

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA PROBLEMATIKU
EPILEPSIE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Šebková

Předškolní a mimoškolní pedagogika: Učitelství pro mateřské školy

..

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dana Buršíková, Ph.D.

Plzeň, 2020

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

V Plzni 29. 4. 2020

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

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

Dále bych chtěla poděkovat 64. mateřské škole za ochotu a trpělivost při realizaci mého výzkumu.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD	4
ÚVOD DO PROBLEMATIKY EPILEPSIE	5
1.1 CO JE TO EPILEPSIE	5
1.2 DIAGNOSTIKA EPILEPSIE	5
2 EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT	7
2.1 FOKÁLNÍ ZÁCHVATY	7
2.2 GENERALIZOVANÉ ZÁCHVATY	7
2.3 NEKLASIFIKOVATELNÉ EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY	7
3 PŮVOD EPILEPSIE: DĚDIČNOST A VNĚJŠÍ FAKTORY	8
3.1 STRUKTURÁLNÍ	8
3.2 GENETICKÉ	8
3.3 INFEKČNÍ	8
3.4 AUTOIMUNITNÍ	8
3.5 METABOLICKÉ	8
3.6 NEZNÁMÉHO PŮVODU	9
4 PRVNÍ POMOC PŘI ZÁCHVATU	10
5 CO SE NESMÍ DĚLAT V PRŮBĚHU ZÁCHVATU	11
6 LÉČBA EPILEPSIE	12
6.1 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ	12
6.2 LÉKY	12
6.3 FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE	13
6.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA EPILEPSIE	13
6.5 STIMULACE BLODIVÉHO NERVU (VNS – VAGUS NERVE STIMULATION)	13
6.6 KATOGENNÍ DIETA	14
7 NÁSTUP DÍTĚTE S EPILEPSIÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY	15
7.1 CO BY MĚL UČITEL VĚDĚT?	15
7.2 VLASTNÍ ZKUŠENOST	15
8 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ	17
8.1 OBDOBÍ POSLEDNÍHO ROČNÍKU V MATEŘSKÉ ŠKOLE	17
8.2 ŠKOLNÍ ZRALOST, ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST	17
9 VÝZNAM PRO DĚTI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU ČTENÍ POHÁDEK, VYPRÁVĚNÍ PŘÍBĚHŮ	19
9.1 JAK PRACOVAT S POHÁDKAMI, PŘÍBĚHY V MŠ	19
9.2 NÁZORNÝ PŘÍKLAD PRÁCE S POHÁDKOU	19
9.3 PŘÍNOS ČTENÍ POHÁDEK	21
10 JAKÉ BYLY DOPOSUD REALIZOVÁNY VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE V SOUVISLOSTI S EPILEPSIÍ	22
10.1 NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	22
10.2 V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH	22
11 VÝZKUM	23
11.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	23
11.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	23
11.3 METODOLOGIE	23
11.4 VÝZKUMNÉ NÁSTROJE	23
11.5 PROCEDURA SBĚRU DAT	24
11.6 HYPOTÉZY	24

12 VÝSLEDKY	27
12.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H1.....	27
12.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H2.....	28
12.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H3.....	30
12.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H4.....	31
12.5 DALŠÍ VÝSLEDKY.....	34
13 DISKUZE	38
14 PŘÍBĚH S DOPLŇUJÍCÍMI OTÁZKAMI.....	40
ZÁVĚR.....	42
RESUMÉ	43
SEZNAM LITERATURY	44
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	45
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

tj. to je

např. například

apod. a podobné

atd. a tak dál

tzv. takzvaný

tzn. to znamená

EEG elektroencefalografie

MRI magnetická rezonance

CT počítačová tomografie

MŠ mateřská škola

SPECT jednofotonová emisní tomografie

PET pozitronová emisní tomografie

MRS magnetická rezonanční spektroskopie

fMRI funkční magnetická rezonance

VNS – vagus nerve stimulation

Úvod

Cílem práce je ověřit efektivitu vzdělávací intervence skrze čtený příběh vycházející z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Podstata praktické části je čtení příběhu o epilepsii, na který později navazuje dotazník, při kterém si budu zaznamenávat odpovědi od dětí. Čtený příběh a otázky k rozhovoru jsou převzaté z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Práce má také zásadním způsobem přispět k dosud nestudované problematice edukačních intervencí týkajících se epilepsie u dětí v mateřských školách.

O problematiku epilepsie se zajímám od doby, kdy jsem rok asistovala holčičce v mateřské škole, která touto nemocí trpěla. Pokaždé, když měla epileptický záchvat, nastala regrese v jejím vývoji. Žít s touto nemocí má svá omezení. Pocit při záchvatu, při kterém je vaše tělo neovladatelné, je pro mě nepředstavitelný.

Dalším důvodem pro můj výběr tématu byl ten, že jsem absolvovala střední zdravotnickou školu. Mozek je nesložitějším orgánem a o jeho nemoci jsem se vždy zajímala.

ÚVOD DO PROBLEMATIKY EPILEPSIE

1.1 CO JE TO EPILEPSIE

Epilepsie je chronické onemocnění mozku, která se projevuje opakovanými epileptickými záchvaty. Ty jsou způsobeny abnormální aktivitou určité skupiny mozkových buněk. (Ošlejšková a Makovská, s. 6, 2009) Epilepsie je jedním z nejčastějších neurologických onemocnění. V České republice trpí epilepsií až 100 000 lidí. Epilepsie se může projevit kdykoli v průběhu života, největší procento případů se však projevívá v dětství nebo v dospívání. Jsou případy, kdy epilepsie u dětí s věkem ustoupí, většinou však přetrvává celý život. Epilepsie má totiž mnoho typů a každá z nich má jiný průběh, příčiny, prognózu i způsob léčby. (Stehlíková a Modrá, s. 2, 2017)

1.2 DIAGNOSTIKA EPILEPSIE

Pro správnou diagnostiku epilepsie, popř. o jaký konkrétně jde druh, je velice důležitá anamnéza pacienta. Co nás v anamnéze bude nejvíce zajímat, jsou projevy (kdy a co se stalo), co záchvatu předcházelo, dosavadní léčba a dosud provedená vyšetření, možná příčina onemocnění a přidružená onemocnění. (Stehlíková a Modrá, s. 13-14, 2017). Po zjištění anamnézy může pacient podstoupit různá vyšetření. Jedním z nich je vyšetření EEG neboli elektroencefalografie. Tento přístroj graficky zaznamenává elektrickou aktivitu mozku. Laicky řečeno: zdravý člověk má pravidelné vlnky, nemocnému pacientovi EEG může ukazovat např. hroty, ostré vlny či jiné abnormální křivky. Je ale důležité zdůraznit, že samotná epileptiformní aktivita na EEG diagnózu epilepsie nedělá. Epilepsie je především definována klinicky (tj. vychází z anamnézy záchvatů), a proto mohou mít epileptiformní změny i děti, které nikdy záchvat neprodělaly. Dalšími vyšetřeními jsou MRI neboli magnetická rezonance a CT neboli počítačová tomografie. Tyto metody různým způsobem zobrazují strukturu (anatomický obraz) mozkové tkáně. Dále existují i specializovaná vyšetření, která zachycují funkční stav jednotlivých částí mozku (jeho prokrvení a metabolismus). Mezi ně patří zejména SPECT (jednofotonová emisní tomografie), PET (pozitronová emisní tomografie), MRS (magnetická rezonanční spektroskopie) a fMRI (funkční magnetická rezonance). Tyto metody především slouží u pacientů, u kterých se uvažuje o chirurgickém řešení epilepsie. Jednotlivá předoperační vyšetření slouží k upřesnění polohy epileptického ložiska

v mozku. Posledním vyšetřením je neurologické vyšetření, které provádí psycholog. Ten zjišťuje, zda se u pacienta nevyskytlo kognitivní nebo funkční oslabení (např. oslabení paměti apod.). (Stehlíková a Modrá, s. 12-16, 2017)

Z posbíraných nálezů a informací se lékař pokouší zjistit jednak příčinu, tedy proč se u pacienta epilepsie vyskytla, a také určit, o kterou z mnoha epilepsií (o kterých tzv. epileptický syndrom) se u pacienta jedná, a tudíž i odhad, jaká je. Od přesné diagnózy se odvíjí dlouhodobá prognóza neboli předpověď vývoje onemocnění a samozřejmě na ní bude záviset i léčba. (Stehlíková a Modrá, s. 16, 2017)

2 EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

„Epileptický záchvat je definován jako ataka přechodných klinických příznaků, které jsou projevem abnormální a nadměrné elektrické aktivity nervových buněk a její patologicky zvýšené synchronizace.“ (Ošlejšková a Makovská, 2009, s. 6)

Existuje několik typů epileptických záchvatů. Některé záchvaty trvají krátce, některé delší dobu. Také mohou mít různou tíži a frekvenci. Jeden epileptický záchvat ještě neznamená, že se jedná o epilepsii. Diagnóza se může stanovit nejdříve až po druhém epileptickém záchvatu.

2.1 FOKÁLNÍ ZÁCHVATY

„Epileptická aktivita se šíří z určité části mozku, tzv. ložiska.“ (Buršíková, 2019, s. 19). Tyto záchvaty mají čtyři základní dělení. Dělí se podle vědomí pacienta a to na případy bez poruchy vědomí a s poruchou vědomí. V případě zachování vědomí si pacient uvědomuje sebe i své okolí i přesto, že může mít problémy s mobilitou, nebo může být afatický (má problém s porozuměním slov nebo s jejich vyjádřením). Dále se fokální záchvaty dělí na záchvaty s motorickými příznaky (např. opakující se rytmické záškuby, klesnutí hlavy a kolenou s následným pádem, bizarní pohyby všech končetin, někdy doprovázené křikem) a bez motorických příznaků (např. zvracení, zrudnutí, rozšíření zornic, slinění, narušení řeči nebo kognitivních schopností, pocity úzkosti a strachu, poruchy smyslového vnímání). (Buršíková, s. 19 – 20, 2019)

2.2 GENERALIZOVANÉ ZÁCHVATY

Jedná se o záchvaty vznikající v obou hemisférách současně. Rozdělují se na záchvaty s motorickými projevy (např. ztuhnutí těla s následnými svalovými křečemi, nepravidelné záškuby) a záchvaty bez motorických projevů (krátkodobý výpadek vědomí, který může připomínat snění s otevřenýma očima, pomrkávání očních víček, drobné rytmické záškuby obličeje nebo končetin). (Buršíková, s. 20, 2019)

2.3 NEKLASIFIKOVATELNÉ EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY

„U těchto záchvatů na základě klinického projevu nelze jednoduše rozhodnout, zda se jedná o záchvat s fokálním začátkem nebo generalizovaný. Patří sem např. některé novorozenecké nebo kojenecké křeče.“ (Stehlíková a Modrá, 2017, s. 6)

3 PŮVOD EPILEPSIE: DĚDIČNOST A VNĚJŠÍ FAKTORY

Existují následující příčiny epilepsie:

3.1 STRUKTURÁLNÍ

Příčinou těchto záchvatů může být anatomická odchylka, která se ukáže např. na zobrazovací metodě zvané magnetická rezonance. Poškození mozkové tkáně může být celá řada (porodní poškození mozku, mozkové nádory, vrozené vývojové vady mozku, degenerativní či cévní onemocnění mozku nebo následky úrazů). (Stehlíková a Modrá, s. 16, 2017)

3.2 GENETICKÉ

Mnoho pacientů s epilepsií má nějakou vnitřní genetickou dispozici ke vzniku záchvatů. Genetické však nemusí znamenat dědičné. Epilepsie v tomto pohledu až na výjimky není dědičná nemoc. Dispozice k rozvoji epilepsie však stoupají, pokud se epilepsie v rodině vyskytuje. Faktem je, že genetika epilepsie je dosti komplikovaná problematika, o které není známo řada informací. (Stehlíková a Modrá, s. 17, 2017)

3.3 INFEKČNÍ

Epilepsie může vzniknout jako následek prodělané meningitidy, neboli zápalu mozkových blan, nebo encefalitidy, taktéž zvaný zánět postihující mozkovou tkáň. (Stehlíková a Modrá, s. 17, 2017)

3.4 AUTOIMUNITNÍ

Některé záněty mozku nemusí být vyvolané jen viry a bakteriemi, ale působí je sám imunitní systém. Ten se obrací proti vlastnímu organismu. Jako příklad tohoto onemocnění jsou uvedeny limbické encefalitidy nebo tzv. Rasmussenova encefalitida. (Stehlíková a Modrá, s. 17, 2017)

3.5 METABOLICKÉ

Může se stát, že se epilepsie objeví u různých dědičných metabolických poruch. Jedná se však o velmi vzácné onemocnění, které se zkoumá a léčí ve specializovaných centrech. (Stehlíková a Modrá, s. 17, 2017)

3.6 NEZNÁMÉHO PŮVODU

I v dnešní době se nacházejí onemocnění, která lékaři ani po provedení všech dostupných vyšetření nejsou schopni přesně zařadit. Epilepsie z neznámého původu se léčí jako se známou příčinou. (Stehlíková a Modrá, s. 18, 2017)

4 PRVNÍ POMOC PŘI ZÁCHVATU

- a) Když se záchvat ohlásí předem (aura), musíme položit postiženého do vodorovné polohy (na postel, na podlahu). Postiženému musíme uvolnit oděv, nejlépe u krku, aby mohl volně dýchat.
- b) Neméně důležité je bezpečné prostředí. Je důležité, aby kolem postiženého nebyly nebezpečné (např. ostré) předměty, o které by se mohl zranit.
- c) Při záchvatu může dojít k slinění a někdy i k zvracení. Hrozí riziko, že zapadne jazyk a postižený se může udusit. Proto je nejlepší dát postiženého do stabilizační polohy.
- d) Snažit se držet postiženého v klidu a být mu nablízku, protože se mohou dostavovat pocity neklidu. (Ošlejšková a Makovská, s. 20 – 21, 2009)
- e) Je možnost také aplikace rektálního diazepam, který je jednou z možností rychlé pomoci pro děti a dospělé. Je ho možné použít i v případě, když postižený cítí, že se záchvat blíží. Dalším podobným lékem je bukální midazolam, který se neaplikuje injekčně, nýbrž se dává do úst, a to mezi zuby a vnitřní stranu tváře, což umožňuje aplikaci léku také u záchvatů působících usilovný stisk zubů. Jeho účinnost při zastavení záchvatu je přibližně stejná jako rektální diazepam. (Stehlíková a Modrá, s. 9, 2017)

5 CO SE NESMÍ DĚLAT V PRŮBĚHU ZÁCHVATU

1. Uvolňovat nohy a paže, které jsou křečovitě zkroucené.
2. Snažit se násilím držet cukající končetiny.
3. Snažit se ani neotvírat násilím čelisti, které jsou křečovitě stisknuty. A to i v případě, že dojde ke kousnutí do jazyka a následnému krvácení
4. Jedince křísit v průběhu záchvatu vodou.
5. Snažit se jedince rozdýchávat.
6. Snažit se probrat člověka třesením poklepáváním. (Ošlejšková a Makovská, s. 21, 2009)

6 LÉČBA EPILEPSIE

Ne vždy se dokáže naplnit cíl léčby stavu bez záchvatů, proto je v mnoha případech snahou alespoň snížit jejich počet a zkrátit či utlumit jejich průběh. Léčba epilepsie zahrnuje důsledné užívání předepsaných léků, ale také dodržování správné životosprávy. (Stehlíková a Modrá, s. 22, 2017)

6.1 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Pacienti s epilepsií musí často pozměnit svůj život, někdy se jedná o celoživotní přizpůsobení. V mnoha případech je spouštěčem záchvatů spánková deprivace, neboli také nedostatek spánku. Proto se doporučuje pravidelný a dostatečný spánek. Dalším rizikovým faktorem je užívání alkoholu či jiných návykových látek, a tak bychom měli alkohol a jiné provokační faktory vyloučit. Někteří odborníci přisuzují význam nejen zdravé stravě, ale také dostatečnému pití tekutin. Velice rizikový faktor, který je nebezpečný ve většině onemocnění, je dlouhodobé nadměrné fyzické nebo psychické zatížení. I tento faktor bychom neměli brát na lehkou váhu, a proto bychom se měli snažit stresu vyhýbat. Bylo by dobré si vytvořit tzv. kalendář záchvatů, který poukazuje na to, co může záchvaty vyvolávat nebo naopak jim zabraňovat. Tato pomůcka slouží také vhodný nástroj pro našeho lékaře. Neméně důležité je bezpečné zařízení domu nebo bytu, ve kterém žijeme a také míst, ve kterých se často pohybujeme. Především odstranit nebo upravit předměty, o které bychom se při případném pádu mohli poranit. Samozřejmě pokud naše dítě trpí epilepsií, musíme ho mít pod zvýšeným dohledem (např. nemělo by se koupat bez dozoru atd.). (Stehlíková a Modrá, s. 22, 2017)

6.2 LÉKY

Léky užívané proti epilepsii se nazývají antiepileptika. Jejich hlavní cíl je snižování abnormální dráždivosti nervových buněk a umožňují normální činnost v mozku. Lékaři mají v současné době k dispozici celou řadu antiepileptik, léčba se stanovuje individuálně podle typu epilepsie a podle charakteristik daného pacienta. Dávkují se podle váhy. Pokud první nasazený lék nepomůže, nasazuje se obvykle další. Ty se mohou zvyšovat až do stavu, kdy záchvaty buď úplně vymizí, nebo jich alespoň ubyde, případně zmírní jejich průběh. Někdy může trvat až několik měsíců, než lékař najde ideální lék pro daného

pacienta. Léky je třeba užívat po dobu několika let, v mnoha případech i celoživotně. Jejich užívání musí být denně a pravidelně, přesně podle pokynů. (Stehlíková a Modrá, s. 23, 2017)

6.3 FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE

Může se stát, že se nedaří záchvaty zcela potlačit ani opakovanými úpravami farmakologické léčby. Jedná se bohužel zhruba o 25% skupinu všech případů, kterých se tato situace týká.

Přináší to bohužel však svá rizika. Při delším průběhu farmakorezistentní epilepsie hrozí riziko náhlého úmrtí. Také sem spadají častější úrazy, mentální a psychiatrické poruchy. Ale také vyčlenění z kolektivu (tzv. stigma), které je velice rizikové zvláště u malých dětí, kdy mohou časté záchvaty vážně narušit i celkový psychomotorický vývoj.

Pokud se nedaří epilepsii zvládnout podáváním léků, pak je na místě zvážit možnost některé z níže uvedených alternativ farmakologické léčby. Jinak řečeno možnostmi, jak u daného pacienta epilepsii léčit jinak než podáváním antiepileptik. (Stehlíková a Modrá, s. 25, 2017)

6.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA EPILEPSIE

Jsou způsoby, jak epilepsii radikálně vyřešit pomocí operace mozku. Tento zákrok se nazývá epileptochirurgie. Výhoda této operace je ta, že pokud se zákrok povede, dává možnost skutečného vyléčení. Odstraní se mozková tkáň, která záchvaty působí. Důležité je zmínit, že tato situace je přijatelná pouze v případech, kdy se jedná o pacienty s fokální epilepsií. Epileptochirurgii mohou podstoupit i děti různého věku, protože pro tuto operaci neexistuje žádná spodní věková hranice. (Stehlíková a Modrá, s. 26, 2017)

6.5 STIMULACE BLOUDIVÉHO NERVU (VNS – VAGUS NERVE STIMULATION)

Nervus vagus, neboli česky bloudivý nerv, je 10. a nejdelší párový hlavový nerv. Vede z hlavy do krku a do břišní a hrudní dutiny. Jeho dráždění (stimulace) se používá k léčbě epilepsie po celém světě. Provádí se vagovým stimulátorem. Jedná se o přístroj podobný kardiostimulátoru, který je umístěn pod levou klíční kostí. Vychází z něj taktéž vedená elektroda, která na krku směrem do mozkového kmene stimuluje bloudivý nerv.

Účinek tohoto zákroku je nespecifický, lze ho použít u různých forem epilepsií. Důležité je zmínit, že se nejedná o léčbu nahrazující operační řešení epilepsie, měl by být vyhrazen pouze pro pacienty, kteří z různých důvodů nemohou radikální epileptochirurgii podstoupit. (Stehlíková a Modrá, s. 27, 2017)

6.6 KATOGENNÍ DIETA

Jedná se o léčebnou metodu, která se používá u některých pacientů s nedostatečnou „odpovědí“ na léčbu antiepileptiky.

Dieta zahrnuje potraviny s vysokým obsahem tuků, nízkým obsahem cukrů a dostatečným obsahem bílkovin. Znamená to výrazné omezení až úplné vyloučení příloh jako jsou brambory, těstoviny, rýže, obilniny, kuskus a pečivo. Nejí se sladkosti, ale také přezrálé ovoce. Doporučenými potravinami jsou maso, mléko, sýry, jogurty, vejce, tvaroh, ryby a zelenina. Velmi důležitý je dostatečný příjem neslazených tekutin.

Tato dieta vyžaduje odborné vedení epileptologem a konzultace s nutričním specialistou. Pokud dieta nepřináší žádné komplikace, může ji pacient držet přibližně dva roky. Efekt této diety přetrvává u většiny nemocných i po jejím skončení. (Stehlíková a Modrá, s. 27, 2017)

7 NÁSTUP DÍTĚTE S EPILEPSIÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Důležitá informace je, že pokud má dítě diagnostikovanou pouze epilepsii a žádnou jinou diagnózu (poruchy chování, opoždění ve vývoji), patří do běžné školky. Pro děti s epilepsií je docházka do školky důležitá, a to hlavně z hlediska správného psychomotorického vývoje. Mezi svými vrstevníky se učí toleranci, vzájemné pomoci, komunikace a hře v kolektivu. Je důležité, aby byli samozřejmě informováni pracovníci školky, aby mohli v případě nutnosti podniknout určitá opatření jako podání léku, např. rektálního diazepamu. (Stehlíková a Modrá, s. 60, 2017)

7.1 CO BY MĚL UČITEL VĚDĚT?

Pedagog by měl rozhodně vědět o tom, že má ve třídě dítě s epilepsií. A to nejen z důvodu, aby mohl dítěti poskytnout první pomoc zejména při „velkém“ (generalizovaném tonicko-klonickém) záchvatu. Ale také aby zaznamenal jeho průběh včetně okolností, za kterých se objevil. Informace, které by měli rodiče sdělit učiteli či učitelce:

- Co u dítěte epileptické záchvaty spouští.
- Jestli se u dítěte před propuknutím záchvatu objevují nějaké konkrétní signály.
- Jak se záchvat obvykle u dítěte projevuje a jaké má příznaky.
- Jak dítěti pomoci, aby záchvat zvládlo co nejlépe.
- Jakou následnou péči dítě potřebuje po prodělaném epileptickém záchvatu.
- Jaké je třeba dodržovat zásady prevence úrazů (např. zvýšený dozor při koupání, nošení helmy při jízdě na kole (Stehlíková a Modrá, str. 63, 2017)

7.2 VLASTNÍ ZKUŠENOST

Asistovala jsem v MŠ rok holčičce, která trpěla epilepsií. Její záchvat jsem nezažila, ve školce ho neměla nikdy. Holčička žije s babičkou, která mě důkladně instruovala. Nejtěžší u holčičky byla socializace, protože kromě epilepsie má další diagnózy (vývojovou dysfázii, lehký autismus, celkově opožděný vývoj). Proto často, zvláště na začátku školní

docházky, byla hodně citlivá a plakala. Babička mi říkala, že epileptické záchvaty u holčičky mohou vyvolávat intenzivní brek a záchvaty vzteku. Proto jsem se snažila, aby nedocházelo ke stavům „vztekaní se“. Pro případ epileptického záchvatu jsem měla schovaný v lednici rektální diazepam, který naštěstí nebylo třeba nikdy použít. Když měla holčička doma epileptický záchvat, někdy to bohužel přineslo regresi v jejím vývoje. Po návratu ve školce nastal opět problém si zvyknout na nějaký řád, který ve školce byl. Opět nastával problém s příchodem do školky nebo se spaním po obědě.

8 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

Předškolní období můžeme charakterizovat dvěma neméně významnými mezníky nejenom v životě dítěte, ale i z hlediska jeho rodiny. Jedná se o vstup dítěte do mateřské školy a poté vstup do školy základní, kdy dítě přijímá novou sociální roli školáka a stává se žákem 1. třídy základní školy. Ani jeden z těchto mezníků není přesně dán věkem, kdy by dítě mělo zahájit předškolní a později primární vzdělávání. Hlavním kritériem v obou případech je zralost a připravenost dítěte. Jako optimální věk pro nástup dítěte do mateřské školy bývají uváděné tři roky, ale v současné době stále častěji přijímají ředitelé škol i dvouleté děti. Toto souvisí s demografickým vývojem. (Syslová a Burkovičová a Kropáčková a Šilhánová a Štěpánková, s. 57, 2019)

8.1 OBDOBÍ POSLEDNÍHO ROČNÍKU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Na toto období se zaměřuji z důvodu mé realizace intervence praktické části v tomto období.

Tento ročník je v mateřské škole nejdůležitější, proto je i ze zákona povinný. Připravuje se tím na základní školu. Jak v oblasti rozumové, kdy se v mateřské škole učí spoustu věcí, které by předškolní dítě mělo zvládat. Tak v oblasti sociální, kdy se dítě učí sžívat s ostatními dětmi. Učí se vzájemné spolupráce, toleranci a naslouchání.

Pětileté děti se umí více ovládat, než děti mladšího věku. A to jak po stránce tělesné, tak emoční. V tomto období procházejí relativním klidem. Dítě v tomto věku je většinou přátelské a společenské, začíná být více sebevědomější a začíná na ně být spoleh. Okolní svět se mu rozšiřuje za hranice domova, rodiny a mateřské školy. Důležitou roli v tomto věku hraje přátelství a činnosti ve skupině. Pětileté dítě si neustále cvičí dovednosti a zdokonaluje se ve všech oblastech vývoje. (Allen a K. Eileen, s. 116, 2008)

8.2 ŠKOLNÍ ZRALOST, ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST

„Vstup do základní školy je významným mezníkem v životě dítěte i jeho rodiny. Vstupem dítěte do školy končí vývojová etapa předškolního věku a začíná období mladšího školního věku. Hranice mezi těmito dvěma vývojovými etapami se stává středem zájmu široké rodičovské veřejnosti, ale i odborníků z řad pedagogů, psychologů i lékařů.“
(Průcha, 2016, s. 79)

Při přechodu dítěte do základní školy neboli povinného školního vzdělávání, jsou důležité charakteristiky jeho vývoje označované jako školní zralost a školní připravenost. Jsou to předpoklady k tomu, aby dítě mohlo vstoupit do zcela nového prostředí školy a být v něm úspěšné. Školní zralost je výsledkem biologického zrání nervového systému, které zahrnuje tělesnou, psychickou i emočně-sociální způsobilost dítěte začít školní docházku a zvládnout tak požadavky školní výuky. Školní zralost souvisí především s genetickou vybaveností dítěte, a proto intervence dospělých (rodičů aj.) na ní nemají prioritní vliv. Naopak školní připravenost je souhrn kompetencí, které se dítě může vlivem záměrného působení dospělých (rodičů, učitelek mateřských škol aj.) naučit se a osvojit si je. Diagnostiku, zda je dítě zralé jít do základní školy, provádějí psychologové. Hodnocení školní zralosti však dělají učitelé mateřských škol a orientačně ji také zjišťují učitelé prvního stupně základních škol při zápisu dítěte do 1. třídy základní školy. V případě podezření opoždění vývoje je rodičům dítěte doporučeno, aby navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu. (Průcha a kol., s. 79-80, 2016)

9 VÝZNAM PRO DĚTI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU ČTENÍ POHÁDEK, VYPRÁVĚNÍ PŘÍBĚHŮ

Nic na světě nenahradí předčítání pohádek nebo živé vyprávění. Pohádka je především útvar uměleckého slova a byla složena k vyprávění nebo ke čtení. Ale také k tomu, aby obraznost slova vyvolávala skryté obrazy imaginace dřímající v dětské psychice, v mysli posluchače. Pak vzniká výjimečný komunikační kontakt dospělého s dětmi. Ani film, seriál, gramofonová deska, televizní inscenace nebo divadelní představení klasických pohádek v sobě neobsahují tyto zcela základní psychologické vazby, které vznikají vyprávěním a nasloucháním. (Černoušek, s. 8-9, 2019)

9.1 JAK PRACOVAT S POHÁDKAMI, PŘÍBĚHY V MŠ

Nejprve než začneme dětem pohádky číst, musíme je nejdříve namotivovat. Jako skvělá motivace mnou ověřená je práce s maňáskem. Děti tak vtáhneme do jiného světa, do světa pohádek.

Také můžeme navázat motivační rozhovor a poté v té navozené atmosféře číst celou pohádku. Pro mladší děti volíme kratší, jednodušší pohádky. Nejoblíbenější jsou dle mého se zvířátky, pro nejmenší děti nejlépe s domácími. Při čtení pohádek bereme na sebe jako učitelky nebo rodiče úlohu dramatického vypravěče, jehož způsob podání rozvíjí dětskou představivost. Můžeme si přitom pomáhat různými kulisami (maňásky), hudbou atd., ale to zvláštní napětí by mělo být především v našem hlase. (Gebhartová, s. 144, 2011) Můžeme také čtení přerušovat a ptát se dětí na různé otázky, zasahovat do děje. Pro děti je velmi těžké držet dlouho pozornost a tímto to „odlehčíme“ a z dětí tak uděláme součásti příběhu. Na příběh můžeme navázat různými činnostmi, ať už činnostmi pohybovými, výtvarnými, dramatickými apod. S příběhem můžeme pracovat jako s plánem jednodenním, ale i týdenním.

9.2 NÁZORNÝ PŘÍKLAD PRÁCE S POHÁDKOU

O koťátku, které zapomnělo mňoukat

Motivace: práce s maňáskem (koťátkem Flíčkem)

Čtení pohádky O koťátku, které zapomnělo mňoukat

Příloha č. 1

Činnosti

Prstová hra Čtyři kořata

Bumtarata na vrata, máme čtyři kořata. (snažíme se tleskat do rytmu)

První mňouká, (pošimráme si na dlani a zamňoukáme při tom)

druhé přede, (pošimráme si na druhé dlani a zapředeme jako kořátko)

třetí hajat nedovede. (pošimráme si na chodidle a zakroučíme při tom hlavou)

A to čtvrté prská, (šimráme druhé chodidlo a zaprskáme jako kořátko)

a ocáskem mrská. (zahýbáme chodidly nahoru - dolů)

Hra s klubičkem

„A my si dneska zahrajeme na kořátka. S čím si rády hrají? S klubičkem! Děti sedí v kruhu. První začne klubičko kutálet učitelka, která drží i začátek. Každé dítě, které dostane klubičko, chytí jeho další část a po celou dobu ho drží. Děti posílají klubičko a říkají: “Já jsem malá kočička, co má ráda klubička a posílám ho“ – a poté řekne jméno dítěte, kterému klubičko pošle.

Uprostřed vznikla pavučina, ale kočky jsou mrštné, dovedou přelézat a chodit mezerami v pavučině, aby se jí nedotkly.

Dramatizace pohádky hrané dětmi

Tato pohádka se dá s dětmi skvěle dramatizovat. V pohádce vystupuje hodně postav, takže do ní zapojíme hodně dětí. V pohádce znějí stále stejné opakující fráze, které nejsou pro děti náročné. Vystupují zde zvířátka, které děti znají a jsou pro ně blízké.

Jako skvělou pomůckou jsou zvířátkové čepičky, které zajišťují i divadelní zážitek pro ostatní děti.

Píseň Kočka leze dírou s nástroji

Každé dítě si vybere nástroj (velmi oblíbené jsou Orffovy nástroje). P. učitelka hraje na klavír a děti do toho zpívají a hrají na nástroje. Aby nebyla hra příliš hlasitá, můžeme dát nástroje pouze polovině dětí s tím, že se později vystřídají.

Sluchová hra Na mňoukavou kočku

Jednomu dítěti zavážeme oči šátkem (pokud by mu to bylo nepříjemné, jen zavře oči). Vybereme druhé dítě, které má za úkol zamňoukat. První dítě se snaží poznat, o koho se jednalo. Krásně tím trénujeme sluchové vnímání.

9.3 PŘÍNOS ČTENÍ POHÁDEK

Je velice důležité, aby se i dnes, v takové zrychlené době, našla chvilka před spaním a pohádky se dětem četly. Prohlubuje se tím především, dle mého, vztah dítěte a rodiče. Může to být i takový hezký rituál, kdy dítě s námi zakončuje den a může se těšit na další. Můžeme si s ním povídat, jaký mělo den, co se mu líbilo a co naopak ne. Dítě pak může odejít do říše snů s pocitem bezpečí.

V pohádkách si děti získávají i důležité vzorce chování. Převážně všechny pohádky přinášejí nějaké ponaučení. Např. v pohádkách O kůzlátkách nebo O Smolíčkovi je krásně vysvětleno a názorně ukázáno, co by se mohlo stát, kdybychom jako děti otevíraly cizím lidem.

Mně nejvíce přínosné přijdou pohádky, ve kterých se dovídáme o pomoci. V pohádce o Zlatovlásce si můžeme všimnout důležité pomoci druhým lidem, zvířatům. Na oplátku zde dostane Jiřík od svých zvířecích kamarádů také pomoc. Vést bychom děti měly ale i k tomu, že důležitá je nezištná pomoc.

10 JAKÉ BYLY DOPOSUD REALIZOVÁNY VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE V SOUVISLOSTI S EPILEPSIÍ

Nejprve byly intervence realizovány na základních školách a od roku 2018 v MŠ (viz práce Benešové a Tremlové). V minulých letech bylo realizováno několik edukačních intervencí zaměřených na zlepšení znalostí související s epilepsií. Také byla velká snaha o redukci stigma u dětí, které touto nemocí netrpí. Informace o těchto intervencích jsou detailně popsány v přehledové studii Hermann et al. (2016). Zajímavé je, že žádná z těchto intervencí však nebyla zaměřena na děti předškolního věku a to přesto, že například v oblasti zdravé výživy a prevence obezity jsou intervence v mateřských školách ve světě velmi časté. Názorně se můžeme o tom dozvědět více informací v přehledové studii (Nekitsing et al., 2018), která identifikovala desítky takto postavených intervenčních studií zaměřených na děti předškolního věku. Předškolní věk je přitom označován jako naprosto vyhovující období pro to, aby děti získaly vhodné návyky, a realizace intervencí v tomto věku tak má svoje nesporná pozitiva (Hu et al., 2008).

10.1 NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

V roce 2013 p. docentka Buršíková srovnávala vzdělávací intervenci skrze drama a DVD s názvem Dobrodružství na rybách (Brabcová at. al., 2013.) V roce 2016 p. doc. Buršíková ověřovala s Weberovou v rámci diplomové práce efektivitu čteného příběhu a DVD Dobrodružství na rybách (Brabcová, at. al., 2017).

10.2 V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

V rámci bakalářské práce Benešová věnuje vzdělávací intervenci v mateřských školách (Benešová, 2018), kde zjišťuje dopady hry o epilepsii Action Zone. Poslední práce, na kterou i navazují, je bakalářská práce od Tremlové z roku 2019. V mé bakalářské práci budu ověřovat efektivitu zkráceného příběhu, který napsala.

11 VÝZKUM

11.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je ověřit efektivitu vzdělávací intervence skrze čtený příběh vycházející z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Podstata praktické části je čtení příběhu o epilepsii, na který později navazuje dotazník, při kterém se zaznamenávají odpovědi od dětí. Čtený příběh a otázky k rozhovoru jsou převzaté z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Práce má potenciál zásadním způsobem přispět k dosud nestudované problematice edukačních intervencí týkajících se epilepsie u dětí v mateřských školách. Je součástí komplexního výzkumu v této oblasti realizovaného na KPS FPE ZČU (viz bakalářské práce Benešové z roku 2018 a Tremlové z roku 2019).

11.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Soubor předškolních dětí ve věku 5-6 let se skládal celkem z 97 dětí (53 chlapců a 44 dívek). Výzkum jsem prováděla v 64. MŠ v Plzni na Doubravce. Třídy předškoláků se skládaly ze tříd: 3. třída (Skřítkové), 4. třída (U Sluníček), 6. třída (Delfínci) a 7. třída (Ve věži). Při druhém testování se zúčastnilo 92 dětí.

11.3 METODOLOGIE

Pro svou bakalářskou práci jsem pro sbírání dat zvolila kvantitativní metodu, která probíhala formou standardizovaného rozhovoru. Dětem byly kladeny otázky z dotazníku, do kterého byly zaznamenávány jejich odpovědi. Tento postup jsem zvolila, protože děti v mateřské škole ještě neumějí číst a psát.

11.4 VÝZKUMNÉ NÁSTROJE

Čtený zkrácený příběh Dobrodružství na rybách je další z několika edukačních intervencí zaměřených na zlepšení znalostí související s epilepsií. Tato intervence byla zaměřena na předškolní děti, které navštěvují mateřskou školu posledním rokem. Jednalo se tedy o děti ve věku 5-6 let. Pro účel standardizovaného rozhovoru sloužily dotazníky. Čtený příběh a otázky k rozhovoru jsou převzaté z bakalářské práce Tremlové z roku 2019.

11.5 PROCEDURA SBĚRU DAT

Pro výzkumnou část jsem si vybrala 64. mateřskou školku na Doubravce. Strávila jsem zde podzimní praxi, která byla velice příjemná. Díky této zkušenosti jsem se zde rozhodla dělat i výzkum. Učitelky s tím neměly žádný problém a naopak byly rády, že se děti dozví něco nového.

Prostřednictvím čteného příběhu (viz Příloha č. 2) probíhal výzkum ve dvou fázích. V první fázi byl dětem přečten zkrácený příběh Dobrodružství na rybách (Tremlová, 2019.). Poté jsem buď děti individuálně obcházela, nebo chodily se mnou do jiné místnosti. Skupinky tvořily od 2 do 4 dětí, v první fázi to bylo většinou po dvou, v druhé fázi jsem počet navýšovala. Formou rozhovoru jsem zjišťovala, co si děti z příběhu pamatují a u toho zapisovala do dotazníku (viz Příloha č. 3). Zhruba po měsíci jsem školku navštívila znovu. Příběh jsme si s dětmi připomněly a poté se dělal stejný rozhovor k vyplnění dotazníku.

Vždy jsem se na začátku dětí ptala, jestli vědí, co to je epilepsie nebo jestli o ní už někdy slyšely. Některé děti zmínily, že se jedná o nemoc. Ale více informací nevěděly. Nikdo z dětí se se člověkem, který epilepsií trpí, nesetkal. Ve třídách, kde výzkum probíhal, netrpělo žádné dítě touto nemocí.

Příběh jsem se snažila číst pomalu a děti zaujmout. Někdy jsem do textu zasahovala a ptala jsem se (např. zda děti ví, kde mají mozek a ať ukážou, kde si myslí, že ho mají uložený, nebo jestli už taky někdy dostaly injekci a proč musíme chodit na očkování). Tím že děti vtahujeme do děje, spojujeme učení s prožitkem a udrží tak lépe pozornost. Čtení příběhu trvalo zhruba 10-15 minut.

11.6 HYPOTÉZY

Hypotézy

Vzhledem ke stanoveným cílům výzkumu a s ohledem na možnost srovnání s předchozími studiemi Weberové (2016), Benešové (2018) a Tremlové (2019), jež byly zaměřeny na efektivitu edukačních intervencí zaměřených na problematiku epilepsie v mateřských školách a na prvním stupni ZŠ, byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Úroveň znalostí dětí z posledního ročníku mateřské školy, jež absolvovaly edukační intervenci pomocí upraveného čteného příběhu, bude s měsíčním odstupem po intervenci na vyšší úrovni ve srovnání se stejně starými dětmi, jež byly se stejným časovým odstupem testovány po intervenci realizované pomocí původního čteného příběhu (Tremlová, 2019).

Komentář k H1: V souladu se zaměřením této práce předpokládáme, že úprava čteného příběhu bude efektivní v tom smyslu, že děti prokáží při retestu realizovaném za stejných podmínek jako v originální práci Tremlové (2019) vyšší úroveň znalostí. Tato hypotéza je zásadní z hlediska cílů práce, protože její potvrzení by prokazovalo, že realizovaná úprava (zkrácení) čteného příběhu byla efektivní.

H2: Úroveň znalostí dětí z posledního ročníku mateřské školy, jež absolvovaly edukační intervenci pomocí upraveného čteného příběhu, bude s měsíčním odstupem po intervenci na srovnatelné úrovni ve srovnání se stejně starými dětmi, které za stejných podmínek absolvovaly intervenci pomocí edukační hry a následné testování (Benešová, 2018).

Komentář k H2: Zde předpokládáme, že díky vhodné úpravě čteného příběhu se jeho efektivita dostane na úroveň dříve ověřované edukační hry Action Zone studované v práci Benešové (2018). Připomeňme, že studie Tremlové (2019) prokázala, že původní čtený příběh byl statisticky průkazně méně efektivní ve zvyšování znalostí než tato hra, což mohlo souviset se skutečností, že otázky využitě k testování znalostí byly přímo zacíleny na poznatky rozvíjené v rámci hry.

H3: Úroveň znalostí dětí z posledního ročníku mateřské školy, jež absolvovaly edukační intervenci pomocí upraveného čteného příběhu, bude s měsíčním odstupem po intervenci na vyšší úrovni ve srovnání s dětmi mladšího školního věku, jež nikdy intervenci zaměřenou na problematiku epilepsie neabsolvovaly.

Komentář k H3: Tato hypotéza se zaměřuje na relevantní otázku, jak kupředu se děti díky intervenci provedené v mateřské škole mohou posunout s ohledem na postupné neřízené získávání znalostí problematiky epilepsie. Tremlová (2019) prokázala, že intervence pomocí původního čteného příběhu umožnila dostat se dětem z posledního ročníku MŠ v tomto ohledu na mírně vyšší úroveň ve srovnání s dětmi starými cca 10 let (viz výzkum Weberové z roku 2016). Protože očekáváme, že upravený čtený příběh bude efektivnější (viz hypotéza H1), je přirozené předpokládat i lepší výsledky v této studii ve srovnání s daty z práce Weberové (2016), která na reprezentativním vzorku zjišťovala znalosti dětí ve věku 9-11 let před realizací edukační intervence.

H4: V průběhu měsíce mezi samotnou intervencí a retestem dojde u dětí z posledního ročníku MŠ k statisticky významnému zlepšení z hlediska úrovně znalostí o epilepsii.

Komentář k hypotéze H4: 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. Naopak u původního čteného příběhu v práci Tremlové (2019) bylo zaznamenáno po měsíci zlepšení, jež mohlo souviset s odlišným mechanismem intervence (děti potřebují nějaký čas na to, aby poměrně obsáhlý příběh tzv. „strávily“). S ohledem na výše uvedené předpokládáme, že v tomto ohledu nastane stejný efekt jako u Tremlové (2019) a znalosti dětí se s odstupem po intervencilepší.

12 VÝSLEDKY

V částech 12.1 až 12.4 jsou prezentovány výsledky týkající se ověření výše formulových hypotéz. V části 12.5 jsou pak uvedeny další relevantní výsledky získané z výzkumného šetření.

12.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H1

Ověření hypotézy H1 bylo provedeno pomocí 12 testových otázek označených v příloze č. 1 jako B1-B12. Tyto otázky byly doslovně převzaty z práce Benešové (2018), která je sestavila na základě edukační hry Action Zone. Stejně otázky byly využity i v práci Tremlové (2019). U každé z 12 otázek byla stanovena procentuální úspěšnost v experimentální skupině při retestu měsíc po intervenci a tato úspěšnost byla porovnána s odpovídající hodnotou z práce Tremlové (2019), kde byl retest proveden rovněž měsíc po intervenci. S ohledem na to, že srovnáváme dvě intervenční studie realizované 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. Na jednotlivé položky byl aplikován test pro srovnání populačních pravděpodobností ve dvou populacích (online kalkulačka dostupná na <http://www.socscistatistics.com/tests/ztest>), pro celkové skóre¹ jsme nejprve aplikovali Shapiro-Wilkův test pro zjištění normality dat pomocí online nástroje dostupného na <http://www.statskingdom.com/320ShapiroWilk.html>. Protože hypotéza o normalitě dat byla zamítnuta ($p = 0,001$), aplikovali jsme pro srovnání dvou sledovaných skupin Mann-Whitneův test dostupný online na <https://www.socscistatistics.com/tests/mannwhitney/default2.aspx>.

Výsledky srovnání jsou uvedeny v Tabulce 1. Z ní je patrné, že z globálního pohledu dopadla lépe intervence pomocí upraveného čteného příběhu než intervence pomocí původního čteného příběhu (průměrný výsledek 7,87 bodu versus 7,01 bodu, p -hodnota Mann-Whitneyova testu byla menší než 0,001). **S ohledem na tento výsledek tedy**

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

přijímáme hypotézu H1 o vyšší efektivitě intervence pomocí upraveného čteného příběhu.

Zajímavý je pohled na výsledky obou skupin dětí u jednotlivých položek. U většiny z nich nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl, přičemž u položek B1, B3 a B8 dosahovaly lepších výsledků děti ze skupiny s intervencí pomocí upraveného příběhu. Nebyla zaznamenána žádná položka, kde by byly zaznamenány lepší výsledky u původního čteného příběhu.

Tabulka 1 - Ověření hypotézy H1

Číslo otázky	Úspěšnost v retestu – studie Tremlové (n = 91)	Úspěšnost v retestu – tato studie (n = 92)	p-hodnota testu
B1	33,0 %	73,9 %	<0,001
B2	80,2 %	71,7 %	0,180
B3	29,7 %	57,6 %	<0,001
B4	98,9 %	96,7 %	0,313
B5	28,6 %	33,7 %	0,459
B6	83,3 %	76,1 %	0,262
B7	68,1 %	66,3 %	0,795
B8	28,6 %	46,7 %	0,011
B9	94,5 %	90,2 %	0,275
B10	64,8 %	68,5 %	0,596
B11	8,8 %	14,1 %	0,258
B12	94,5 %	91,3 %	0,401
Celkově – část B	*7,01±1,61	7,87±1,43	<0,001

*průměr plus mínus směrodatná odchylka

12.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H2

V případě hypotézy H2 jsme postupovali metodologicky stejně jako v případě hypotézy H1, srovnání jsme však prováděli s výsledky z práce Benešové (2018), kde byla

intervence provedena pomocí edukační hry. Jinak byly užity vzhledem k analogickým datům zcela shodné statistické procedury jako v případě hypotézy H1.

Výsledky srovnání jsou patrné z Tabulky 2. Je evidentní, že průměrná úspěšnost je v obou případech téměř srovnatelná (průměrný výsledek 7,87 bodu versus 7,75 u intervence realizované pomocí hry, p-hodnota Mann-Whitneyova testu byla 0,453). **S ohledem na tento výsledek tedy přijímáme hypotézu H2 o srovnatelné efektivitě upraveného čteného příběhu a edukační hry z práce Benešové (2018).**

Z hlediska jednotlivých položek můžeme konstatovat, že v šesti případech nebyl zaznamenán průkazný rozdíl, u položek B2, B4 a B9 byly podstatně lepší výsledky dosaženy u intervence pomocí upraveného čteného příběhu, zatímco u položek B1, B7 a B11 byly průkazně lepší výsledky v případě edukační hry realizované Benešovou (2018).

Tabulka 2 - Ověření hypotézy H2

Číslo otázky	Úspěšnost v retestu - tato studie (n = 92)	Úspěšnost v retestu – studie Benešové (2018), n = 77	p-hodnota testu
B1	73,9 %	92,2 %	0,002
B2	71,7 %	49,3 %	0,003
B3	57,6 %	46,7 %	0,134
B4	96,7 %	57,1 %	<0,001
B5	33,7 %	26,0 %	0,209
B6	76,1 %	85,7 %	0,102
B7	66,3 %	92,2 %	<0,001
B8	46,7 %	36,3 %	0,143
B9	90,2 %	55,8 %	<0,001
B10	68,5 %	61,0 %	0,228
B11	14,1 %	84,4 %	<0,001
B12	91,3 %	88,3 %	0,318
Celkově – část B	*7,87±1,43	7,75±2,33	0,453

*průměr plus minus směrodatná odchylka

12.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H3

V případě hypotézy H3 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, jež byly převzaty z uvedené práce. Z hlediska metodologie a zpracování dat byl vzhledem k analogickým datům uplatněn stejný postup jako u hypotézy H1, tj. pro jednotlivé položky byl užit test pro srovnání populačních pravděpodobností ve dvou populacích a pro celkové skóre² jsme v důsledku odchylek našich dat od normality potvrzené Shapiro-Wilkovým testem (p – hodnota menší než 0,001) aplikovali Mann-Whitneyův test.

Výsledky jsou uvedeny v Tabulce 3. Je zjevné, že celkové výsledky znalostního testu jsou o poznání vyšší v případě naší intervence pomocí čteného příběhu u dětí z MŠ (průměrný počet bodů 8,53 vs. 6,86, p -hodnota testu menší než 0,001). **To znamená, že hypotézu H3 o lepších znalostech dětí z MŠ s odstupem měsíce po intervenci ve srovnání s dětmi mladšího školního věku bez intervence můžeme přijmout.**

Z hlediska jednotlivých položek je patrné, že s výjimkou položek A1, A5 a A7, kde nebyl zaznamenán průkazný rozdíl, jsou výsledky v této studii na vyšší úrovni než v případě intervence realizované Weberovou ve věkové skupině 9-11 let.

Tabulka 3 – ověření hypotézy H3

Číslo otázky	Úspěšnost v retestu - tato studie (n = 92)	Úspěšnost v testu – studie Weberové (2018), n = 93	p-hodnota (test-retest)
A1	91,3 %	87,1 %	0,262
A2	77,2 %	62,4 %	0,037
A3	78,3 %	71,0 %	0,211
A4	93,5 %	83,9 %	0,049
A5	66,3 %	78,5 %	0,073
A6	70,7 %	55,9 %	0,047

² Rozmezí 0-11 bodů, za správnou odpověď u otázky byl přičten 1 bod, za žádnou či chybnou bylo 0 bodů

A7	60,9 %	59,1 %	0,387
A8	90,2 %	34,4 %	<0,001
A9	83,7 %	64,5 %	0,005
A10	70,7 %	43,0 %	<0,001
A11	70,7 %	48,4 %	0,004
Celkově – část A	*8,53±1,34	6,88 ± 2,24	<0,001

* průměr plus minus směrodatná odchylka

12.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H4

U poslední hypotézy H4 neporovnáváme na rozdíl od předchozích případů naše poznatky s tím, co bylo zjištěno v jiných studiích, ale zabýváme se změnou úrovně znalostí mezi měřeními bezprostředně po intervenci a při retestu provedeném s odstupem jednoho měsíce. I s ohledem na to realizujeme porovnání pro všechny uvažované položky (A1-A11, B1-B12) stejně jako pro výsledná skóre částí A a B a 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 vzhledem k odchýlkám dat od normality pomocí neparametrického Wilcoxonova znaménkového testu dostupného formou online kalkulatoru na <https://www.socscistatistics.com/tests/signedranks/default2.aspx>.

Výsledky jsou prezentovány v tabulce 4. Souhrnně lze říci, že děti dosahovaly v retestu lepších výsledků než při prvotním měření (průměrný výsledek 13,59 bodu versus 16,40 bodu, p-hodnota Wilcoxonova testu byla menší než 0,001). **V důsledku toho přijímáme hypotézu H4 a potvrzujeme, že během měsíce mezi intervencí a retestem došlo ke zlepšení znalostí dětí o epilepsii.**

Tabulka 4 – Ověření hypotézy H4

Číslo otázky	Úspěšnost v testu bezprostředně po intervenci (n = 92)	Úspěšnost v retestu (n = 92)	p-hodnota (test- retest)
A1	80,4 %	91,3 %	0,043
A2	57,6 %	77,2 %	0,007
A3	78,3 %	78,3 %	0,399
A4	83,7 %	93,5 %	0,045
A5	52,2 %	66,3 %	0,061
A6	45,7 %	70,7 %	0,001
A7	38,0 %	60,9 %	0,003
A8	76,1 %	90,2 %	0,016
A9	67,4 %	83,7 %	0,015
A10	56,5 %	70,7 %	0,054
A11	54,3 %	70,7 %	0,029
Celkově – část A	6,90±1,61	8,53±1,34	<0,001
B1	60,9 %	73,9 %	0,069
B2	60,9 %	71,7 %	0,121
B3	51,1 %	57,6 %	0,270
B4	93,5 %	96,7 %	0,241
B5	26,1 %	33,7 %	0,212
B6	68,5 %	76,1 %	0,206
B7	56,5 %	66,3 %	0,158
B8	30,4 %	46,7 %	0,031
B9	83,7 %	90,2 %	0,170
B10	43,5 %	68,5 %	0,001
B11	8,7 %	14,1 %	0,206
B12	84,8 %	91,3 %	0,159
Celkově – část B	6,68±1,75	7,87±1,43	<0,001
Celkově	*13,59±2,75	16,40±1,99	<0,001

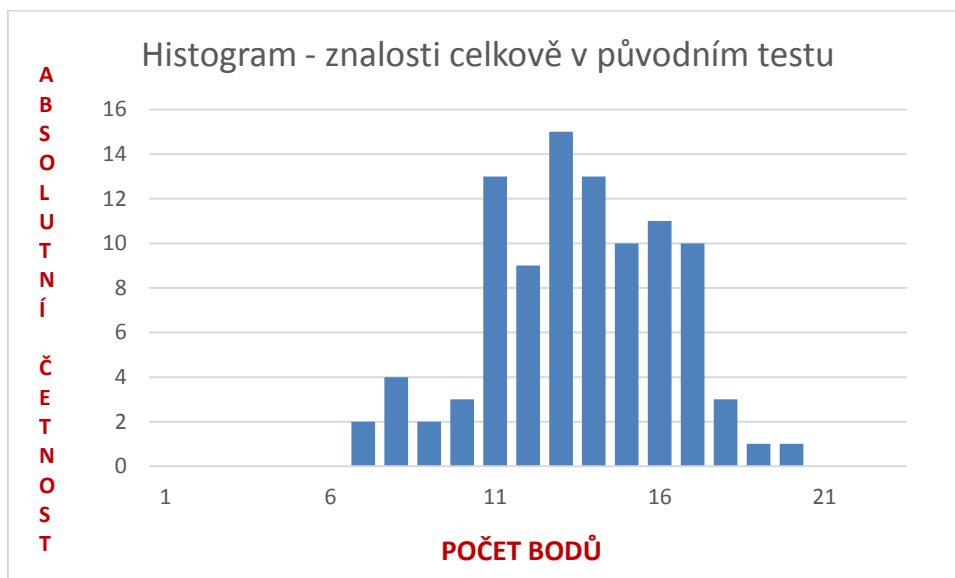
*průměr plus minus směrodatná odchylka

V tabulce výše, tzn. v tabulce č. 4, je uveden přehled úspěšnosti u jednotlivých otázek jednak při testování bezprostředně při intervenci, jednak poté při retestu.

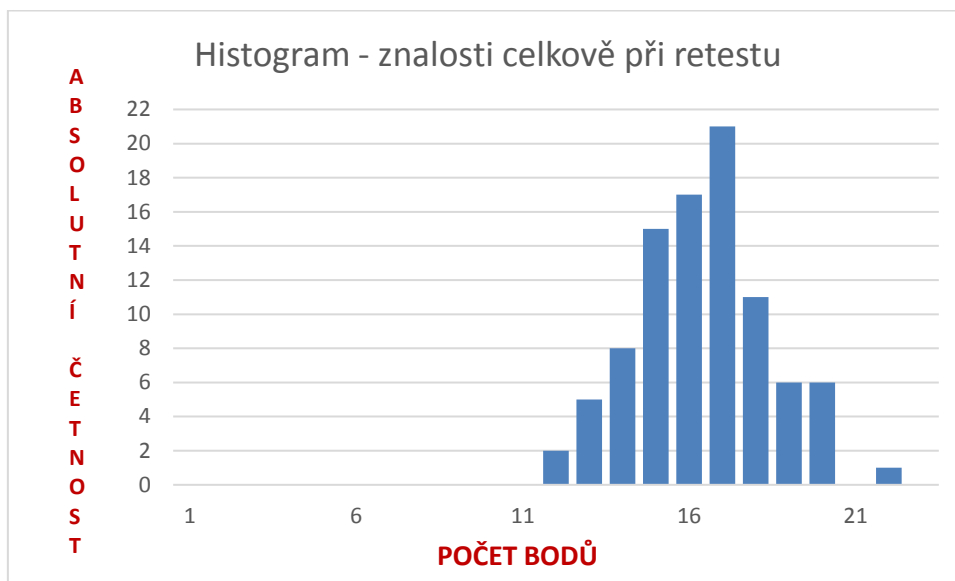
Z tabulky vyplývá:

- Z hlediska jednotlivých položek byly opět zaznamenány v řadě případů (8 z 11 položek v části A a 2 z 12 položek v části B) statisticky významné rozdíly. Ve všech těchto případech byly přitom zaznamenány lepší výsledky v případě retestu.
- Největší zjištěná úspěšnost byla v původním testování i v retestu u otázky č. B4. Jedná se o otázku „Jak se může projevit epileptický záchvat?“ (žízň, chutí na čokoládu, záškuby, zpěvem). Vysoká úspěšnost byla díky tomu, že nabízené odpovědi byly, kromě odpovědi správné, naprosto zcestné.
- Největší problémy dělaly dětem otázky č. B5, B8, B11, kdy v původním testování ani jedna z nich celkově nepřesáhla 31% a v retestu 47%.
- U žádné z otázek nedošlo celkově v retestu ke zhoršení úspěšnosti. To znamená, že intervence byla alespoň do jisté míry efektivní.

Graf č. 1 – znalosti v původním testu



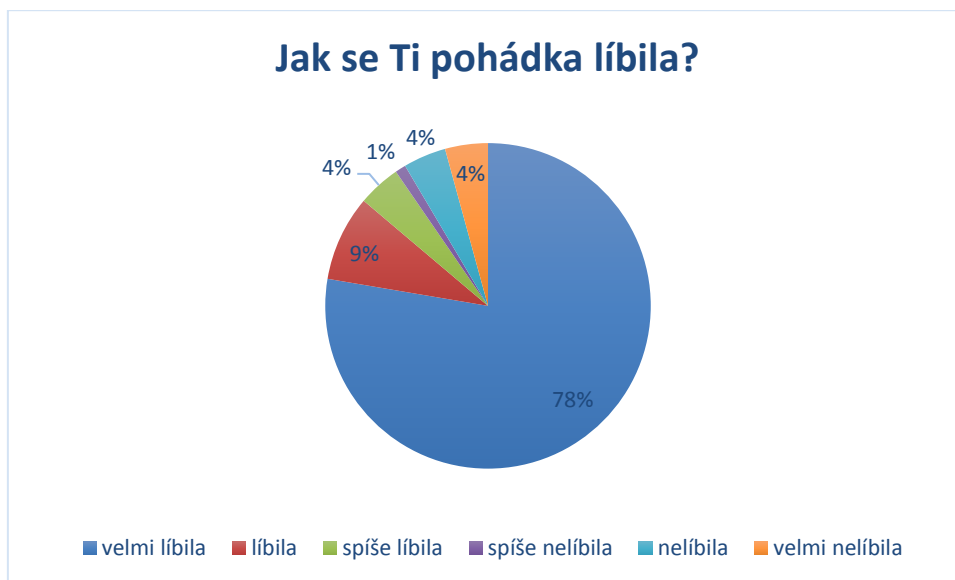
Graf č. 2 - znalosti při retestu



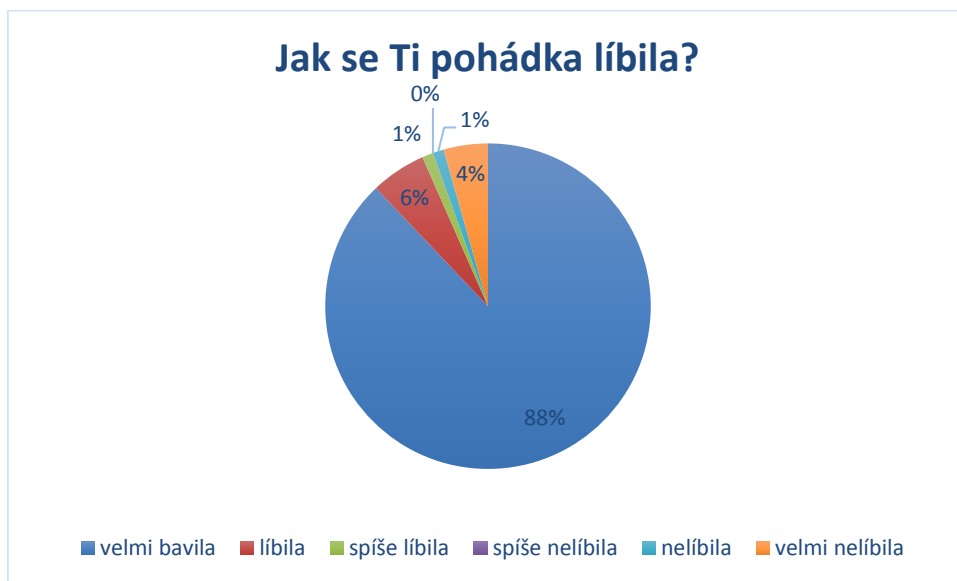
12.5 DALŠÍ VÝSLEDKY

Doplňující otázka č. 1. Jak se ti pohádka líbila?

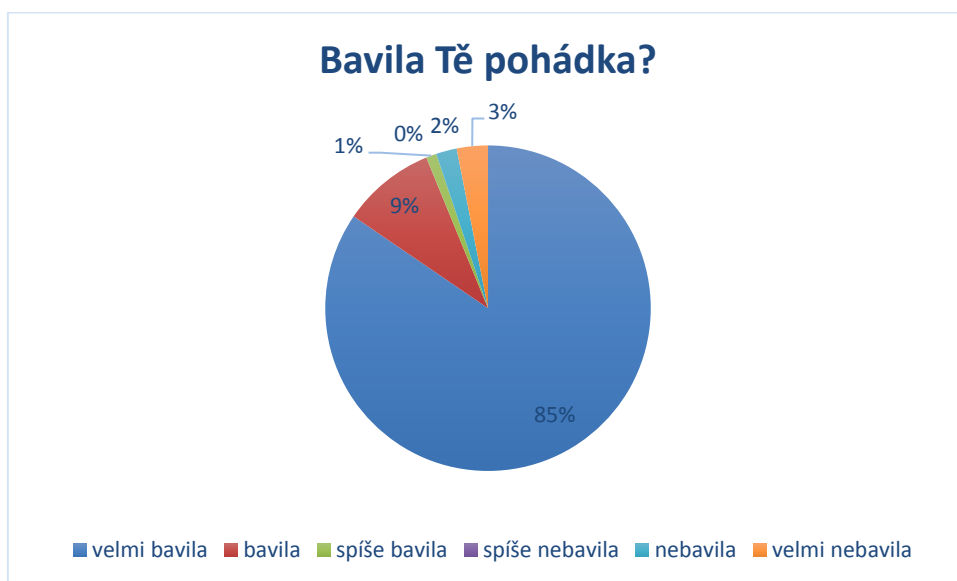
Graf č. 3 – Jak se ti pohádka líbila (původní testování)



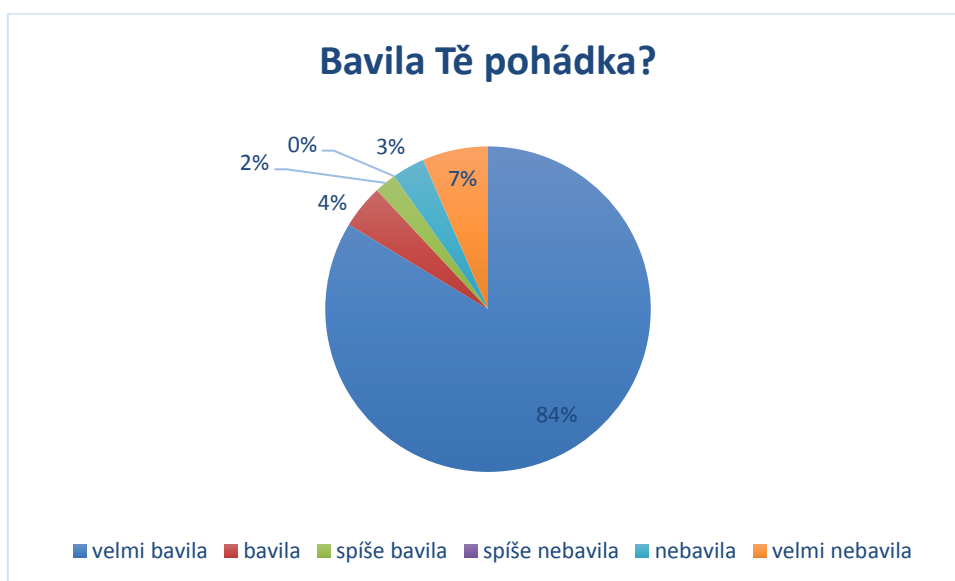
Graf č. 4 – Jak se ti pohádka líbila (retest)

**Doplňující otázka č. 2. Bavila tě pohádka?**

Graf č. 5 – Bavila tě pohádka (původní testování)



Graf č. 6 – Bavila tě pohádka (retest)

**Doplňující otázka č. 3. Myslíš, že je důležité vědět o epilepsii?**

V původním testování i při retestu uvedla většina dětí (při původním testování 94 z 97, při retestu 90 z 92), že je důležité o epilepsii vědět. Ostatní si myslí, že o epilepsii není důležité vědět.

Doplňující otázka č. 4. Myslíš si, že ses něco důležitého naučil?

Převážně všechny děti odpověděly v původním testování i v retestu (92 z 97 v původním testování a 85 z 92 v retestu), že se něco důležitého naučily. Zbytek si myslí, že se nic důležitého nenaučily.

Doplňující otázka č. 5. Chtěl by sis v budoucnu zahrát tuto hru znova?

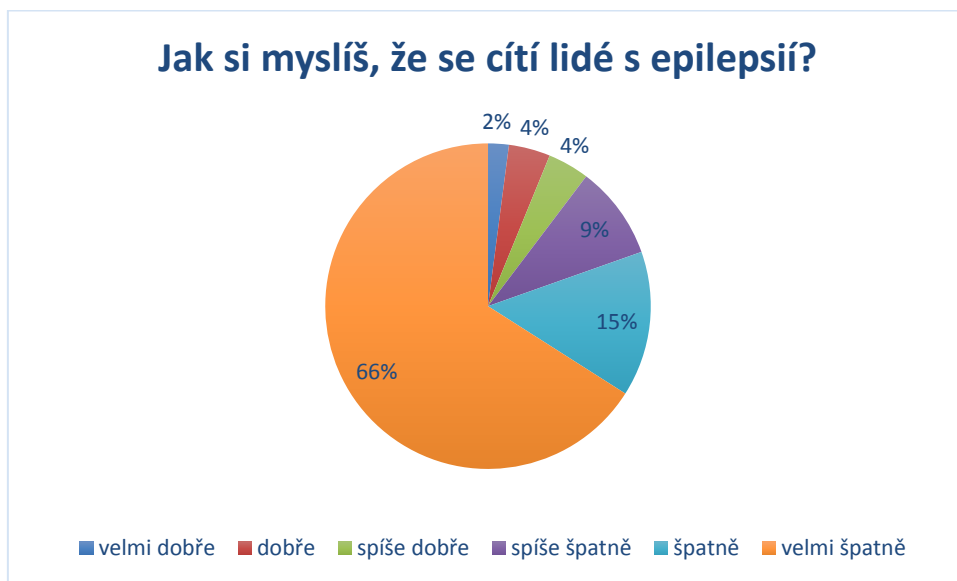
V obou testování odpověděla více než polovina (v původním testování 79 z 97, při retestu 70 z 92), že by si chtěly příběh zopakovat. Zbytek dětí by si příběh zopakovat nechtěl.

Doplňující otázka č. 6. Doporučil bys pohádku kamarádovi?

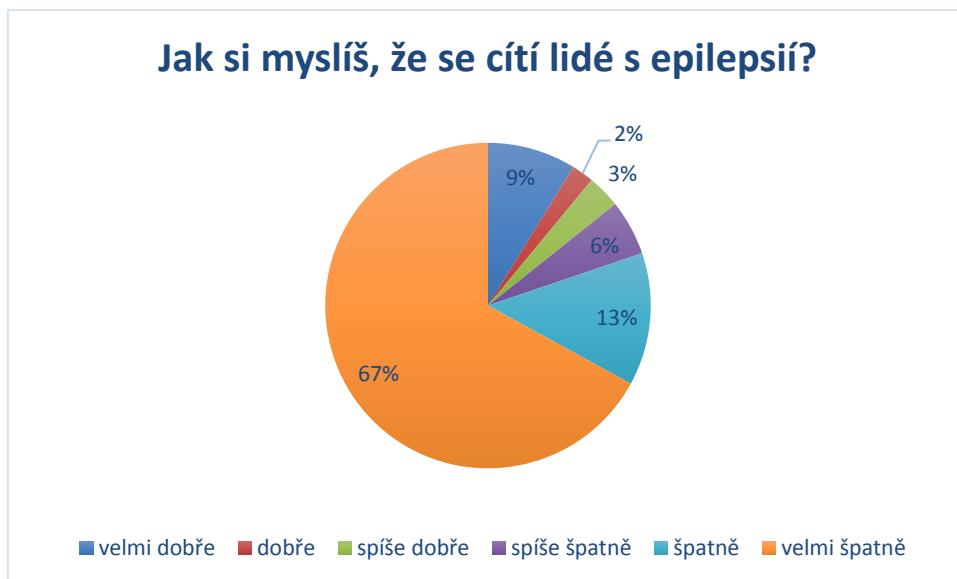
Velká část dětí odpověděla (v původním testování 75 z 97, 75 z 92 při retestu), že by pohádku doporučily kamarádovi. Ostatní děti by pohádku kamarádovi nedoporučily.

Doplňující otázka č. 7. Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií?

Graf č. 7 – Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií (původní testování)



Graf č. 8 – Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií (retest)



13 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo ověření hypotéz a porovnání vzdělávací intervence formou čteného příběhu s dalšími intervencemi, které již byly v minulosti realizovány v České republice v souvislosti s problematikou epilepsie.

Hypotéza H1 se zabývá porovnáním intervence pomocí upraveného čteného příběhu při retestu s intervencí čteného příběhu bez úprav (Tremlová, 2019). Původní text byl pro děti předškolního věku příliš dlouhý, a proto není divu, že zkrácený příběh byl efektivnější. Nebyla zjištěna žádná položka, kde by byly zaznamenány lepší výsledky u původního čteného příběhu.

Hypotéza H2 se zabývá porovnáním intervence pomocí upraveného čteného příběhu při retestu s intervencí edukační hry (Benešová, 2018). Bylo zjištěno, že u otázek B1, B7 a B11 měla lepší výsledky edukační hra. Zjistila jsem, že otázka B1 ani její odpověď v textu nezazní, a proto je pro děti předškolního věku těžké tuto odpověď vydedukovat. Otázka B11 (Co se může stát během záchvatu? A: nemocný může náhle ztratit vědomí, B: může upadnout, C: může vykřiknout, D: mohou nastat všechny tyto možnosti) je správná odpověď D. Opět, odpověď C se v textu nevyskytovala, a tudíž ji děti nepovažovaly za správnou. Čtený příběh byl efektivnější v otázkách B2, B4 a B9. Otázka B9 je podobná otázce A8 a děti na ní většinou odpovídaly správně. Správnost odpovědí na otázky B9 a A8 také přisuzuji doplňující otázce, kterou jsem dětem položila (Děti, ukažte mi všichni, kde máte mozek). Prožitek se dětem lépe pamatuje.

Hypotéza H3 se zabývá porovnáním intervence pomocí upraveného čteného příběhu při retestu s intervencí Weberové (2016), která zjišťovala na reprezentativním vzorku znalosti dětí ve věku 9-11 let před realizací edukační intervence. Ty celkově odpověděly správněji bez intervence, než děti předškolního věku s intervencí, pouze na otázku A5. Toto zjištění může být přisuzováno tomu, že je celkově v České republice velmi slabé povědomí o epilepsii.

Hypotéza H4 zkoumá, zda dojde u dětí při retestu ke zlepšení znalostí o epilepsii, než v původním testování. Byly zaznamenány podobné výsledky jako u Tremlové (2019). Je možné, že se děti doma ptaly rodičů na informace. Také jim informace mohly v hlavě „rozležet“ a více nad nimi přemýšlet.

Největší zjištěná úspěšnost byla v původním testování i v retestu u otázky č. B4. Jedná se o otázku „Jak se může projevit epileptický záchvat?“ (žízň, chutí na čokoládu, záškuby, zpěvem). Vysoká úspěšnost byla díky tomu, že nabízené odpovědi byly, kromě odpovědi správné, naprosto zcestné. Největší problémy dělaly dětem otázky č. B5, B8, B11, kdy v původním testování ani jedna z nich celkově nepřesáhla 31% a v retestu 47%. U žádné z otázek nedošlo celkově v retestu ke zhoršení úspěšnosti. To znamená, že intervence byla alespoň do jisté míry efektivní.

U doplňujících otázek nenastaly v retestu velké změny, než v původním testování. Děti převážně vybarvovaly u doplňující otázky č. 1 (Jak se ti pohádka líbila?) stejného smajlíka jako u otázky č. 2 (Bavila Tě pohádka?). Otázky mají totiž velmi podobný význam a děti mezi nimi nepoznají velký rozdíl. Celkově více než 65% dětí v obou testování vybarvilo u doplňující otázky č. 7 (Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií?) nejsmutnějšího smajlíka. S epilepsií byly seznámeny, byly informovány o projevech nemoci, dozvěděly se různých omezení, která nemoc přináší, a proto jim to přirozeně nepřišlo veselé.

Vzdělávací intervence prostřednictvím upraveného příběhu Dobrodružství na rybách je vhodná, ale některé otázky a odpovědi byly však příliš dlouhé a složitě napsané. Často jsem musela otázky a odpovědi opakovat znovu, protože si je děti nepamatovaly. Pro děti předškolního věku by bylo vhodnější zařadit do dotazníku otázky typu pravda – nepravda (ano-ne). Mám na mysli především otázky A2, A10, A11. Nejen náročnost dotazníku, ale jeho délka je příliš dlouhá. Aby byl příběh pro děti více poutavý a lépe se na něj dokázaly soustředit, doplňovala jsem příběh různými otázkami. Tím děti tak lépe vtáhneme do děje. Příběh s doplňujícími otázkami je uveden v další kapitole.

14 PŘÍBĚH S DOPLŇUJÍCÍMI OTÁZKAMI

Doplňující otázky jsou vyznačeny červeně a kurzívou.

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.“ *„Děti, proč lidé musí brát 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.“ *„Co myslíte, o jaký poklad se mohlo jednat?“* Karel se přidal k Viktorovi a vyhrabávájí 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“ *„Děti, přihlaste se vy, kteří jste už slovo epilepsie někdy slyšely.“* 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.“ *„Děti, ukažte mi všichni, kde máte mozek.“* 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.“ *„Co to je to 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?“ *„Co myslíte, co musí dělat lidé, co mají 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.“ *„Děti, dostaly jste už někdy injekci? A proč musíme chodit na očkování?“*

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. *„Co myslíte, poskytl Karel Viktorovi první pomoc správně?“* „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 probрал 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

Cílem mé bakalářské práce bylo ověřit efektivitu vzdělávací intervence skrze čtený příběh vycházející z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Podstata praktické části bylo čtení příběhu o epilepsii, na který později navazoval dotazník, při kterém byly zaznamenávány odpovědi od dětí. Po měsíci byla intervence prováděna znovu. Čtený příběh a otázky k rozhovoru byly převzaté z bakalářské práce Tremlové z roku 2019. Cíl práce byl splněn, když byla prokázána efektivita uvedeného čteného příběhu ve vztahu k některým dříve ověřovaným intervencím.

Atmosféra mezi dětmi byla v průběhu výzkumu velmi potěšující. Výzkum této bakalářské práce děti v mateřské škole s epilepsií seznámil. Rozhodně bych doporučila pokračovat v informovanosti o problematice epilepsie nejenom u dětí předškolního věku. Určitě by to mělo pozitivní dopad i z hlediska sociálního stigmatu.

Pro předškolní věk bych volila seznamování s epilepsií formou pro ně bližší, než je samotné čtení příběhu. Dle mého by bylo efektivnější například divadelní představení, kde by byly děti vtahovány do děje. V mateřské škole je dramatizace dle mého nejúčinnější.

Zpracování této práce na téma Vzdělávací intervence zaměřené na problematiku epilepsie v mateřských školách bylo přínosné pro mou budoucí práci učitelky mateřské školy. Měla jsem možnost v praxi s dítětem s epilepsií pracovat. Poznatky z této práce mi mohou v budoucnu pomoci vhodně reagovat v případě, že se s tou nemocí potkám znovu.

RESUMÉ

Cílem této bakalářské práce je zkoumání efektivity zkráceného příběhu s názvem Dobrodružství na rybách. Práce má zásadním způsobem přispět k dosud nestudované problematice edukačních intervencí týkajících se epilepsie u dětí v mateřských školách.

Teoretická část uvádí do problematiky epilepsie. Práce je zaměřena na předškolní období. Proto jsou zde obsažené důležité informace, které by měl učitel mateřské školy vědět, pokud by se s dítětem s epilepsií setkal. Teoretická část také seznamuje s významem čtení pohádek u dětí.

Praktická část se zabývá vzdělávací intervencí v 64. mateřské škole v Plzni. Je zde popisována výzkumná část, která obsahuje charakteristiku souboru respondentů, metodologii, popis sbírání dat, výsledky výzkumu a následné ověřování hypotéz.

Klíčová slova: epilepsie, dítě, mateřská škola, intervence

SUMMARY

The aim of this bachelor's thesis is to research the effectiveness of an abbreviated story called Adventure on Fish. This work has to make an essential contribution to the previously unstudied issue of educational interventions relating to epilepsy in children attending kindergartens.

The introduction of the issue of the epilepsy is covered in the theoretical part. The thesis is focused on the pre-school period. Therefore, there is important information contained here that every kindergarten teacher should know should he encounter a child with epilepsy. The importance of reading fairy tales to children is also introduced in the theoretical part of this thesis.

The practical part deals with educational intervention in 64th kindergarten in Pilsen. The researching part is also described here, which contains the characteristics of a set of respondents, methodology, description of data collection, outcomes of researches, and subsequent verification of hypotheses.

Key words: epilepsy, child, kindergarten, intervention

SEZNAM LITERATURY

- ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.
- BENEŠOVÁ, Michaela. *Vzdělávací intervence v problematice epilepsie v mateřských školách*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Jiří Kohout.
- BURŠÍKOVÁ, Dana. *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-660-0.
- ČERNOUŠEK, Michal. *Děti a svět pohádek: kouzlo vyprávěného slova*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1434-2.
- GEBHARTOVÁ, Vladimíra. *Jak a co číst dětem v MŠ: komentovaný výběr literárních textů na základě RVP PV*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-854-8.
- HERRMANN, Lynn K., et al. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: current status in Western countries. *Epilepsy & Behavior*, 2016, 60, 165-173. ISSN 1525-5069.
- 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.
- NEKITSING, Chandani, HETHERINGTON, Marion M. and BLUNDELL-BIRTILL, Pam. Developing Healthy Food Preferences in Preschool Children Through Taste Exposure, Sensory Learning, and Nutrition Education. *Current Obesity Reports*, 2018, 7, 60-67. ISSN 2162-4968
- OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Zuzana MAKOVSKÁ. *Naše dítě má epilepsii: informace pro rodiče*. Plzeň: Adela, c2009. Editio medicinae. ISBN 978-80-87094-05-1.
- PRŮCHA, Jan. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5.
- STEHLÍKOVÁ, Petra a Eva MODRÁ. *Epilepsie: epilepsie a dítě*. Praha: Společnost E/Czech Epilepsy Association, 2017. ISBN 978-80-906432-2-2.
- SYSLOVÁ, Zora, Radmila BURKOVIČOVÁ, Jana KROPÁČKOVÁ, Kateřina ŠILHÁNOVÁ a Lucie ŠTĚPÁNKOVÁ. *Didaktika mateřské školy*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Řízení školy (Wolters Kluwer). ISBN 978-80-7598-276-6.
- TREMLOVÁ, Kateřina. *Vzdělávací intervence v problematice epilepsie v mateřských školách prostřednictvím čteného příběhu*. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Jiří Kohout.
- 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 - Porovnání zkráceného čteného příběhu s čteným příběhem (Tremlová)	27
Tabulka č. 2 - Porovnání zkráceného čteného příběhu s edukační hrou (Benešová)	29
Tabulka č. 3 - Porovnání zkráceného čteného příběhu s výzkumem (Weberová)	30
Tabulka č. 4 - Porovnání zkráceného čteného příběhu po intervenci a při retestu	32
Graf č. 1 - Znalosti v původním testu	33
Graf č. 2 - Znalosti při retestu	34
Graf č. 3 – Jak se Ti pohádka líbila (původní testování)	34
Graf č. 4 – Jak se Ti pohádka líbila (retest)	35
Graf č. 5 – Bavila Tě pohádka? (původní testování)	35
Graf č. 6 – Bavila Tě pohádka (retest)	36
Graf č. 7 – Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií? (původní testování)	37
Graf č. 8 – Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií? (retest)	37

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – pohádka

Bylo jednou jedno koťátko. Koťátko si rádo hrálo na dvoře i za vraty, ale pořád mu to bylo málo a tak se přidalo ke kamarádům štěňátkům. Jenže se mu stalo, že najednou zapomnělo mluvit kočičí řečí. Umělo už říkat jenom haf, haf, haf.

Když dostalo hlad a chtělo si říci hospodyni o misku mlíčka, nevědělo jak. „Jak se říká, propáníčka, že bych rádo misku mlíčka?“ Hladové koťátko chodilo s pláčem po dvoře, až potkalo koníky. „Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko!“ řekl koťátku koník. „Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka?“ „Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: íhaha, íhaha, íhaha.“

Ale kdepak - nestačí - kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko chodilo s pláčem po dvoře, až potkalo kravičku. „Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řekla kravička. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka?“ „Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: bú, bú, bú.“

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko chodilo dál s pláčem po dvoře, až potkalo kozlíky. „Pročpak pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko!“ řekl kozlík. „Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka?“ „Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: mééé, mééé, mééé.“

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko znovu chodilo s pláčem po dvoře, až potkalo ovečky. Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řekla ovečka. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka? Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: bééé, bééé, bééé.

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. A hladové koťátko chodilo dál s pláčem po dvoře, až potkalo kuřátka. Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řeklo kuře. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka? Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: pííí, pííí, pííí.

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko chodilo znovu s pláčem po dvoře, až potkalo kohoutky. Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řekl kohout. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka? Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: kykyryký, kykyryký, kykyryký.

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko chodilo s pláčem po dvoře, až potkalo prasátka. Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řeklo prasátko. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka? Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: chro, chro, chro.

Ale kdepak, nestačí – kotě má řeč jinačí! Marný pláč a marné rady, budu muset umřít hlady. Hladové koťátko chodilo dál s pláčem po dvoře, až potkalo kocoura. Proč pláčeš, koťátko? Rozvesel se drobátko! Řekl kocour. Jak nemám plakat? V bříšku mi kručí hlady, ale zapomnělo jsem, jak to mám říci hospodyni. Jak se říká propáníčka, že bych rádo misku mlíčka? Snadná pomoc! Když máš hlad, stačí přece zavolat: mňauúúúúúúúú.

To je ono, hurá, sláva, takhle mluví koťátko! Radostně zajásalo kotě. A to kotě dírou v plotě utíkalo do kuchyně, přiběhlo k hospodyni a zamňoukalo. Mňau, mňau, mňau! Sotva to hospodyně uslyšela, dala hned koťátku plnou misku mlíčka. Koťátko ji vypilo, stulilo se do klubíčka a už chrupá.

Příloha č. 2 – čtený příběh

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 změnilly 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 obličejí 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 probрал 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.“

Příloha č. 3 - dotazník

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 poskytneš 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: žízň
- 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?**