

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE V MATEŘSKÝCH
ŠKOLÁCH SE ZAMĚŘENÍM NA EPILEPSII**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Šárka Šidlovská
Učitelství pro mateřské školy

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

Plzeň, 2024

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

V Plzni dne

.....
vlastnoruční podpis

RÁDA BYCH PODĚKOVALA VŠEM UČITELŮM A DĚTEM
MATEŘSKÝCH ŠKOL, KTERÉ SE ZAPOJILI DO VÝZKUMU. DÁLE
PODĚKOVÁNÍ PATŘÍ MOJÍ RODINĚ, KTERÁ MĚ PODPOROVALA,
VEDOUcí MOJÍ PRÁCE DOC. MGR. DANĚ BURŠÍKOVÉ, PH.D.
ZA CENNÉ RADY A PŘIPOMÍNKY .

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 PŘEDSTAVENÍ PROBLEMATIKY DĚTSKÉ EPILEPSIE	4
1.1 ZÁKLADNÍ DEFINICE EPILEPSIE A KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ	4
1.2 PROVOKUJÍCÍ FAKTORY, LÉČBA	5
1.3 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU	6
1.4 VLIV EPILEPSIE NA KOGNITIVNÍ FUNKCE	7
1.5 KOMORBIDITY SOUVISEJÍCÍ S EPILEPSIÍ	8
1.6 PROBLEMATIKA DĚTÍ S EPILEPSIÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	9
1.7 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S EPILEPSIÍ	10
2 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ	12
2.1 VLIV POHÁDEK V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH	13
3 REALIZOVANÉ VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE VĚNUJÍCÍ SE PROBLEMATICE EPILEPSIE V ČESKÉ REPUBLICI A V ZAHRANIČÍ	15
3.1 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	16
3.1.1 Studie č. 1. Vzdělávací intervence v mateřských školách v ČR	16
3.1.2 Studie č. 2. Vzdělávací intervence skrze příběh a video v ČR	18
3.1.3 Studie č. 3. Vzdělávací intervence skrze drama a vzdělávací video	20
3.1.4 Studie č. 4. Systematická přehledová studie zaměřená na vzdělávací intervence ...	21
3.1.5 Studie č. 5. Vzdělávací intervence prostřednictvím počítačové hry	22
4 PRAKTICKÁ ČÁST	24
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	24
4.2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	24
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR, JEHO VELIKOST A METODA VÝBĚRU	25
4.4 KONCEPCE VÝZKUMU A METODY SBĚRU DAT	25
4.5 POUŽITÉ NÁSTROJE	26
4.6 METODY ANALÝZY DAT	26
4.7 VÝSLEDKY – OVĚŘENÍ PLATNOSTI FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ	27
4.7.1 Ověření hypotézy H1 – srovnání úspěšnosti v testu a v retestu	27
4.7.2 Ověření hypotézy H2 – srovnání efektivity dané aktivity s intervencí pomocí čteného příběhu	28
4.7.3 Ověření hypotézy H3 – porovnání s edukační intervencí pomocí videa Dobrodružství na rybách	29
4.7.4 Ověření hypotézy H4 – porovnání s intervencí pomocí edukační hry	31
4.7.5 Další relevantní výsledky z ověření dané intervence	31
4.8 DISKUZE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	34
5 ZÁVĚR	36
6 RESUMÉ	I
7 SEZNAM LITERATURY	II
8 PŘÍLOHY	IV

SEZNAM ZKRATEK

ADD – Attention Deficit Disorder

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder

EEG – Elektroencefalograf

ILAE – International League Against Epilepsy

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

SSE – Stigma Scale of Epilepsy (dotazník k měření míry stigmatizace)

ÚVOD

Jako učitelka v mateřské škole se setkávám s dětmi, které mají různá zdravotní omezení a epilepsie je jedním z nich. Proto jsem se rozhodla, že moje bakalářská práce bude zaměřena na problematiku dětské epilepsie v mateřské škole. Epilepsie je označována jako nejčastější chronické neurologické onemocnění v dětství a její prevalence se pohybuje v rozmezí od 0,5-1 % v populaci. Ačkoliv se jedná o nejčastější neurologické onemocnění, stále jsou tímto onemocněním spojené různé mýty, předsudky, která pramení především z neznalosti dané problematiky. Kladu si otázku, jakým způsobem předávat informace a znalosti o epilepsii dětem předškolního věku, aby docházelo ke zlepšování nejen znalostí, ale také postojů k epilepsii. V České republice již byly realizovány vzdělávací intervence v mateřských školách, které souvisejí s epilepsií. Proto cílem mojí bakalářské práce je přispět k problematice vzdělávacích intervencí v mateřských školách a ověřit efektivitu nově vzniklého vzdělávacího videa u dětí předškolního věku.

V neposlední řadě věřím, že načerpané znalosti, které získám skrze studium odborné literatury, přispějí ke zvýšení mojí sebedůvěry v přístupu k dětem s epilepsií a budu vědět, jak adekvátně reagovat, zachovat klid a poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu. Rovněž se díky nabytým informacím dokážu vcítit a přiblížit se potřebám dětí s epilepsií, ale také jejich rodičům, které nám svoje dítě svěřují s důvěrou, že o něj bude co nejlépe postaráno.

1 PŘEDSTAVENÍ PROBLEMATIKY DĚTSKÉ EPILEPSIE

Epilepsie je nejčastější chronické neurologické onemocnění, kterým trpí cca 1 % populace, tj. až 100 000 osob a 13 000 dětí v České republice. Výskyt epilepsie je velmi častý v dětství a adolescenci (Komárek et al., 2007), avšak se může vyskytnout u každého bez ohledu na věk či pohlaví. S epilepsií se pojí problematika stigmatizace, kterou mohou lidé s epilepsií vnímat, i když zrovna nezažívají záchvaty (Jacoby et al., 2008, Jacoby 1994, in Fiest et al., 2014). Epilepsie má vliv nejen na zdraví dítěte, ale také na celkový vývoj, sociální i osobní vztahy.

Byly publikovány práce, které upozorňují i na to, že v prostředí školy může být dítě s epilepsií častěji obětí šikany ve srovnání s ostatními dětmi (Hamiwka et al., 2009). Nabízí se zcela přirozená otázka, jakým způsobem pomáhat začleňování dětí s epilepsií do školního kolektivu a redukovat stigma pramenícího z tohoto onemocnění. Do popředí zájmu pozornosti se v posledních letech dostává koncept kvality života dětí s epilepsií a v souvislosti s tím byly v minulosti standardizovány nástroje.

Profesor Komárek už v roce 1997 konstatoval, že *„kvalita života a jejich hodnocení se stává hlavním kritériem posuzování výsledků diagnosticko-léčebných postupů. Přitom již není rozhodující pouze frekvence záchvatů, ale i to, jak se pacient celkově cítí a jak spokojeně prožívá svůj život.“* (Buršíková, s. 26, 2019)

1.1 ZÁKLADNÍ DEFINICE EPILEPSIE A KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ

„Epilepsie je definována jako chronické onemocnění projevující se opakovanými nevyprovokovanými epileptickými záchvaty. Jedná se o nejčastější léčitelné neurologické onemocnění, a to jak v dětství, tak v dospělosti. Její prevalence (tj. počet pacientů s epilepsií, kteří v posledních 5 letech prodělali alespoň jeden epileptický záchvat) je 0,5-1% populace“ (Kršek, 2010, in Buršíková, s. 18, 2019)

Epilepsie se projevuje mnoha rozličnými způsoby, jako základní příklady záchvatů můžeme uvádět dle nové klasifikace ILAE 2017 (Mezinárodní liga proti epilepsii) níže uvedené záchvaty:

- Fokální

Jsou typické tím, že se záchvaty šíří z určité části mozku, ložiska. Mohou být s i bez poruchy stavu vědomí. Např.: nevolnosti, halucinace, křeče, možný omezený pohyb hybnosti, nebo třeba pocity deja vu (Buršíková 2019, s. 18).

- Generalizované

Tyto záchvaty vycházejí z obou mozkových hemisfér současně. Při tomto typu záchvatů může člověk projít stavem bez vědomí až na několik minut. Jako další možné příznaky jsou: tonicko-klonické záchvaty (ztuhnutí těla a svalové křeče), bez motorických projevů – rychlý začátek i konec, výrazné změny svalového napětí, rytmické záškuby končetin a obličeje. (Buršíková, 2019, s. 20)

- S neznámým začátkem

U těchto typů záchvatů není možné přesně určit, zda se jedná o generalizovaný či fokální záchvat, proto tedy spadají do této skupiny (Marusič et al., 2018).

Jiným názvem se tedy nazývají „*neklasifikovatelné*“ (Buršíková, 2019, s. 22-23).

Další možné dělení z pohledu etiologie (příčin):

- a) Strukturální – abnormalita mozkové tkáně -> vrozené/získané
- b) Genetická – genetická mutace, možným spouštěčem je spánková deprivace (Marusič et al., 2018).
- c) Infekční – prodělaný zánět mozku nebo mozkových blan
- d) Metabolická – poškození metabolismu
- e) Autoimunitní – důsledek imunitně zprostředkovaného zánětu v CNS
- f) Neznámá (Buršíková, 2019, s. 23-24).

1.2 PROVOKUJÍCÍ FAKTORY, LÉČBA

Jako hlavním a velmi rizikovým provokujícím faktorem (u již léčených pacientů) může být nepravidelné užívání či odmítání antiepileptické medikace. Dalším častým faktorem je spánková deprivace, a to zejména u adolescentů (ponocování do ranních hodin). Rizikovým faktorem v adolescenci je také konzumace alkoholu či experimentování s omamnými látkami. Dalšími provokujícími faktory je blikající světlo, promítání filmu v úplné tmě, počítačové hry, při kterých se výrazně střídá kontrast tmy a světla. Možnými faktory také mohou být emoce, ať už pozitivní (těšení se na něco), tak negativní (úzkostné stavy), stres a fyzická nebo psychická zátěž (Buršíková, 2019, s.28).

Pro správnou diagnostiku a léčbu je třeba vědět velmi podrobný popis záchvatu, jeho začátku, průběhu i konce. Následně je třeba lékařská prohlídka, jako například vyšetření pomocí EEG, dále je třeba navštívit klinického psychologa. Pro předcházení dalších možných záchvatů je třeba dodržovat určité režimové opatření, a to především vyhnout se výrazně provokujícím faktorům (spánková deprivace, blikající světlo, alkohol nebo drogy) a užíváním předepsaných antiepileptik.

Při užívání antiepileptik jsou možné nežádoucí účinky, stejně jako u mnoha jiných léků. Samozřejmě ne všechny se mohou vyskytnout, při jejich výskytu je ale třeba vše konzultovat s lékařem.

Obecné nežádoucí účinky:

- Kožní reakce (svědění, vyrážka)
- Zažívací a trávicí problémy (průjem, zácpa, zvracení)
- Závratě, schopnost soustředit se, únava, ospalost
- Prudké změny nálad, deprese

Specifické při dlouhodobém užívání:

- Nezvyklé přibírání / ubírání na váze
- Ředění krve
- Poškození jater
- Možný výskyt osteoporózy

1.3 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU

Pokud dítě dostane epileptický záchvat v mateřské škole, tak je nutné:

- zajistit místo a okolí tak, aby si dotyčný neublížil, tzn.: odstranit z okolí nebezpečné a ostré věci, položit ho na měkkou podložku (kus oblečení),
- dohlížet na to, aby sám sobě neublížoval, podpírat hlavu např. svetrem, bundou
- při zvýšeném množství slin či výskytu zvratek, se pokusíme hlavu dotyčného otočit na stranu, v případě zvracení uvedeme do stabilizované polohy.
- nesnažit se zabránit křeči, neotevírat mu ústa

- po skončení záchvatu vyčistíme ústa, zkontrolujeme dech popř.: zahájíme resuscitaci
- v případě, že se jedná o to, že se záchvat vyskytl poprvé, je pro nás neznámí či neobvykle dlouhý nebo dotýčný nedýchá, samozřejmě voláme zdravotnickou záchrannou službu (155) (Buršíková, 2019, s. 25-26).

V prostředí školy či přítomnosti známé osoby je třeba:

- vědět o tom, jaké záchvaty jsou, jak probíhají a dlouho trvají
- mít k dispozici diazepam per rectum, popř. midazolam, který podáváme pod telefonickým dohledem RZP
- pokud to lze, snažíme se zajistit soukromí.

Status epilepticus je stav, který je vyvolaný záchvatem, jenž do tří minut neodezní, nebo jeden záchvat přechází do druhého záchvatu bez probrání vědomí a v takovémto případě je nutné volat RZP.

1.4 VLIV EPILEPSIE NA KOGNITIVNÍ FUNKCE

„Úroveň rozumových schopností a pracovní postoje dítěte rozhodují o jeho školním úspěchu či neúspěchu a tím také o jeho vnitřním uspokojení se školního života.“ (Matějček, Langmeier, 1969, in Buršíková, s. 35, 2019). Zda má epilepsie vliv na inteligenci dítěte je velmi individuální, většina dětí má normální někdy i nadprůměrnou inteligenci. Při pohledu zpět do historie bychom zjistili, že mnoho významných, inteligentních světových osobností byli taktéž postiženi epilepsií. Uvádí se, že zhruba 30 % jedinců s epilepsií má lehké postižení inteligence (Vágnerová, 2005 in Buršíková 2019).

Kognitivní funkce mohou být z části ovlivněny záchvatem, zde hraje roli několik proměnných a zejména doba trvání záchvatu, vznik počátku záchvatovitého onemocnění. Obecně se uvádí, že čím dřívějším věku záchvaty začnou, tak tím větší dopad mají na kognitivní funkce. Další vliv na kognitivní fungování daného jedince má psychický stav, který vytváří jakési pozadí, na kterém probíhají psychické procesy. Pokud je dítě s epilepsií v neadekvátním psychickém stavu, který je vyvolaný např. depresí pramenící z možné šikany ve školní třídě, tak se to jistě odrazí v oblasti kognice. Odborníci tvrdí, že výraznějšímu ovlivnění kognitivní funkce se dá předcházet efektivní kontrolou záchvatů (Sasín, 1975, in Buršíková, 2019). Je dobré, pokud je u dětí monitorovaný kognitivní profil,

což se děje zejména v epileptologických centrech, kde jsou děti vyšetřovány klinickým psychologem.

1.5 KOMORBIDITY SOUVISEJÍCÍ S EPILEPSIÍ

S epilepsií se pojí celá řada komorbidit, nejčastěji se jedná o poruchy pozornosti ADD, poruchy pozornosti s hyperaktivitou ADHD, dále deprese, úzkosti, výskyt specifických poruch učení, ze kterých je nejčastější dyslexie. Níže uvedeme podrobněji nejčastější komorbiditu, kterou je ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou, která se vyskytuje u 30 % dětí s epilepsií.

Jedná se o druhou nejčastější duševní poruchu u dětí a dospívajících, která je velmi často spojena s dalšími duševními poruchami (autismus, porucha chování, deprese, tiky atp.). ADHD se podstatně častěji vyskytuje u chlapců než u dívek a v 40-50 % přetrvává do dospělosti. Dle neuropsychologického pojetí lze ADHD chápat jako poruchu pozornosti ADD, která se dělí na ADD s nepozorností a ADD s hyperaktivitou. (Buršíková, 2019, s. 41-42)

Viz. rozdělení níže převzata z práce Procházky et al. (2014, s. 147) in Buršíková, 2019

ADD s hyperaktivitou (ADHD)	ADD s nepozorností
Nadměrná pohybová aktivita	Sklon k pomalému osobnímu tempu
Potíže s udržení pozornosti, impulzivita	Potíže se selektivní pozorností
Problémy s chováním a přizpůsobení se ve školním zařízení	Školní neúspěšnost se vztahem ke kognitivní dysfunkčnosti
	Větší náchylnost k výkonové úzkosti Vysoký výskyt poruch učení

Hyperaktivita v předškolním věku se pojí především s tím, že je dítě hlučné, rušivé, neustále v pohybu a ohrožuje se častými úrazy. Ve školním věku, dítě například nevydrží sedět, cestuje po třídě, vykřikuje a vyrušuje. V dospělosti převažuje spíše nepozornost a impulzivita (Buršíková, 2019, s. 42-43).

Poruchy chování jsou u dětí zastoupeny ve vyšší míře než u zdravých dětí (Beghi et al., 2006 in Buršíková, 2019). Až u 50 % dětí s epilepsií byla zjištěna nějaká forma poruchy chování.

(Kariuki et al., 2012 in Buršíková, 2019) Tyto děti se mohou cítit nedocenené, demotivované. To vede k horší socializaci a vztahům k depresi či frustraci (Buršíková, 2019, s. 48). Zde si uvedeme několik zásad práce s těmito dětmi, které doporučuje Procházka et al. 2014, in Buršíková, 2019:

- 1) *Přítomnost dítěte během hodiny v blízkosti učitele.*
- 2) *Vkládání přestávek či změn činností do vyučovacích hodin.*
- 3) *Pro motivaci dítěte hodnotit především snahu, umět pochválit.*
- 4) *Efektivně komunikovat s žákem, aby nebylo narušeno jeho sebevědomí.*
- 5) *Stanovit dosažitelné cíle.*
- 6) *Věnovat pozornost nejen žákovi jako takovému, ale i jeho pocitům. Umět o tom otevřeně mluvit.*

Z dalších komorbidit se s epilepsií pojí deprese, která je označována jako dlouhotrvající smutná nálada, jejíž prevalence je u dětí s epilepsií mezi 12-14 % (Reilly et al., 2011). Pokud posuzujeme úzkostné stavy, je důležité mít na paměti, že úzkost může souviset také s lokalizací ložiska. Prevalence úzkosti u dětí s epilepsií je okolo 13 % oproti normální populaci, kde je uváděno cca 6 %. Je nutné poznamenat, že se jednalo o studie, které byly publikovány před Covidem.

1.6 PROBLEMATIKA DĚTÍ S EPILEPSIÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Epilepsie v mateřské škole se může z počátku jevit jako výzva, při správně zvoleném postupu a spolupráci s rodiči však bude vše mnohem snazší. Níže si uvedeme důležité body, na které by měl pamatovat každý pedagog:

- 1) Pravidelná komunikace s rodiči – především o tom, jaký má dítě zdravotní stav, jak a na co reaguje nevhodně. Pokud dítě trpí epilepsií, je důležité, aby rodiče informovali učitele o typu a průběhu záchvatu.
- 2) Vhodná příprava aktivit pro děti

Na té by se měli podílet taktéž rodiče. Učitel by měl být informován o možném spouštěči, následně se mu vyhnout. Pokud chodí děti např. na plavání, je důležité, aby se učitel pohyboval v blízkosti dítěte s epilepsií, pro případ, že by došlo k epileptickému záchvatu. Rovněž dbáme na vhodný výběr aktivit, např. šplhání se nejví jako vhodná aktivita.
- 3) Dostatečná informovanost zaměstnanců MŠ

Personál by měl mít alespoň základní informace o první pomoci dítěte s epilepsií. Samozřejmě i o tom, jak záchvatům předcházet. Rovněž je důležité mít povědomí o první pomoci, podávání léku.

4) Zvládnutí stigmatizace

Učitel by měl zvládnout vhodně začlenit dítě s epilepsií do kolektivu. Pomocí her, videí, pohádek apod. Jsou známy studie, které upozorňují na destigmatizační prvek a efektivitu vzdělávacích intervencí (Buršíková, 2019).

5) Nouzový plán situace

Obsahuje kontakty nejen na rodiče, ale také na lékaře. Měl by obsahovat vhodný postup první pomoci, který je popsán výše.

1.7 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S EPILEPSIÍ

Dítě s epilepsií je již dle MŠMT řazeno do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Podporou těchto dětí, žáků a studentů se zabývá školský zákon a vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Když dříve děti s epilepsií patřili do skupiny dětí se zdravotním znevýhodněním neměli nárok na financování pomůcek či asistenta, zatímco děti se zdravotním postižením ano.

Speciální vzdělávací potřeby dětí se naplňují tzv.: podpůrnými opatřeními dle vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb. ve znění vyhlášky č. 270/2017 Sb., vyhlášky č. 416/2017 Sb. a vyhláška č. 244/2018 Sb. Podpůrná opatření doporučují školská poradenská zařízení, týkají se takové podpory žáka, aby nebyl znevýhodněn svým zdravotním stavem. (Buršíková, 2019, s. 31-32)

Je potřeba aby rodič komunikoval se školou a dalšími zainteresovanými stranami, především pro to, aby dítě dostalo potřebnou péči.

1. Rodič má povinnost informovat školské zařízení o zdravotním stavu svého dítěte.
2. Na základě doporučení je možný sestavit individuální vzdělávací plán, vhodné je také to, aby se k němu vyjádřil i lékař (typ epilepsie, spouštěče, léčba, postup při záchvatu)
3. Personál by měl být proškolen.

4. Činnosti by měly být upraveny tak, aby dítě nebylo ohroženo na životě, jako např.: individuální dozor na plavání, jištění ve výškách apod. Nejlépe se doporučuje tyto rizikové aktivity zcela vynechat pro klid nejen učitele ale i rodičů.
5. Je důležité upozornit na skutečnost, že mnoho dětí s epilepsií ve škole nemají žádné výukové potíže a dosahují dobrých výsledků a dobrého sebepojetí školní úspěšnosti. Je zde mít na paměti, vliv komorbidit, které mohou ovlivňovat školní výkonnost, zejména pak sepebojetí školní úspěšnosti. Bylo zjištěno, že děti s epilepsií bez specifické poruchy učení dosahují normálního sebepojetí jako děti v běžné populaci (Buršíková, 2019).

2 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

Předškolní období dítěte je vymezeno od 3 let – po nástup do základní školy, tj do 6 resp. 7 let. Jedná se pro dítě o velmi zásadní mezník, neboť začíná navštěvovat mateřskou školu, musí začít fungovat samostatně v rámci sociální skupiny, kterou je školní třída. Období předškolního období je dle Eriksona označováno jako období iniciativy. Konec předškolního období je završen školní zralostí a připraveností dítěte pro vstup do školy.

V předškolním věku se děti formují nejen fyzicky, ale také psychicky. Toto období je pro dítě velmi citlivé, a tak je také třeba k němu přistupovat. Předškolní období z hlediska *kognitivního vývoje* dle Piageta je označováno etapou předoperačního stádia, kde si všímáme předpojmového a symbolického myšlení (2-4 roky), a později názorného a intuitivního myšlení (4-7 let). Kognitivní vývoj předškolního vývoje:

Z hlediska percepce zde dominuje zejména globální vnímání, celek je souhrn částí. Dítě se dokáže zaujmout detailem, především pokud se jedná o jeho aktuální zájem či potřebu. Probíhá také rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci která navazuje na proces analýzy a syntézy. Jako další je vnímání prostoru a času. Vnímání prostoru není zcela přesné, spíše se orientuje v nejbližším okolí domova, kdy tuto orientaci může narušit pro dítě zajímavý podnět. Co se týče času, plyne pro něj pomaleji pokud je zaměstnáno nezajímavou činností a naopak. Smyslové vnímání je rozvíjeno postupně (Bednářová et al., 2017, s. 28-29).

Pokud jde o rozvoj myšlení, fáze předpojmového myšlení končí zhruba mezi 3.-6. rokem, a také přichází období doptávající se otázkou PROČ?. Je důležitým úkolem rodičů a nejbližšího okolí, aby byli trpěliví a zvědavost dítěte uspokojovali. Dítě dovede napodobovat různé situace, kterých bylo svědkem, vymýšlí si hry, hraje si s řečí, kreslí symbolické projevy. V předškolním období se plně rozvíjí názorné intuitivní myšlení (předoperační stadium), uvažuje v celostních pojmech, které vznikají na základě podobností. Dítě je egocentrické, nedokáže pochopit, jak myslí a na věc nahlízejí ostatní, je součástí světa, které si samo představuje. Proto je obvykle překvapeno reakcemi vrstevníků, někdy je dokonce napodobuje (Bednářová et al., 2017, s. 29-31).

Z hlediska paměti je možné říct, že záměrná paměť se u dítěte rozvíjí kolem pátého roku, jedná se o paměť mechanickou. Dítě je schopno si zapamatovat rozsáhlé básničky, písničky apod. Paměť je převážně konkrétní, krátkodobá, zhruba mezi 5.-6. rokem už nastupuje

paměť dlouhodobá. Rozvoj paměti u dětí je velmi rozdílná a individuální (Bednářová et al., 2017, s. 31).

Představy a fantazie jsou u dětí velmi bohaté. Někdy je pro dítě obtížné odlišit co je realita a co konfabulace. Neměli bychom v tomto období dítě trestat za jeho konfabulace, neboť se jedná o vývojové stádium, které s nástupem do školy postupně odeznívá. Fantazie dítěti pomáhá určovat realitu, která by se mu líbila (Bednářová et al., 2017, s. 32).

Pozornost má v předškolním věku má stále bezděčný charakter, což znamená, že dítě zaujmou podněty, kterou jsem atraktivní, kontrastující s okolím. Na konci předškolního období se začíná formovat záměrná pozornost, která je nutná pro další vzdělávání.

Pokud jde o vývoj řeči v předškolním období, když dítě na konci třetího roku nemluví, je nutné situaci řešit a dítě doporučit na vyšetření, zejména logopedické, neurologické, foniatické. Ke zkvalitňování řečových dovedností dochází obvykle mezi 3.-6. rokem. V rozvoji řeči existují velmi individuální odlišnosti, v poslední době je častěji třeba ke zdokonalení řeči u dětí logopedická pomoc. Dítě by na konci předškolního období mělo mluvit srozumitelně, bez patlavosti, slovní zásoba by měla být přiměřená předškolnímu období. Dítě používá několik tisíc slov, hovoří gramaticky správně a používá rozvinuté věty.

Sociální zralost je důležitá pro spolupráci v rámci kolektivu a odráží úroveň dosažené socializace. Dítě je rovněž sebeobslužné ve všech oblastech. V rámci posuzování školní zralosti se klade také důraz na *emoční zralost*, která se projevuje sebekontrolou citů, citovou stabilitou, zvládnutím odloučení od rodiny a také sebemotivací.

2.1 Vliv pohádek v mateřských školách

Předškolní období je označované jako období hry a pohádek. Pohádky čtené i hrané mají pro děti velice pozitivní vliv na jejich správný vývoj. Pro děti je to inspirace a částečný obraz toho, jak to v životě chodí. Díky pohádkám se dítěti již od brzkého věku rozvíjí podpora k předčtenářské gramotnosti. Dětem se rozvíjí fantazie, kreativita, ale také slovní zásoba. Díky pohádkám si dítě dokáže lépe představit danou situaci, která je jim blízká. Převážně proto, že se v pohádkách vyskytují nadpřirozené bytosti, zvířata, děti apod. Zkrátka to, co je

jim v jejich věku nejbližší. Dítě se učí morálním hodnotám, ponaučení a rozlišení mezi dobrem a zlem.

Také je důležité, že se děti učí pozornosti a schopnosti porozumění.

Není ale vždy snadné zvolit správnou pohádku, která by podle určení cílů pedagogem zachytila zrovna to, co je třeba. Proto je při výběru třeba dbát na některé základní body jako například:

- Věk dítěte – z počátku se volí spíše říkanky a písničky. Později krátké pohádky, ve kterých se často vyskytuje opakování podstatné situace. Postupem věku je možné volit pohádky složitější, od toho se ale dále vyvíjí zájmy a potřeby dítěte.
- Zájmy dítěte – vhodně zvolená pohádka by se měla odvíjet nejen podle naplánovaných cílů, ale aby děti pohádka zaujala, je třeba volit tu, ve které figurují jejich oblíbení hrdinové (nadpřirozené bytosti, zvířata, děti sami).
- Rozmanitost příběhu – nejen délka pohádky hraje velkou roli, děti totiž nezvládnou dlouho udržet pozornost nad jednou činností, proto je třeba pohádku zpestřit, ať už ji doplnit tvořením, básničkou či písničkou s pohybem. To totiž děti zrelaxuje a nadále se mohou věnovat konkrétnímu příběhu.

3 REALIZOVANÉ VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE VĚNUJÍCÍ SE PROBLEMATICE EPILEPSIE V ČESKÉ REPUBLICĚ A V ZAHRANIČÍ

Problematika realizace a účinnosti intervencí zaměřených na zvýšení znalostí o epilepsii a redukci stigmatu v souvislosti s touto nemocí je intenzivně řešena ve dvou nedávných přehledových studiích (Fiest et al. 2014; Hermann et al., 2016) upozorňuje na nedostatek vhodných vzdělávacích intervencí. Zvláště výrazný je tento problém u intervencí vhodných pro děti mladšího školního věku, přitom je předškolní věk označován jako období, kdy děti získávají vhodné návyky a realizace intervencí v tomto věku má velká pozitiva (Hu et al., 2008).

V souvislosti s problematikou epilepsie byly v prostředí mateřských škol v ČR realizovány vzdělávací intervence zaměřeny na děti předškolního věku. Jako intervenční metoda sloužila vzdělávací hra Action Zone (Benešová, 2018) čtený příběh (Tremlová 2019; Šebková, 2020). Níže uvádíme rámcový popis těchto intervencí:

HRA ACTION ZONE

„Hru Action Zone vyrobila společnost UCB ve spolupráci s Mezinárodní organizací pro epilepsii (IBE) v roce 2006. Hra je určena pro 2 a více hráčů od 5 let. Obsahuje návod, herní desku, osm figurek ve tvaru mozku, hrací kostku, červené žetony a dva balíčky karet. První se skládá z 61 karet s otázkami typu multiple-choice s maximálně čtyřmi možnými odpověďmi týkajícími se epilepsie a druhý z 54 karet se zajímavostmi o lidském těle. Cílem hry je dojít do konce a přitom se dozvědět něco nového o epilepsii. Vzhledem k nízkému věku dětí a časové náročnosti jsem upravila původní pravidla, kdy jsem vynechala sbírání žetonů za správnou odpověď a čtení kartiček se zajímavostmi.“ (Benešová, 2018, s. 23)

ČTENÝ PŘÍBEH

„Výzkum probíhal ve dvou fázích prostřednictvím čteného příběhu předškolním dětem. V obou fázích se po přečtení příběhu udělal s dětmi rozhovor a vyplnil se dotazník, kde se prostřednictvím předem daných otázek zjišťovalo, co si děti z příběhu pamatují. Druhá fáze probíhala stejným způsobem s odstupem jednoho měsíce. Během výzkumu jsem se nesetkala s dítětem, které by před testováním vědělo, co je epilepsie, nebo by se s dítětem nemocným epilepsií setkala.“ (Tremlová, 2019, s. 29).

Byly realizovány těž intervence zaměřené na děti na 1. stupni ZŠ, které dokazují zlepšení znalostí o epilepsii a redukci míry stigmatizace v souvislosti s tímto onemocněním. V této studii byla intervence realizována skrze vzdělávací film a drama (Brabcová et al., 2013). Níže je podrobněji řešeno formou přehledové studie pět významných studií českých (studie 1-3) i zahraničních (studie 4 a 5) autorů majících podstatný význam pro tuto problematiku. Právě na základě poznatků z těchto studií byl poté designován výzkum realizovaný v praktické části práce.

3.1 Přehledová studie

V této přehledové studii jsou popsány teoretické zakotvení, metodologii výzkumného šetření (výzkumné cíle, výzkumné metody, výzkumný soubor, organizaci šetření, výzkumné hypotézy), závěry a limity každé z daných dílčích studií. Na konci je vždy uvedeno, o jaký článek se jedná, přesná citace je poté v seznamu literatury na konci práce.

3.1.1 STUDIE Č. 1. VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH V ČR

Teoretické zakotvení:

Epilepsie je dlouhodobě spojována s výraznou stigmatizací. Zvláště znepokojivá je situace dětí s epilepsií, které mají zvláštní potřeby, a proto mohou čelit řadě problémů. Bylo zjištěno, že vysoká úroveň znalostí o epilepsii často vedla ke snížení stigmatizace. Kromě toho mají edukační intervence zaměřené na zvýšení znalostí o epilepsii velký význam. Dále jsou představeny intervence v souvislosti s epilepsií.

Metodologie výzkumného šetření:

Výzkumné cíle – Cílem této studie bylo představit a zhodnotit účinnost intervencí zaměřených na zvýšení znalostí o epilepsii u předškolních dětí ve věku 5–6 let. Tyto intervence byly realizovány pomocí vzdělávací hry Action Zone! a vzdělávacího příběhu, který byl použitý v předchozí studii (Brabcová et al., 2013) u dětí ve věku 9–11 let.

Výzkumné metody – Znalosti o epilepsii byly měřeny pomocí 20položkového testu složeného z otázek vybraných ze vzdělávací hry a 11položkového testu, který byl úspěšně použitý v předchozí intervenční studii zaměřené na děti ve věku 9–11 let. Obě měření vykazovala přijatelnou vnitřní konzistenci s Cronbachovým alfa 0,72 a 0,67. Celkem 296

děti se zúčastnilo tří intervenčních studií (edukační hra, vzdělávací příběh a přepracovaná verze vzdělávacího příběhu). Úroveň znalostí byla hodnocena ihned po intervenci a znovu o měsíc později.

Výzkumný soubor – Děti v posledním ročníku mateřské školy. Skupina s herní intervencí $n=101$, skupina vzdělávacího příběhu $n=98$, skupina s revidovanou verzí vzdělávacího příběhu $n=92$.

Organizace šetření – jak byl výzkum koncipován, aplikován – Prezentovaný výzkum zahrnuje celkem tři intervenční studie provedené od jara 2018 do jara 2020. Před každou intervencí získal ředitel každé zapojené mateřské školy informovaný souhlas od rodičů dětí zapojených do intervence. Vstupní kritéria pro účast třídy ve výzkumu byla: (i) poslední ročník předškolního věku (tj. děti ve věku 5–6 let); (ii) školní záznamy na základě informací od rodičů uvedly, že žádné dítě ve třídě netrpělo epilepsií; (iii) děti neměly žádné znalosti o epilepsii (tento stav byl testován během diskuse mezi učitelem a třídou před intervencí, a pokud se u některého dítěte zjistilo, že má znalosti o epilepsii, třída byla ze studie vyloučena). Do výzkumu bylo zapojeno celkem 16 tříd z 10 plzeňských mateřských škol a výběr škol a tříd byl náhodný.

Výzkumné hypotézy – Výsledky znalostních testů byly hodnoceny položkově. Každá z otázek byla nejprve posouzena podle procenta respondentů, kteří odpověděli správně v testování bezprostředně po intervenci a v opakovaném testování o měsíc později. Procenta správných odpovědí na každou otázku i celkový počet správných odpovědí pak byly statisticky porovnány mezi testováním a retestováním pro danou intervenci (pro jednotlivé položky byl použit párový z -test a pro celkový počet párový t -test správných odpovědí) a mezi různými intervencemi (pro jednotlivé položky byl použit dvouvýběrový z -test a pro celkový počet správných odpovědí dvouvýběrový t -test). Výsledky byly označeny p -hodnotou a rozdíly $p < 0,05$ byly považovány za statisticky významné,

Výsledné závěry a limity výzkumu – Autoři zjistili, že všechny intervence byly efektivní ($p = 0,001$) ve srovnání výsledků retestu s výchozí hodnotou nulové úrovně znalostí na základě výpovědí dětí před intervencí. Intervence založená na edukační hře vedla k vyššímu procentu správných odpovědí ve srovnání s edukačním příběhem ($p = 0,020$). Revidovaná verze vzdělávacího příběhu vyvinutá pomocí participativního akčního výzkumu však byla lepší ve srovnání s původní verzí ($p < 0,001$) a plně srovnatelná se vzdělávací hrou ($p = 0,864$) (Buršíková et al., 2021).

3.1.2 STUDIE Č. 2. VZDĚLÁVACÍ INTERVENČE SKRZE PŘÍBĚH A VIDEO V ČR

Teoretické zakotvení

Odborníci v oblasti epilepsie upozorňují na důležitost vzdělávacích intervencí zaměřených a snížení stigmatu souvisejícího s epilepsií u lidí s epilepsií a/nebo u běžné populace. Toto je však stále nedostatečně prozkoumaná oblast a nejnovější přehled identifikoval pouze 12 intervenčních studií zaměřených na snížení interpersonálního stigmatu u lidí bez epilepsie. Většina intervencí byla zaměřena na učitele základních a středních škol a na zdravotníky či studenty zdravotníků. Zatímco intervenční studie byly obecně účinné při zlepšování postojů, mnohé z nich byly časově náročné a nepraktické pro implementaci v obecné populaci. Navzdory zjištěním ze sociální a vývojové psychologie, že děti ve věku 7–12 let si uvědomují pohledy jiných lidí a jsou tak nejvhodnější cílovou skupinou pro výchovnou intervenci, se na tuto věkovou skupinu zaměřily pouze tři studie. Autoři v předchozí práci zaznamenali zlepšení znalostí a postojů k epilepsii u dětí ve věku 9–11 let pomocí dvou různých intervencí využívajících edukační video a drama (Brabcová et al., 2013)

Metodologie výzkumného šetření:

Výzkumné cíle – Cílem aktuální studie je zhodnotit účinnost vzdělávacího videa a příběhu na zlepšení znalostí o epilepsii a zmírnění stigmatu souvisejícího s epilepsií měřenou pomocí validované české verze dotazníku SSE (Stigma Scale of Epilepsy).

Výzkumné metody – Znalostní dotazník, dotazník SSE původně vytvořený Fernandes et al. (2007).

Výzkumný soubor – Výzkum byl proveden u žáků 4. a 5. tříd (ve věku 9–11 let) základních škol z celkem 8 tříd na 4 školách v Plzeňském kraji ČR. Výzkum byl proveden ve třídách, ve kterých žádný žák ani jejich sourozenci netrpěli epilepsií. První skupina respondentů (n = 100) zažila intervenci prostřednictvím vzdělávacího videa, zatímco druhá skupina respondentů (n = 100) zažila intervenci prostřednictvím příběhu, který jim byl přečten.

Organizace šetření – Nejprve respondenti vyplnili dotazníky popsané v následující části (tj. dotazník SSE měřící stigma a dotazník měřící znalosti). Před vyplňováním dotazníků bylo respondentům vysvětleno, jak mají být dotazníky vyplněny. Pokud nerozuměli nebo nevěděli, jak odpovědět na otázku týkající se stigmatu, měli nechat odpověď prázdnou. Účastníci byli v tomto případě také konkrétně poučeni, že žádná odpověď zde není správná nebo špatná a měli by se k problému vyjádřit sami. Dotazníky byly od žáků sebrány ihned po vyplnění. Obě skupiny byly poté podrobeny 20minutové intervenci, kterou provedl jeden z autorů uvedené studie. Ihned poté respondenti vyplňovali stejné dotazníky. Celá procedura byla provedena během jedné vyučovací hodiny v délce 45 minut. Opakované testování bylo provedeno o 6 měsíců později u stejných respondentů pomocí stejných dotazníků a trvalo asi 10 minut. Aby bylo možné spárovat výsledky z původního testu s výsledky v opakovaném testu, byli respondenti instruováni, aby se na vyplněné dotazníky podepsali nebo napsali svá (přezdívka). Byli také ujištěni, že všechna data budou zpracována anonymně a výsledky nebudou přiřazovány k jejich jménům.

Výzkumné hypotézy – Výsledky znalostního testu byly hodnoceny položkově. Každá z 11 otázek byla nejprve hodnocena podle procenta respondentů, kteří na ni odpověděli správně v každém ze tří měření (tj. základní testování, testování bezprostředně po intervenci a sledování po šesti měsících). Procenta správných odpovědí na každou otázku a také celkový počet správných odpovědí byly poté statisticky porovnány mezi základním testováním a sledováním v obou skupinách. Pro toto srovnání byl použit párový t-test. Míra stigmatizace byla dána celkovým skóre SSE vypočteným podle pravidel stanovených v původní studii o SSE. Navíc počet nezodpovězených položek v dotazníku SSE naznačoval určitou míru nejistoty. Párový t-test byl opět použit samostatně v obou skupinách pro statistické vyhodnocení možných rozdílů ve stigmatizaci a nejistotě mezi základním testováním a sledováním šest měsíců po intervenci. Výsledky byly označeny p -hodnotou testů a rozdíly $p < 0,05$ byly považovány za statisticky významné a jsou uvedeny tučně v tabulkách samotného článku.

Výsledné závěry a limity výzkumu – Obě intervence vedly k dlouhodobému snížení stigmatu souvisejícího s epilepsií — průměrná hodnota na SSE se snížila z 55,15 bodů při základním testování na 43,28 bodů v 6ti měsíčním sledování pro případ videa ($p < 0,001$) a z 48,68 bodů na 36,97 bodů pro případ příběhu ($p < 0,001$). Významně se zlepšily i znalosti o epilepsii, přičemž průměrný výsledek ve znalostním testu se zvýšil z 6,58 na 9,09 bodů

v případě videa ($p < 0,001$) a z 6,88 na 8,99 bodů v případě příběhu ($p < 0,001$). Výsledky ukázaly, že obě výše uvedené intervence byly významnými a účinnými cestami ke snížení stigmatu souvisejícího s epilepsií v dané věkové skupině. (Brabcová et al., 2017).

3.1.3 STUDIE Č. 3. VZDĚLÁVACÍ INTERVENČE SKRZE DRAMA A VZDĚLÁVACÍ VIDEO

Teoretické zakotvení

Autoři studie se snaží zmírnit stigma související s epilepsií za použití dvou intervenčních metod (vzdělávací video a edukační drama), které používají u dětí základních škol. Jedná se o vůbec první intervenční studii realizovanou v České republice.

Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné cíle – Cílem této studie bylo porovnat účinnost edukačního animovaného videa a edukačního dramatu na zlepšení znalostí o epilepsii a snížení stigmatu souvisejícího s epilepsií u dětí ve věku 9–11 let.

Výzkumné metody – Dotazník byl zvolen záměrně tak, aby obsahoval nízký počet otázek, a byl tak vhodný pro respondenty takto nízkého věku. Cílem bylo nedopustit, aby zdlouhavé vyplňování dotazníku zastínilo zážitek ze sledování vzdělávacího videa nebo účasti v dramatu. Za optimální bylo tedy považováno celkem sedm otázek.

Výzkumný soubor + Organizace šetření – První skupina dětí zapojených do studie ($n_1 = 762$) sledovala video a poté vyplnila dotazník o epilepsii. Druhá skupina ($n_2 = 400$) vyplnila dotazník po účasti na dramatu. Obě skupiny byly znovu testovány o 6 měsíců později stejným dotazníkem, který také vyplnila kontrolní skupina ($n_3 = 180$), která nebyla podrobena intervenci.

Výzkumné hypotézy – Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007. Výsledky byly vyhodnoceny položkově. Každá ze sedmi otázek byla nejprve posouzena podle procenta respondentů, kteří na ni odpověděli správně. Počet správných odpovědí na každou otázku byl poté statisticky porovnán mezi dvojicemi skupin. Skupina 1 a skupina 2 byly také porovnány s ohledem na počáteční test a opakovaný test provedený po 6 měsících. Ve všech případech byl k porovnání populačních pravděpodobností použit dvouvýběrový *t-test*. Výsledek byl indikován p – hodnotou testu. Rozdíly $p < 0,05$

byly považovány za statisticky významné a jsou uvedeny tučně v tabulkách nalezených v článku.

Výsledné závěry a limity výzkumu – Obě intervenované skupiny dosáhly signifikantně vyšších skóre ($p < 0,001$) než kontrolní skupina ve znalostech o epilepsii a v postojích k dětem s tímto onemocněním. Vzdělávací video bylo při zlepšování znalostí o epilepsii účinnější než drama. Na druhé straně nebyl mezi těmito dvěma druhy intervence žádný významný rozdíl ($p > 0,05$) ohledně postojů k dětem s tímto onemocněním. (Brabcová et al., 2013).

3.1.4 STUDIE Č. 4. SYSTEMATICKÁ PŘEHLEDOVÁ STUDIE ZAMĚŘENÁ NA VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE

Teoretické zakotvení

V teoretické části autorky stručně shrnují, co je epilepsie, zabývají se její prevalencí a dalšími souvislostmi. Následně se zaměřují již na problematiku znalostí ohledně epilepsie, kde s odkazy na dřívější studie konstatují poměrně nízkou úroveň znalostí. Následně podtrhují důležitost intervencí v této oblasti, především ve vztahu k ošetřovatelství. Jedná se o metaanalýzu 10 intervenčních studií zaměřených na problematiku zvyšování úrovně znalostí o epilepsii u dětí a jejich rodičů

Metodologie výzkumného šetření:

Výzkumné cíle – Cílem metaanalýzy bylo především posoudit typ a způsob realizace edukačních intervencí zaměřených na problematiku epilepsie. Dále pak zhodnotit časovou náročnost intervencí a míru jejich efektivity u dětí případně jejich rodičů.

Výzkumné metody – Metaanalýza provedená v souladu s *Cochrane Handbook for Systematic Reviews version 6.0 a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*.

Výzkumný soubor – 10 studií nalezených na základě prohledání celkem 10 vědeckých databází (např. Web of Science, Science Direct, Scopus a Springer Link) a splňující sadu

vstupních kritérií (zaměření na jedince mladší 19 let, zahrnutí kontrolní skupiny, design jako tzv. *randomized* nebo *non-randomized control trial* apod.).

Organizace šetření – Hledání v databázích dle předchozího bodu bylo provedeno nezávisle na sobě oběma autorkami. Celkem bylo posouzeno více než 5000 studií, z nichž bylo nakonec vybráno 10 vyhovujících. Byl zhodnocen případný *bias* příslušných studií. Syntéza získaných dat z jednotlivých studií byla provedena pomocí specializovaného software CMA (verze 3). Následně byly aplikovány statistické nástroje jako Cochranův Q test či Hedgeovo *g* pro zhodnocení efektivity intervence.

Výzkumné hypotézy – Vzhledem k povaze studie nebyly formulovány specifické hypotézy.

Výsledné závěry a limity výzkumu – bylo zjištěno, že realizované intervence vedly k statisticky průkaznému zlepšení úrovně znalostí u dětí (Hedgeovo *g* = 1,19, *p* – hodnota menší než 0,001) i rodičů (Hedgeovo *g* = 1,41, *p* – hodnota menší než 0,001). Jako limity autorky uvádějí potřebu zahrnout i nerandomizované studie (kvůli nízkému počtu randomizovaných) a nemožnost provést skupinovou analýzu v důsledku poměrně malého rozsahu zkoumaného vzorku (Turan a Yangöz, 2023).

3.1.5 STUDIE Č. 5. VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE PROSTŘEDNICTVÍM POČÍTAČOVÉ HRY

Teoretické zakotvení

Ve stručné teoretické části autoři upozorňují na vysokou míru stigmatizace dětí s epilepsií v souvislosti s nízkou úrovní znalostí o této nemoci a řadě souvisejících předsudků. Poté stručně komentují vybrané dřívější intervence v této oblasti. Jako zásadní přínos studie uvádějí to, že poprvé bude zkoumána u epilepsie (v návaznosti na dřívější intervenční studie u jiných chronických onemocnění typu astmatu či cukrovky) speciálně vyvinutá edukační počítačová hra.

Metodologie výzkumného šetření:

Výzkumné cíle – Cílem studie je zmapovat počáteční úroveň znalostí o epilepsii u malajských dětí trpících touto nemocí (včetně vlivu různých sociodemografických charakteristik na tuto úroveň) a následně zjistit efektivitu počítačové hry Epigame při zlepšování těchto znalostí.

Výzkumné metody – Validovaná malajská verze nástroje AKA (awareness, knowledge, attitudes) sloužící k zjištění úrovně znalostí o epilepsii u souvisejících postojů. Dále validovaná malajská verze (původně kanadského) nástroje CHEQOL-25 sloužícího ke zjišťování kvality života dětí s epilepsií. Využit byl i stručný šestipoložkový vlastní dotazník k zhodnocení vnímaného přínosu počítačové hry.

Výzkumný soubor – 106 malajských dětí s epilepsií (z celkem 113 oslovených), Průměrný věk byl 13,3 roku (směrodatná odchylka 2,8 roku), zúčastnilo se 62 chlapců a 44 dívek, etnicky převažovali Malajci nad Číňany a Indý. 37 % dětí bylo v posledním roce kompenzováno (tj. bez záchvatů). Děti měli epilepsii diagnostikovanou nejméně šest měsíců před intervencí a navštěvovali mainstreamové školy. Nebyly u nich diagnostikovány poruchy učení

Organizace šetření – Děti s epilepsií vyplnili před intervencí dotazníky AKA a CHEQOL-25. Následně proběhla samotná intervence pomocí hry Epigame, jejíž dokončení trvalo dětem obvykle kolem 20 min. Krátce poté vyplnili účastníci opět dotazník AKA (ne již CHEQOL-25). S odstupem tří měsíců po intervenci opět vyplnily oba nástroje tak, aby bylo možné prozkoumat dlouhodobější efekty intervence. Data byla zpracována pomocí nástroje SPSS, byly použity techniky jako Fisherův exaktní test, Wilcoxonův znaménkový test a další.

Výzkumné hypotézy – Přímo ve studii nebyly formulovány konkrétní hypotézy. Reálně však bylo zjišťováno, zda se liší počáteční úroveň znalostí a postojů mezi různými podskupinami (např. mezi chlapci a dívkami, v závislosti na počtu sourozenců či vzdělání rodičů). Dále bylo zjišťováno, zda intervence vedla k pozitivnímu posunu ohledně znalostí a postojů.

Výsledné závěry a limity výzkumu – V důsledku intervence bylo prokázáno statisticky významné zlepšení v oblasti znalostí a postojů měřených nástrojem AKA (v obou případech p -hodnota menší než 0,001). Naopak u kvality života zkoumané pomocí CHEQOL-25 nebyl patrný významný posun s výjimkou jedné ze subškál (Hledání normality, p – hodnota byla 0,017). Jako limit studie uvádějí autoři odstup pouhé 3 měsíce mezi intervencí a opakovaným testováním, bylo by podle nich vhodné ověřit efektivitu v delších časovém horizontu (Fong et al., 2023).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části práce bylo na základě studia literatury konstatováno, že problematika efektivních edukačních intervencí přispívajících ke zvýšení znalostí a snížení míry stigmatizace ve vztahu k epilepsii u dětí v mateřských školách je poddimenzována a není ji dosud věnována dostatečná pozornost. I z tohoto důvodu je tak potřeba přicházet s novými intervenčními přístupy, ověřovat jejich efektivitu a srovnávat ji s již existujícími řešeními. Právě tomuto bude věnována praktická část práce.

4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Cílem je ověřit efektivitu vzdělávací intervence provedené pomocí animovaného videa s Campim a porovnat ji s dosud realizovanými intervencemi pomocí edukační hry, čteného příběhu (ve dvou různých verzích) a videa Dobrodružství na rybách zaměřeného na zvýšení znalostí dětí o epilepsii. Výzkumný problém je kauzální, výzkumné otázky lze formulovat následovně:

- Je vzdělávací intervence pomocí videa Campi efektivní cestou ke zvýšení znalostí dětí předškolního věku o epilepsii ve srovnání s dříve realizovanou intervencí pomocí vzdělávací hry?
- Je vzdělávací intervence pomocí videa Campi efektivní cestou ke zvýšení znalostí dětí předškolního věku o epilepsii ve srovnání s dříve realizovanou intervencí pomocí čteného příběhu?

4.2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

Na základě výše uvedených výzkumných otázek byly stanoveny partikulární hypotézy, jejichž potvrzení či vyvrácení bude předmětem této práce:

- H1: Úroveň znalostí o epilepsii dětí předškolního věku v rámci retestu zůstala na stejné úrovni jako při prvotním testování bezprostředně po intervenci.
- H2: Úroveň znalostí o epilepsii dětí předškolního věku, jež absolvovaly intervenci skrze vzdělávací video (Campi) je na vyšší úrovni, než u intervence pomocí čteného příběhu (Šebková, 2020).

- H3: Úroveň znalostí o epilepsii dětí předškolního věku, jež absolvovaly intervenci skrze vzdělávací video Campi je vyšší než intervence pomocí videa Dobrodružství na rybách.
- H4: Úroveň znalostí o epilepsii dětí předškolního věku, jež absolvovaly intervenci skrze vzdělávací video Campi je vyšší, než intervence skrze vzdělávací hru Action Zone (Benešová, 2018).

Je patrné, že první hypotéza se týká vztahu mezi původním testováním a retestem, zbylé tři jsou pak zaměřeny na srovnání efektivity zde řešené intervence s jinými relevantními intervencemi.

4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR, JEHO VELIKOST A METODA VÝBĚRU

Výzkumný soubor byl tvořen dětmi vybraných dvanácti mateřských škol ve věku 5–6 let (předškoláci) tak, aby se do výzkumu zapojilo alespoň 100 respondentů. Byl proveden záměrný výběr dříve spolupracujících MŠ, počet byl stanoven s ohledem na porovnatelnost s dřívějšími intervenčními studii (Benešová, 2018; Tremlová, 2019; Šebková, 2020) i s přihlédnutím k požadavkům na statistickou průkaznost příslušných zjištění. Nakonec se výzkumu zúčastnilo 49 dívek a 51 chlapců, z čehož 47 dívek a 49 chlapců se zúčastnilo i retestu po měsíci.

4.4 KONCEPCE VÝZKUMU A METODY SBĚRU DAT

Po dohodě s řediteli MŠ a se souhlasem zákonných zástupců, bylo dětem puštěno vzdělávací video s Campim, konkrétně části 1 Campi ve škole (délka videa 2 minuty a 6 sekund) a Campi u lékaře (délka videa 3 minuty a 46 sekund). Obě destigmatizační videa vznikla z iniciativy Mezinárodní ligy proti epilepsii (ILAE) a byla nadabována do českého jazyka týmem Ateliéru dramatické výchovy FPE ZČU způsobem popsáním v článku Hlaváčkové et al. (2019). Mezinárodní liga proto epilepsii připravila postupně i další videa s Campim, přičemž všechno jsou dostupná na youtube kanálu na <https://www.youtube.com/playlist?list=PLDtaVe7oIIXyzoYkS4R3eBQJFGEIz8oFS>.

V českém jazyce jsou však aktuálně k dispozici pouze dvě výše uvedené, přičemž využití všech videí najednou by u dětí v mateřské škole stejně nebylo vhodné z hlediska udržení pozornosti. Bezprostředně po videu byly s dětmi realizovány standardizované rozhovory, které sloužily ke kvantifikaci dat (analogie dotazníku pro děti, které ještě neumějí číst, viz

Buršíková et al., 2021). Rozhovory vedly učitelky MŠ, které byly za tímto účelem autorkou práce řádně proškoleny. Po dokončení rozhovorů byly s dětmi opětovně probrány otázky a správné odpovědi. Po měsíci byl realizován retest, a to opět formou standardizovaného rozhovoru s dětmi vedeného stejným způsobem jako v předchozím případě.

4.5 POUŽITÉ NÁSTROJE

Volba výzkumných nástrojů vycházela ze zkušeností z přechozích intervenčních studií tak, aby byla zajištěna srovnatelnost dat. Základem tak byl především 11položkový dotazník z práce Weberové (2016) a 20položkový dotazník z práce Benešové (2018). Při tvorbě nástroje však bylo potřeba rovněž zohlednit obsah příslušné intervence (videí s Campim) tak, aby nebyly kladeny otázky, které neměly s tím, co bylo ve videích řešeno, nic společného. Na základě toho bylo nakonec využito všech 11 otázek z práce Weberové (otázky 1-11 výsledného nástroje), ale jen 3 otázky z práce Benešové (otázky 12-14), protože většina položek tam byla vybrána z edukační hry Action Zone a pro účely této intervence by nebyly vhodné. Ačkoliv ověření efektivity je zde vztaženo primárně na úroveň znalostí o epilepsii, důležité je i to, jak daná intervence dokáže podnítit zájem dětí o tuto problematiku, jak je pro ně atraktivní a do jaké míry přispívá k rozvoji či naopak potlačení stigma spojeného s epilepsií (připomeňme, že Mezinárodní liga proti epilepsii označuje videa s Campim primárně jako destigmatizační). Proto bylo po vzoru prací Benešové (2018) a Šebkové (2020) zařazeno i šest doplňujících otázek ohledně toho, jak se dětem video líbilo, zda je bavilo, zda by jej doporučili kamarádům a v neposlední řadě, jak se podle nich cítí lidé s epilepsií, což má vliv směrem k destigmatizaci.

4.6 METODY ANALÝZY DAT

Získaná data byla zanesena do Excelu, kde byla anonymizována a zpracována pomocí klasických metod popisné statistiky a testování hypotéz. Pro to byl využit především test shody populačních pravděpodobností, dvouvýběrový t-test shody střední hodnoty ve verzi dle výsledků F-testu shody rozptylů) a párový t-test, které lze realizovat přímo v Excelu. Výsledek testování jsou udávány pomocí *p*-hodnoty testu udávající pravděpodobnost zamítnutí správné nulové hypotézy (tj. takzvanou pravděpodobnost chyby prvního druhu). Jako statisticky signifikantní byly v souladu s běžnou praxí a s výše citovanými předchozími

výzkumy uváženy případy, kdy p -hodnota testu byla menší než 0,05. Tyto situace jsou pro přehlednost označeny v příslušných tabulkách tučně.

4.7 VÝSLEDKY – OVĚŘENÍ PLATNOSTI FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ

V této části postupně provedeme na základě získaných dat statistické testování výše formulovaných hypotéz. V první části se zaměříme na srovnání výsledků v testování bezprostředně po intervenci a v retestu, další části budou věnovány porovnání zde ověřované intervence s dřívějšími edukačními intervencemi pomocí hry, videa a čteného příběhu.

4.7.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H1 – SROVNÁNÍ ÚSPĚŠNOSTI V TESTU A V RETESTU

Tabulka 1. Úspěšnost v jednotlivých otázkách – srovnání úspěšnosti v testu bezprostředně po intervenci a v retestu po měsíci

Číslo otázky	Úspěšnost při původním testu v % (n = 100)	Úspěšnost při retestu v % (n = 96)	p -hodnota testu shody populačních pravděpodobností resp. párového t-testu (pro celkové skóre)
1	48	43	0,459
2	59	55	0,589
3	19	19	0,968
4	43	44	0,927
5	29	20	0,133
6	35	40	0,434
7	32	32	0,974
8	68	53	0,033
9	21	27	0,254
10	20	20	0,982
11	56	56	0,957
12	56	49	0,312
13	61	59	0,875
14	84	84	0,981
Celková úspěšnost	45	43	0,865

Z tabulky 1 je patrné, že procento úspěšnosti mezi testováním bezprostředně po intervenci a při retestu o měsíc později se prakticky u žádné položky signifikantně nezměnilo, p -

hodnoty jsou až na jednu výjimku znatelně větší než 0,05. Jedinou výjimkou je položka 8, kde se úspěšnost snížila z 68 na 53 %. Je však třeba uvážit, že zjištěná p-hodnota je hraniční a při uplatnění Bonferonniho korekce na opakované testování by ani tento výsledek nebyl statisticky průkazný. Můžeme tedy jednoznačně shrnout, že mezi původním testováním a retestem nedošlo k signifikantní změně úspěšnosti (svědčí o tom i celková úspěšnost, která se změnila jen velmi nepatrně ze 45 na 43 %). **Díky tomu můžeme hypotézu H1 o neexistenci rozdílů v čase přijmout.** Jinou záležitostí je přirozeně poměrně malá absolutní úspěšnost především u položek především nějak souvisejících s první pomocí při epileptickém záchvatu. Z hlediska zhodnocení příslušné intervence je tak třeba provést její komparaci s dalšími dříve realizovanými intervencemi. Jako první s podívejme na porovnání se čteným příběhem v původní verzi (Tremlová, 2019) a verzi modifikované a vylepšené (Šebková, 2020).

4.7.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H2 – SROVNÁNÍ EFEKTIVITY DANÉ AKTIVITY S INTERVENČÍ POMOČÍ ČTENÉHO PŘÍBĚHU

Tabulka 2. Úspěšnost v jednotlivých otázkách – srovnání úspěšnosti v retestu u této intervence s předchozími intervencemi realizovanými pomocí čteného příběhu

Číslo otázky	Úspěšnost v % při retestu v této práci (n = 96)	Úspěšnost v % při retestu u intervence pomocí čteného příběhu (n = 91), Tremlová (2019)	Úspěšnost v % při retestu u intervence pomocí upraveného čteného příběhu (n = 92), Šebková (2020)	p-hodnota testu shody populačních pravděpodobností resp. dvouvýběrového t-testu (pro celkové skóre) – srovnání této práce a upraveného čteného příběhu
1	43	88	91	< 0,001
2	55	52	77	0,001
3	19	91	78	< 0,001
4	44	95	94	< 0,001
5	20	68	66	< 0,001
6	40	23	71	< 0,001
7	32	42	91	< 0,001
8	53	92	90	< 0,001
9	27	73	84	< 0,001
10	20	41	71	< 0,001
11	56	96	71	0,033

12	49	83	76	< 0,001
13	59	65	69	0,152
14	84	95	91	0,147
Celková úspěšnost	43	72	80	< 0,001

Z tabulky 2 je patrné, že úspěšnost u výrazné většiny položek stejně jako u celkového skóre je u zde ověřované intervence velmi výrazně menší ve srovnání s oběma uvažovanými verzemi čteného příběhu. Statisticky průkazné rozdíly byly přitom zaznamenány u všech položek s výjimkou 13 a 14, kde jsou procenta správných odpovědí u intervence pomocí videa s Campim sice také poněkud menší než u čteného příběhu, ale rozdíly nejsou průkazné. **Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že můžeme zamítnout hypotézu H2 uvádějící, že intervence pomocí videa s Campim je efektivnější než čtený příběh, protože data jasně ukazují pravý opak, a to v podstatě u všech otázek, které byly použity při testování.** Testované skupiny byly přitom srovnatelné (vždy se jednalo o žáky posledního ročníku mateřské školy, tj. předškoláky), uvedené rozdíly tedy nelze vysvětlit odlišnostmi v rámci skupiny. Podívejme se nyní na srovnání efektivity zkoumané intervence v porovnání s edukačním videem Dobrodružství na rybách.

4.7.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H3 – POROVNÁNÍ S EDUKAČNÍ INTERVENČÍ POMOCÍ VIDEO DOBRODRUŽSTVÍ NA RYBÁCH

Video Dobrodružství na rybách je osvědčený intervenční nástroj, jehož efektivita byla prokázána předchozími studiemi (Brabcová et al, 2013, Weberová, 2016, Brabcová et al., 2017). Ačkoliv uvedené video zatím nebylo uplatněno u žáků mateřské školy, můžeme provést (se zohledněním odlišnosti cílových skupin) porovnání toho, jak si u daných otázek vedli žáci MŠ po intervenci pomocí videa s Campim ve srovnání se žáky 1. stupně, u kterých bylo využito uvedené video Dobrodružství na rybách, a kteří odpovídali před intervencí a s odstupem šesti měsíců (na rozdíl od jednoho měsíce v případě intervence pomocí Campiho v MŠ) po intervenci na stejné otázky 1-11.

Tabulka 3. Úspěšnost v jednotlivých otázkách – srovnání úspěšnosti v retestu u této intervence s předchozí intervencí realizované pomocí videa Dobrodružství na rybách

Číslo otázky	Úspěšnost v % při retestu v této práci (n = 96)	Úspěšnost v % při testování před intervencí v studii Brabcové et al. (2017) pomocí videa Dobrodružství na rybách (n = 89)	Úspěšnost v % při retestování šest měsíců po intervenci v studii Brabcové et al. (2017) pomocí videa Dobrodružství na rybách (n = 89)	p-hodnota testu shody populačních pravděpodobností resp. dvouvýběrového t-testu (pro celkové skóre) – srovnání této práce a retestu po videu Dobrodružství na rybách
1	43	81	98	< 0,001
2	55	56	66	0,126
3	19	57	98	< 0,001
4	44	76	97	< 0,001
5	20	71	87	< 0,001
6	40	60	89	< 0,001
7	32	62	62	< 0,001
8	53	66	75	0,002
9	27	44	81	< 0,001
10	20	43	83	< 0,001
11	56	43	76	0,004
Celková úspěšnost	37	60	83	< 0,001

Výsledky jsou uvedeny v tabulce 3. Z ní je jasně patrné, že úspěšnost při retestu u předškoláků po intervenci s pomocí Campiho je ve všech případech znatelně menší než u retestu šest měsíců po intervenci pomocí videa Dobrodružství na rybách realizované u žáků 1. stupně ZŠ. Tento výsledek je statisticky průkazný všude s výjimkou položky 2. V naprosté většině případů je dokonce úspěšnost po zde uvažované intervenci viditelně nižší ve srovnání se stavem před intervencí u žáků 1. stupně. Ačkoliv věkový rozdíl zde hraje samozřejmě roli a přímé porovnání je problematické, s ohledem na systematicky mnohem nižší úspěšnost předškoláků při retestu můžeme konstatovat, že hypotéza H3 o vyšší efektivitě intervence pomocí Campiho se jednoznačně nepotvrdila. Tuto hypotézu tedy zamítáme.

4.7.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H4 – POROVNÁNÍ S INTERVENCÍ POMOCÍ EDUKAČNÍ HRY

V této části srovnáme intervenci realizovanou pomocí Campiho s poznatky z edukační hry, kde předškoláci (tedy stejná cílová skupina jako zde u Campiho) realizovali retest jeden měsíc po této intervenci (i v tomto je shoda) a odpovídali mimo jiné na tři otázky stejné jako u námi ověřované intervence (otázky 12-14).

Tabulka 4. Úspěšnost v jednotlivých otázkách – srovnání úspěšnosti v retestu u této intervence s předchozí intervencí realizované pomocí edukační hry

Číslo otázky	Úspěšnost v % při retestu v této práci (n = 96)	Úspěšnost v % při retestu u intervence pomocí edukační hry (n = 77), Benešová (2018)	p-hodnota testu shody populačních pravděpodobností resp. dvouvěbrového t-testu (pro celkové skóre) – srovnání této práce a edukační hry
12	49	86	< 0,001
13	59	61	0,787
14	84	88	0,453
Celková úspěšnost	64	78	0,045

Z tabulky 4 je patrné, že úspěšnost v retestu u této práce byla vždy menší ve srovnání s edukační hrou, ačkoliv u položek 13 a 14 nejsou rozdíly statisticky průkazné a u celkové úspěšnosti spočtené na základě uvedené trojice otázek je p-hodnota hraniční (zvláště při uvážení Bonferroniho korekce pro opakované testování). Data však jasně ukazují, že není absolutně žádný důvod se domnívat, že by úspěšnost u videa s Campim byla vyšší než u edukační hry, což bylo předmětem hypotézy H4. **Tuto hypotézu tedy zamítáme a konstatujeme, že intervence pomocí Campiho podle všeho není efektivnější, než byla u dané cílové skupiny předškoláků edukační hra.**

4.7.5 DALŠÍ RELEVANTNÍ VÝSLEDKY Z OVĚŘENÍ DANÉ INTERVENCE

Výše prezentované ověření formulovaných hypotéz jasně ukázalo, že edukační intervence pomocí dvojice animovaných videí s Campim, která byla nadabována z angličtiny, nejsou z hlediska zvýšení znalostí předškoláků o epilepsii ve srovnání s jinými intervencemi příliš

efektivní. Na druhou stranu je třeba uvážit, že uvedené video je prezentováno především jako destigmatizační. Je tudíž relevantní i to, jak se předškolákům líbilo, jak jim představilo důležitost tématu epilepsie a jak se u nich projevuje vnímané stigma ve vztahům k osobám s tímto onemocněním. Ke zjištění toho sloužily doplňkové otázky na konci dotazníku. Výsledkům z těchto šesti doplňkových otázek bude věnována závěrečná část vyhodnocení výsledků. Data zde budou porovnána s výsledky z intervence pomocí edukační hry (Benešová, 2018) a upraveného čteného příběhu (Šebková, 2020), kde byly předškolákům kladeny stejné otázky.

Doplňující otázka č. 1. Jak se Ti video (resp. hra, pohádka) líbilo?

Tabulka 5 – jak se líbila intervence (srovnání videa s Campim s edukační hrou Action Zone a čteným příběhem), odpovědi bezprostředně po intervenci

Odpověď	Četnost v % (tato práce, n = 100)	Četnost v %, čtený příběh (Šebková, 2020), n = 92	Četnost v %, edukační hra (Benešová, 2018), n = 101
Velmi líbila	80	78	86
Líbila	16	9	11
Spíše líbila	3	4	2
Spíše nelíbila	0	1	0
Nelíbila	1	4	0
Velmi nelíbila	0	4	1

Z tabulky je patrné, že výrazné většině předškoláků se video s Campim líbilo, což je ale případ i dalších dvou srovnávaných intervencí. Poněkud větší podíl dětí, kterým se intervence nelíbila, byl u čteného příběhu, kde téměř 10 % dětí vyjádřilo s tímto nespokojenost. Naopak u edukační hry byl podíl těch, kterým se aktivita velmi líbila, ještě větší než u videa s Campim.

Doplňující otázka č. 2. Jak Tě intervence bavila? (srovnání všech intervencí, odpovědi bezprostředně po nich)

Z hlediska zábavnosti video s Campim bavilo cca 80 % zapojených předškoláků, což je znatelně menší podíl ve srovnání s edukační hrou (98 %) i čteným příběhem (95 %). Ačkoliv tedy většinu dětí intervence pomocí videa s Campim oslovila i v tomto směru, výsledky zde nejsou ta pozitivní jako u zbylých intervencí, které zaujaly děti více.

Doplňující otázka č. 3. Myslíš, že je důležité vědět o epilepsii? (srovnání všech intervencí, odpovědi bezprostředně po nich)

85 procent dětí uvedlo po intervenci s Campim, že o epilepsii je důležité vědět. Zbytek si myslí, že to pro ně není podstatné. Uvedené procento je sice poměrně vysoké, ale nižší ve srovnání s edukační hrou (skoro 90 %) a především čteným příběhem (97 %).

Doplňující otázka č. 4. Chtěl/a by sis znovu pustit Campiho/zahrát hru/poslechnout pohádku? (srovnání všech intervencí, odpovědi bezprostředně po nich)

87 procent dětí by chtělo Campiho vidět znovu, což je prakticky stejný podíl jako u edukační hry a o něco vyšší než u čteného příběhu (asi 81 %)

Doplňující otázka č. 5. Doporučil/a bys Campiho/ hru/pohádku kamarádovi?

90 procent dětí by video s Campim kamarádům doporučilo, což je o něco méně než u edukační hry (přes 95 %), ale o něco více než u čteného příběhu (cca 78 %).

Doplňující otázka č. 6. Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií?

Tabulka 6 – jak se cítí lidé s epilepsií (srovnání videa s Campim s edukační hrou Action Zone a čteným příběhem), odpovědi bezprostředně po intervenci

Odpověď	Četnost v % (tato práce, n = 100)	Četnost v %, čtený příběh (Šebková, 2020), n = 92	Četnost v %, edukační hra (Benešová, 2018), n = 101
Velmi dobře	2	2	16
Dobře	2	4	5
Spíše dobře	3	4	7
Spíše špatně	13	9	12
Špatně	16	15	17
Velmi špatně	64	66	43

Z tabulky je patrné, že výrazná většina dětí u intervence s Campim si myslí, že se lidé s epilepsií cítí velmi špatně nebo špatně. Prakticky totožná čísla byla zaznamenána i u čteného příběhu, podstatně vyšší procento těch, kteří si myslí, že lidé s epilepsií se cítí dobře, bylo zaznamenáno u intervence pomocí edukační hry.

4.8 DISKUZE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cílem této práce bylo ověřit efektivitu edukační videointervence prostřednictvím dvou kratších animovaných videí s mořským koníkem Campim, které byly vyvinuty Mezinárodní ligou proti epilepsii a nadabovány do českého jazyka pracovníky a studenty FPE ZČU. Efektivita intervence směrem ke zlepšení znalostí předškoláků o epilepsii měla být porovnána s předchozími intervencemi realizovanými pomocí edukační hry (Benešová, 2018), čteného příběhu (Tremlová, 2019, Šebková, 2020) a jiného videa Dobrodružství na rybách (Weberová, 2016). Ukázalo se, že efektivita uvedené intervence výrazně zaostává za všemi ostatními a předškoláci dosahují v retestu realizovaném s odstupem jednoho měsíce po intervenci celkové úspěšnosti jen něco přes 40 %. Je otázka, proč byly zaznamenány takto nízké hodnoty. Částečně to může být způsobeno tím, že v češtině jsou k dispozici pouze úvodní dvě videa s Campim, která se vůbec nedotýkají například problematiky první pomoci, která byla v otázkách poměrně silně akcentována a je samozřejmě velmi důležitá, protože je s ní stále spojeno mnoho miskoncepce. Nedávná studie ze Saudské Arábie například prokázala, že téměř 88 % respondentů věří, že při záchvatu je vhodné umístit nějaký předmět (lžičku apod.) do pusy dotčeného (Hakami et al., 2023). První pomoci je věnováno třetí video z příslušné série s Campim, které však není k dispozici s českým dabingem.

Je třeba rovněž uvážit, že podstatným faktorem při posuzování efektivity intervence v mateřské škole je časová náročnost, protože děti nedokážou velmi často udržet delší dobu pozornost. Obě první videa s Campim trvají v součtu cca šest minut, což je srovnatelné s dobou trvání intervence pomocí čteného příběhu v původní verzi. V upravené verzi (Šebková, 2020) je intervence delší, protože zahrnuje otázky, jimiž vypravěč kognitivně aktivizuje děti. Edukační hra zabere delší dobu, ale zase se dá očekávat, že hra vtáhne do děje děti více než videa s Campim, která jsou do značné míry statická (celé video se odehrává v rámci jediné scény). Právě malá dynamičnost (v porovnání s tím, na co jsou děti obvykle zvyklé) by mohla být jednou z příčin relativně nízké efektivity videí, a to přesto, že děti většinou uváděly, že je videa bavila, líbila se jim a doporučily by je svým kamarádům. Důležitost dynamické povahy videí zaměřených na intervence u dětí s poruchou autistického spektra byla prokázána přehledovou studií Belliniho a Akuliana (2007).

Videa s Campim jsou prezentována do značné míry jako destigmatizační. Z tohoto hlediska je velmi důležitá otázka týkající se percepce toho, jak se děti s epilepsií cítí. Zde se ukázalo, že dvě třetiny zúčastněných dětí se domnívají, že lidé s epilepsií se cítí velmi špatně, což je srovnatelné s čteným příběhem, ale mnohem horší než v případě edukační hry Action Zone. O destigmatizační roli videí s Campim by se tak dalo pochybovat, ačkoliv detailnější zkoumání vlivu intervence na stigmatizaci nebyla v této studii na rozdíl třeba od Weberové (2016) zabývající se žáky 1. stupně provedena. Příčinou je i to, že k měření míry stigmatizace spojené s epilepsií u dětí předškolního věku nejsou k dispozici (na rozdíl od žáků 1. stupně) validované výzkumné nástroje.

Celkově lze říct, že ačkoliv intervence založená na videích s Campim neuspěla při ověření a v porovnání s dalšími možnými cestami ke zvyšování míry znalostí o epilepsii u dětí předškolního věku podle očekávání, jedná se o další z množiny cest, které lze využít k tomu, jak nezvyklou formou seznámit děti s touto problematikou. Bylo by možné uvažovat o tom, zda by větší aktivizace dětí během videa (například formou doplňujících otázek kladených učitelem) nemohla ve svém důsledku přispět ke zvýšení efektivity. Každopádně je potřeba hledat i nadále cesty k tomu, jak v souladu s doporučeními z metaanalýzy Turana a Yangöze (2023) i z dalších studií designovat vhodné intervence týkající se epilepsie jako zásadního neurologického onemocnění a cílit je i na děti v mateřských školách, u nichž lze při vhodném nastavení intervence dosáhnout změny postojů k danému tématu (Gerbert, 1977 in Buršíková et al., 2021).

5 ZÁVĚR

Cílem práce bylo v praxi mateřských škol ozkoušet edukační intervenci pomocí videí vyvinutých Mezinárodní ligou pro epilepsii a nadabovaných do češtiny. Úkolem přitom bylo porovnat efektivitu této intervence směrem ke znalostem dětí posledního ročníku MŠ s předchozími intervencemi.

Cíle práce byly jednoznačně splněny, když byla prokázána nízká efektivita uvedené intervence ve srovnání s ostatními možnými řešeními pomocí edukační hry či čteného příběhu. Příčiny této nízké úspěšnosti byly diskutovány a jsou nastíněny možnosti, jak případnými dalšími kroky potenciálně tuto efektivitu zvýšit (nadabování i dalších videí dané série do češtiny, doplňková kognitivní aktivizace dětí během pouštění videa tak, aby nebyly jen pasivními recipienty). Tyto úpravy a ověření jejich případného přínosu ke zvýšení efektivity mohou být předmětem dalšího výzkumu.

Představená studie má samozřejmě určitá omezení. Předně počet respondentů byl limitovaný k učinění některých typů závěrů, dále výsledky mohly být ovlivněny tím, že vyhodnocování prováděli přímo učitelé daných mateřských škol, kteří se v posuzování odpovědí žáků mohli (navzdory předchozímu proškolení) mírně lišit. Práce však splnila svůj účel v rozšíření nabídky edukačních intervencí směrem k epilepsii využitelných v mateřské škole a umožnila mi jako učitelce v tomto typu zařízení lépe se seznámit s problematikou epilepsie, což ve své praxi s velkou pravděpodobností někdy využiji.

6 RESUMÉ

V této bakalářské práci jsem se zabývala vzdělávací intervencí v problematice epilepsie v mateřských školách prostřednictvím edukačního videa s mořským koníkem Campim vyvinutého Mezinárodní ligou proti epilepsii. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám obecným tématem epilepsie, diagnostikou, příčinami, léčbou a první pomocí. V závěru teoretické části se zabývám specifiky předškolního období a důležitostí pohádek pro děti předškolního věku. Praktická část se zabývá realizací vzdělávací intervence v mateřských školách. Popisuji zde proceduru sběru dat, charakteristiku souboru respondentů, metodologii a na základě výsledků ověřuji stanovené hypotézy. Závěr praktické části je věnován doporučení pro další vzdělávací intervence.

In this thesis I dealt with the educational intervention concerning the issue of epilepsy in the kindergarten by means of the educational movie with seahorse Campi which was developed by International League Against Epilepsy. This thesis is divided into two parts - the theoretical one and the practical one. In the first part I discussed the general topic of epilepsy, diagnostics, cause, therapy and first aid. In the final chapter of the theoretical part, I concerned myself with the specifics of preschool age and importance of fairy tales to the pre-school children. The practical part deals with the realization of the educational intervention in a couple of kindergartens. I describe the procedure of data gathering, characteristics of the group of respondents and research methodology. Based on the results obtained, I verify the stated hypotheses. In the final chapter of this part, some recommendations for further educational interventions are suggested.

7 SEZNAM LITERATURY

- BELLINI, S., AKULLIAN, J. A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional children*, 2007, 73.3: 264-287.
- BRABCOVÁ, D., LOVASOVÁ, V., KOHOUT, J., ZÁRUBOVÁ, J., KOMÁREK, V. (2013). Improving the knowledge of epilepsy and reducing epilepsy-related stigma among children using educational video and educational drama - A comparison of the effectiveness of both interventions. *Seizure - European Journal of Epilepsy*, 22, 179-184.
- BRABCOVÁ, D., KOHOUT, J., WEBEROVÁ, V., KOMÁREK, V.. (2017). Educational video and story as effective interventions reducing epilepsy-related stigma among children. *Epilepsy & Behavior*, 69, 12-17.
- BURŠÍKOVÁ, D. Dítě s epilepsií v prostředí školy. ISBN: 978-80-7553-660-0.
- BURŠÍKOVÁ, D., KOHOUT, J., KOSÍKOVÁ, V., & LOHROVÁ, K. (2021). Educational interventions improving knowledge about epilepsy in preschool children. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107640
- FERNANDES, Paula T., et al. Stigma scale of epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr*, 2007, 65.Suppl 1: 35-42.
- FIEST KIRSEN., et al. Stigma in epilepsy. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 2014, 14:444:1-6.
- HAKAMI, Faisal, et al. Awareness of Seizure First Aid among the population in Jazan, Saudi Arabia: A survey Study. *Heliyon*, 2023, 9.11.
- HAMIWKA, Lorie D., et al. Are children with epilepsy at greater risk for bullying than their peers?. *Epilepsy & Behavior*, 2009, 15(4) 500-505.
- 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.
- HERRMANN, Lynn K., et al. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: current status in Western countries. *Epilepsy & Behavior*, 2016, 60, 165-173.
- KOMÁREK, Vladimír, et al. The psychosocial impact of epilepsy in Czech children: what are causative factors of differences during ten years interval?. *Epileptic Disorders*, 2007, 9, 2
- KRŠEK, Pavel et. al. Epilepsie a škola, souhrnný průvodce tematikou pro učitele. Praha: Občanské sdružení EpiStop, 2012. ISBN: 978-80-903979-5-8

MARUSIČ, Petr, et. al. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017, *Neurol. praxi* 2018; 19(1): 32-36

STEHLÍKOVÁ, Petra, MODRÁ, Eva. *Epilepsie a dítě*. 1. vyd. Praha: Společnost „E“, 2017. ISBN 978-80-906432-2-2.

TURAN, Fatma D.; YANGÖZ, Şefika T. Effect of educational interventions on level of epilepsy knowledge in children with epilepsy and parents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2023, 32.7-8: 1381-1397.

FONG, Choong Yi, et al. The effectiveness of epilepsy educational intervention using computer game-based epilepsy educational program (Epigame) among Malaysian children with epilepsy: A prospective cohort study. *Epilepsy & Behavior*, 2023, 149: 109536.

Další zdroje:

HLAVÁČKOVÁ, Vlasta, et al. Kdo je CAMPI? Aneb dítě s epilepsií ve škole: český dabing anglického destigmatizačního videa. 2019. In *Inkluzivní vzdělávání v souvislostech*, Západočeská univerzita v Plzni, 2019. ISBN 978-80-261-0873-3. Dostupné na https://cki.zcu.cz/dokumenty/Sbornik_CKI-konference_interim.pdf (citováno 25. 4. 2024).

Kvalifikační práce:

BENEŠOVÁ, Michaela. *Vzdělávací intervence v mateřských školách*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce (Bc.) Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Jiří Kohout.

ŠEBKOVÁ, KLÁRA. *Vzdělávací intervence zaměřené na problematiku epilepsie v mateřských školách*. Plzeň 2020 (Bc.) Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Dana Buršíková

TREMLOVÁ, KATEŘINA. *Vzdělávací intervence v problematice epilepsie v mateřských školách prostřednictvím čteného příběhu*. Plzeň 2019 (Bc.) Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Dana Buršíková.

WEBEROVÁ, Veronika. *Edukační intervence v problematice epilepsie*. Plzeň, 2016. Diplomová práce (Mgr.). Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Dana Brabcová.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 – dotazník

Dotazník znalostí o epilepsii Datum

Jméno a příjmení (značka)

Věk:..... pohlaví: chlapec dívka

MŠ:.....Třída:.....Město:.....

...

Instrukce: U každé otázky označte možnost, o kterou Vám dítě poví:

1. Jak poznáš, že má někdo epilepsii?

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

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
- Nevím

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

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

4. Co musí dělat děti, které mají epilepsii?

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

- Nevím

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
- Nevím

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
- Nevím

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
- Nevím

8. Který důležitý orgán epilepsie postihuje?

- Srdce
- Plíce
- Mozek
- Žaludek
- Nevím

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
- Nevím

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
- Nevím

11. Myslíš si, že jde epilepsie léčit?

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

12) Může člověk během epileptického záchvatu prostě jen nepřítomně hledět před sebe?

ano, je to pravda ne, není to pravda nevím

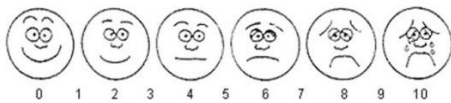
13) Pokud dostane kamarád záchvat, jak mu můžeš pomoci?

zavolat dospělého mluvit s ním dát mu napít obejmout ho nevím

14) Během záchvatu může postižený spadnout na zem

je to pravda není to pravda nevím

Jak se Ti líbilo video



Myslíš si, že je důležité vědět o epilepsii ano ne

Myslíš si, že ses něco důležitého naučil ano ne

Chtěl/a bys znova vidět Campiho ano ne

Doporučil/a bys Campiho kamarádovi ano ne

Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií

