patří. Vzhledem k mému budoucímu zaměření mě zajímalo, jak je epilepsie přijímána mateřskými školami. Chtěla jsem se dozvědět, zda jsou tyto děti přijímány v MŠ a pokud ano, jak je k nim přistupováno. Dále jsem připojila otázku: „Jak epilepsie ovlivní rodinu?“

Nejdříve se čtenář dozvídá, co je epilepsie, jaké jsou prvotní postupy při zjištění, jak je možné ji léčit, jaká jsou omezení pro jedince a jak se chovat v průběhu a po záchvatu. Po tomto úvodu se dostáváme do části, kde mě zajímalo, jak je na děti s epilepsií myšleno v RVP PV. V RVP PV jsem bohužel konkrétně tyto děti nenalezla, ale lze je zařadit do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Nyní se dostávám k praktické části. Zde jsem využila dvou průzkumných metod a to dotazníků a rozhovorů. Dotazníky jsem zvolila pro rodiče dětí, protože bylo potřeba oslovit větší množství respondentů. Rozhovory jsem vybrala pro učitelky. V této části nebyl žádný problém. Co se týká dotazníků, překvapilo mě vrácené množství. Čekala jsem, že z městské školky jich obdržím více. Vstřícnější byli, ale rodiče z vesnic. Při vrácení dotazníků jsem si uvědomila, že by bylo vhodnější zvolit jednu otázku otevřenou.

Nyní už k rozhovorům. Děti s epilepsií jsou přijímány bez problémů. Při tvorbě integrovaných bloků na ně však myšleno není, učitelky je upravují až v daný moment, podle potřeb jedince. Nemilým překvapením pro mě byla znalost postupu učitelek při záchvatu. Dozvěděla jsem se sice správně, že je potřeba dítě otočit nebo mu dát roubík do úst, aby nedošlo k prokousnutí jazyka, ale také to, že dítě v případě křečí zasedneme. To je ta nemilá odpověď. V případě křečí jedince nijak držet nemáme, ale měl by mu být zajištěn nerušený průběh záchvatu.

Na závěr jsem přiložila dvě kazuistiky dívek, kde se dočítáme, jak nemoc změnila život jejich rodin. V prvním případě byla nemoc zaléčená a dívka žije běžným životem. V druhém případě se dívka stále léčí a dle lékařů je zřejmá celoživotní léčba. Její život zatím omezen není, a pokud se její stav nezhorší tak ani nebude.

Seznam použitých výrazů a zkratk

ANAMNÉZA - neboli předchorobí, je soubor informací potřebných k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, a to zejména z jeho minulosti

CNS – centrální nervová soustava

CT mozku – vyšetření struktury mozku, počítačová tomografie

DĚTI SE SVP – děti se speciálními vzdělávacími potřebami

EEG – mozkové mapování, lékařské vyšetření

EPILEPSIE – chronické onemocnění mozku

HEMIPARETIK – osoba s částečným ochrnutím jedné poloviny těla

KAZUISTIKA – vzniká po seznámení s jedincem a jeho blízkým okolím, zaznamenává průběh před léčbou a v době léčby

LAIK - je obecně osoba ve vztahu k určitému tématu nezasvěcená

MR – magnetická rezonance, lékařské vyšetření

MŠ – mateřská škola

PET – pozitronová emisní tomografie, vyšetřuje prokrvení metabolismu mozku

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPECT – jednotonová emisní tomografie, vyšetřuje prokrvení metabolismu mozku²⁴

Použitá literatura a internetové zdroje

Použitá literatura

SURESH KOTAGAL, *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. ISBN 80-85875-06-3d

OŠLEJŠKOVÁ, H., MAKOVSKÁ, Z. *Naše dítě má epilepsii*. Nakladatelství Adela, 2009. ISBN 978-80-87094-05-1

KRÁTOCHVÍLOVÁ, J., a kol. *Neurologie 2003*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-431-4

GLENN DOMAN, *Jak pečovat o vaše postižené dítě: kniha, která přinesla naději tisícům dětí*. Votobia, 1997.

SMOLÍKOVÁ, K., a kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 2004.

VINOPAL, J., *Kognitivní přístupy v metodologii výzkumných šetření: metoda okamžité validizace*. Sociologický ústav AV ČR, Praha, 2008. ISBN 978-80-7330-153-8

JANČA J., *Zdravé dítě a Alternativní medicína*. Eminent, 1993. ISBN 80-900302-7-0

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6

Použitá internetové zdroje

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>

<http://projekty.osu.cz/mentor/II-vyzkum%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

<http://www.enviwiki.cz/wiki/N%C3%A1pov%C4%9Bda:P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1studie>

Resumé

V práci jsem se zabývala nemocí nazývanou epilepsie a se souvisejícími problémy. V úvodu se dočítáme podrobné informace o nemoci, postupech od počátku až do doby léčení, omezení a ostatní postupy. V praktické části jsem se zabývala znalostí veřejnosti o zmíněné nemoci. Cílovou skupinou pro mne byly učitelky a rodiče dětí. U učitelek mě navíc zajímalo, zda ví, jak postupovat při záchvatu. Další otázkou bylo, jak jsou tyto děti přijímány v MŠ a jak jsou vzdělávány v MŠ?

Na mé otázky se mi dostalo příjemných, ale i nepříjemných odpovědí. Epilepsie v podvědomí veřejnosti je. Každý má o epilepsii jiný obrázek, ale skutečný, protože epilepsie má mnoho podob. Postupy v době záchvatu mají učitelky naučené každá jinak. Zde se mi dostalo pár nepříjemných zjištění.

Při tvorbě práce jsem myslela na rodiče a učitelky, které se jako laikové s dětmi setkávají. Myslela jsem na ně, protože není mnoho literatury, které porozumí běžný člověk. Proto doufám, že má práce bude mít smysl a těmto čtenářům poslouží, jako návod pro začátky.

Cizojazyčné resumé

In my essay I have written about the disease called epilepsy and related problems. In the introduction we can find detailed information about this disease, its treatment, patients' restrictions, etc.

In practical part I have focused on society's knowledge about epilepsy. My target groups were teachers and parents of disabled children. I was most interested in teachers knowing how to act during the epileptic fit. Children's integration and education in their nursery schools were the next courses of study.

The results of my research were partly satisfactory and partly not. Society's knowledge about epilepsy is only basic because there are many different manifestations of this disease and not all the people are familiarized with them. Teachers' answers about acting during the seizure were totally miscellaneous, which was unpleasant surprise for me.

While writing this essay I have been thinking of teachers and parents who get in touch with disabled children. I sympathized with them because there is lack of easily understandable literature about this topic. That is why I am hoping that my research will be useful as instructions for all these people mentioned above.

Přílohy

- I. Dotazník předložené rodičům
- II. Otázky kladené v rozhovoru učitelkám
- III. Metodický materiál- vysvětlení epilepsie dětem

Příloha I.

Dotazník předložený rodičům

Víte, co je epilepsie?

Ano Ne

Setkali jste se ve svém okolí s dětskou epilepsií?

Ano Ne

Pokud má vaše dítě epilepsii, jste ochotni se sejít? Zda souhlasíte, zanechte kontakt u učitelky.

Dotazník určen pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu. Studentka ZČU Rypová Lucie

Příloha II

Otázky kladené v rozhovoru učitelkám

- 1) Co je epilepsie?
- 2) Jaké mohou být její záchvaty?
- 3) Jak při záchvatech postupovat?
- 4) Setkaly jste se někdy se záchvatem?
- 5) Začleňujete děti se SVP, respektive s epilepsií?
- 6) Jak je na děti se SVP myšleno při tvorbě integrovaných bloků?

Příloha III.

Metodický materiál vysvětlení epilepsie dětem

- 1) Co epilepsie znamená
- 2) Jak se u spolužáka projevuje záchvat
- 3) Jak mu pomoci v případě záchvatu (dojít pro učitelku)
- 4) Po záchvatu spolužáka nerušit
- 5) Kamarádovi se v žádném případě nesmát.

Pokud se v MŠ vyskytne dítě s epilepsií, je nutné kamarády s tímto faktem seznámit. Učitelky může napadnout otázka: „Jak to dětem říct?“. Proto bych ráda připojila ještě pár řádků.

Dětem je možné vysvětlit epilepsii jako chřipku, ale to jsou děti doma v posteli, takže bych raději volila např. alergii. Když má někdo alergii reaguje na pyly, prachy a má problémy dýchat nebo oteče. Dítě s epilepsií může reagovat na bolest, velký hluk a začne ho bolet hlava (mozek). Následkem na podnět dítě (kamarád) na chvíli usne (upadne do záchvatu).

Nyní se dostáváme k důležitému bodu a to vysvětlit dětem, jak mají reagovat. Pokud se tohle kamarádovi stane, nebudou na něj děti křičet, nebo ho probouzet, ale přivolají učitelku, která může stát zrovna opodál.

Po odeznění záchvatu necháme kamaráda odpočívat do příchodu rodičů. Nijak ho nerušíme a nesmějeme se mu. Jedná se o stejnou problematiku jako je zmiňovaná alergie nebo třeba astma. Tohle je důležité dětem vysvětlit, aby nenastala obava z případného posmívání.