

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Informovanost pedagogů a žáků druhého stupně
základních škol a středních škol o chronickém
onemocnění epilepsie**

Bakalářská práce

Autor: Petra Stodůlková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph. D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Petra Stodůlková

Studium: P131258

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: Informovanost pedagogů a žáků druhého stupně základních škol a středních škol o chronickém onemocnění epilepsie

Název bakalářské práce AJ: Awareness of teachers and students of primary schools and secondary schools about a chronic disease of epilepsy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Epilepsie je i v dnešní době stigmatizujícím onemocněním. Bakalářská práce se věnuje zjištění kolik a jaké informace mají o tomto onemocnění pedagogové a žáci 2. stupně základních škol a jaké povědomí o této nemoci mají studenti středních škol. V teoretické části bude definováno chronické onemocnění epilepsie. Práce se zaměří na popis vlivu chronického onemocnění na život jedince, představí speciální potřeby lidí žijících s chronickým onemocněním epilepsie, způsob léčby a především možnosti speciálně pedagogické podpory. Budou popsány organizace věnující se lidem s epilepsií. V praktické části bude pomocí metody dotazníku zjišťována informovanost pedagogů a žáků na základních a středních školách o chronickém onemocnění epilepsie s cílem ověřit, zda toto onemocnění teoreticky znají, vědí jak poskytnout první pomoc při záchvatu a zda mají přehled o specifických potřebách nemocných. Klíčová slova: epilepsie, chronické onemocnění

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0
BRÁZDIL, Milan. Farmakorezistentní epilepsie. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Editor Jan Hadač, Petr Marusič. V Praze: Triton, 2011. ISBN 978-807-3874-957
OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Zuzana MAKOVSKÁ. Naše dítě má epilepsii: informace pro rodiče. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Plzeň: Adela, c2009, 301 s. ISBN 978-80-87094-05-1
MORÁŇ, Miroslav. Praktická epileptologie: informace pro rodiče. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 137 s. Editio medicinae. ISBN 80-725-4352-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. 3. 2016.

Poděkování

Velice děkuji PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za dobré rady, věcné připomínky a za podporu při konzultacích této bakalářské práce.

Anotace

STODŮLKOVÁ, Petra. *Informovanost pedagogů a žáků druhého stupně základních škol a středních škol o chronickém onemocnění epilepsie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 113 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce zjišťuje informovanost pedagogů, žáků na druhém stupni základních škol a studentů na středních školách o chronickém onemocnění epilepsie. Teoretická část shrnuje základní poznatky o epilepsii a přibližuje život jedince s tímto onemocněním. Nejprve je vymezena definice epilepsie, aby bylo možné upřesnit, jaký má vliv na život člověka a jaká mu přináší omezení ve výběru zaměstnání. Další kapitoly jsou zaměřeny na specifické potřeby žáka s epilepsií a na organizace, které podporují tyto jedince a jejich blízké. Praktická část práce pak zkoumá, jaké vědomosti o epilepsii mají pedagogové, žáci základních škol a studenti středních škol. Zaměřuje se na rozsah a pravdivost informací o této nemoci, zjišťuje výskyt negativních postojů u pedagogů a spolužáků, případné zkušenosti pedagogů z jejich praxe se žákem s epilepsií, ale i to, zda pedagogové vědí, jaké mají jedinci s epilepsií specifické potřeby. Tyto informace byly získávány na základě kvantitativního sběru dat pomocí metody dotazníků. Výsledkem práce jsou zjištění ohledně informovanosti o epilepsii, se kterou se můžeme setkat na školách a dále podněty samotných respondentů pro zlepšení současné situace.

Klíčová slova: chronické onemocnění, epilepsie, epileptický záchvat, specifické potřeby, integrace.

Annotation

STODULKOVA, Petra. *Awareness of teachers and students of primary and secondary schools of chronic disease epilepsy*. Hradec Kralove: Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2016. 113 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor Thesis investigates awareness of teachers, pupils at upper primary schools and students at secondary schools of chronic disease epilepsy. The theoretical part describes the life of an individual with this disease. First, the definition of epilepsy is defined in order to clarify its impact on human life and what limitations it brings in job selection. Other chapters are focused on specific needs of the child with epilepsy and organizations that support these individuals and their family members. The practical part of the Thesis examines knowledge of epilepsy among teachers, students of secondary schools and pupils of primary schools. It focuses on the extent and veracity of the information about this disease, detects occurrence of negative attitudes from teachers and classmates, teachers experience with the student with epilepsy, but also if the teachers know specific needs of individuals with epilepsy. This information was obtained on the basis of quantitative data collection methods using questionnaires. The result of dissertation are findings regarding awareness of epilepsy what can be met at schools and further suggestions of the respondents themselves to improve the situation.

Keywords: chronic diseases, epilepsy, seizure, special needs, integration.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Jedinec s chronickým onemocněním.....	11
1.1 Základní terminologie	11
1.1.1 Zdraví	11
1.1.2 Nemoc	12
1.2 Chronické onemocnění.....	13
1.3 Dopady na život jedince.....	15
1.3.1 Psychické prožívání nemoci.....	15
1.3.2 Sociální znevýhodnění.....	16
1.3.3 Fyzické znevýhodnění.....	16
2 Specifika epilepsie v životě jedince.....	17
2.1 Epilepsie a její příčiny.....	17
2.2 Projevy a příznaky epileptických záchvatů.....	19
2.3 Klasifikace epileptických záchvatů.....	20
2.4 Diagnostika	25
2.5 Prognóza.....	27
3 Vliv chronického onemocnění epilepsie na život jedince	28
3.1 Péče o pacienty s epilepsií.....	28
3.2 Léčba	28
3.3 Pravidla první pomoci	31
3.4 Jedinci s epilepsií v zaměstnání, profesní zařazení	32
4 Speciální pedagogická podpora	34
4.1 Integrace žáka s epilepsií	34
4.2 Žák s epilepsií ve škole	35
4.3 Volba studijních nebo učebních oborů vhodných pro studenty s epilepsií .	38
5 Organizace a dokumenty věnující se lidem s epilepsií	39
5.1 Společnost "E"	39
5.2 Evropská bílá kniha epilepsie.....	40
5.3 EpiStop.....	41

5.4	ČLPE.....	42
PRAKTICKÁ ČÁST		43
6	Vymezení cílů a metod.....	43
6.1	Vymezení cílů	43
6.2	Vymezení metod	44
7	Vlastní výzkumné šetření	45
7.1	Dotazníky pro pedagogy základních a středních škol.....	46
7.2	Dotazníky pro žáky druhého stupně základních škol a pro studenty středních škol	63
7.3	Vyhodnocení dotazníků	93
	7.3.1 Zhodnocení dotazníků pedagogů.....	93
	7.3.2 Zhodnocení dotazníků od žáků a studentů.....	94
7.4	Shrnutí výsledků výzkumného šetření	95
7.5	Návrhy na zlepšení současné situace	98
Závěr		99
Seznam studijních zdrojů		101
Seznam tabulek		104
Seznam grafů		104
Seznam příloh		107

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na informovanost o chronickém onemocnění epilepsie. Téma jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti, při které jsem byla svědkem epileptického záchvatu. Jelikož nikdo z přítomných nevěděl, co v dané situaci dělat, ačkoliv mezi přítomnými byly i zaměstnankyně mateřské školy, přivedlo mě to na myšlenku zjistit, kolik toho o tomto onemocnění vědí pedagogové na vybraných školách a kolik informací o epilepsii mohou získat žáci a studenti (nejednalo se však o zdravotnický zaměřené obory). S jedincem, který má epilepsii a kdykoliv může dostat epileptický záchvat, se můžeme setkat prakticky kdekoliv (výše zmiňovaná příhoda se odehrála v obchodě). Vybrala jsem si toto téma, abych zjistila, jak moc jsou ve škole děti o epilepsii informovány a kolik toho vědí samotní pedagogové.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti hlavních kapitol. Cílem teoretické části je především přiblížit, jaké dopady má chronické onemocnění epilepsie na život jedince. První kapitola se zabývá obecně jedincem s chronickým onemocněním. Nejprve je uvedena základní terminologie a popsán rozdíl mezi zdravím a nemocí. Dále je v této kapitole definováno chronické onemocnění a pojednáno o různých znevýhodněních, která s sebou takové onemocnění nejčastěji přináší. Druhá kapitola již konkrétněji přibližuje onemocnění epilepsie – příznaky epilepsie, klasifikaci epileptických záchvatů a diagnostiku tohoto onemocnění. V další kapitole jsou popsány vlivy chronického onemocnění epilepsií na život jedince, omezení, která s sebou nemoc přináší, zásady péče o jedince s epilepsií a možnosti léčby nemoci. Důležitou součástí této kapitoly je postup první pomoci při epileptickém záchvatu (včetně doporučení pro získávání diagnosticky významných informací). Dále se tato část práce zabývá problematikou výběru vhodného zaměstnání a profesního zařazení pro jedince s epilepsií. Čtvrtá kapitola se věnuje specifickým potřebám žáků s epilepsií a některým klíčovými zásadám jejich úspěšné školní integrace a plného začlenění do třídního kolektivu. Poslední kapitola teoretické části práce přináší stručný přehled organizací a iniciativ, které fungují na území České republiky a podporují jedince s epilepsií a jejich blízké.

V praktické části práce je především zdokumentováno výzkumné dotazníkové šetření, kterého se zúčastnili pedagogové, žáci a studenti na vybraných základních a středních školách. Primárním cílem šetření bylo zjistit, jaké vědomosti mají respondenti o chronickém onemocnění epilepsií. Dílčím cílem průzkumu mezi pedagogy bylo zjistit, jak kvalitní vědomosti mají o chronickém onemocnění epilepsie, kolik toho o tomto onemocnění vědí, zda umějí poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu, zda se ve své pedagogické praxi někdy setkali s žákem s epilepsií, jestli se u nich neobjevuje negativní postoj vůči těmto dětem a jestli vědí, jaké specifické potřeby má žák s epilepsií ve škole. Při výzkumném šetření u žáků a studentů bylo opět cílem zjistit, jak jsou na tom s informovaností o chronickém onemocnění epilepsie. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, jak se zachovat v případě, že budou svědky epileptického záchvatu. Nakonec byly mapovány jejich postoje vůči potenciálním spolužákům s epilepsií a též jejich povědomí o omezeních, kterým musí nemocní čelit.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části je blíže vymezena kvalita života jedince s epilepsií. Je zde přiblíženo, jak moc tato nemoc ovlivňuje jedince na životě, v čem ho omezuje a jak by mělo být přistupováno k dětem s epilepsií ve škole.

1 Jedinec s chronickým onemocněním

V této kapitole jsou rozlišené základní pojmy, jako je zdraví a nemoc. Dále je zde popsáno chronické onemocnění a jeho dopady na život jedince.

1.1 Základní terminologie

Důležité je rozlišit, co je zdraví a co nemoc. Kterými hlavními znaky se tyto dva stavy od sebe odlišují? Jak se člověk v obou situacích cítí? A jak vůbec psychicky zvládnout diagnózu nemoci?

1.1.1 Zdraví

Jak uvádí Křivohlavý, je těžké přesně definovat, co je to zdraví. Slovo zdraví totiž každý jedinec chápe jinak. Každý z nás máme jiné hodnoty a od toho se odvíjí i naše představa o zdraví. Sám uvádí několik definic, které charakterizují zdraví. Jako nejznámější z nich pak zmiňuje definici, se kterou přišla Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1946: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.*“ (Křivohlavý, 2003, str. 37)

Křivohlavý se však ve své knize pokusil vytvořit i vlastní definici zdraví: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí.*“ (Křivohlavý, 2003, str. 40)

Je důležité si uvědomit, že k tomu, abychom mohli dosahovat svých potřeb, přání a celkového pocitu spokojenosti, potřebujeme se cítit dobře a tedy být zdraví. Naopak pocit těžkosti či bolesti nám brání ve schopnosti uspokojovat tyto potřeby a my můžeme pocítit frustraci z důvodů nějaké nemoci či neschopnosti. (Křivohlavý, 2003)

Faktorem, který zdraví ohrožuje nejvíce, je stres. Vnitřně v lidech vytváří velký pocit zátěže a tím způsobuje narušení psychické pohody a následně tím ohrožuje nejen psychické, ale i fyzické zdraví. Jedině se může cítit oslaben, a proto je důležité umět odolávat stresorům tak, aby zdravotní stránka nebyla ohrožena.

1.1.2 Nemoc

Nemoc je určité narušení zdravotní rovnováhy. Každá nemoc má tři specifická stádia. První stádium je začátek nemoci, který může být zjevný (např. chřipka), může ale také dlouho zůstat skrytý (např. nádor). Druhé stádium je průběh nemoci, který může být akutní, chronický, laboratorní nebo latentní. Závěrem nemoci je buď zahojení a zotavení, nebo následná smrt. (Šťastný, 2006)

Nemocný člověk je zároveň také nemohoucí člověk. Nemohoucí vykonávat nějaké činnosti, které ve zdravém stavu zvládal a vykonával. Nemocný člověk je velmi často odkázán na pomoc druhé osoby. Nemoc je také stav, kdy všechny funkce nefungují tak, jak by měly. Něco je v těle v nepořádku a projevuje se to určitými obtížemi při konání běžných činností.

Křivohlavý uvádí, že v případě, kdy se setkáme s nějakým závažným a trvalým onemocněním či postižením, existuje deset kroků, jak se vrátit k psychickému zdraví. Mezi prvními důležitými kroky je si uvědomit, že se musíme zbavit nějakých falešných představ o zázračné medicíně, která nás rázem vyléčí. Také si musíme ujasnit, co změnit můžeme, a co ne. Pokud máme třeba amputovanou nohu, tak už nám nikdy nazpět nenaroste, ovšem my na tom můžeme změnit naše subjektivní vnímání tohoto postižení, je potom jen na nás, jak to přijmeme a jak budeme žít s tímto handicapem dál. Důležité je si vymezit cíl, kterého jsme schopni dosáhnout. Musí se jednat o cíl, který je pro nás splnitelný, a ne cíl,

který jsme si vysnili, ale nikdy ho nemůžeme dosáhnout (amputovaná noha nám už nikdy nedoroste, ale můžeme si např. vymežit cíl, že se naučíme chodit pomocí protézy). U námi stanoveného cíle si pak musíme důkladně promyslet cestu, po které lze krok za krokem postupovat. Cesta k našemu hlavnímu cíli musí být rozčleněna na jednotlivé etapy, které mají svá specifika a své vlastní menší, dílčí cíle. Za každou splněnou etapu je důležité se náležitě odměnit. Musíme se vždy zaměřovat na ten jeden krok, který právě provádíme a realizovat ho tak, aby jeho výsledky byly co nejlepší. Zároveň nesmíme zapomínat na psychickou rovnováhu, kterou můžeme vždy ovlivňovat svým vnitřním dialogem, při kterém si dodáváme odvalu a odhodlání i v těžkých dobách, kdy to chceme vzdát. Při všech krocích, které si od začátku stanovujeme, je potřeba se znovu a znovu vyrovnávat s faktem, že máme postižení, které nám zůstane a my se tak s touto realitou zkrátka musíme naučit žít. Jedním z klíčových a zároveň nejnáročnějších kroků k našemu psychickému zdraví je nakonec výzva brát realitu tak jak je a žít v ní naplno. Nemyslet příliš na minulost, na dobu, která byla před onemocněním, ale ani si nevytvářet idealistickou budoucnost, ve které s postižením nežijeme. V poslední řadě je tedy nezbytné přijmout vše tak jak je, žít svůj život naplno a užívat si ho, i když třeba není takový, jak jsme si jej kdysi vysnili. Důležité je vylézt maximum právě z tohoto života, který máme. (Křivohlavý, 2002)

1.2 Chronické onemocnění

Chronické onemocnění je onemocnění, které trvá a nikdy úplně nevymizí. Je ale možné ho se správnou léčbou korigovat a postupně zmírnit. Chronické onemocnění je typické svou různou intenzitou a střídáním fází. U někoho může nemoc vymizet, ale následně se zase navrací. Příznaky tohoto onemocnění jedinec pociťuje každý den, a proto na ně nikdy nebude moci úplně zapomenout. Nemocný musí neustále dbát na svojí životosprávu, na pravidelné braní léků, vyhýbat se místům, které ho rozrušují apod. Na svůj zdravotní stav pacienta musí navíc dohlížet nejen on sám, ale také rodina, lékařský specialista a další osoby. (Kebza, Heřman, Hrachovinová In: Gillernová, Kebza, Rymeš, 2011)

Rozdíl mezi akutně nemocným jedincem a chronicky nemocným jedincem je především v tom, že když se u člověka projeví akutní nemoc (např. chřipka) většinou se objeví náhle. Jedná se o stav, kdy se nemoc rychle zhoršuje a vede nemocného k lékaři, který nemoc přesně diagnostikuje. Po zahájení správné léčby se předpokládá, že během kratší doby dojde k určitému zlepšení zdravotního stavu jedince, následně k úplnému uzdravení. Naopak chronické onemocnění má u jedince zpravidla pomalý začátek. Svým pozvolným nástupem chronické onemocnění mnohdy způsobí, že si nemocný neuvědomuje jeho vážnost a zakrývá ho falešnou představou akutního onemocnění. Nemoc bere jako aktuální přitížení, které za čas vymizí, aniž by si zprvu uvědomoval, že se jedná o vážné onemocnění, které ho bude provázet už po celý život.

Chronická onemocnění můžeme dělit na méně vážná a závažná onemocnění. V případě méně závažného chronického onemocnění není stav natolik vážný nebo až ohrožující na životě, onemocnění je nicméně stále přítomno a s tím souvisejí určitá omezení, což je důležité si uvědomit. Jedná se o stav, který je střídavý a nestálý, jedinci může být nějaký čas dobře, jindy se naopak stav může zhoršovat a nemocnému život stěžovat. V druhém případě se jedná o tak závažné onemocnění, že se u nemocného projevuje každý den a v té nejméně příjemné podobě. Onemocnění tak ovlivňuje život jedince prakticky neustále a většinou zasahuje i do života jeho okolí. Příkladem mohou být některá onemocnění kardiovaskulárního systému, různé druhy rakoviny, Alzheimerova nemoc, diabetes, ale třeba i AIDS apod. Tato onemocnění chronického charakteru přinášejí jedinci mnoho potíží v životě, a to jak v podobě fyzické, psychické tak i sociální zátěže. (Křivohlavý, 2002)

Z hlediska psychosociálního může chronické onemocnění ovlivňovat psychickou rovnováhu jedince tím, že:

- nastává změna zdravotního stavu a ze zdraví se stává trvalé onemocnění;
- jedinec musí dbát na pravidelný léčebný režim, který zahrnuje pravidelné brání léků, dlouhodobou rehabilitaci, časté hospitalizace apod.;
- informace spojené s nemocí a léčbou jsou někdy těžko přijatelné a mohou působit obtíže při přijímání nových sdělení o zdravotním stavu;

- jedinec musí pravidelně docházet na lékařské prohlídky a různá vyšetření spojená s jeho onemocněním;
- zdravotní stav se často mění a zlepšení v zápětí střídá nepříjemná bolest;
- léčebný režim se mění dle aktuální potřeby (úprava diety, medikace, změna pomůcek apod.);
- onemocnění může mít velký vliv na kvalitu jeho každodenního života;
- zdravotní stav je nestálý a tím je ovlivněná i jeho budoucnost;
- vnímání skutečnosti zdravotního stavu má psychický vliv na život jedince.

Chronické onemocnění se posuzuje především ze tří základních hledisek: somatického, psychického a sociálního. (Kebza, Heřman, Hrachovinová In: Gillernová, Kebza, Rymeš, 2011)

1.3 Dopady na život jedince

Chronické onemocnění s sebou přináší také určité sociální a fyzické znevýhodnění, se kterými se jedinec s tímto onemocněním musí naučit žít. Největší dopad zjištění diagnózy chronického onemocnění má však na psychiku jedince.

1.3.1 Psychické prožívání nemoci

Sdělení diagnózy chronického onemocnění může u jedince vyvolat určitou emoční nestabilitu. Tato emoční nerovnováha se může projevit prostřednictvím negativních emocí jako je strach, úzkost nebo deprese. U takto nemocných jedinců velmi záleží na přístupu odborníků, jelikož nemocní jsou v první fázi přecitlivělí a je důležité jim informace podávat tak, aby je pochopili a co nejnadhěji přijali. (Ayers, de Visser, 2015)

Tato diagnóza má největší vliv na sebepojetí jedince, na jeho vnímání sebe sama. Nemocný se začne vnímat a prožívat naprosto jinak, než tomu bylo dříve. Při pohledu do zrcadla může mít pocit, že vidí jinou osobu, která je naprosto cizí

a méněcenná. Osobní nejistota vede i k uzavírání se před okolním světem a řešení zátěžových situací bez pomoci blízkých.

Chronické onemocnění u jedince především znamená zvýšení stresu, který musí nemocný neustále ovládat a držet na takové úrovni, která pro něj není nezvladatelnou přítěží.

1.3.2 Sociální znevýhodnění

Lidé s chronickým onemocněním se také často setkávají s určitým sociálním znevýhodněním. Většinou se u těchto lidí setkáváme po diagnóze chronického onemocnění s určitou změnou v chování. Může se zdát, že se jedinec trochu od společnosti distancuje a především se začíná uzavírat sám do sebe, což se může projevit v komunikaci s okolím. Důležité je nemocného podporovat a přiměřeně mu pomáhat, ne však na úkor jeho soběstačnosti, aby se nestal závislým na svém okolí v případě, že je schopný se sám o sebe postarat. Nejdůležitější je podpora a pochopení od rodiny a blízkých přátel, případně i od kolegů v zaměstnání.

1.3.3 Fyzické znevýhodnění

Jedinec s chronickým onemocněním se musí nejen psychicky vypořádat s touto diagnózou, onemocnění s sebou ale také obvykle přináší nepříjemné stavy a nutnost přijetí bolesti, která bude nemocného provázet jeho životem. Bolest může být někdy velmi intenzivní až omezující v konání běžných činností. Jelikož je u chronického onemocnění typické střídání fází, což se projevuje i v intenzitě bolesti, může někdy až spalující bolest vystřídat stav, který je pro jedince snesitelný a méně omezující. Onemocnění se může projevovat různě – často bývá postižen také pohybový aparát, což pak jedinci velmi ztěžuje životní situaci, nemusí se však jednat pouze o pohybové problémy, onemocnění se může projevit také jako zažívací potíže či dýchací obtíže atp. (Křivohlavý, 2002)

2 Specifika epilepsie v životě jedince

Epilepsie je chronické onemocnění, které se projevuje záchvaty různých stupňů. Tato kapitola shrnuje základní informace o tomto onemocnění, především příčiny vzniku epilepsie a její projevy, dále pak příznaky epileptických záchvatů, jejich klasifikaci a diagnostiku. Základní informace poslouží jako vodítko k dalším kapitolám, kde jsou zmíněny vlivy chronického onemocnění epilepsií na život jedince, možnosti následné léčby, první pomoc při epileptickém záchvatu, péče o lidi s epilepsií a omezení, se kterými se setkávají. V dalších kapitolách je pak popsána speciální pedagogická podpora žáka s epilepsií a následně jeho volba dalšího studia. Základní teoretické informace také poskytují lepší orientaci v praktické části této práce.

2.1 Epilepsie a její příčiny

Snad všichni autoři, kteří v naší době píšou o epilepsii, se shodují v tom, že jde o velmi časté záchvatové onemocnění, které postihuje každou věkovou skupinu po celém světě neohledně na pohlaví. Je to onemocnění, které bylo vždy výrazné a nápadné - záchvaty těžších typů se nedaly přehlédnout. (srov. Fischer, Škoda, Šlapal, Vítek, Moráň)

Epilepsie je ve zjednodušené definici charakterizována jako chronické záchvatové onemocnění, které vzniká v mozku na neurologickém podkladě. Epilepsii můžeme nazvat onemocněním až v situaci, kdy se objeví alespoň dva nekontrolovatelné záchvaty. (Preiss, Kučerová, 2006)

Fischer a Škoda definují epilepsii jako „onemocnění, při kterém dochází k výskytu opakovaných časově limitovaných příhod - záchvatů, které se objevují buď spontánně, bez provokující příčiny, nebo při podmínkách, které běžně u člověka záchvaty nevyvolají.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 74)

Svatopluk Káš (1997) považuje za důležité rozlišit pojmy *epileptický záchvat*, *epilepsie* a *epileptický stav*. Epileptický záchvat popisuje jako stav, kdy je člověk buď v bezvědomí, nebo ne, a jeho stav mohou doprovázet např. různé senzorické

projevy. Tento stav může být doprovázen různými automatismy, zvláštními pohyby nebo křečemi. Epilepsii charakterizuje jako záchvatovitý stav, při kterém dochází k uvolnění a běžnému stavu mezi dalšími záchvaty. Nakonec epileptický stav považuje za situaci, kdy u jedince dochází k několika záchvatům za sebou, aniž by mezitím jedinec nabyl vědomí.

První příznaky epilepsie a následně samotné epileptické záchvaty se mohou projevit v každém věku a u všech jedinců. Až tři čtvrtiny osob s epilepsií uvádí, že se u nich projeví první příznaky už před 20. rokem věku, největší část z nich pak potvrzuje, že se u nich epileptické záchvaty projeví do tří let věku nebo kolem puberty. (Fischer, Škoda, 2008)

Epilepsie ve stáří je také velmi častá diagnóza. Často dochází k prvním epileptickým záchvatům i ve věku vyšším než 60 let. Velký vliv na vznik epilepsie má několik onemocnění a příhod. Velmi často je to cévní mozková příhoda, dále různé degenerativní onemocnění, ale také trauma. U pacientů, u kterých je epilepsie diagnostikována po 50. roce věku se většinou setkáváme s negativní rodinnou anamnézou. U starších jedinců se mohou epileptické stavy projevovat v podobě pocitu nepřítomnosti, nejasnosti, poruchy chování a myšlení. Tyto stavy u postižených jedinců mohou přetrvávat několik hodin či dokonce dnů. Často se stává, že jsou zaměňovány za psychiatrické diagnózy, což může vést k tomu, že jsou následně špatně léčeny. (Moráň, 2007)

Příčinou epilepsie je poškození mozkové tkáně, které může být vrozené nebo získané. Určitý vliv má vrozené poškození, dále úrazy, traumata, psychické či fyzické přetížení - všechny tyto okolnosti mohou být podkladem k následným epileptickým záchvatům. Nejedná se o virové či duševní onemocnění. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

Berlit (2007) popisuje nejčastější příčiny v různých věkových skupinách:

- do 10. roku - křeče při horečkách, různé infekce CNS, reziduální epilepsie - poškození mozku v raném dětství, vrozené poruchy nebo úrazy;
- 10. - 25. rok - vliv má stále reziduální epilepsie, trauma nebo infekce CNS;

- 25. - 60. rok, neboli pozdní epilepsie - vliv má chronický alkoholismus, různé mozkové nádory, úrazy, záněty a reziduální epilepsie;
- po 60. roce - nádory nebo mozkové metastáze.

2.2 Projevy a příznaky epileptických záchvatů

Šlapal (2007) popisuje pět základních klinických příznaků epileptického záchvatu:

- v první řadě u epileptického záchvatu nastává porucha vědomí, v případě menších epileptických záchvatů však jedinec může být po celou dobu záchvatu plně při vědomí a dokáže i následně popsat, co se stalo;
- dalšími projevy jsou motorické změny, většinou se projevují v podobě křečí, záškubů celého těla, dostavuje se ztráta svalového tonu a může docházet i k automatismům;
- u některých jedinců se projevují i somatosenzorické projevy, které mohou mít různou podobu sluchových, čichových či zrakových senzací;
- dále může docházet k vegetativním změnám, jedinec mění barvu kůže, má pocit nevolnosti, závratě apod.;
- v poslední řadě se pak jedná o psychické příznaky, které jsou většinou spojené právě se ztrátou vědomí.

Klinickým příznakem u epilepsie je především narušení vědomí, a to různého stupně, které může vést až ke ztrátě vědomí. Za další se považují motorické, vegetativní a psychické příznaky. Všechny tyto příznaky jsou různorodé, mnohočetné a mohou se vyskytovat samostatně nebo se mohou různě sdružovat a projevovat se jako skupina příznaků. (Pfeiffer, 2007)

Pro epileptický záchvat jsou typické příznaky jako porucha vědomí, motorické změny apod., které se objevují buď jednotlivě, nebo jako skupina příznaků. Záchvat většinou trvá několik vteřin až minut. (Vítek, 2007)

2.3 Klasifikace epileptických záchvatů

Je v podstatě nemožné najít jednotnou klasifikaci u různých autorů. V literatuře se můžeme setkat s několika způsoby rozdělení epileptických záchvatů. Jak uvádí Moráň (2007), to, že se dnes setkáváme s nejednotnou klasifikací, je nejspíše zapříčiněno „zaběhlým“ používáním té starší. Ovšem díky modernějším přístrojům, lékům, diagnostickým přístupům a stále novým a novým výzkumům se pochopitelně objevují i novější klasifikace.

Zvláštní skupinu každopádně tvoří fotosenzitivní epilepsie, při které jsou epileptické záchvaty vyvolány určitou frekvencí blikajících světel, se kterými se můžeme setkat například ve filmech, na diskotékách apod. (Fischer, Škoda, 2008)

Vítek (2007) dělí epileptické záchvaty na dvě klasifikace. První klasifikace je *dle etiologie* (idiopatické, symptomatické a kryptogenní záchvaty) a druhá *dle semiologie* (generalizované - tonicko-klonické, ložiskové - parciální a neklasifikovatelné epileptické záchvaty).

Podle etiologie můžeme epileptické záchvaty dělit na tři skupiny - *idiopatické, symptomatické, kryptogenní*. (Vítek, 2007)

Idiopatické záchvaty se objevují s tím, co bývá označováno jako primární epilepsie. (Vítek, 2007)

Můžeme tento typ označit také jako epileptické záchvaty, u kterých není možné zjistit příčinu ani těmi nejlepšími diagnostickými přístupy. (Brázdil In: Tyrlíková, Bareš, 2012)

Fischer a Škoda (2008) uvádějí, že tyto záchvaty se objevují až u 50% postižených a za pravděpodobnou příčinu považují dědičnost.

U *sekundárních neboli symptomatických* epileptických záchvatů většinou známe příčinu. Tento typ záchvatů označuje určitá neurologická onemocnění, u kterých je potřeba zvolit vhodnou léčbu. (Vítek, 2007)

Příčin je několik, a to od různých degenerativních onemocnění po všelijaké traumatické příčiny. Důležitá je při této epilepsii důkladná a správná diagnostika,

dále pozorování postiženého, protože je velký předpoklad, že se záchvaty budou znovu objevovat. (Brázdil In: Tyrliková, Bareš, 2012)

Kryptogenní epilepsie se projevuje zvláštním druhem záchvatů, které mají některé prvky idiopatických i symptomatických projevů. (Vítek, 2007)

S další klasifikací, se kterou se můžeme setkat je klasifikace dle semiologie. Tato klasifikace uvádí klinický obraz záchvatů. Jedná se o skupiny - *generalizované (grand mal - tonicko-klonické, petit mal - absence, atonické, klonické, tonické, myoklonické), parciální (simplexní, komplexní) a neklasifikovatelné záchvaty*. (Vítek, 2007)

Generalizované záchvaty

Generalizovaný epileptický záchvat je charakteristický především svou poruchou vědomí, narušením motorické koordinace a typické je také postižení obou hemisfér. (Moráň, 2007)

Klinické projevy záchvatu grand mal se projevují motorickými příznaky. Záchvat je většinou doprovázený pádem na zem. Celé tělo je v křeči a horní i dolní končetiny jsou natažené a napjaté. Mění se i rytmus dýchání a dochází až k jeho zastavení. Jedinec je po většinou bledý a jeho zornice jsou rozšířené. Poté záchvat přechází do fáze, pro kterou jsou typické křečovité pohyby - záškuby. Postižený prochází změnou dýchání, hází celým tělem včetně hlavy, občas dochází k pomočení a u úst se mu může objevit bílá pěna. Po této fázi nastává pozvolné zklidnění, při kterém se opět mění dýchání a pulz se stává téměř nehmatným. Po záchvatu u jedince s epilepsií nastává zmatené období. Nepamatuje si průběh záchvatu a mohou se u něho objevit až sklony k agresivitě. (Pfeiffer, 2007)

Dalším typem záchvatu, který se udává jako generalizovaný záchvat je tzv. *petit mal*. Jedná se o „malý“ záchvat, při kterém není svalstvo v křeči. Projevuje se změnou v obličeji, a to nejčastěji napjatým výrazem a až „nepřítomným“ pohledem. Tento záchvat většinou netrvá příliš dlouho a může vymizet už během několika vteřin. Petit mal je netypičtější pro dětský věk a buď může přetrvat až do dospělosti

nebo kolem puberty postupně vymizí. Jedná se o záchvat, který se může objevit jednou za několik dní anebo naopak v jeden den několikrát. (Pfeiffer, 2007)

Petit mal se také označuje jako „absence“, což je novější termín pro tento typ záchvatů a většinou přechází v tonicko-klonické záchvaty (grand mal). (Káš, 1997)

Absence většinou nastoupí velmi rychle a neočekávaně, stejně tak i končí, a to většinou po několika vteřinách až půl minutě. Pokud postižený zrovna hovořil, začne se jeho tempo řeči výrazně zpomalovat a postupně utíchat. U některých jedinců pomáhá, když na ně někdo promluví, naopak někteří na mluvené slovo vůbec nereagují. (Kuba, Marusič, Tomášek In: Brázdil, Hadač, Marusič, 2004)

Morán (2007) uvádí další čtyři možná rozdělení těchto absencí (neboli záchvatů petit mal). Může se jednat o *retropulzivní absenci*, kterou lze lépe poznat a jedná se o změnu polohy očních bulbů, které se stáčí vzhůru a oči jsou tak vyplněné bělmem. Navíc je tato absence doprovázená záklonem hlavy. Další možnou absencí je *absence s myoklonem*, kde se setkáváme s kýváním hlavy, víček i horních končetin. *Absence s automatizmy* jsou doprovázené různými pohyby prstů, rtů, čelisti. Dále se jedná o změnu svalového tonu. Při této absenci postižený nedokáže udržet vzpřímenou polohu těla a většinou dochází k předklonu nebo "zavravorání". Nedochází však k pádům. *Absence s vegetativní složkou* je typická různými změnami. Může se jednat o jinou barvu obličeje, změna zornic apod.

V případě *myoklonických epileptických záchvatů* se jedná se o náhlé a krátké záchvaty, které většinou postihují trup, obličej, končetiny a především svaly. (Kuba, Marusič, Tomášek In: Brázdil, Hadač, Marusič, 2004)

Svalové záškuby jsou patrné zejména u horních končetin a většinou se u jedince vyskytují hned ráno po probuzení. (Fischer, Škoda, 2008)

Brázdil uvádí, že se jen jedná o typ záchvatů, který je většinou velmi dobře léčitelný. Je důležité dodržovat správnou životosprávu a užívat předepsané léky a poté má postižený až 75% šanci, že se do dvou let ze záchvatů vyléčí. (Brázdil In: Tyrlíková, Bareš, 2012)

U *klonických záchvatů* se jedná se o opakované postižení svalového tonu. Můžeme se zde setkat s různou intenzitou a také opět s narušením vědomí.

Moráň (2007) *tonické záchvaty* charakterizuje především ztuhnutím celého těla a povětšinou pádem na zem, při kterém může také dojít k poranění. Jedinec upadá do bezvědomí, obtížně dýchá a může se objevit i pomočení.

U *atonických záchvatů* dochází k různé intenzitě oslabení svalstva a tím může dojít i k pádu, při kterém většinou nedojde ke zranění. Objevuje se různě dlouhá porucha vědomí, ale nedochází k úplnému bezvědomí. (Moráň, 2007)

Parciální záchvaty

Můžeme se také v novější terminologii setkat s názvy: fokální, ložiskové. Jedná se o záchvaty, které většinou vznikají náhle a jejich průběh je různě dlouhý, a to od minut i po hodiny. Záchvaty mohou vymizet a poté přejít do dalšího záchvatu nebo mohou přejít do generalizovaných záchvatů.

Fischer a Škoda dělí parciální typy záchvatů na dvě skupiny - *parciální záchvaty simplexní (jednoduché)* a *parciální záchvaty komplexní*.

Simplexní parciální záchvaty jsou typy záchvatů, které se projevují různými záškuby v obličeji, na končetinách i po celém těle. Jedinec může cítit různé zápachy nebo mít zvláštní chuť v ústech. Postižený také může intenzivně prožívat nějaké emoce, které neodpovídají dané situaci. Typické pro tento záchvat je, že jedinec je po celou dobu v plném vědomí, vše si pamatuje a dokáže komunikovat s druhými.

Naopak *komplexní parciální záchvaty* jsou charakteristické tím, že postižený s okolím nekomunikuje, nereaguje na své jméno a projevuje se bezmyšlenkovitým jednáním. Provádí činnosti a prožívá emoce, které nesouvisí s danou situací. Může se posmívat až vysmívat, bezmyšlenkovitě chodit po bytě apod. Jedinec opět neupadá do bezvědomí, ale do tzv. *vigilambulantního stavu*. Komplexní parciální záchvaty většinou vymizí během několika vteřin či minut, výjimečně mohou trvat pár desítek minut. Postižený se po záchvatu může cítit chvíli zmatený a dezorientovaný. (Fischer, Škoda, 2008)

Neklasifikovatelné epileptické záchvaty

Jedná se o kategorii záchvatů, které nelze zařadit do žádné z výše uvedených kategorií. Většinou to jsou záchvaty, které nelze diagnostikovat pro neúplné údaje.

Status epilepticus je stav, kdy se nahromadí několik rychle za sebou jdoucích tonicko-klonických záchvatů, které v jednotlivých intervalech přetrvávají přibližně 2-3 minuty. Záchvaty přetrvávají déle než 30 minut a následně nedochází k nabytí vědomí. Jedná se o stav velmi závažný, který jedince může až ohrozit na životě a je nutná urychlená a správná léčba. Tento typ záchvatů se může projevit jako první typ záchvatu v době, kdy jedinci ještě není epilepsie diagnostikována nebo se může projevit v průběhu onemocnění. Častou příčinou je určité narušení léčby (např. vynechání léků nebo nedodržování léčebného režimu). (Nevšímalová In: Nevšímalová, Růžička, Tichý, 2005)

Dětské epileptické záchvaty a syndromy

Tato kategorie se týká záchvatů, které se projevují v dětském věku a tvoří tak několik specifickým podskupin. Jak již bylo zmíněno, jedná se především o dětský věk a může postihnout správný vývoj dítěte. Jde o několik typů záchvatů, které se buď projeví pouze v dětském věku a postupně vymizí, nebo můžou přecházet až do dospělosti.

Epileptické záchvaty v dětském věku se objevují v rozmezí 4. až 12. let věku dítěte. V době, kdy se stále formuje a dotváří mozek a dozrávají další motorické i jiné funkce (např. rovnováha, koordinace, sociální aktivity a další). Výskyt záchvatů v dětském věku je o trochu nižší než v období dospělosti, ale i přesto se s ním velmi často můžeme setkat. (Moráň, 2007)

Obvyklé s určitým věkem spojené epileptické syndromy s nepříznivou prognózou jsou časná epileptická encefalopatie, které se týkají první poloviny kojeneckého období. S druhou polovinou kojeneckého období je pak spojen syndrom Westův. V období batolecím a předškolním mluvíme o syndromu Lennox-Gastautově. Dětské absence se objevují v raném školním věku a syndrom Janzův

(neboli juvenilní myoklonická epilepsie) se projevuje v pubertě a adolescenci. (Šlapal, 2007)

Dětské záchvaty můžeme dělit na několik dalších podskupin, kterých je opravdu velké množství. Zde je však uvedena pouze jedna tato podskupinu, která se v literatuře objevuje nejčastěji. Jedná se o dětské absence, anglicky také označované jako CAE (childhood absence epilepsy). Moráň (2007) tuto kategorii charakterizuje jako zvláštnost mezi epilepsiemi. Většinou vzniká ve věku 4-10 let, ale nejčastěji se projevuje mezi 6. a 7. rokem věku dítěte. Není to epilepsie příliš častá a ve většině případů postihuje převážně dívky. Dětské absence se vyskytují u dětí, které většinou nemají jiné zdravotní obtíže. Záchvaty se mohou objevovat velmi často. Prognóza je v tomto případě velmi pozitivní, i přesto ale může u někoho přejít do tonicko-klonických záchvatů, což většinou souvisí s genetickým podkladem.

SUDEP

Termín SUDEP pochází z anglického *Sudden Unexplained Death in Epilepsy*, tedy náhlý nevysvětlitelný stav, při kterém jedinec s epilepsií umírá. Zpravidla je nalezen mrtvý člověk, který se léčil pouze s epilepsií, jinak byl zdravý a ani při následné pitvě není odhalena příčina úmrtí. Riziko SUDEP je u každého jedince s epilepsií jinak vysoké. Pochopitelně se ale zvyšuje u lidí, kteří odmítají léčbu nebo nedodržují léčebný režim. Naopak u jedinců, kteří nemají časté záchvaty a dodržují životosprávu, je riziko minimální. V některých státech jsou o riziku SUDEP automaticky informováni všichni nemocní, i u nás existuje snaha toto prosadit, především by měli být dostatečně informováni jedinci, u kterých je toto riziko velmi vysoké. (Vojtěch, 2010)

2.4 Diagnostika

Při diagnostice je kladen velký důraz na anamnézu (rodinná, osobní, sociální). Dále je velmi důležité odlišit epileptický záchvat od alergického záchvatu, a proto je v tomto případě také nezbytná alergická anamnéza. V případě komplikací při vyšetření by dále měla lékařům posloužit i farmakologická anamnéza.

Ke klinickému vyšetřování je důležité neurologické vyšetření, při kterém hned na začátku můžeme zjistit, zda je epilepsie pouze symptomem jiného onemocnění nebo se jedná o dominantní onemocnění. Jedno z nejdůležitějších vyšetření, které se provádí je interní a kardiologické vyšetření. Pro odlišení zda se nejedná o pseudoepilepsii slouží komplexní psychiatrické a psychologické vyšetření. V případě diagnostického vyšetření epilepsie je velmi důležitá elektroencefalografie (EEG) a magnetoencefalografie (MEG).

Mezi další diagnostická vyšetření pro odhalení epilepsie můžeme zahrnout také magnetickou resonanci (MR). Pomocí zmíněných vyšetřovacích postupů mohou lékaři dle pozitivních či negativních výsledků stanovit případnou diagnózu epilepsie. (Moráň, 2007)

Pokud EEG neodhalí žádnou epileptickou aktivitu, ještě to neznamená, že dotyčný epilepsii nemá. (Šlapal, 1996)

Jako pomocná vyšetření při diagnostice epilepsie se využívá dále - počítačová tomografie (CT), pozitronová emisní tomografie (PET), jednofotonová emisní počítačová tomografie (SPECT), jedná se o vyšetření, která se rozhodně neprovádí v těhotenství. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

Důležité je vždy odlišit epilepsii od jiných záchvatů, které s epilepsií nesouvisí. Může se jednat např. o křeče při teplotách u malých dětí apod. Velmi podstatné je si také uvědomit, že epilepsii jako onemocnění můžeme diagnostikovat až v případě, kdy dochází k opakovaným spontánním záchvatům, a proto je důležité správně popsat první epileptický záchvat.

U prvního záchvatu je velmi důležité podrobně zjistit celou anamnézu. Nejprve je důležité zjistit, kdy se první záchvat objevil, za jakých podmínek se objevil a co mu předcházelo (např. únava, fyzická námaha, požití alkoholu atd.). Dále zda se záchvat stal, když byl jedinec v bdělosti nebo ve spánku či po probuzení. Dalším důležitým bodem je zjistit, jak se jedinec cítil. Následně by se měl postižený snažit záchvat podrobněji popsat, aby se dalo předem přibližně uvažovat o určité kategorii (typu) záchvatu. Dále už záleží jenom na vlastním popisu záchvatu. Pokud byli při záchvatu přítomní i jiní lidé, je dobré se zeptat na bližší okolnosti i jich (např.

rodina, kamarádi). V případě, že se u jedince při záchvatu projeví i křeče, je důležité se při hlášení zeptat na bližší okolnosti těchto křečí. V neposlední řadě podstatnou součástí od svědků je zjistit, jak dlouho byl dotyčný mimo vědomí. Dále už se zjišťuje, za jakých okolností jedinec nabyl vědomí a jak dlouho mu trvalo, než se zorientoval v tom, co se stalo. Je také možno se doptat, zda při záchvatu došlo k pomočení nebo případnému pokousání, nejedná se však o nejpodstatnější okolnosti záchvatu. Vhodné je se také při hlášení zeptat jestli při záchvatu nezaznamenali nějaké typické příznaky, zda třeba docházelo ke svalovým křečím. To je pak možné porovnat se stavem postiženého po záchvatu – po křečích může např. bolest v namožených svalech přetrvávat až 3 dny. (Nešpor, Zárubová, Brázdil In: Brázdil, Hadač, Marusič, 2004)

Po vyšetření prvního záchvatu nemusí být lékařem hned předepsány antiepileptika. Jestliže tak ovšem lékař učiní, shledal pravděpodobně jisté předpoklady, že by se záchvat mohl znovu objevit, zjistil určité rodinné predispozice k epilepsii nebo tak učinil pouze pro "pocit bezpečí". (Berlit, 2007)

2.5 Prognóza

Při dodržování správné léčby může dojít k vymizení epileptických záchvatů a mění se křivka na EEG. I přesto zůstávají přibližně u 30% pacientů stále epileptické příznaky. (Brázdil In: Tyrlíková, Bareš, 2012)

V prognóze závisí na typu epilepsie, na její příčině, dále má vliv včasná diagnostika, a především úspěšná léčba. Farmakoterapie zabírá až u 70 - 80% případů, epileptochirurgie je ještě účinnější a úspěšnost tak zvyšuje o 5 - 10%. (Šlapal, 2007)

3 Vliv chronického onemocnění epilepsie na život jedince

Epilepsie je vážné a občas i dost omezující onemocnění, které může postihnout všechny věkové kategorie, nejčastěji se to však týká dětského věku. Ve chvíli, kdy jedinec upadá do epileptického záchvatu, je velmi omezen v konání nějakých činností. I následně po záchvatu se ještě kratší dobu může zdát dezorientovaný, ale poté se vše navrácí k normálu a zdraví jedince se opět ocitá v jeho standardu. Jedinec s epilepsií se může setkat s bariérou při výběru svého povolání, je omezen v řízení dopravních prostředků a především musí dbát na svou životosprávu. (Pfeiffer, 2007)

3.1 Péče o pacienty s epilepsií

O pacienta s epilepsií se starají nejen neurologové, psychologové, praktický lékař, internista, ale především také speciální pedagog. (Vítek, 2007)

V péči o jedince s epilepsií je především důležitá snaha umožnit mu dosáhnout, co nejkvalitnějšího života. Při péči je důležité dohlížet na správnou životosprávu pacienta a nezapomínat na dodržování léčebného režimu. (Šlapal, 2007)

3.2 Léčba

Až 70% nemocných s epilepsií je možné úspěšně léčit pomocí léků - antiepileptik. Dříve než lékař stanoví léčbu, je důležité se přesvědčit, zda má pacient opravdu epilepsii. Všechny léky mohou mít také nežádoucí účinky. Občas se tak stává, že lékař s léky nezačne hned po první návštěvě, ale nějakou dobu počká, dokud se opravdu neověří, že se jedná o epilepsii. (Vojtěch, 2010)

V průběhu posledních let se léčba epilepsie posunula o něco dále. V seznamu antiepileptik přibylo několik nových druhů a naopak ubylo jiných druhů, u kterých se zjistilo, že mají na nemocné spíše negativní účinky. (Káš, 1997)

V léčbě je především důležité dohlížet na správnou životosprávu nemocného. Dále je důležité upravit prostředí postiženého tak, aby bylo co nejvhodnější a neobjevovaly se v něm rušivé elementy, které by pro něj mohly být nepříjemné či dokonce nebezpečné. Dříve také do léčebného režimu spadala dieta, která nedoporučovala čokoládu či kakao. Všeobecně však mezi nevhodná jídla při epilepsii patří čínská jídla, která obsahují glutamát. Naprostý zákaz se pak vztahuje na konzumaci alkoholu. (Šlapal, 2007)

Jak již bylo řečeno, v první řadě je důležité při léčbě pacienta s epilepsií dbát na správnou životosprávu. Pro jedince s epilepsií to znamená, že musí dbát na dostatek odpočinku včetně spánku, vyvarovat se nepřiměřeného psychického i fyzického zatížení a – jak už bylo zdůrazněno – vyvarovat se pití alkoholických nápojů. Nevhodné je ale také přílišné omezování ve všech činnostech kvůli nemoci. Ideální je činnost přizpůsobit vlastním možnostem a dbát na dodržování pitného režimu. (Moráň, 2007)

Vítek (2007) doplňuje, že je při dodržování životosprávy také nezbytné omezit sledování televize, kde se objevují blikající světla, dále vynechat návštěvy diskoték a klubů a omezit počítačové hry. Jedinec s epilepsií by neměl zapomínat na pravidelný pitný a stravovací režim a pravidelné užívání antiepileptik.

Samotný epileptický záchvat trvá krátkou dobu, a proto se antiepileptika užívají spíše jako prevence křečí. Pouze v případě, kdy se u jedince objeví *status epilepticus* (několik záchvatů navazujících na sebe) se může podat určitý druh antiepileptik, který je určený právě na tyto situace. Dávky antiepileptik se upravují, popř. zvyšují podle potřeby samotného jedince. (Lüllmann, 2001)

Pro zahájení farmakologické léčby musí být diagnóza epilepsie přesná. Podstatné je také zvážit riziko, zda je možné, že se záchvaty budou opakovat. Je také dobré zopakovat, že antiepileptika se obvykle předepisují až po druhém epileptickém záchvatu. (Vítek, 2007)

V léčbě je velmi důležité dodržovat pravidelnost a podstatné je také dlouhodobé dodržování určitých stanovených podmínek léčby. Pro postupné vysazení antiepileptik je nutné, aby se epileptický záchvat neprojevil v intervalu

alespoň dvou let. Aby se mohlo začít s pomalým a postupným vysazováním léků, je nutné mít jistotu, že všechny sledované faktory jsou příznivé.

Dnes se často v léčbě epilepsie prosazuje epileptochirurgie (chirurgická léčba). Začínat se s ní může už u mladších dětí, tento typ léčby je však nejvhodnější u chronické epilepsie, která přetrvává minimálně rok. (Šlapal, 2007)

Pokud lékař rozhodne, že je čas ukončit léčbu, musí se to vždy provádět pozvolna a nenásilně. Záleží především na tom, jak dlouho nemocný léky užíval. Během ukončování léčby je důležité, aby se celý proces kontroloval při vyšetření EEG. Lékař rozhodne, že je vhodný čas ukončit léčbu v případě, kdy se u jedince neobjeví epileptický záchvat v intervalu 1-2 let. Vysazování léků je nejvíce nebezpečné u dospívajících. O vysazení léků se vždy snažíme u dívek, u kterých je předpoklad, že otěhotní.

Při léčbě epilepsie můžeme také využít alternativní medicínu. Většinou tento typ léčby lidé konzultují s různými léčiteli. Lékaři alternativní léčbu doporučují především u méně závažných epileptických stavů s lepším průběhem nemoci. Ani tento typ léčby nedokáže epilepsii zcela vyléčit, může ji ale zmírnit a uvést do roviny, která je pro jedince snesitelná, a tak přispět k lepší kvalitě jeho života. Jednou z možností alternativní léčby je jóga a meditace, což jsou techniky, které naučí nemocného ovládat situace, kdy by v důsledku stresu mohl nastat epileptický záchvat. Je třeba podotknout, že stres má na epileptické záchvaty vliv až z 30%. Další možnou variantou je aromaterapie. Podobně jako meditace i tato varianta může u jedince navodit pocit bezpečí, uvolnění a tím napomůže k odstraňování přebytečného stresu. Velmi prospěšná je, když se navíc kombinuje s masáží, jelikož některé oleje mohou přímo působit na nervovou soustavu. Při použití bylinek by se jedinec s epilepsií měl především vyhnout rozmarýnu, fenyklu a šalvěji. Naopak vhodné je použít heřmánek či levanduli. Další možnou variantou je využití biofeedback, který může záchvaty zredukovat. (Moráň, 2007)

3.3 Pravidla první pomoci

V případě velkého epileptického záchvatu (grand mal) je potřeba k postiženému přistupovat s určitou opatrností a dodržovat základní pravidla první pomoci.

Káš (1997) popisuje první pomoc při epileptickém záchvatu:

- nutné je v první řadě uklidnit okolí a v klidu postupovat dále;
- důležité je odklidit v okolí postiženého všechny věci, o které by se mohl zranit;
- podložit hlavu měkkou podložkou - např. svetr, kabát;
- uvolnit dýchací cesty tím, že postiženého přetočíme na bok a uvedeme do stabilizované polohy;
- nevkládat žádné předměty do úst, může dojít ke zranění;
- nechat postiženého v poloze na zemi a počkat u něho dokud záchvat neodezní sám;
- po nabytí vědomí nepodávat dotyčnému žádné tekutiny;
- v případě, že se jedná o první epileptický záchvat nebo záchvat přechází do dalšího záchvatu, je nutné zavolat záchrannou službu;
- jestliže postižený už má diagnostikovanou epilepsii a léčí se s ní, není hospitalizace v nemocnici nutná.

Rychlou záchrannou službu voláme v případě, že:

- je to první epileptický záchvat u jedince;
- se jeden záchvat mění v druhý a tak to trvá nějakou dobu;
- jeden epileptický záchvat přetrvává déle než 5 minut;
- po záchvatu u jedince přetrvává zmatenost;
- při pádu se jedinec poranil a je nutné ošetření. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

3.4 Jedinci s epilepsií v zaměstnání, profesní zařazení

Volba povolání a profesního zařazení může být ovlivněna několika faktory. Výběr zaměstnání může být ovlivněn třeba tím, že se jedná o lidi, kteří jsou rychle unavitelní. Dalším faktorem, který ovlivňuje profesní zařazení, je určitá intenzita a častost epileptických záchvatů, které mohou výrazně narušit pracovní proces. Žadatel o zaměstnání s epilepsií hned může vyloučit místa, kde jako podmínku přijetí vyžadují řidičský průkaz. Jedná se o další faktor, který významně ovlivňuje volbu povolání, jelikož lidé s aktivní epilepsií si nemohou udělat řidičský průkaz (lékař však po nějakém čase a při splnění určitých podmínek může člověka s epilepsií uschopnit pro získání řidičského průkazu). Lidé s epilepsií by také neměli chodit na třísměnný provoz (raní, odpolední, noční), pracovat ve výškách, ovládat těžké a nebezpečné stroje, pracovat se zbraněmi. (Moráň, 2007)

Žadatel o zaměstnání s epilepsií se může setkat s několika překážkami, pro které může být v mnoha zařízeních odmítán:

- první překážkou jsou záchvaty, jejich nevyzpytatelný příchod může zaměstnavatele odradit;
- dalším problémem může být léčba, většinou se jedná o léky, které mohou jedince ovlivňovat a on se může cítit unaveně;
- při práci se mohou projevovat i určité poruchy pozornosti, které ovlivňují kvalitu práce;
- jedinci s epilepsií se také mohou setkat s problémem v kvalifikaci a v určité sociální izolaci;
- lidé s epilepsií jsou často uzavření a neradi o svém onemocnění mluví a to se může také odrazit v pohovoru, kdy nebudou umět dostatečně vysvětlit své onemocnění;
- problém je někdy také v pasivitě, která je může provázet po celou dobu onemocnění;
- hlavní problém je ale velmi často v určitých předsudcích, polopravdách, a někdy hlavně v neinformovanosti zaměstnavatele o epilepsii. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

Jedinec s epilepsií by rozhodně neměl být zařazen do prostředí, kde hrozí, že by mohl ohrozit sebe nebo své okolí. (Vítek, 2007)

Při volbě povolání je důležité zdůraznit, že jedinec s epilepsií je mezi záchvaty naprosto bezproblémový zaměstnanec, který svou práci může vykonávat tak, jak sám nejlépe umí. Ovšem v případě projevů záchvatů už se jeho pracovní nasazení zhoršuje.

Velmi obezřetní by měli být lidé s fotosenzitivní epilepsií, neboť jim rozhodně nevyhovuje práce v prostorech, které jsou osvětlené blikajícími světly nebo tam jsou starší typy počítačových monitorů.

Žádný zaměstnavatel nemá právo diskriminovat jedince s epilepsií a ani nemá právo po něm vyžadovat lékařský výpis z diagnostiky. Nemocný ho pouze musí informovat o svých omezeních, aby tak mohl být zařazen na pro něj vhodné pracovní místo. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

Nemocný, který trpí častými epileptickými záchvaty, se bude špatně zařazovat do práce, kde je nutný každodenní aktivní kontakt s veřejností. Především pro jedince s těžkými epileptickými záchvaty je nejlepší se profesně zařadit do tzv. chráněných dílen, kde jsou upraveny všechny podmínky a vše je organizováno tak, aby se zde pracující nesetkávali se zásadními bariérami. Dále je také možno zájemce s epilepsií o práci zařadit do běžného pracovního provozu, ale s určitými úlevami. V takovémto případě je důležité, aby ostatní spolupracovníci i vedení byli dostatečně obeznámeni se zdravotním stavem dotyčného a aby znali zásady první pomoci při epileptickém záchvatu.

Jisté omezení ve výběru povolání mají epileptici také ve vojenské službě, kde se setkávají hned s několika bariérami. Kromě již zmiňovaného řidičského průkazu nesmí epileptici vlastnit zbrojní pas, a tak nemohou ani pracovat se střelnou zbraní. Navíc se zaměstnanci v tomto povolání často setkávají s určitým psychickým tlakem a stresem, který by u jedince s epilepsií mohl vyvolávat záchvatovité stavy. (Moráň, 2007)

4 Speciální pedagogická podpora

Z pohledu speciálně pedagogické podpory je důležité, aby byly podporovány ve škole všechny děti, i když mají někteří žáci specifické potřeby. S individuálními zvláštnostmi jednotlivých dětí by dobří učitelé měli umět pracovat. (Kurs integrace dětí se speciálními potřebami, 1997)

4.1 Integrace žáka s epilepsií

V dětech je třeba od počátku podporovat zdravého ducha a přesvědčení, že úspěch není pouze výsadou zdravých lidí. Každý je něčím odlišný, ale i přesto si jsou všechny děti rovné. Tak jako někdo umí něco, co druhý tolik neovládá, tak některé dítě potřebuje určitou podporu či dohled tam, kde to jiné dítě vůbec nevyžaduje. Výuka žáka se specifickými potřebami rozhodně obohacuje učitelovu životní praxi.

Pro nejlepší výuku je potřeba, aby byl učitel dostatečně obeznámen s žákem, aby měl dostatek informací o jeho potřebách, o jeho zkušenostech, o jeho dovednostech, vědomostech a zájmech. Důležité je, aby dětem byly úkoly připravovány tak, že každému žákovi splnění určitého zadání přinese nějaké obohacení, ať už ve vědomostech, praxi či zkušenostech. V neposlední řadě je důležité pro každého žáka se specifickými potřebami připravit třídu tak, aby pro něj byla co nejvhodnější a podporovala vzdělávání u každého. Tak jako tomu je u žáka bez omezení, tak i u dítěte se specifickými potřebami je důležité, aby učitel dohlížel na to, že každé plnění nějaké činnosti má pro žáka nějaký význam, smysl. K podpoře vnitřní motivace žáka je podstatné, aby si sám mohl vybírat, alespoň v omezené škále návrhů, ale aby se každý takovým výběrem mohl podílet na vlastním vzdělávání a nestal se tak pouze robotem plnícím bezmyšlenkovitě vše, co se mu zadá. Učitel na každý úkol musí pohlížet podle stanovených podmínek. Pokud jsou pro splnění zadána nějaká kritéria, je potřeba, aby pedagog výsledky hodnotil kritickým pohledem u všech stejně. Učitel také pracuje s celou třídou a snaží se u všech pěstovat spolupráci. Při tom všem je důležité, aby učitel zaznamenával, jaké pokroky dělá žák se specifickými potřebami a zda jsou podmínky pro vyučování zajištěny tak,

aby byly pro dítě vyhovující. Nakonec je velmi důležité, aby škola či sám pedagog udržoval pravidelný kontakt s rodiči dítěte a navzájem se informovali např. o případných změnách léčby. (Kurs integrace dětí se speciálními potřebami, 1997)

Velká chyba při přijímání žáka s epilepsií do školy bývá v nedostatečné informovanosti, která se odráží v nevhodném nahlížení na takové dítě. Pedagogové mívají např. tendenci dítě ve všem omlouvat, omezovat a říkat, že to nezvládne. To má dopady i na různé školní akce, jako jsou například výlety, školy v přírodě apod. Učitelé se často domnívají, že už jen samotná změna prostředí je pro každého žáka s epilepsií nevhodná, a proto s nimi při podobných akcích nepočítají. (Vítek, 2007)

4.2 Žák s epilepsií ve škole

Každý žák, ať už se jedná o žáka zdravého nebo s nějakým onemocněním, má své vlastní potřeby a požadavky. Tak je potřeba nahlížet i na žáka s epilepsií a je důležité brát ohledy na jeho osobnost. (Fischer, Škoda, 2008)

Moráň (2007) uvádí, že až 1/3 dětí s epilepsií nezvládne přestup z mateřské školy do základní školy. Následkem tohoto se občas stává, že jsou tyto děti zařazeni do speciálních škol. Většinou se však doporučuje odklad školní docházky. Při nástupu žáka do základní školy je nezbytnou součástí integrace takového dítěte, aby jeho okolí (pedagogové, spolužáci) byli dostatečně obeznámeni o onemocnění epilepsie, o možnosti vzniku epileptických záchvatů a o první pomoci. Důležité je důkladně všechny informovat o tomto onemocnění, aby nedocházelo ze strany spolužáků k posměchu či dokonce k vyloučení z kolektivu, ze strany pedagogů by nemělo docházet k nedorozumění při specifických projevech žáka.

Jestliže má pedagog ve třídě dítě s epilepsií, musí také přihlížet k jeho specifickým povahovým rysům. Jedním z výrazných povahových rysů bývají tzv. epileptické nálady, které se projevují špatnou náladou a vyjadřováním vedoucí k hádkám. Pedagog musí brát ohled na tyto projevy a musí je vnímat jako součást choroby. Žák svým vystupováním nemá v úmyslu narušovat klid ve třídě, a proto

není dobré jej ho za tyto projevy trestat. Je ovšem samozřejmě potřeba vést žáka směrem ke správnému společenskému chování, které je vhodné v dané situaci. Dále musíme u dítěte s epilepsií brát v úvahu jeho zvýšené emoční vnímání a snadné psychické i fyzické vyčerpání. U některých takto nemocných žáků se můžeme setkat i s problémy v oblasti paměti, v myšlení, které může působit zpomaleně. Dochází k zdlouhavému a těžkopádnému zapamatování si a následnému vybavování učiva. Další problém může souviset s těžkou adaptací na nové prostředí. Všechny okolnosti mohou vést k rychlému vyčerpání a brzké unavitelnosti u těchto žáků.

Chování dítěte s epilepsií ve třídě často ovlivňují i léky. Žák se může obtížněji soustředit na vyučování, může se cítit ospale, vyčerpaně, pomaleji reaguje na průběh vyučování atd. Proto je nezbytné, aby všechny zodpovědné osoby byly dostatečně informovány o zdravotním stavu dítěte a jeho léčbě. Informovanost je důležitá i proto, aby nedocházelo ke zbytečným problémům a nedorozuměním mezi žákem a pedagogem, který může dítě mylně považovat za neposlušné.

Pedagogové musí znát zdravotní stav žáka už proto, že je pravděpodobné, že se u dítěte objeví epileptický záchvat, který nejen naruší vyučování, ale také ovlivní následné chování postiženého. Je důležité přizpůsobit prostředí tak, aby bylo co nejvhodnější pro žáka s epilepsií a on se tak nesetkával s přílišnými rušivými elementy, které ho po dobu vyučování mohou dráždit a stresovat. Přitom všem je potřeba nezapomínat na to, že takový žák, ač je na stejné inteligenční úrovni jako dítě zdravé, se ve stejném čase zřejmě nenaučí takové množství učiva jako zdravý žák.

Vedení školy včetně samotného pedagoga musí s takovou situací pracovat tak, jak je nejvhodnější. Musí vymyslet řešení, které bude vyhovující, jak pro celou třídu, tak pro samotného žáka s epilepsií. Bude-li např. na nemocné dítě nahlíženo příliš mírně, ať už v klasifikaci, nebo při řešení vztahových záležitostí, žák může v budoucnu začít vše omlouvat tím, že má epilepsii. Nehledě k tomu, že takový nevhodný postoj pedagoga patrně vyvolá negativní reakce ostatních žáků a mohl by narušit kolektiv třídy. Proto je vhodné vymyslet takové řešení, které je adekvátní pro celou třídu včetně žáka s epilepsií.

Pokud se žák ve škole setkává s nějakými obtížemi, nemusí to být zapříčiněno pouze onemocněním. Vliv na špatné školní výsledky může mít právě i nevhodné chování ze strany učitelů, spolužáků či dokonce rodičů. Toto všechno může mít za důsledek, že se dítě s epilepsií začne chovat nevhodně a nepřijatelně vůči svému okolí. Ostatním může začít ubližovat, většinou se více uzavírá do sebe a mohou se projevit i sklony k agresivitě.

V případě sportovních aktivit se žák s epilepsií může všech účastnit, ovšem s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu. Nezbytný je dohled dospělých osob u všech vykonávaných sportovních činností, aby byla v případě potřeby poskytnuta první pomoc. Určité omezení pro tyto žáky je nutné v případě, kdy by mělo docházet k větší fyzické námaze nebo v situaci, kdy existuje riziko poranění. Proto je nezbytný dohled při užívání různého nářadí a náčiní, stejně jako velké omezení či úplná absence při lezení do výšek. V neposlední řadě je nutností, aby pedagog měl u sebe vhodná antiepileptika.

Za správným vyučovacím procesem u žáků s epilepsií vždy stojí vhodný přístup pedagogů, chápavý přátelský kolektiv ve třídě a především podpora ze strany rodičů. (Fischer, Škoda, 2008)

Zikl (2014) informace o integraci shrnuje tak, že je potřeba, aby učitelé znali správný léčebný režim, který žáci s epilepsií ve škole potřebují. Aby na ně bylo přihlíženo s jejich specifickými potřebami. Důležité je tedy dbát na jejich léčebný režim, na pravidelné brání léků a především musí mít pedagogové základní informace o první pomoci v případě epileptického záchvatu. I když by se mohlo zdát, že tyto informace jsou zásadní hlavně pro lékaře, není tomu tak. Žák s epilepsií a jeho léčba je také starostí speciálních pedagogů, pedagogů na běžné základní škole a v první řadě samozřejmě starostí rodičů.

4.3 Volba studijních nebo učebních oborů vhodných pro studenty s epilepsií

První epileptický záchvat se může projevit kdykoliv. Opravdovou zatěžkavací zkouškou je to pro dospívající jedince, kterým se díky propuknutí epilepsie mění vše, co do té doby dělali, a ve většině případů to pro ně znamená i změnu studia. Nejen diagnóza epilepsie, ale i možnost zhroucení životních cílů bývá především pro dospívající velmi náročnou životní křižovatkou a je potřeba je v těchto chvílích dostatečně podporovat.

Při volbě vhodného studijního oboru (nebo jeho změně) může dospívajícím pomoci pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogická poradna nebo výchovný poradce na konkrétní škole. Dále svou pomoc nabízí také úřady práce a jejich konkrétní oddělení poradenského útvaru. Tam jim mohou poskytnout výčet všech možných škol od učebních oborů po vysoké školy po celé republice s různými typy zaměření, které jsou vhodné pro jedince s epilepsií. Také jim pomáhají vybírat vhodný obor, při kterém se nejlépe zařadí do pracovního procesu a budou mít šanci se uplatnit na trhu práce. Měla by také být umožněna tzv. bilanční diagnostika. Tato diagnostika je dospívajícímu nabízena jako řada psychologických testů a dotazníků. Výsledkem tohoto šetření je zpráva, ve které jsou sepsány silné i slabé stránky jedince a určité pracovní předpoklady. To vše má vést k tomu, aby se sám jedinec zamyslel nad tím, co by jednou mohl dělat, co mu jeho zdravotní stav umožňuje a jak by se nejlépe mohl uplatnit na trhu práce. Na základě toho pak může snáze vybrat obor, který je pro něho tím nejvhodnějším. (Epilepsie a zaměstnání, 2014)

5 Organizace a dokumenty věnující se lidem s epilepsií

V následujících podkapitolách jsou uvedené různé organizace a dokumenty, které podporují a zlepšují léčbu a kvalitu života jedince s epilepsií a jejich blízké.

5.1 Společnost „E“

Společnost „E“ se sídlem v Praze u nás funguje již od roku 1990 a její hlavní náplní je podpořit jedince s epilepsií a jeho rodinu. Tuto organizaci založili rodiče a přátelé osob s epilepsií a je jedinou takovou organizací, která funguje už 26 let a podporuje tak všechny, kteří to potřebují včetně samotných osob s epilepsií. Podporuje jedince v každém věku a s lehkou i těžkou diagnózou epilepsie.

Hlavním posláním této společnosti je zlepšit postavení nemocných s epilepsií a zlepšit jejich kvalitu života ve společnosti i v osobním životě. Dalším velmi důležitým cílem této organizace je šířit osvětu o tomto onemocnění. Snaží se informovat společnost o tom, co takové onemocnění pro postiženého znamená a jaké to s sebou nese úskalí v jeho životě. Důležité pro ně je, aby se ve společnosti šířila pravda o epilepsii a tím tak vymizely zbytečné předsudky. Za velmi podstatnou úlohu považují rozšiřování informovanosti o první pomoci při epileptickém záchvatu.

Společnost „E“ svým klientům a jeho okolí poskytuje:

- odborné sociální poradenství;
- sociálně aktivizační služby společně s navazujícími fakultativními činnostmi (např. kurzy, pobyty, přednášky, semináře apod.);
- sociální podnik - Aranžerie.

Cílem společnosti je zlepšit a zpříjemnit život jedincům s epilepsií. Snažit se je podpořit na všech možných rovinách a v případě nejasností je blíže obeznámit o jejich onemocnění.

Společnost „E“ spolupracuje s organizací ČLPE (Česká liga proti epilepsii). Dále spolupracuje také se Speciálně pedagogickou poradnou, se zdravotnickým zařízením, s pomocným sdružením, záchrannými sbory, bezpečnostními složky, pojišťovnami, farmaceutickou společností a mnoho dalšími organizacemi. (Společnost „E“, 2014, online)

Aranžerie je sociální podnik, který funguje při Společnosti „E“, která zaměstnává své klienty. Jedná se o květiny s příběhem, tedy o květiny od lidí s epilepsií. Jsou zde zaměstnaní většinou jedinci, kteří se těžko uplatňovali na trhu práce, a tak jim společnost nabídla tuto možnost, aby si tak mohli zlepšit svou finanční situaci. Zároveň se tím Aranžerie snaží zmírnit předsudky, které ve společnosti o lidech s epilepsií panují. Aranžerie je podnik, kde si lidé mohou nechat na zakázku uvázat květinu nebo připravit dekoraci ať už svatební, vánoční velikonoční nebo jakékoliv další. (Aranžerie, 2014. online)

Další aktivitou, kterou se Společnost „E“ zabývá, je vydávání dvouměsíčníku „Aura“. Jedná se o časopis, ve kterém se společnost snaží přiblížit informace o životě s epilepsií nejen svým klientům a osobám s tímto onemocněním, ale i celé společnosti. První, nulté číslo vyšlo v roce 1991, kde mimo jiné byl popsán vznik této společnosti. Zároveň se v časopisu mohou čtenáři dočíst i něco o sdružení. Jsou tam různé články o tom, co mají za sebou, co chystají nebo různé odborné články od psychologů, zdravotníků apod. (Společnost „E“, 2014, online)

5.2 Evropská bílá kniha epilepsie

Evropská bílá kniha epilepsie je dokument vydaný v roce 2001. Poprvé byla tato kniha prezentována v Bruselu v Evropském parlamentu, a to nejen svým členům, ale i přítomným novinářům a pomocí nich tak byla kniha prezentována celé evropské společnosti.

Hlavním cílem Evropské bílé knihy epilepsie je odstranit stigmatizaci lidí s epilepsií, snaží se zabránit určité diskriminaci dětí s epilepsií ve školách

či dospělých na různých pracovištích a především usiluje o zvýšení finanční podpory pro rozvoj výzkumu v oblasti epileptologie.

Jedná se o knihu, která by měla být dokumentem zásadního významu. Vznik tohoto dokumentu podpořila i Světová zdravotnická organizace (WHO), která stojí v čele Celosvětové kampaně proti epilepsii.

Evropská bílá kniha epilepsie vznikla s podobným záměrem jako Celosvětová kampaň proti epilepsii. Jejich cílem je celosvětově zvýšit informovanost o onemocnění epilepsie. Snaží se snižovat stigmatizaci a předsudky, které vznikají především v důsledku nízké informovanosti veřejnosti, zároveň je jejich cílem dostupnost léčby pro všechny jedince s epilepsií.

Tento dokument vydala Hanneke de Boer, která se snaží zmírnit předsudky a mýty, které o lidech s epilepsií vznikají již od pradávna. (Informace-Inspirace-Integrace, 2012, online)

5.3 EpiStop

EpiStop je spolek sídlící v Praze ve Fakultní Thomayerovi nemocnici s poliklinikou, který funguje pro lidi s epilepsií, umožňuje jim setkávat se se stejně nemocnými lidmi a získávat kontakty na různé odborníky. (EpiStop, 2013, online)

Součástí spolku EpiStop je podpora lidí s epilepsií na trhu práce. EpiJob se od roku 2013 snaží lidem s epilepsií pomoci najít vhodné zaměstnání. Podporuje je v oblasti profesního zařazení. Pomáhá jedincům, kteří už delší dobu nemohou najít vhodnou práci či se u nich objevila epilepsie nedávno a oni mají problémy se zařadit zpět do pracovního procesu. Cílem EpiJob je nabídnout svým klientům celou řadu služeb, které je následně připraví pro volný trh práce a oni se tak budou moci ucházet o zaměstnání, které jim bude vyhovovat. V rámci individuálního programu EpiJob nabízí - poradenství (individuální nebo skupinové), zkoušku pracovního pohovoru nanečisto, vyzkoušení si tréninkového pracovního místa a případnou rekvalifikaci. EpiJob také zaměstnavatelům přibližují základní informace o onemocnění epilepsie,

co pro ně znamená přijmout takového jedince a jaká mají pracovní omezení. (EpiJob, 2013, online)

5.4 ČLPE

ČLPE nebo-li *Česká liga proti epilepsii* je odborná společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) působící na území České republiky. Je jednou z organizací, která patří pod ILAE, což je *International League against epilepsy* nebo-li Mezinárodní liga proti epilepsii. Jedná se o sdružení, které je složeno z dobrovolných lékařů, farmaceutů a ostatních zaměstnanců v oboru lékařství nebo příbuzných oborech.

Hlavním posláním sdružení je snaha o rozšiřování nových vědecky podložených poznatků v oblasti epileptologie a jiných příbuzných oborů a podpora jejich využití v léčbě pro pacienty s epilepsií. Snaží se šířit osvětu o epilepsii na zdravotnické úrovni a zároveň neustále vzdělávat odborníky zabývající se tímto onemocněním. Seznamuje laickou veřejnost s odbornými poznatky, které se snaží prosadit v praxi. Zabývá se diagnostikou, léčbou, prevencí a snaží se řešit otázky v této oblasti.

Sdružení pořádá různé vnitrostátní a mezinárodní vzdělávací akce, vykonává expertní a odborné činnosti, vyhlašuje různé soutěže, uděluje ceny za rozšíření poznatků v epileptologii nebo příbuzných oborech a podporuje rozvoj publikační činnosti o epilepsii. (ČLPE, 2004, online)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Vymezení cílů a metod

V následujících podkapitolách jsou blíže vymezeny cíle práce a metody, které byly pro výzkum použity.

6.1 Vymezení cílů

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké vědomosti mají pedagogové, studenti středních škol a žáci druhého stupně základních škol o epilepsii, tedy kolik toho o tomto chronickém onemocnění vědí a zda jsou jejich informace správné. Dalším cílem práce bylo zjistit, jaký osobní pohled mají pedagogové, studenti a žáci na jedince s epilepsií, zda s nimi mají nějakou vlastní zkušenost a jestli vědí, jak k těmto lidem přistupovat a jak jim popř. poskytnout první pomoc při záchvatu.

Při průzkumu mezi pedagogy bylo cílem zjistit, jaké vědomosti o chronickém onemocnění epilepsií mají a zda jsou tyto vědomosti správné a mohou tak být potenciálně předávány žákům a studentům. Dalším záměrem bylo zjistit, zda se pedagogové ve své praxi někdy setkali s dítětem, které má epilepsii, a jestli vědí, jaké takový žák či student má specifické potřeby. V neposlední řadě bylo cílem zjistit, jaký postoj mají pedagogové k žákům a studentům s epilepsií.

Cílem výzkumného šetření u žáků a studentů bylo zjistit, jaké mají vědomosti o epilepsii. Z výsledků šetření mělo dále vyplynout, zda se žáci a studenti ve svém blízkém okolí někdy setkali s jedincem, který toto onemocnění má, jestli vědí, jaké podněty mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu, a zda by se uměli vhodně zachovat v případě, že by se ocitli v situaci, kdy někdo epileptický záchvat dostane. I v případě žáků a studentů pak bylo cílem zjistit, jaký zaujímají k jedincům s epilepsií postoj, popř. jak by mezi sebe přijali spolužáka s tímto onemocněním.

6.2 Vymezení metod

Metodologie je nauka o metodách vědeckého bádání. Jde o vědní disciplínu, která se zabývá využíváním různých vědeckých postupů, způsobů zkoumání, posuzování, hodnocení, vyvozování a také zobecňování výsledků ve vědě.

Reichel dále metodologii popisuje jako „*teorii metody, která srovnává poznávací postupy a jejich výsledky a vytváří tím aktuální soubor poznatků o způsobech poznávání a o kritériích správnosti použitých prostředků. Na úrovni konkrétních vědních disciplín se pak stává jakousi soustavou pravidel, jak lze dojít k vysvětlení určitých jevů či ověření určitých předpokladů.*“ (Reichel, 2009, str. 17)

Pomocí kvantitativního výzkumu můžeme s výsledky nějakým způsobem pracovat. Můžeme je různě třídit, vyhodnocovat a měřit. Kvantitativní výzkum nám umožňuje ověřovat si předem stanovené hypotézy. Dále nám umožňuje získávat a následně vyhodnocovat informace rychleji. (Reichel, 2009)

Velmi častou formou výzkumného šetření je dotazník. Dotazník je metoda, ve které pokládáme respondentovi (dotazovanému) písemné otázky a následně zpracováváme písemné odpovědi. Umožňuje nám získat informace od velkého počtu odpovídajících a zároveň se nejedná o metodu časově náročnou. (Gavora, 2010)

7 Vlastní výzkumné šetření

V praktické části této práce byla využita k výzkumnému šetření metoda dotazníků. Dotazníky byly zcela anonymní a respondenti v nich odpovídali na otázky, které byly buď uzavřené nebo otevřené. Dotazníky měly u respondentů ověřit kvalitu informovanosti a správnost jejich vědomostí. Záměrně byly zvoleny s velkou převahou otevřené otázky, které u dotazovaných umožňují lépe postihnout šíři jejich vědomostí o epilepsii.

Otevřené otázky jsou vhodnou volbou v případě, kdy se chceme dozvědět více informací a nechceme respondenta vést určitým směrem nebo ho omezovat v jeho odpovědi. (Gavora, 2010)

Výzkumného šetření se zúčastnilo 6 různých škol. Dotazník byl rozdán studentům (popř. žákům) a pedagogům na Střední průmyslové škole Mladá Boleslav, v Střední škole – Podorlickém vzdělávacím centru v Dobrušce, na Střední škole vizuální tvorby v Hradci Králové, dále na Gymnáziu F. M. Pelcla v Rychnově nad Kněžnou, na Základní škole E. Rošického v Jihlavě a na Základní škole Deštné v Orlických horách. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 231 respondentů. Rozdáno bylo dohromady 330 dotazníků. Jejich návratnost byla 70%. Do každé školy bylo rozdáno 40 dotazníků pro studenty nebo žáky a 15 dotazníků pro pedagogy. Od studentů či žáků se vrátily ve většině případů dotazníky skoro všechny vyplněné a bez komplikací. V případě pedagogů se naopak dotazníky vracely zpravidla jen v malém počtu a s větším časovým zpožděním.

Dotazník pro pedagogy je složen z 19 otázek (viz příloha A). První čtyři otázky získávají základní informace o respondentech - jejich pohlaví, škola, na které vyučují, délka jejich praxe a předměty, které vyučují. Další otázky se už zaměřují na jejich informace o epilepsii - kolik toho o tomto onemocnění vědí a jak by přistupovali k žákům či studentům s epilepsií ve škole.

Dotazník pro žáky (ZŠ) obsahoval celkem 22 otázek (viz příloha B) a dotazník pro studenty (SŠ) měl o jednu specifickou otázku více a celkem bylo tedy respondentům položeno 23 otázek (viz příloha C). Na začátku výzkumného šetření byly položeny otázky, které zjišťují základní informace o respondentech - pohlaví,

věk, škola a aktuální ročník, který ve škole navštěvují. Další otázky se už týkaly samotného výzkumného šetření, které mělo hlavně zjistit, jaké jsou skutečné vědomosti respondentů o epilepsii (převážně pomocí otevřených otázek, tedy aniž by si vybírali z předem určených definic apod.).

Výzkumné šetření mělo především zjistit:

- kvalitu informovanosti na vybraných školách o chronickém onemocnění epilepsií;
- zda nedochází k určité diskriminaci jedinců s epilepsií ze strany pedagogů;
- zda se jedinci s epilepsií mohou setkat s obtížnějším přijetím mezi spolužáky;
- zda pedagogové vědí, jaké specifické potřeby mají žáci s epilepsií;
- nakolik umí pedagogové, žáci a studenti správně pomoci v případě epileptického záchvatu.

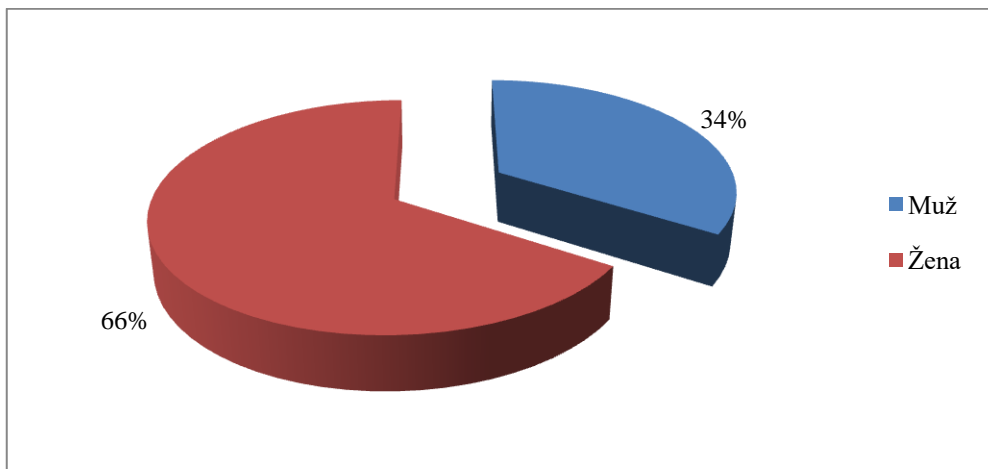
7.1 Dotazníky pro pedagogy základních a středních škol

Dotazníků bylo do škol rozdáno celkem 90. Výzkumného šetření se však zúčastnilo pouze 41 pedagogů. Návratnost dotazníků činila pouze 46%. Pedagogové ve většině případů nebyli příliš ochotní dotazníky vyplnit, navrácení vyplněných dotazníků jim také trvalo mnohem déle než studentům a žákům.

1. Pohlaví

Výzkumného šetření se zúčastnilo více žen než mužů. Žen byla více než polovina, celkově 27 z 41 dotazovaných pedagogů. Mužů se zúčastnilo celkem 14.

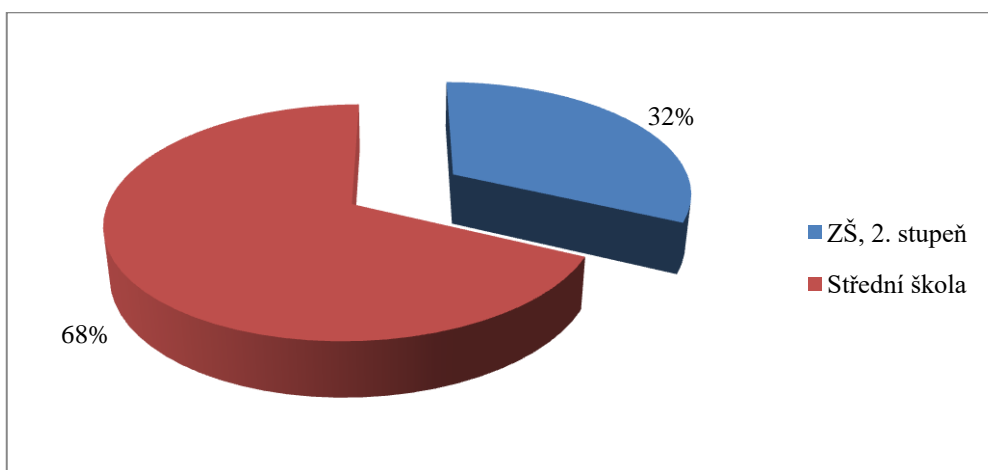
Graf č. 1: Pohlaví



2. Škola, na které vyučujete

Většina dotazovaných pedagogů vyučuje na středních školách. Celkem dotazník vyplnilo 28 pedagogů ze středních škol. Pedagogové, kteří vyučují na základních školách, se výzkumného šetření zúčastnili v menším počtu, dotazník jich vyplnilo 13.

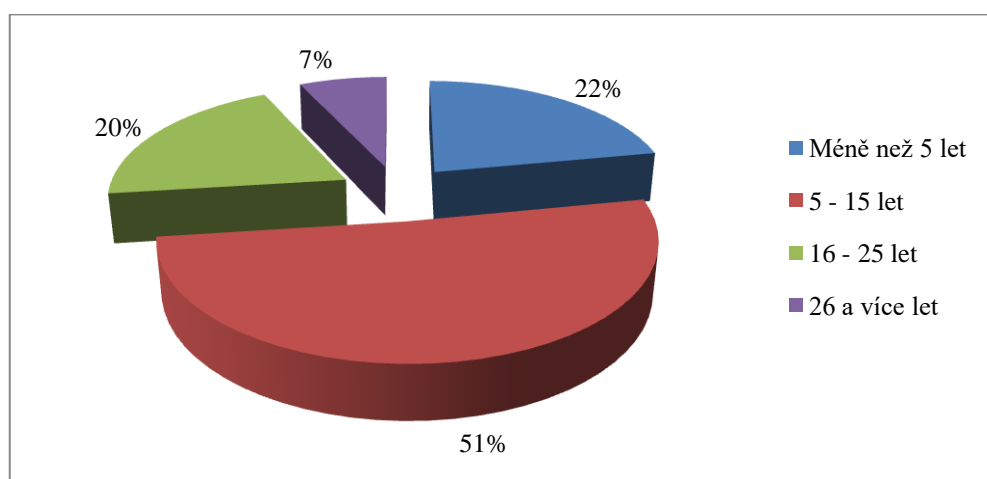
Graf č. 2: Škola, na které vyučujete



3. Délka pedagogické praxe

Více než polovina zúčastněných pedagogů je zařazena do kategorie 5 - 15 let praxe v oboru – celkem šlo o 21 pedagogů. Další početnou skupinou jsou pedagogové s délkou praxe pod 5 let - celkem 9. Pedagogů s délkou praxe 16 - 25 let bylo 8 a nejméně početnou skupinou jsou pedagogové s praxí déle než 25 let, kteří byli pouze 3. Z grafu vyplývá, že většina dotazovaných vyučují déle než 5 let a tedy měli velkou možnost se v praxi setkat se studentem či žákem s epilepsií a jejich zkušenosti se mohou projevit v odpovědích na další otázky.

Graf č. 3: Délka pedagogické praxe



4. Jaký předmět vyučujete

Tato otázka byla do dotazníku zahrnuta jako doplňující a bude na ni následně v textu odkazováno. Z důvodů různě oborově zaměřených škol se však nedá přesně vyhodnotit. Dotazovaní pedagogové nejčastěji vyučují odborné předměty, dále to pak jsou všeobecné předměty jako český či anglický jazyk, tělesná výchova, občanská výchova, biologie, přírodopis apod.

5. Mezi jaká onemocnění byste zařadili epilepsii?

Tato otázka byla zvolená jako otevřená především proto, aby se prokázalo, zda pedagogové dokážou epilepsii správně zařadit sami. Nejčastější a správnou odpovědí bylo *neurologické onemocnění*. Mimo odpovědi typu závažné onemocnění

a *nepříjemné onemocnění*, které epilepsii nedokážou přesněji charakterizovat a dále odpovědi jako *vrozené onemocnění*, *psychomotorické onemocnění* a *psychické/fyzické onemocnění*, které opět přímo nedefinují, do které skupiny onemocnění se epilepsie řadí, byly odpovědi správné. Jedna ze zajímavých odpovědí na tuto otázku byla odpověď, že se epilepsie řadí mezi *postižení mozku*, které následně snižuje intelekt. Avšak z celkového počtu odpovědí vyplývá, že většina pedagogů umí epilepsii správně kategorizovat a lze tak předpokládat, že epilepsii teoreticky znají a pravděpodobně se s ní už ve své praxi setkali. Jak už bylo zmíněno, bylo zde několik nepřesných odpovědí a dále pak určitá skupina pedagogů, kteří otázku vůbec nevyplnili, a tak lze opět předpokládat, že jejich vědomosti o epilepsii nejsou ujednocené a mohou být i nepřesné. Všichni pedagogové, kteří tuto otázku v dotazníku nevyplnili, vyučují odborné předměty nebo předměty jako jsou anglický jazyk, matematika, fyzika a ekonomie. Naopak pedagogové, kteří vyučují předměty jako občanská výchova, základy společenských věd a biologie většinou odpověděli správně a přesně.

Tabulka č. 1: Mezi jaká onemocnění byste zařadili epilepsii?

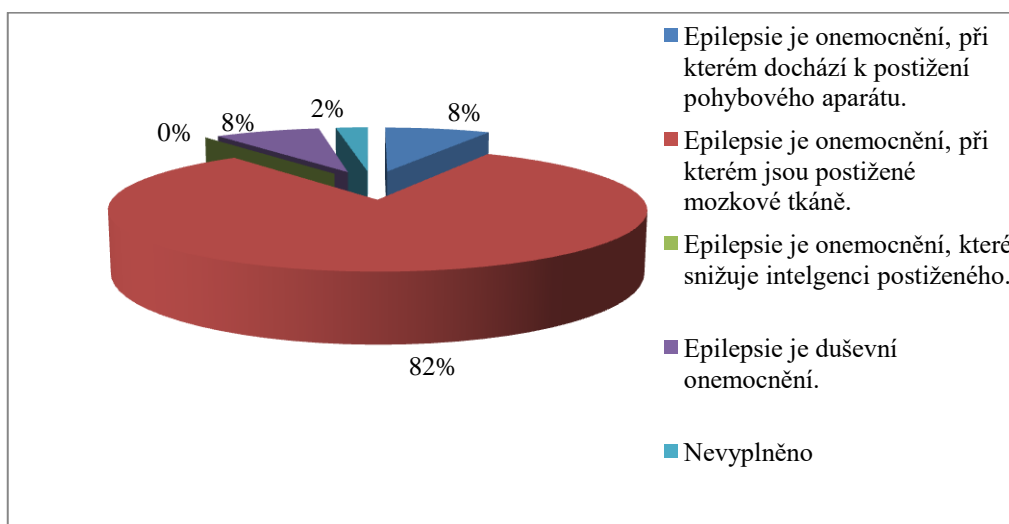
Odpovědi	Počet respondentů
Neurologické onemocnění	15
Onemocnění mozku	7
Nevyplněno	7
Porucha správného přenosu nervových vzruchů v mozku	6
Závažné onemocnění	2
Vrozené onemocnění	1
Psychomotorické onemocnění	1
Nepříjemné onemocnění	1
Psychické/fyzické onemocnění	1
Celkem	41

6. Vyberte prosím správné tvrzení o epilepsii

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že většina respondentů zvolila správnou odpověď (*epilepsie je onemocnění, při kterém jsou postižené mozkové tkáně*) – z nabídky ji vybralo 34 dotazovaných. Další dvě odpovědi (*epilepsie je onemocnění, při kterém dochází k postižení pohybového aparátu* a *epilepsie je duševní*

onemocnění) vybrali vždy 3 respondenti. Ačkoliv jedna z odpovědí na předchozí otevřené otázky obsahovala tvrzení, že epilepsie postihuje intelekt, u této otázky nikdo z dotazovaných podobné tvrzení v nabídce nevybral (*epilepsie je onemocnění, které snižuje inteligenci postiženého*). Jeden z respondentů tuto otázku vynechal. Odpovědi na tuto otázku naznačují, že respondenti by teoreticky epilepsii převážně měli znát, jejich výběr z různých návrhů odpovědí byl převážně správný. Šlo ovšem o uzavřenou otázku, respondenti tak mohli volit z předem upravených definic a odpovídat tak pro ně bylo jednodušší. Nevyplněné a nesprávné odpovědi se opět objevily u pedagogů, kteří vyučují technické předměty, matematiku, fyziku, anglický jazyk apod.

Graf č. 4: Vyberte prosím správné tvrzení o epilepsii:



7. Napište, jak se projevuje epilepsie

Podle odpovědí na tuto otázku jsou do první kategorie zařazeni téměř všichni respondenti, a to v počtu 39 pedagogů. Po jednom respondentu se pak zařadili do druhé a třetí kategorie. Jelikož se jedná o otevřenou otázku, byly odpovědi velmi široké, a proto je zvoleno třídění těchto odpovědí do tří kategorií.

Do 1. kategorie jsou zahrnuty odpovědi, které správně charakterizují projev epilepsie. Tato kategorie měla původně zahrnovat odpovědi, které by epilepsii charakterizovaly jako opakované záchvatovité onemocnění, které vzniká v mozku na

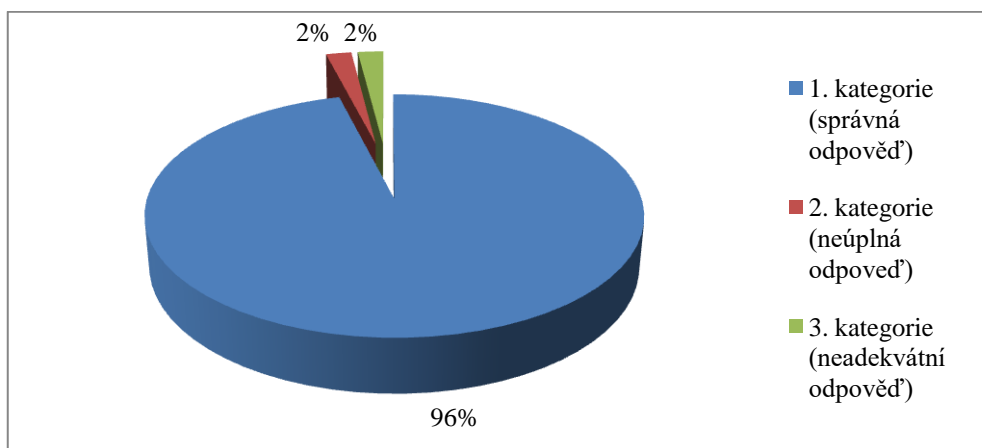
neurologickém podkladě. Po pročtení všech odpovědí jsou nakonec do 1. kategorie zahrnuty všechny odpovědi, které uvádějí, že se jedná o záchvaty, křeče apod. Jsou to *odpovědi, které ve zjednodušené formě správně charakterizují projevy tohoto onemocnění*. Ve většině odpovědí byly záchvaty doplněny celým popisem epileptického záchvatu, takže popisovaly dále, že postižené osoby mohou ztrácet vědomí, dochází k dušnosti apod.

2. kategorii tvoří odpovědi, ve kterých nebylo přímo popsáno, že se jedná o záchvaty, ale popis se velmi přibližoval správné odpovědi. Respondent popisoval, že se epilepsie projevuje sluchovými halucinacemi. Tato odpověď byla zařazena do druhé kategorie, protože i když jedinci při epileptickém záchvatu mohou trpět určitými smyslovými halucinacemi, není to zdaleka tak obvyklé jako záchvaty v podobě křečí.

3. kategorii pak tvoří odpovědi, které se ani trochu nepřibližují ke správnému popisu projevů epilepsie. Jeden z respondentů na tuto otázku odpověděl, že epilepsie se projevuje různě. Ano, epilepsie se projevuje různě a jak už je popsáno v teoretické části, můžeme se setkat u postiženého s "malým" záchvatem (neboli „petit mal“) a nebo s "velkým" záchvatem (neboli „grand mal“). Každý záchvat má své projevy, odpověď „různě“ je však příliš obecná a stručná a rozhodně dostatečně neprokazuje znalosti respondenta.

V celkovém zhodnocení této otázky vyplynulo, že 100% zúčastněných pedagogů má alespoň základní vědomosti o epilepsii.

Graf č. 5: Napište, jak se projevuje epilepsie



8. Základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu je

Otázka číslo 8 byla opět otevřená. Znovu se odpovědi lišily, a proto jsou podle určitých specifíků rozděleny do tří skupin. V odpovědi mělo být uvedeno základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu, tedy *odstranění předmětů v okolí postiženého, aby se při záchvatu nemohl poranit*.

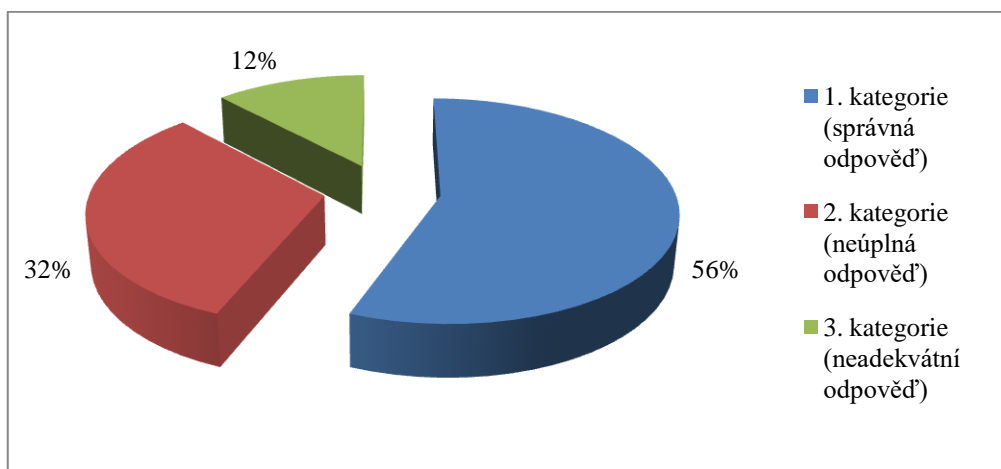
1. kategorie zahrnuje odpovědi, ve kterých respondenti *odpověděli, že základním pravidlem je odstranění předmětů v okolí postiženého*. Takto dokázalo odpovědět celkem 23 pedagogů, více než polovina z dotazovaných tedy splnila podmínku pro zařazení do 1. kategorie.

2. kategorii tvořily odpovědi, které sice popisovaly jakousi první pomoc při epileptickém záchvatu, ale *nezmínily, že by se měly odstranit předměty v prostoru nemocného*. Tato skupina tedy tvoří odpovědi od 13 respondentů, kteří alespoň popisují stručný správný popis první pomoci při epileptickém záchvatu, ale v postupu nezaznělo základní pravidlo.

3. kategorii pak tvoří *odpovědi, které byly špatně formulované, odpovědi „nevím“ a nezodpovězené otázky*. Do této skupiny spadá celkem 5 respondentů.

Protože u více než poloviny dotazníků byly odpovědi správné, lze i tuto otázku hodnotit vcelku kladně. Větší část dotazovaných pedagogů znala základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu.

Graf č. 6: Základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu je



9. Jak byste se zachovali, kdyby ve třídě během hodiny dostalo dítě epileptický záchvat?

Do 1. kategorie jsou zařazené odpovědi, které obsahovaly správný postup první pomoci při záchvatu (odstranění předmětů v okolí postiženého, zajištění dýchacích cest, stabilizovaná poloha) a také v dotazníku pedagogové zmínili, že uklidní třídu, protože otázka byla položená tak, aby nezapomněli na to, že ve třídě mají plno vystrašených žáků, kteří například můžou vidět epileptický záchvat poprvé. Celkem 15 respondentů splnilo tyto podmínky pro zařazení do 1. kategorie. Jedna odpověď byla doplněna i o to, že by dotyčný pedagog následně informoval o záchvatu vedení školy a poté i rodinné příslušníky dítěte. Kromě toho, že škola má povinnost vést o takových událostech záznamy a informovat co nejdříve rodiče či zákonné zástupce, může se také jednat o první epileptický záchvat s nutností následného komplexního vyšetření.

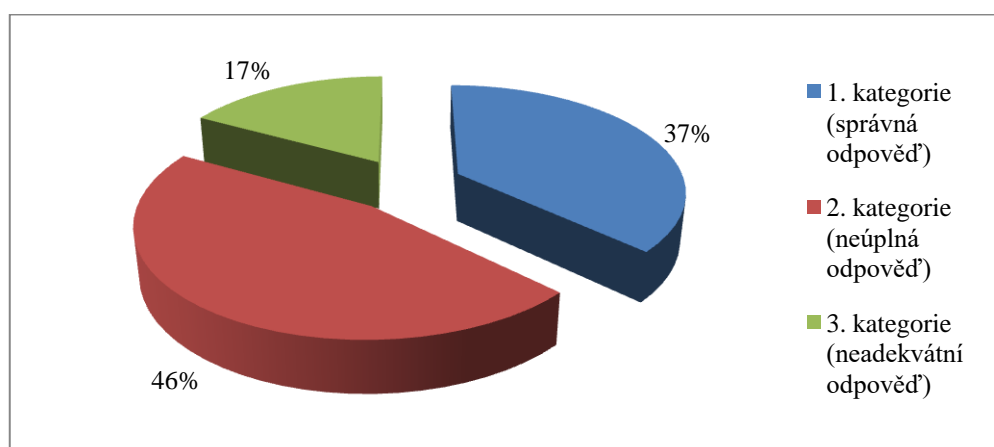
Do 2. kategorie byly zařazené odpovědi, které popisovaly neúplnou první pomoc popř. odpovědi typu - „zavolat jiného pedagoga, poslat žáka pro pomoc, volat RZS“ apod. Takto odpovědělo 19 respondentů.

Ve 3. kategorii jsou zahrnuty odpovědi od 7 pedagogů, které obsahují špatný postup při epileptickém záchvatu, odpovědi „nevím“ nebo nezodpovězenou otázku. Opět v jednom z dotazníků byla odpověď, která nespecifikuje, zda dotyčný

respondent ví, jak se při epileptickém záchvatu zachovat a není možné ověřit, zda má tyto základní vědomosti (odpověď „*doufám, že dobře*“).

Ačkoliv se tentokrát nesetkáváme s největším počtem respondentů v ideální 1. kategorii, lze opět konstatovat, že pedagogové nejsou bezradní a vědí, jak by se v této situaci měli zachovat nebo umějí situaci vyřešit tak, aby žák nebyl ohrožen.

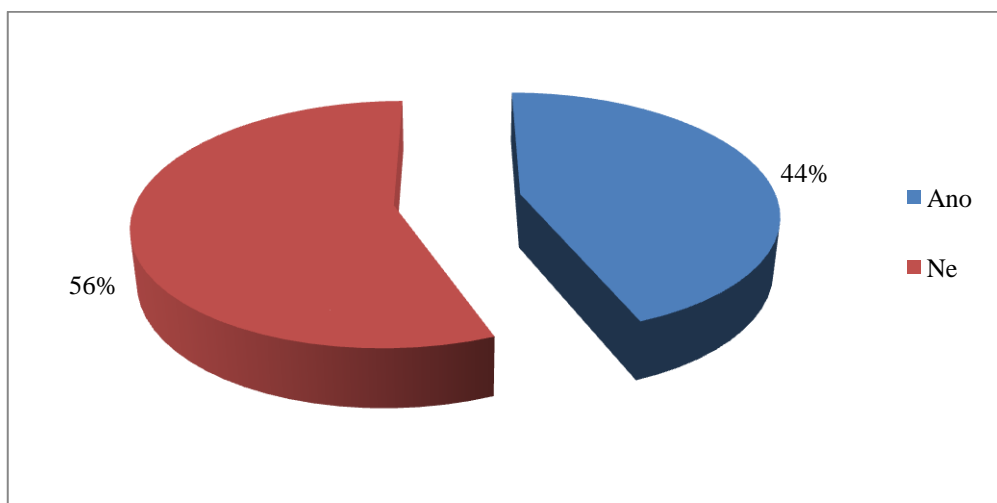
Graf č. 7: Jak byste se zachovali, kdyby ve třídě během hodiny dostalo dítě epileptický záchvat?



10. Vyučovali jste někdy ve třídě, kde byl žák/student s epilepsií?

Na otázku, zda respondenti někdy vyučovali ve třídě, kde byl žák či student s epilepsií, odpovědělo 18 pedagogů „ano“ a 23 respondentů „ne“. S žákem/studentem, který trpí epilepsií se dosud setkala jen menší polovina z dotazovaných pedagogů. Ovšem může tu být i skutečnost, že ne všichni pedagogové jsou obeznámeni se zdravotním stavem všech žáků a studentů ve škole, i když v tomto případě je to opravdu důležité. Lze předpokládat, že pedagogové, kteří měli ve třídě žáka či studenta s epilepsií, odpovídali na otázky v dotazníku snáze, a to především na základě svých zkušeností.

Graf č. 8: Vyučovali jste někdy ve třídě, kde byl žák/student s epilepsií?



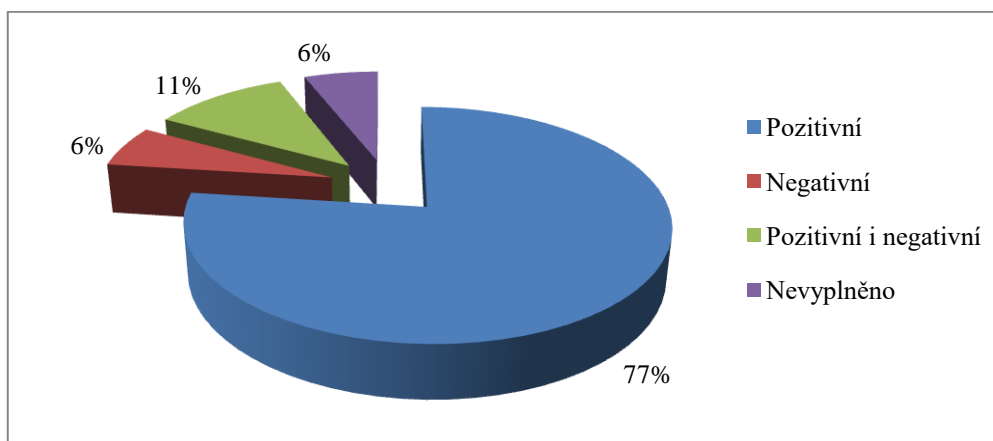
11. Pokud ano, jakou máte zkušenost s těmito dětmi

Za pozitivní tuto zkušenost s dítětem s epilepsií s epileptickým dítětem označilo 14 respondentů, negativně svou zkušenost naopak hodnotí pouze 1 pedagog. Ačkoliv měli respondenti zakroužkovat pouze jedinou odpověď, hned dva pedagogové se nemohli přiklonit k žádné z variant a nakonec zakroužkovali obě. 1 respondent otázku nevyplnil vůbec.

Velká většina pedagogů, která se setkala s žákem či studentem s epilepsií, bere tuto zkušenost pozitivně. Dva respondenti, kteří zakroužkovali obě odpovědi, následně připsali svá odůvodnění. Jeden zmiňoval negativních zkušenosti s epileptickými záchvaty, jinak ale mluvil o zkušenosti pozitivní. Druhý z těchto pedagogů ve své odpovědi v případě pozitivní zkušenosti snaživost žáka/studenta v hodinách, naopak jako negativní zkušenost bere opět výskyt záchvatů ve vyučování a následné vyplašení třídy.

Na základě těchto výsledků lze tedy žáky/studenty s epilepsií považovat spíše za bezproblémové žáky/studenty, kteří pedagogům nejsou žádnou přítěží.

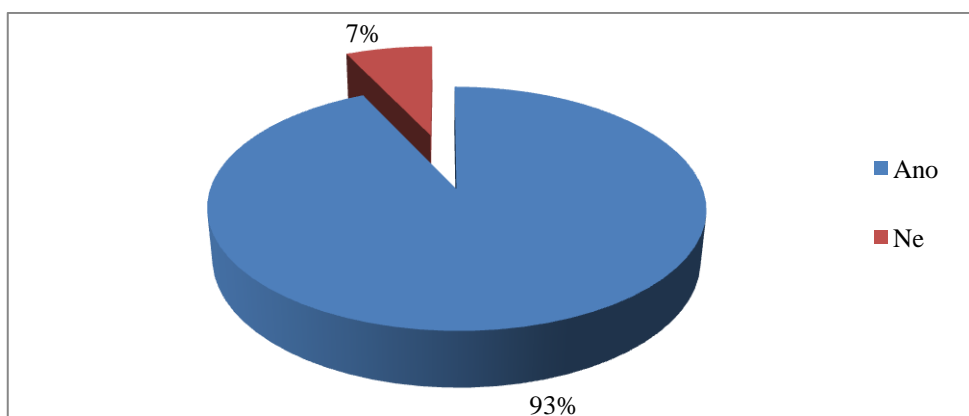
Graf č. 9: Pokud ano, jakou máte zkušenost s těmito dětmi:



12. Přijali byste k Vám do třídy žáka/studenta s epilepsií?

Při této otázce záleželo na subjektivním názoru respondentů. O přijetí žáka či studenta do třídy pedagogové nerozhodují. Otázkou bylo, jak by se rozhodli, kdyby sami mohli zvolit, zda by chtěli takového žáka/studenta vyučovat, nebo spíše ne. Dohromady 38 respondentů mělo jasný názor, tyto pedagogové by takového žáka či studenta do své třídy bez problémů přijali. Pouze ve 3 případech by respondenti takového žáka odmítli. Předpokladem bylo, že pedagogové spíše takové děti přijmou a odmítat je budou jen v minimálním případě. Podle výsledků z dotazníků opravdu většina pedagogů nevidí závažné důvody, proč by takového žáka neměli do své třídy přijmout.

Graf č. 10: Přijali byste k Vám do třídy žáka/studenta s epilepsií?



Odůvodnění přijetí či nepřijetí žáka/studenta do třídy

Svou volbu zda přijmout dítě s epilepsií do své třídy většina pedagogů dále nepodpořila komentářem. Respondenti, kteří by se dle svých odpovědí rozhodli takového žáka či studenta do své třídy nepřijmout, neposkytli žádné vysvětlení či zdůvodnění až na jednoho pedagoga, který uvedl, že by takové dítě přijal do výuky teorie, ale do praxe už ne. Jelikož se jednalo o pedagoga ze školy technicky a strojírensky zaměřené, lze předpokládat, že pro jeho rozhodnutí existují bezpečnostní důvody a nejednalo by se tak z jeho strany o nějakou diskriminaci.

Tabulka č. 2: Odůvodnění přijetí či nepřijetí žáka/studenta do třídy:

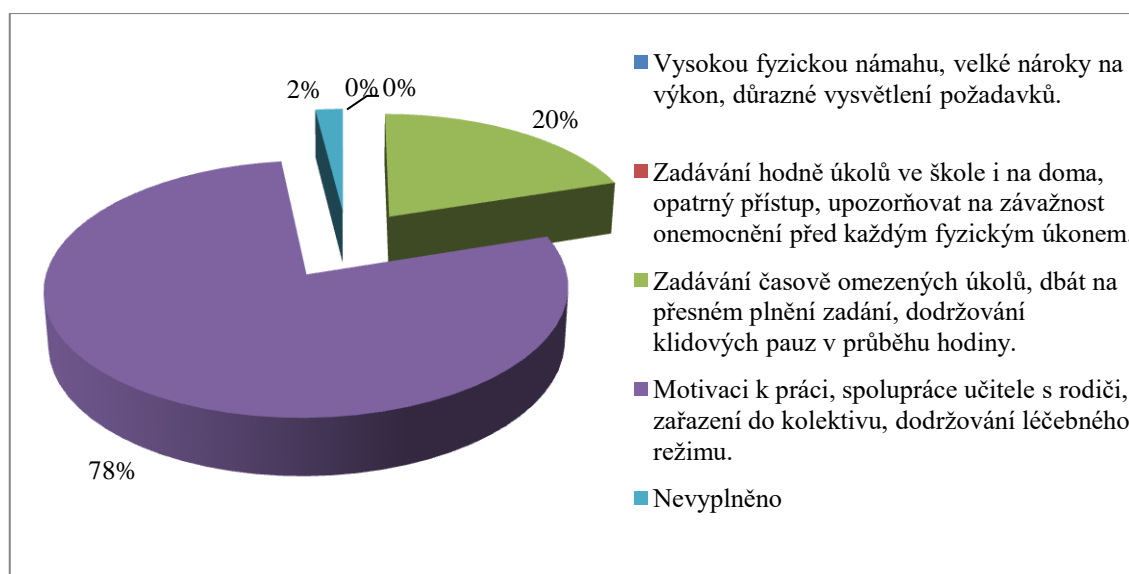
Důvody	Počet respondentů
Nevyplněno	18
Nemají důvod, proč ho nezařadit do třídy	5
Ano, v případě odpovědi „ne“ se jedná o diskriminaci	3
Považují takového žáka/studenta za normální dítě	2
Takové dítě se neliší od ostatních, mohou vést normální život	2
I tento student má právo na vzdělání	2
Jsou stejní jako jiné děti, ale pedagogové musí být informováni o první pomoci	2
Ano, jedná se o řešitelnou situaci	1
Do výuky teorie ano, do praxe ne	1
V případě, že lékař povolí studovat daný obor a pedagogové jsou obeznámeni o první pomoci	1
Jedná se o nemoc, léčí se	1
Nelze dítě z tohoto důvodu omezovat	1
Ano v případě lehké formy	1
Ano, respondent se nebojí	1
Celkem	41

13. Co si myslíte, že žák/student s epilepsií potřebuje

Při této otázce respondenti vybírali z možností uvedených v grafu. Nikdo z pedagogů nesouhlasí s přílišným zatěžováním žáka/studenta (fyzickým ani psychickým). Ovšem 8 respondentů už souhlasí s odpovědí, že je potřeba žáky/studenty zatěžovat časově omezenými úkoly, dbát na jejich přesné plnění úkolů

a nezapomínat dodržovat klidové pauzy v průběhu vyučovací hodiny. Správně poté 32 dotazovaných rozhodlo, že je nejlepší děti k práci motivovat, spolupracovat s rodiči, zařadit děti s epilepsií do kolektivu a dodržovat léčebný režim. Jeden z dotazovaných nevyplnil otázku vůbec. Předpokladem bylo, že se většina respondentů rozhodne pro poslední možnost z výběru a po vyhodnocení opravdu většina pedagogů zvolila poslední volbu. U pedagogů, kteří volili, že by se žákům/studentům s epilepsií měly zadávat časově omezené úkoly lze předpokládat, že mají omezené všeobecné vědomosti o epilepsii. Děti s epilepsií totiž potřebují na práci klid a dostatek času, nadměrný nátlak při nedostatku času v nich může vyvolat stres a následně i způsobit epileptický záchvat. Celkově lze ale předpokládat, že by většina pedagogů svým žákům či studentům s epilepsií vytvořila adekvátní podmínky pro jejich studium.

Graf č. 11: Co si myslíte, že žák/student s epilepsií potřebuje?

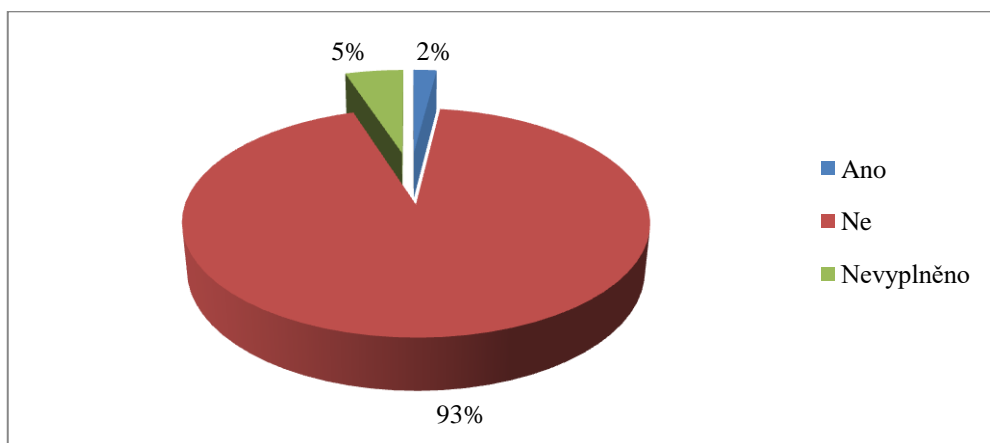


14. Myslíte si, že žáci/studenti s epilepsií by měli být primárně zařazováni do speciálních škol?

Zda zařadit žáka/studenta s epilepsií do speciální školy je velmi závažné rozhodnutí. Přesto se dalo předpokládat, že většina respondentů z řad pedagogů na tuto otázku odpoví záporně 38 pedagogů z 41 dotazovaných tento předpoklad naplnilo (jsou pro vzdělávání dětí s epilepsií v běžných typech škol). Pouze jeden

z dotazovaných se domnívá, že by tyto děti měly raději navštěvovat speciální školy. V poslední řadě se 2 respondenti nejspíše nemohli rozhodnout nebo nechtěli sdělit svůj názor, a proto na tuto otázku neodpověděli.

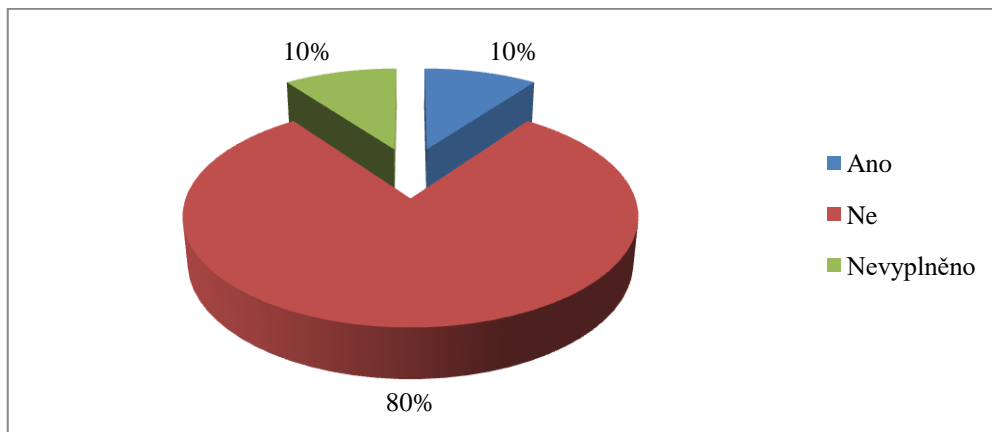
Graf č. 12: Myslíte si, že žáci/studenti s epilepsií by měli být primárně zařazováni do speciálních škol?



15. Myslíte si, že je ve školách dostatečně probírané téma „epilepsie“?

Sami pedagogové mohou nejlépe posoudit, zda je epilepsie ve škole dostatečně probírané téma. Až 80% respondentů (33 pedagogů) v šetření vyjádřilo přesvědčení, že předávané informace ve škole nejsou dostačující. Naopak 4 pedagogové se domnívali, že vědomosti, které svým žákům a studentům o epilepsii předávají, jsou dostačující. 4 respondenti tuto otázku nevyplnili. Velká většina pedagogů se tu tedy opět shoduje, tentokrát na tom, že v předávání informací o chronickém onemocnění epilepsií je ve školách ještě co zlepšovat a učební plány by se o tyto informace měly doplnit.

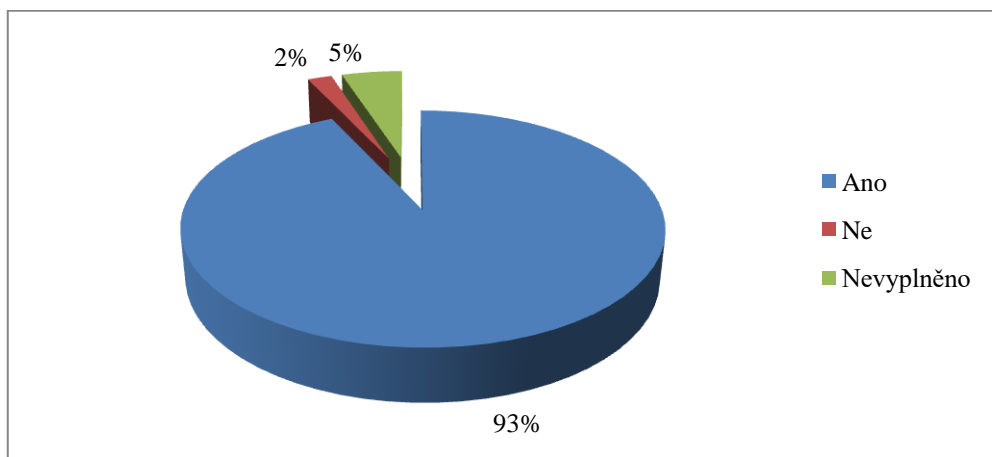
Graf č. 13: Myslíte si, že je ve školách dostatečně probírané téma "epilepsie"?



16. Myslíte si, že by žáci/studenti měli vědět o tomto postižení?

Naprostá většina respondentů (38 pedagogů) se domnívá, že by žáci a studenti měli být o epilepsii informováni. 1 pedagog uvedl, že to není potřeba, 2 z dotazovaných pedagogů se k otázce nevyjádřili. I na základě těchto výsledků je zřejmé, že je potřeba žáky a studenty o epilepsii informovat. Rozhodně by alespoň měli vědět, co přispívá ke vzniku epileptického záchvatu, a hlavně jak pomoci v případě, že u někoho v jejich okolí epileptický záchvat propukne.

Graf č. 14: Myslíte si, že by žáci/studenti měli vědět o tomto postižení?



17. Od koho si myslíte, že by žáci/studenti měli získat nejvíce informací o tomto onemocnění?

Tabulka č. 3: Od koho si myslíte, že by žáci/studenti měli získat nejvíce informací o tomto onemocnění?

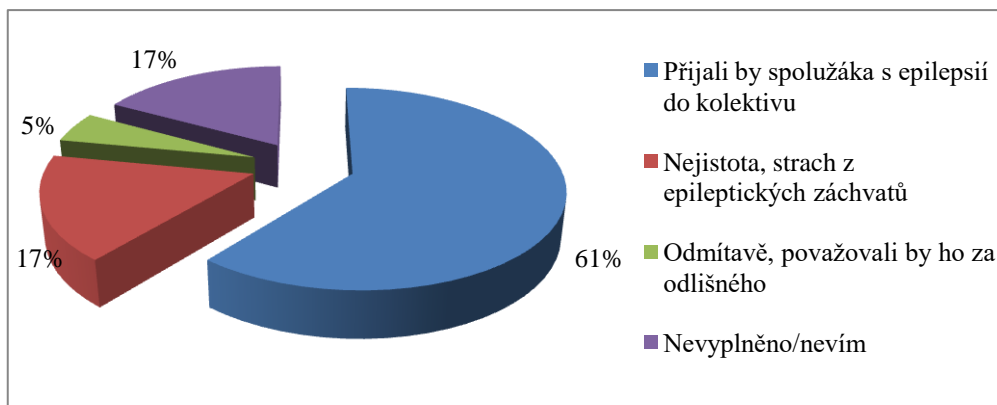
Odpovědi	Počet respondentů
Škola/třídní učitel	17
Rodiče	11
Odborníci/lékaři	9
Neodpovězeno	6
Biologie	4
Kurzy/přednášky lékařů o poskytování první pomoci	4
Výchovný poradce	4
Internet	3
Občanská výchova/Základy společenských věd	3
Hodiny výchovy ke zdraví	2
Přednášky červeného kříže	2
Žák s epilepsií	2
Celkem	67

18. Jak si myslíte, že by ostatní žáci/studenti reagovali, kdyby měli ve třídě spolužáka s epilepsií?

Ohledně této otázky bylo předpokladem, že většina pedagogů uvede, že žák/student s epilepsií bude přijat do kolektivu třídy, ale možná jeho spolužáci budou k němu více opatrní a budou mít strach, aby mu neublížili. Větší část pedagogů - 25 respondentů z 41 - byla skutečně toho názoru, že by děti takového spolužáka do třídy přijaly. Dalších 7 respondentů vyjádřilo předpoklad, že by ve třídě panovala určitá nejistota a strach z výskytu epileptického záchvatu. Jen 2 z 41 dotazovaných pedagogů si myslí, že by žáci a studenti zaujali odmítavý postoj a považovali by takové dítě za odlišné a vylučovali by ho z kolektivu. Posledních 7 dotazovaných otázku nevyplnilo nebo napsali odpověď „nevím“. Z předchozího šetření mj. vyplývá, že nezanedbatelná část dotazovaných pedagogů již ve své třídě měla

dítě s epilepsií, lze předpokládat, že mnozí z respondentů tedy svou odpověď založili na zkušenostech ze své praxe.

Graf č. 15: Jak si myslíte, že by ostatní žáci/studenti reagovali, kdyby měli ve třídě spolužáka s epilepsií?

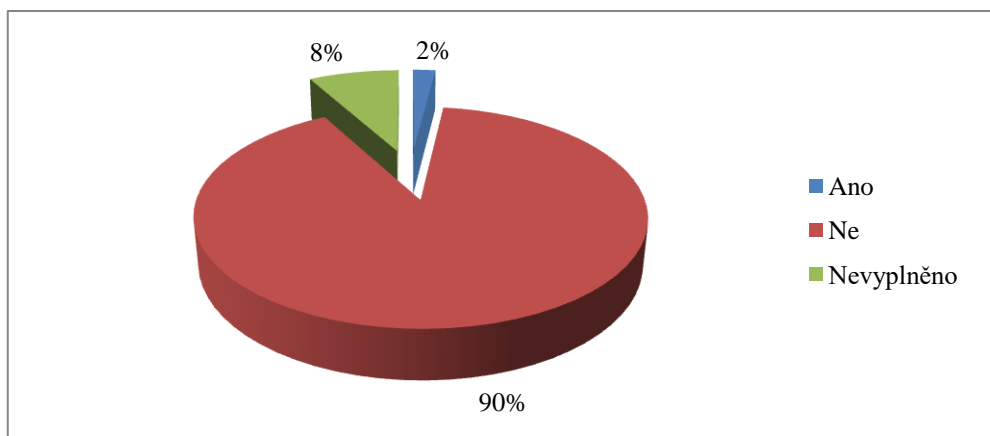


19. Myslíte si, že žák/student s epilepsií bývá ve škole/třídě terčem posměchu?

Dítě s epilepsií by se nemělo setkávat s posměchem kvůli svému onemocnění. Na otázku, zda si respondenti z řad pedagogů myslí, že tito žáci a studenti bývají ve třídě nebo škole terčem posměchu pouze jeden dotazovaný odpověděl kladně. Naopak až 90% respondentů (37 z 41) si myslí, že děti s epilepsií se ve školách zvláštním terčem posměchu nestávají. Tři dotazovaní tuto otázku nevyplnili vůbec.

Výsledky tohoto dotazování naznačují, že by se děti s epilepsií v běžných třídách neměly setkávat se zvláštními ústrky od svých spolužáků.

Graf č. 16: Myslíte si, že žák/student s epilepsií bývá ve škole/třídě terčem posměchu?



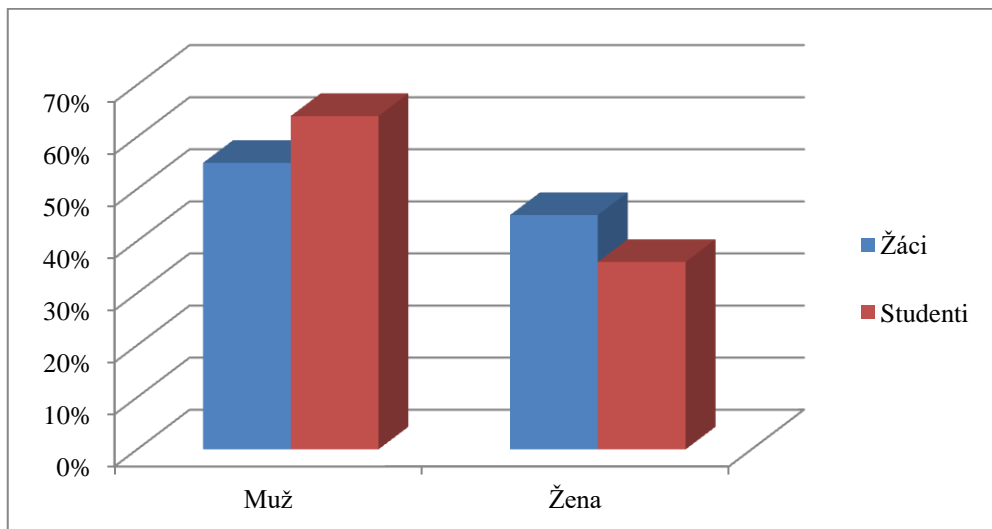
7.2 Dotazníky pro žáky druhého stupně základních škol a pro studenty středních škol

Pro výzkumné šetření bylo do základních škol rozdáno 100 dotazníků z nichž se vrátilo 73 dotazníků. Návratnost těchto dotazníků tedy činila 73%. Do středních škol bylo rozdáno celkem 140 dotazníků a vyplněných se jich zpět dostalo 117. Celková návratnost dotazníků ze středních škol byla 84%. Při výzkumném šetření se u žáků i studentů nevyskytl žádný problém. Studenti i žáci byli při vyplňování dotazníků ochotní a snažili se dotazníky vyplňovat pečlivě.

1. Pohlaví

Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo více chlapců (mužů) než dívek (žen). Mezi respondenty ze základní školy bylo 55% chlapců (mužů) a 45% dívek (žen). Mezi studenty dotazník vyplnilo 64% mužů a 36% žen. Převaha mužů mezi respondenty může být také způsobena tím, že z celkového počtu šesti škol byly dotazníky rozdány do dvou technicky zaměřených škol, které obvykle navštěvují mnohem více chlapci než dívky.

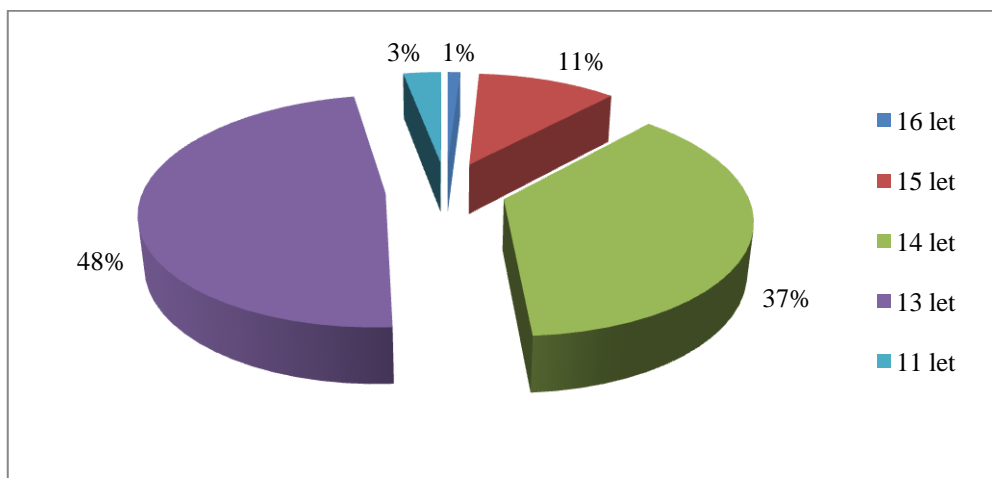
Graf č. 17: Pohlaví



2. Věk

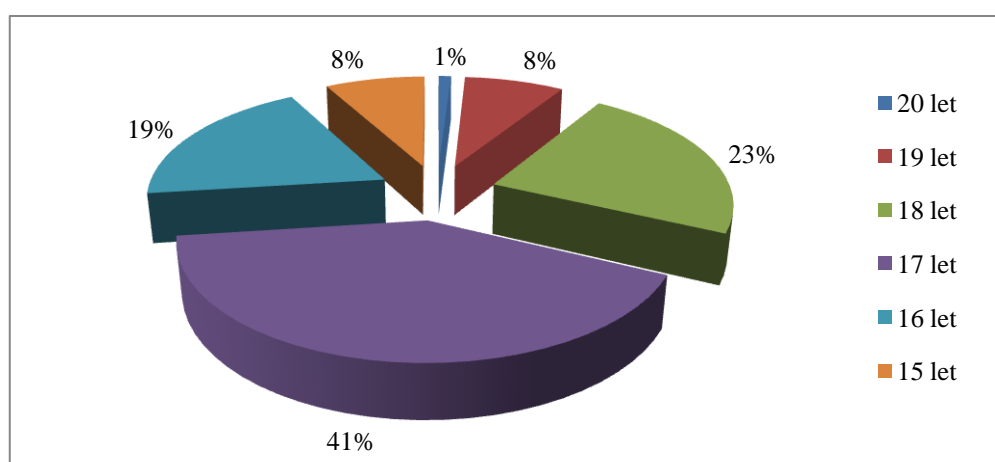
Věkové rozmezí mezi respondenty na základních školách bylo velmi široké a dotazovaným bylo ve věku od 11 do 16 let. 1% z celkového počtu dotazovaných představují žáci ve věku 16 let. Ve věku 15-ti let dotazník vyplnilo celkem 11% žáků. Největší skupinu respondentů tvořili dohromady 14-ti a 13-ti letí, celkem 85% dětí. Poslední skupinu představovali 11-ti letí, kterých bylo v celkovém počtu dotazovaných žáků 3%.

Graf č. 18: Žáci - Věk



Věkové rozmezí respondentů ze středních škol je opět velmi široké. Dotazník vyplňovali studenti ve věku od 15 do 20 let. Nejméně početnou skupinou byli studenti ve věku 20-ti let, bylo jich pouze 1%. Větší skupinu tvořili studenti ve věku 19 let, kteří tvořili 8% všech dotazovaných. Největší zastoupení měli studenti ve věku 18 let (23%), 17 let (41%) a 16 let (19%). Studenti ve věku 16-18 let představovali celých 83% respondentů. Poslední věkovou skupinou byli studenti ve věku 15 let, kteří tvořili 8% všech dotazovaných.

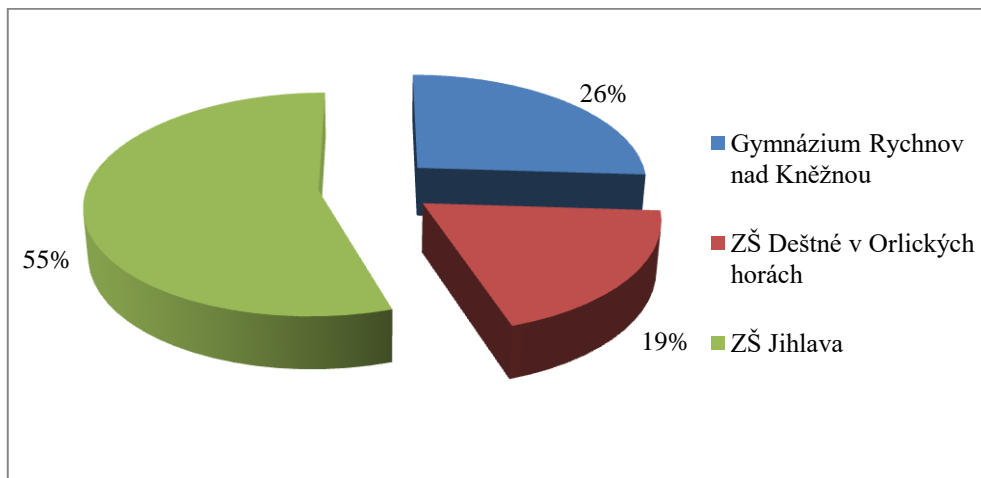
Graf č. 19: Studenti - Věk



3. Škola

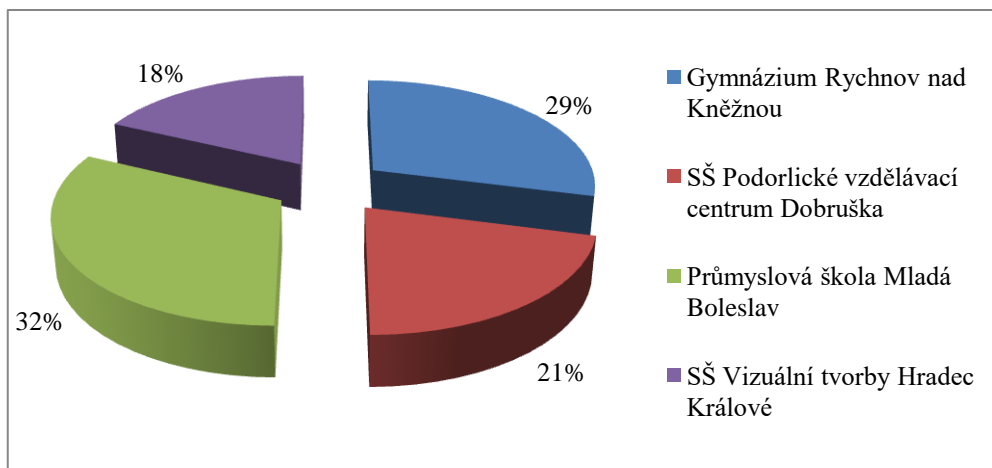
Dotazníky byli ochotni vyplnit žáci na základních školách v Jihlavě (E. Rošického) a v Deštném v Orlických horách. Dále jsou mezi tyto respondenty zařazeni žáci z nižšího gymnázia (F. M. Pelcla) v Rychnově nad Kněžnou, kteří navštěvují tercii (8. třída na druhém stupni základní školy). Tito žáci tvoří 26% z celkového počtu dotazovaných. Nejmenší skupinu tvoří žáci ze základní školy v Deštném v Orlických horách, kterých bylo dohromady 19%. Nejvyšší počet dotazníků vyplnili žáci na základní škole v Jihlavě, zde ochotně vyplnilo dotazník 55% respondentů.

Graf č. 20: Žáci - Škola



Dotazník byl rozmístěn do různých středních škol s různým zaměřením. Do výzkumného šetření se ochotně zapojily tři školy. Dotazník byl rozdělán na Gymnáziu F. M. Pelcla v Rychnově nad Kněžnou mezi vyšší ročníky, dále na Střední školu - Podorlické vzdělávací centrum v Dobrušce, na Střední průmyslovou školu v Mladé Boleslavi a Střední školu vizuální tvorby v Hradci Králové. Z celkového počtu navrácených dotazníků vyplnili 29% studenti na gymnáziu v Rychnově nad Kněžnou. Studenti z Podorlického vzdělávacího centra v Dobrušce představovali 21% respondentů. Nejpočetnější skupinou byli studenti ze Střední průmyslové školy Mladá Boleslav, kteří tvořili 32% dotázaných. Naopak nejmenší skupinu - 18% respondentů – představovali studenti ze Střední školy vizuální tvorby Hradec Králové.

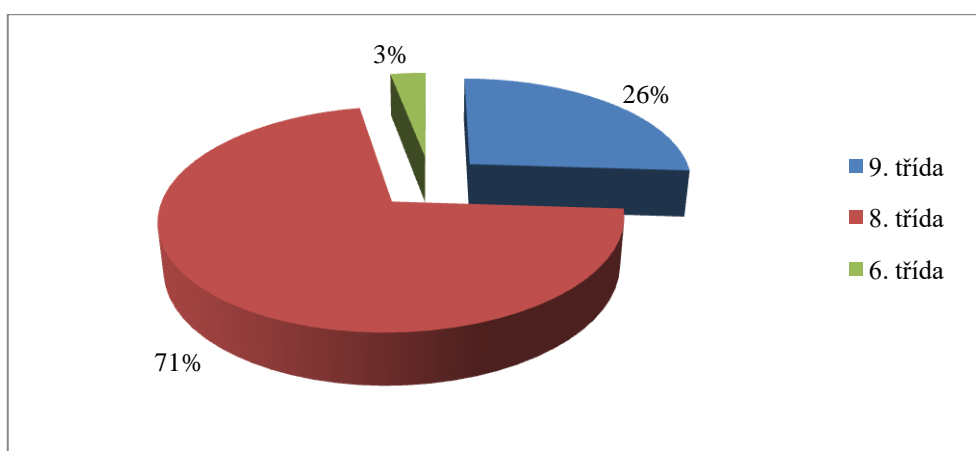
Graf č. 21: Studenti - Škola



4. Ročník

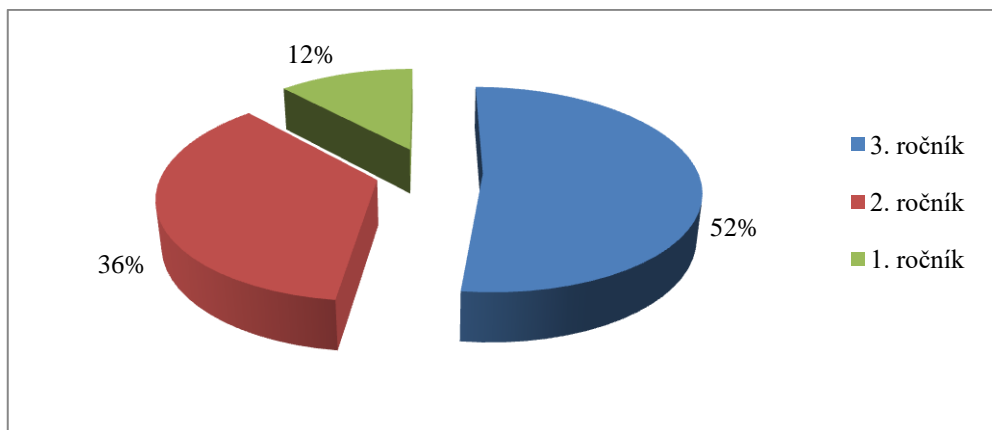
Z celkového počtu 73 navrácených dotazníků vyplnili žáci devátého ročníku 26%. Žáci osmého ročníku představují 71% respondentů, což také odpovídá největšímu zastoupení žáků ve věku 13 a 14 let. 3% dotazovaných pak tvořili žáci 6. ročníku. Až na sedmou třídu, která se odmítla na školách tohoto šetření zúčastnit, jsou v šetření nějakou měrou zapojeny všechny ročníky druhého stupně základních škol.

Graf č. 22: Žáci - Ročník



U středoškolských studentů se do výzkumného šetření zapojily první, druhé a třetí ročníky. Studenti třetího ročníku byli zastoupeni největší měrou - tvoří 52% respondentů. Studenti druhého ročníku se do šetření zapojilo 36% z celkového počtu a 12% dotazovaných pak studovalo v prvním ročníku.

Graf č. 23: Studenti - Ročník



5. Jak byste definovali „člověka s chronickým onemocněním“?

Žáci a studenti popisovali člověka s chronickým onemocněním ve své odpovědi na otevřenou otázku. Každý měl popsat, jak si takového člověka představuje. Odpovědi byly kategorizovány do tří skupin podle jejich adekvátnosti.

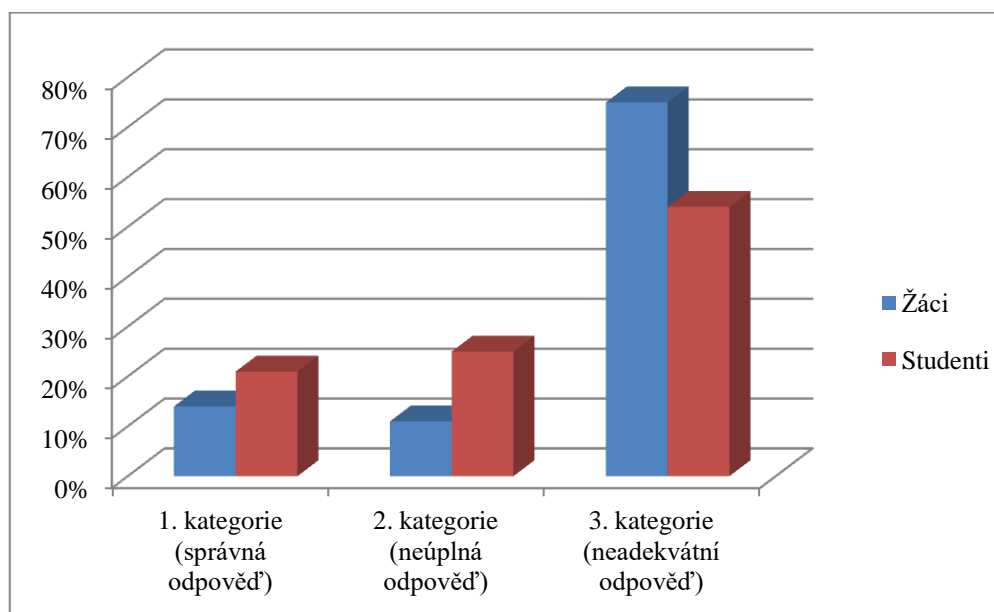
Do 1. *kategorie u žáků* spadají všechny odpovědi, které zmiňují, že se jedná o člověka s trvalým onemocněním. Podle těchto kritérií spadá do této kategorie 14% žáků. U středoškolských studentů do 1. *kategorie* spadají varianty odpovědí, ve kterých bylo popsáno, že se jedná o *onemocnění trvalého stavu s pomalou progresí (čili s pomalým průběhem)*. Takto dokázalo odpovědět až 21% studentů.

V případě 2. *kategorie* se u obou skupin jednalo o odpovědi, které byly méně přesné. Mezi žáky tak se svými neúplnými odpověďmi spadalo do 2. kategorie 11% respondentů. U studentů představovaly tyto neúplné odpovědi 25%. U žáků byla např. do 2. kategorie zařazena odpověď, že se jedná o *normálního člověka s určitým omezením*. V případě, že mluvíme například o člověku s chronickým onemocněním epilepsií, je to správná odpověď. Člověk s epilepsií má svá určitá omezení a musí se vyhýbat situacím, které v něm podporují záchvaty. U středoškolských studentů byla do této 2. kategorie například zařazena odpověď, že se jedná o *nemocného člověka, který se už neuzdraví*. Opět se jde svým způsobem o správnou odpověď, která však přeci jen nesplňuje podmínky pro zařazení do 1. kategorie.

Do poslední, 3. *kategorie* jsou zařazeny výrazně nedostatečné či neadekvátní odpovědi, odpovědi „nevím“ a nezodpovězené otázky. Nakonec sem spadlo plných 75% respondentů z řad žáků a 54% dotazovaných z řad studentů. U žáků se např. často vyskytovala odpověď, že se jedná o „*normálního člověka*“ nebo o „*postiženého člověka*“. Ani jeden popis nedefinuje člověka s chronickým onemocněním. Ve studentských dotaznících jsou v této kategorii odpovědi podobné, často se objevovalo, že jde o „*nemocného*“ nebo „*postiženého člověka*“, což bylo vyhodnoceno jako nedostatečná odpověď. Největší počet však u obou skupin respondentů v těchto kategoriích tvořily odpovědi „nevím“ nebo otázky ponechané bez odpovědi.

V otázce, kdo je to vlastně *člověk s chronickým onemocněním*, jsme se u žáků ani u studentů nesetkali s příliš širokou škálou vědomostí. Žáci ani studenti nemají vědomosti příliš ujednocené a ve většině případů nevěděli a neuměli blíže definovat, co je to „chronické onemocnění“ ani čím se jedinec s chronickým onemocněním vyznačuje.

Graf č. 24: Jak byste definovali "člověka s chronickým onemocněním"?



6. Kdo je podle Vás člověk s epilepsií?

U šesté otázky, ve které měli respondenti definovat *člověka s epilepsií*, bylo opět třeba odpovědět na otevřenou otázku, takže respondenti mohli napsat své vědomosti o těchto jedincích. Opět byly vytvořeny tři kategorie podle jednoduchých kritérií.

Do *1. kategorie* jsou zařazeny všechny odpovědi, které popisují, že se jedná o jedince s *nervovým onemocněním*, které se projevuje opakovanými záchvaty, které vznikají na neurologickém podkladě. Za těchto podmínek adekvátně odpověděly pouze 4% žáků, ale až 35% studentů.

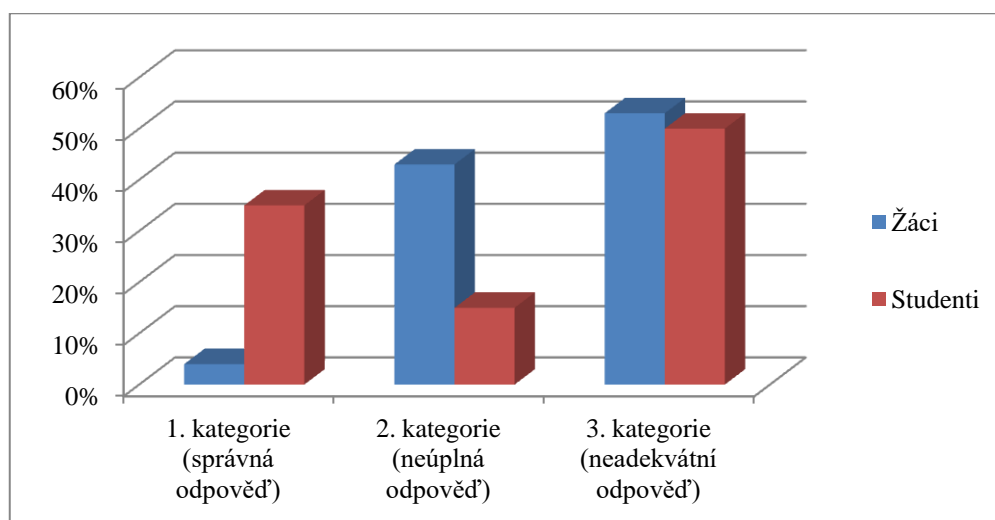
Ve *druhé kategorii* jsou opět zařazeny odpovědi, které částečně splňují podmínky *1. kategorie*, nejsou ale formulované dostatečně přesně. Žáků do této

skupiny spadlo mnohem více oproti první. Jedná se o skupinu 43% respondentů ze základních škol, v případě studentů středních škol pak bylo do této kategorie zahrnuto 15% odpovědí. Žáci obvykle na tuto otázku odpovídali tak, že spíše popisovali, co jedinec s epilepsií nesmí nebo jen obecně zmínili, že jde o jedince s určitým omezením. Studenti SŠ v této kategorii své odpovědi formulovali obdobně jako žáci ZŠ, také ve většině případů popisovali, co by tito jedinci neměli a čeho by se měli vyvarovat. Často také zaznívala strohá odpověď, že to jsou *lidé s častými záchvaty* bez bližšího popisu.

Do poslední, 3. kategorie jsou zařazeny odpovědi, které člověka s epilepsií definují velmi nedostatečně či neadekvátně, *odpovědi „nevím“ a nezodpovězené otázky*. U žáků se jednalo o 53% respondentů. U studentů to bylo 50% respondentů. V obou případech se tedy jedná asi o polovinu dotazovaných. Objevovaly se tu odpovědi jako *„člověk s postižením“*, *„nemocný člověk“*, *„bezmocný člověk“* či *„normální člověk“*, *„epileptik“* nebo *„chudák“*.

Výsledky v této části dotazníkového šetření již naznačují, že následující odpovědi budou spíše strohé a většinou nepřesné.

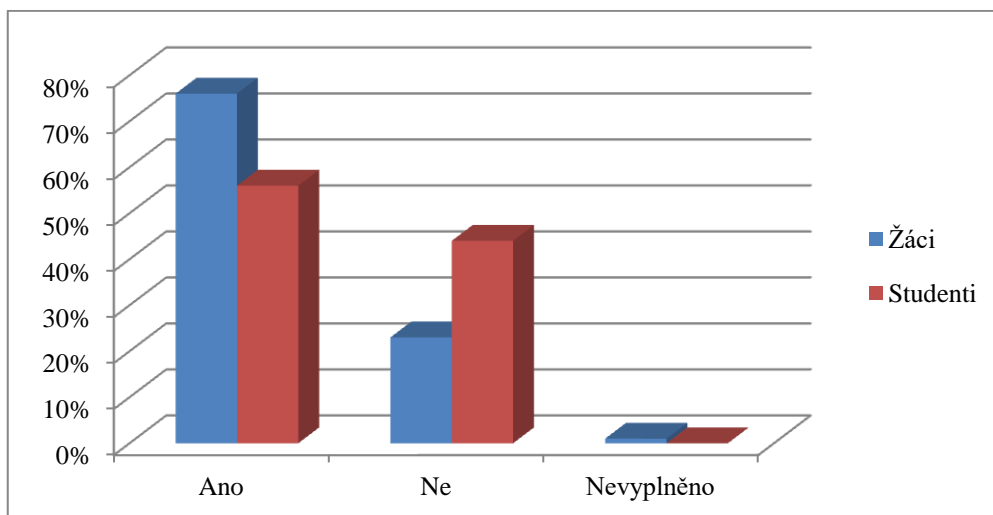
Graf č. 25: Kdo je podle Vás člověk s epilepsií?



7. Slyšeli jste už někdy o chronickém onemocnění epilepsie?

Na otázku, zda respondenti někdy slyšeli o chronickém onemocnění epilepsii většina zakroužkovala odpověď „ano“. Až 76% dotazovaných žáků a 56% dotazovaných studentů už někdy slyšelo o epilepsii. Menší část žáků (23%) a studentů (44%) uvedla, že se dosud s informacemi o epilepsii neseťkali. V případě jednoho žáka otázka nebyla zodpovězena. V obou skupinách dotazovaných více než polovina respondentů uvedla, že se již někdy setkali s informacemi o epilepsii. V předchozích odpovědích se ale ukázala přinejlepším částečná informovanost. Lze tedy předpokládat, že studenti i žáci již někdy cosi o epilepsii zaslechli, podrobnější informace o tomto onemocnění jim už ale nikdo nesdělil.

Graf č. 26: Slyšeli jste už někdy o chronickém onemocnění epilepsie?



8. Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli?

Žáci, kteří byli už dříve informováni o chronickém onemocnění epilepsii, psali různé odpovědi na otázku, kde nebo od koho získali prvotní informace. Někteří respondenti udávali i více variant toho, kdo je informoval. V tabulce jsou všechny varianty, které byly u této otázky zmíněny, a proto je zde pracováno s jiným celkovým počtem odpovědí. Někteří z respondentů, kteří popisovali, že byli o epilepsii informováni ve škole, dále uvedli, že je informoval třídní učitel poté, co jedna ze spolužaček dostala epileptický záchvat v průběhu hodiny a oni nevěděli, co se děje, neboť dosud na nic podobného nebyli připraveni.

Tabulka č. 4: Žáci - Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli?

Odpovědi	Počet respondentů
Rodina	15
Škola, učitel	15
Kamarádi	10
Spolužáci	8
Televize	4
Lékaři - mám epilepsii	3
Internet	2
Člověk, který má epilepsii	2
Lékař	2
Společnost	2
Zprávy	1
Tábor	1
Literatura	1
Nepamatuji si	1
Celkem	67

Mezi středoškolskými studenty se objevovaly velmi obdobné odpovědi, jako u žáků v předchozím šetření. Opět je zde pracováno s jiným celkovým číslem, protože mnoho studentů zmínilo více prvotních zdrojů, které je o epilepsii informovaly. Překvapivé bylo zjištění, že řada respondentů popisuje, že byli informováni pedagogem poté, co jejich spolužačka dostala epileptický záchvat během vyučování. Stejně jako v případě výše zmiňovaných žáků ani oni o tomto nebyli dříve informováni a netušili, co se děje.

Různorodost informátorů a zdrojů, která se u obou skupin objevuje, je velmi zajímavá. V obou případech byla ale nejčastějším primárním zdrojem informací škola, což v této oblasti naznačuje velkou zodpovědnost pedagogů, kteří by měli předávat tyto důležité informace svým žákům. Už v tomto místě šetření se ukázalo, že by žáci i studenti měli být o epilepsii více informováni. Jedná se totiž o onemocnění, při kterém dochází v případě „grand mal“ záchvatu k dosti nápadným projevům, které mohou vyvolat paniku mezi přítomnými a vést k některým nebezpečným situacím. Žáci a studenti by měli mít alespoň základní teoretické

vědomosti o tomto onemocnění a měli by umět pomoci osobě s epileptickým záchvatem.

Tabulka č. 5: Studenti - Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli?

Odpovědi	Počet respondentů
Škola	13
Nepamatuji si/nevím/nevyplněno	10
Internet	8
Televize	8
Rodina	7
Člověk, který má epilepsii	5
Kamarádi	4
Okolí	4
Média	2
Z návodu her	2
Lékař	2
Literatura	2
Zdravověda	1
Spolužáci	1
Vlastní zkušenost	1
Soused	1
Celkem	71

9. Popište, jak si myslíte, že vypadá epileptický záchvat

Otázka číslo 9 byla opět otázkou otevřenou, respondenti se tentokrát měli sami pokusit popsat, jak si myslí, že vypadá epileptický záchvat. Odpovědi jsou opět kategorizovány do tří skupin, přičemž do *1. kategorie* jsou opět zahrnuty *odpovědi splňující stanovená kritéria* a do poslední, *3 kategorie* zahrnuty *odpovědi, které nesplňují ani jednu z předem daných podmínek*. Stejně jako tomu bylo při šetření u pedagogů i nyní u žáků a studentů se jednalo o popis velkého záchvatu (tedy „grand mal“).

Pro *1. kategorii* byla stanovena kritéria, podle kterých musí být záchvat popsán tak, že u postiženého *dochází k narušení vědomí vedoucí až k bezvědomí*,

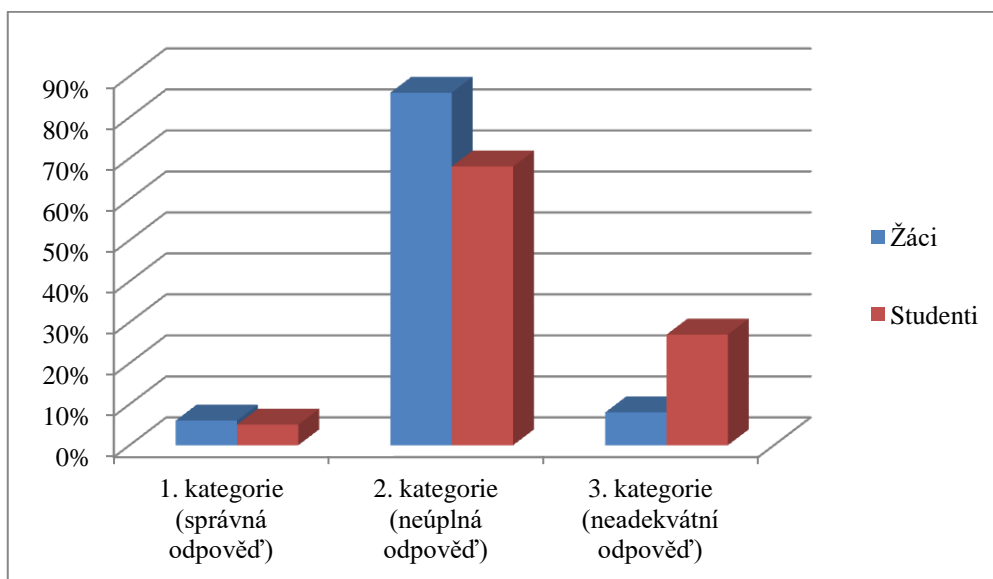
záchvat je doprovázen motorickými projevy - křeče, záškuby a dále u jedince dochází ke změně dýchání nebo může dojít až k zapadnutí jazyka. Žáků, kteří napsali podobnou odpověď bylo jen minimum, celkem šlo mezi žáky ZŠ pouze o 6%. Ani starších studentů, kteří dokázali podobně odpovědět, nebylo mnoho, mezi respondenty ze SŠ tvořili pouze 5%.

V 2. kategorii už je pracováno s mnohem větším počtem z obou dotazovaných skupin. Do 2. kategorie tak byly zařazeny *odpovědi, které epileptický záchvat alespoň částečně vystihly.* Respondenti vypsali minimálně jeden z výše zmíněných projevů, bylo možné alespoň ověřit, že vědí, že se epilepsie projevuje záchvaty. Až 86% žáků dokázalo odpovědět, že jedním z projevů jsou u epilepsie *křeče, záškuby těla.* U studentů takto dokázalo odpovědět 68% dotazovaných z celkového počtu.

Do poslední, 3. kategorie jsou opět zařazeny *odpovědi, které na tuto otázku odpovídají velmi nedostatečně či neadekvátně, odpovědi „nevím“ a nezodpovězené otázky.* Mezi žáky se takových nedostatečných odpovědí objevilo pouze 8%. Mezi studenty bylo o něco více těch, kteří se k otázce nevyjádřili, do 3. kategorie tu nakonec spadlo 27% respondentů.

Tato otázka prokázala, že podstatná část žáků i studentů má alespoň základní informace o epilepsii, vědí, že se projevuje záchvaty, ovšem to by dále mělo být obohaceno o přesnější popis těchto záchvatů, aby se jedinci mohli připravit na tuto možnou situaci, především by ale měly být základní informace doplněny o popis první pomoci u epileptického záchvatu.

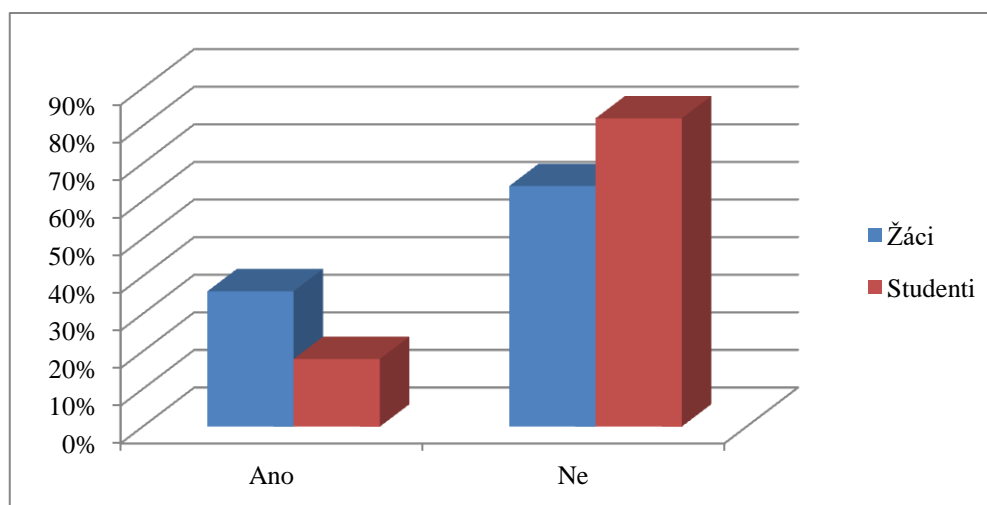
Graf č. 27: Popište, jak si myslíte, že vypadá epileptický záchvat



10. Myslíte, že jste ve škole dostatečně informováni o chronickém onemocnění epilepsie?

36% žáků v dotazníkovém šetření uvedlo, že se domnívají, že jim škola poskytuje dostatek informací o epilepsii. Vedle toho mělo pouze 18% studentů SŠ pocit, že je ve škole o chronickém onemocnění epilepsií informují dostatečně. V obou skupinách ovšem u dotazovaných poměrně výrazně převládá názor, že jim škola neposkytuje dostatek informací o epilepsii a je na tom co zlepšovat. Celkem 64% respondentů ze základních škol v průzkumu zastávalo tento názor, u starších studentů to byla ještě větší část respondentů, za nedostačující školní informace označilo 82% středoškoláků. U žáků i studentů, kteří se ve své třídě setkali se spolužačkou s epilepsií (viz tabulka č. 4 a 5) by měl být předpoklad, že jsou dostatečně informováni o tomto onemocnění. Ale i mezi těmito respondenty převládal pocit, že je ve škole o epilepsii neinformují dostatečně.

Graf č. 28: Myslíte, že jste ve škole dostatečně informováni o chronickém onemocnění epilepsie?



11. Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace?

Tabulka č. 6: Žáci - Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace?

Odpovědi	Počet respondentů
Občanská výchova	17
Ve škole, po záchvatu spolužačky	6
Německý jazyk	2
Přírodopis	1
V knize	1
Spolužák	1
Celkem	28

Tabulka č. 7: Studenti - Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace?

Odpovědi	Počet respondentů
Občanská výchova/Základy společenských věd	7
Nevím/nevyplněno	5
Přírodopis/biologie	4
Výchova ke zdraví	2
Ve škole, po záchvatu spolužačky	1
Fyzika	1
Tělesná výchova	1
Odborný předmět	1
Celkem	22

12) Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli?

Jak vyplývá z odpovědí na tyto otázky, studenti i žáci by informace o epilepsii nejspíše zařadili do předmětu občanská výchova či základy společenských věd nebo do biologie či přírodopisu. Dalším návrhem by mohl být předmět psychologie. Nebylo by asi od věci o této problematice mluvit v rámci psychologie a alespoň teoreticky se na takovéto situace připravit. Vhodnou volbou by také mohla být beseda či přednáška s odborníkem anebo otevření tématu ve zvláštním předmětu či bloku první pomoci. Z obou tabulek je patrné, že žáci i studenti nad svými odpověďmi přemýšleli a volili předměty, které obsahově znají a vědí, že by takové informace bylo vhodné do daného předmětu zařadit.

Tabulka č. 8: Žáci - Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli?

Odpovědi	Počet respondentů
Přírodopis/biologie	24
Občanská výchova	23
Beseda/přednáška s odborníkem	5
Nevím/nevyplněno	5
První pomoc	1
Názorná ukázka	1
Třídnické hodiny	1
Pracovní činnosti	1
Zdravověda	1
Chemie	1
Psychologie	1
Celkem	64

Tabulka č. 9: Studenti - Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli?

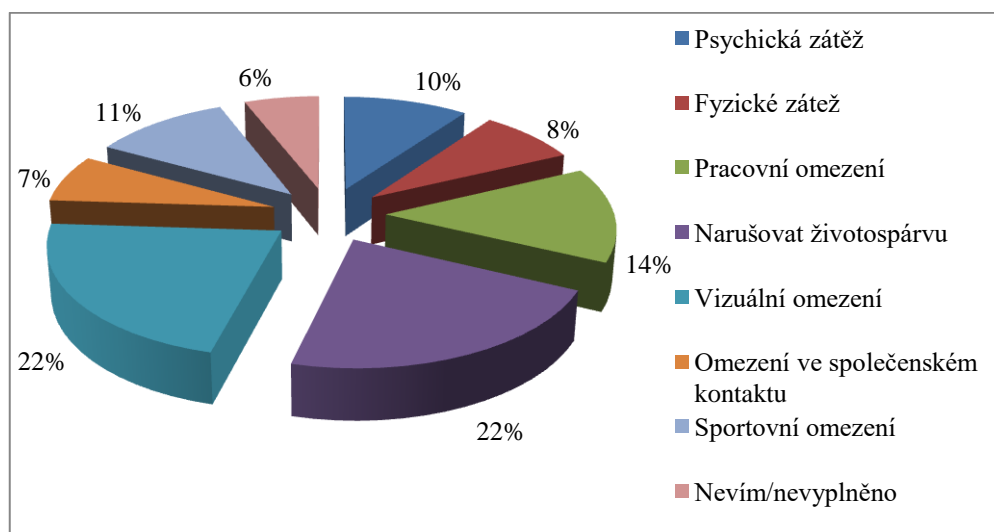
Odpovědi	Počet respondentů
Občanská výchova/Základy společenských věd	34
Odborná přednáška/beseda	27
Biologie	21
Psychologie	10
Tělesná výchova	8
Nevím/nevyplněno	6
Nemyslím si, že je to nutné	4
Zavést nový předmět první pomoci	3
Ekologie	2
Třídnické hodiny/učitel	2
Výchova ke zdraví	2
Zdravověda	1
Matematika	1
Český jazyk	1
Management	1
Základní škola	1
Celkem	124

13. Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat?

V otázce, ve které měli žáci vypsát, co si myslí, že by lidé s epilepsií neměli dělat, byly odpovědi kategorizovány do jednotlivých skupin. I zde respondenti vypisovali několik návrhů, a tak bylo třeba pracovat s jiným počtem než je celkový počet dotazovaných. Každý respondent mohl přijít s libovolným počtem návrhů, graf nakonec dobře ukazuje, které oblasti byly zmiňovány nejvíce. V první řadě se jedná o skupinu *psychická zátěž* v zastoupení 10% odpovědí od žáků ZŠ. Ve skupině psychické zátěže se nejčastěji objevovala odpověď, že se *jedinci s epilepsií především nesmí stresovat*. Další skupinu tvoří odpovědi, které patří do kategorie *fyzické zátěže*, sem směřovalo 8% odpovědí. Zde se objevovala několikrát odpověď, že *jedinec s epilepsií se nesmí fyzicky nadměrně namáhat*. Celkem 14% odpovědí

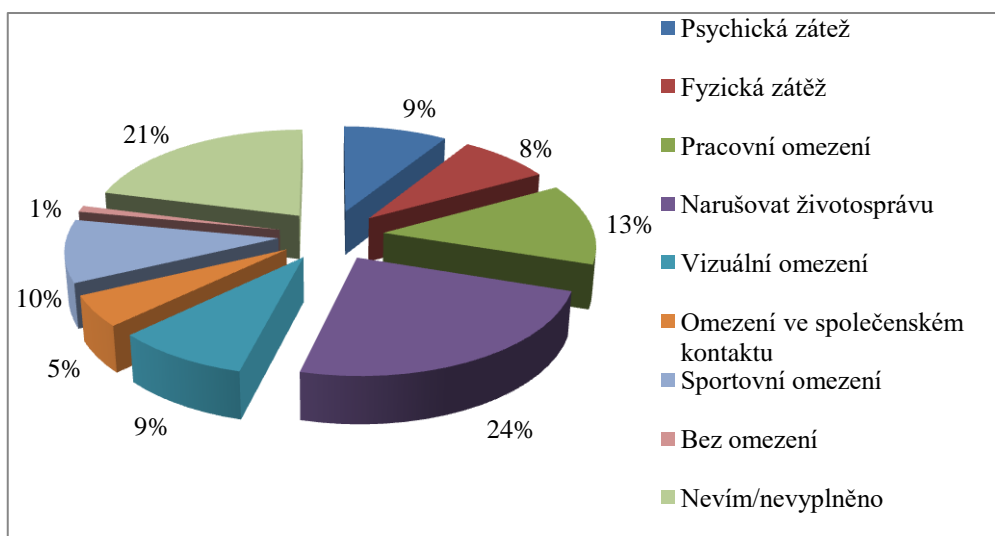
zmiňovalo, že epilepsie znamená určité *pracovní omezení* u takto nemocných lidí. Do této kategorie jsou zařazeny odpovědi typu „*lidé s epilepsií by neměli řídit auto nebo by neměli pracovat na určitých pracovních pozicích*“. Početná skupina odpovědí, až 22%, uváděla, že lidé s epilepsií by rozhodně neměli *narušovat své stanované standardy životosprávy*. Za narušování životosprávy žáci považují u jedinců s epilepsií například konzumování alkoholu, kterého by se měli takto nemocní lidé absolutně vyvarovat, dále by tito jedinci měli hodně spát a měli by brát pravidelně své léky. Stejný počet odpovědí zmiňoval, že lidé s epilepsií se setkávají s určitým *vizuálním omezením*. Do této skupiny jsou zařazeny především odpovědi, které upozorňují na určité nebezpečí při sledování hodně rychle blikajících světel. Dále 7% odpovědí vyjadřovalo názor, že u jedinců s epilepsií dochází k *omezení ve společenském kontaktu*. Někteří dotazovaní se domnívají, že lidé s epilepsií by neměli být na delší dobu sami a neměli by sami chodit po venku. 11% odpovědí žáků zmiňovalo epilepsii jako za překážku ve *sportovních aktivitách*. Žáci se domnívají, že by lidé s epilepsií neměli sportovat a nebo dělat extrémní sporty. Posledních 6% odpovědí tvořili respondenti, kteří buď otázku nevyplnili nebo napsali „*nevím*“. Mimo respondentů, kteří se odmítli blíže vyjádřit k této otázce, jsou odpovědi velmi kvalitní. Většina odpovědí naprosto odpovídala realitě a bylo znát, že respondenti nad svými odpověďmi přemýšleli a snažili se, co nejlépe otázku vyplnit.

Graf č. 29: Žáci - Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat?



Také studenti se snažili vypsát několik věcí, kterých by se jedinci s epilepsií měli vyvarovat nebo co by neměli dělat. Znovu je zde pracováno s vyšším počtem odpovědí, než je celkový počet respondentů. Každá odpověď je podle obsahu zařazena do následujících skupin. I zde mohl každý respondent přijít s libovolným počtem návrhů, graf nakonec dobře ukazuje, které oblasti byly zmiňovány nejvíce. V první kategorii jsou zařazené odpovědi, které svým obsahem spadají do skupiny *psychické zátěže*. Odpovědi, které zmiňovaly, že by se neměli lidé s epilepsií psychicky zatěžovat je celkem 8%. Studenti nejčastěji odpovídali, že by se tito jedinci neměli hlavně stresovat a příliš psychicky zatěžovat. Další odpovědi, které respondenti psali, jsou zahrnuté ve skupině *fyzické zátěže*. Celkem 8% odpovědí uvedlo, že člověk s tímto onemocněním by se měl vyvarovat velké fyzické námahy. Také mnozí studenti se domnívají, že by takto nemocní lidé neměli řídit dopravní prostředky nebo volit nějaké namáhavé povolání. Do skupiny odpovědí, které s epilepsií spojují určitá *pracovní omezení* tak spadá až 13% odpovědí studentů. Největší počet odpovědí, a to až 23%, zmiňovalo, že by jedinci s epilepsií měli především *dbát na svou životosprávu a nenarušovat ji* něčím, co jí škodí. Jak sami studenti zmiňovali, lidé s epilepsií by se měli rozhodně vyhnout konzumaci alkoholu či užívání drog a dále také dbát na dostatek spánku. Další specifickou kategorií tvoří *vizuální omezení* v počtu 9% odpovědí. Stejně jako tomu bylo u žáků i studenti nejčastěji v této kategorii zmiňovali, že by si lidé s epilepsií měli dávat pozor na rychle blikající světla. Celkem 5% odpovědí uvádělo, že u takto nemocných jedinců dochází k určitému *společenskému omezení*. Podle nich to především znamená, že by jedinec s epilepsií neměl být delší dobu sám bez dohledu jiné osoby. 10% odpovědí naznačovalo, že lidé s epilepsií jsou *omezováni ve sportu*. Neměli by podle nich vůbec sportovat nebo rozhodně ne dělat namáhavé sporty. Pouze 1% mezi odpověďmi představoval názor, že epilepsie dotyčné osoby *nijak neomezuje*. Až 21% představovaly ty odpovědi, které se k této otázce nijak konkrétněji nevyjádřily. Jelikož respondenti, kteří opravdu odpovídali, měli velkou snahu vypsát vše, co podle nich jedincům s epilepsií může činit problémy lze si udělat určitou představu o tom, že tuší, jak náročný může život s tímto onemocněním být.

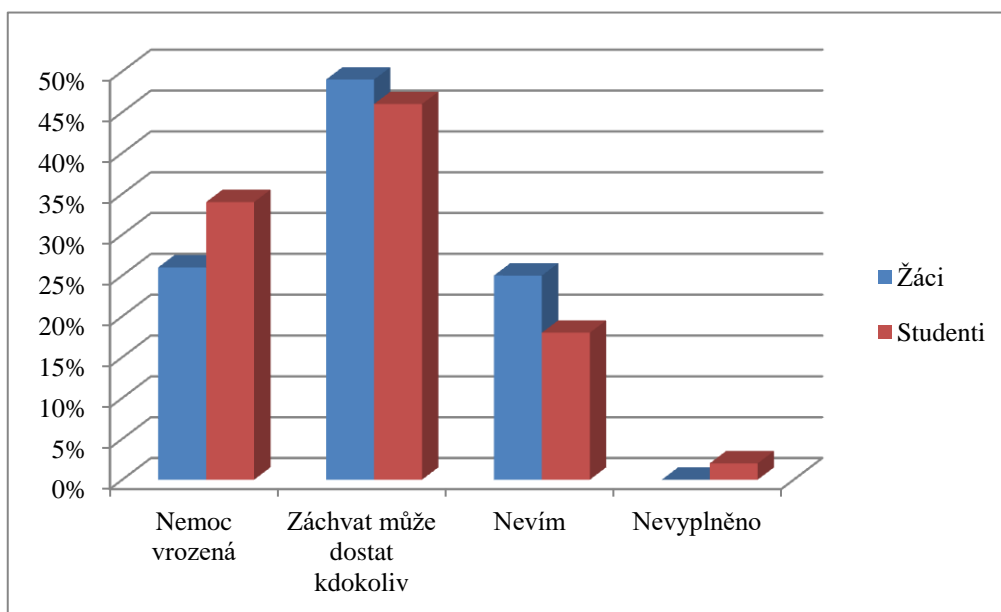
Graf č. 30: Studenti - Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat?



14. Myslíte si, že epileptický záchvat může dostat kdokoliv bez projevů dřívějších záchvatů, nebo že je to nemoc čistě vrozená?

V otázce, ve které respondenti vybírali jednu ze tří možností zvolilo celkem 26% žáků a 34% studentů možnost první. Podle nich je *epilepsie onemocnění pouze vrozené a není možné, aby toto onemocnění propuklo u někoho, kdo nemá k epilepsii určité rodinné predispozice*. Ke druhé možnosti se přiklonila větší část žáků i studentů. Dohromady 49% žáků a 46% studentů se domnívá, že *k tomuto onemocnění nemusíme mít zmíněné rodinné predispozice, ale správně odhadují, že se epilepsie může projevit u každého jedince v jakékoliv věku*. Za určitých okolností lze toto onemocnění získat. Kdo u této otázky váhal, měl ještě možnost si vybrat třetí odpověď, tedy odpověď „nevím“. Ze žáků tuto odpověď volilo celkem 25%, u studentů ji vybralo 18% respondentů. Dále u studentů 2% dotazovaných nechalo otázku bez odpovědi. I když není výsledek tak výrazný, jak bylo původně předpokladem, lze za pozitivní považovat to, že v obou skupinách téměř polovina respondentů zvolila druhou variantu, která odpovídá odborným poznatkům, jež o epilepsii máme.

Graf č. 31: Myslíte si, že epileptický záchvat může dostat kdokoliv bez projevů dřívějších záchvatů, nebo že je to nemoc čistě vrozená?



15. Jaké okolnosti podle Vás mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu?

Respondenti v této otevřené otázce měli možnost sami vypsát, o kterých okolnostech si myslí, že mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu. Při vyhodnocování této otázky je upraveno celkové číslo – počet odpovědí byl vyšší než celkový počet respondentů, jelikož několik respondentů ve svých odpovědích vypsalo více variant. Bylo překvapivé, že nikdo z dotazovaných žáků nevypsal, že by lidé s epilepsií neměli požívat alkohol či užívat jiné drogy, jelikož narušení životosprávy může také vést k propuknutí epileptického záchvatu. Naopak studenti si toto zřejmě uvědomují mnohem více, a proto poměrně často vypisovali, že i alkohol a drogy mohou být určitým spouštěčem epileptických záchvatů. Celkově se ukazuje, že respondenti jsou schopni poměrně dobře odhadnout, co může záchvat vyvolat, a že si jsou vědomi rizik, se kterými se jedinec s epilepsií každý den setkává. Určitá část dotazovaných na tuto otázku nedokázala odpovědět.

Tabulka č. 10: Jaké okolnosti podle Vás mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu?

Odpovědi	Žáci	Studenti
Stres	26	38
Nevím/nevyplněno	22	35
Blikající světla	16	29
Elektronika (PC, PC hry, TV, mobil)	7	19
Únava/nedostatek spánku	9	7
Šok	3	11
Strach	8	5
Alkohol/drogy	-	13
Fyzická námaha	3	6
Nebrání léků	4	2
Určité prostředí	1	4
Hluk/hlasitá hudba	1	4
Rozrušení	3	2
Šikana	4	-
Sportovní vypětí	2	2
Návštěva kina	3	-
Dehydratace	1	1
Psychický nátlak	-	2
Vzteky	-	2
Hormonální vývoj	-	2
Špatná životospráva	1	-
Bolení hlavy	1	-
Předávkování léky	1	-
Chaos	1	-
Špatné ledviny	1	-
Omdlení	1	-
Další záchvaty	1	-
Různé alergie	-	1
Úrazy	-	1
Sledování jednoho bodu	-	1
Celkem	120	187

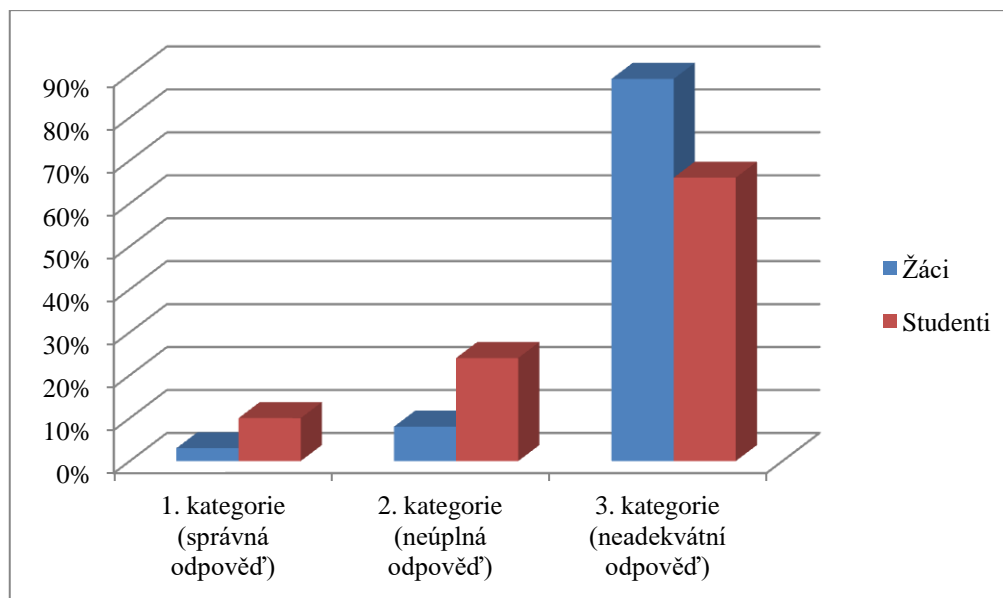
16. Uměli byste vysvětlit pojem "fotosenzitivní epilepsie"

Fotosenzitivní epilepsie jsou záchvaty vyvolané určitou frekvencí blikání, může to být např. blikající světlo v televizi, ve filmech či na diskotékách. Takto měla znít odpověď, aby byla zařazena do *první kategorie*. Naprosto správně tak dokázalo odpovědět pouze 3% žáků a 10% studentů.

V *druhé kategorii* jsou zařazené odpovědi, které se základní definici podobají, ale nejsou naprosto přesné. Mohou to být také odpovědi, kdy respondenti alespoň popisují, že se jedná o záchvaty, které jsou vyvolané pronikavými světly v televizi apod. Druhou skupinu tvoří už o trochu větší počet respondentů, ale stále jich není mnoho. Alespoň částečně správně definovat tento pojem dokázalo 8% žáků a 24% studentů.

Velká část žáků a studentů si pod pojmem „fotosenzitivní epilepsie“ nedokázala nic představit, tito respondenti odpověděli neuspokojivým způsobem anebo neodpověděli vůbec. Do této kategorie nakonec spadlo 89% respondentů ze základních škol a 66% respondentů ze středních škol. Předpokladem bylo, že alespoň polovina respondentů dokáže z názvu odvodit, že by se mohlo jednat o nějakou blikáním či světlem způsobenou formu epileptických záchvatů. Tento předpoklad se však nepotvrdil a otázku lze podle výsledků považovat za vůbec nejhůře zodpovězenou.

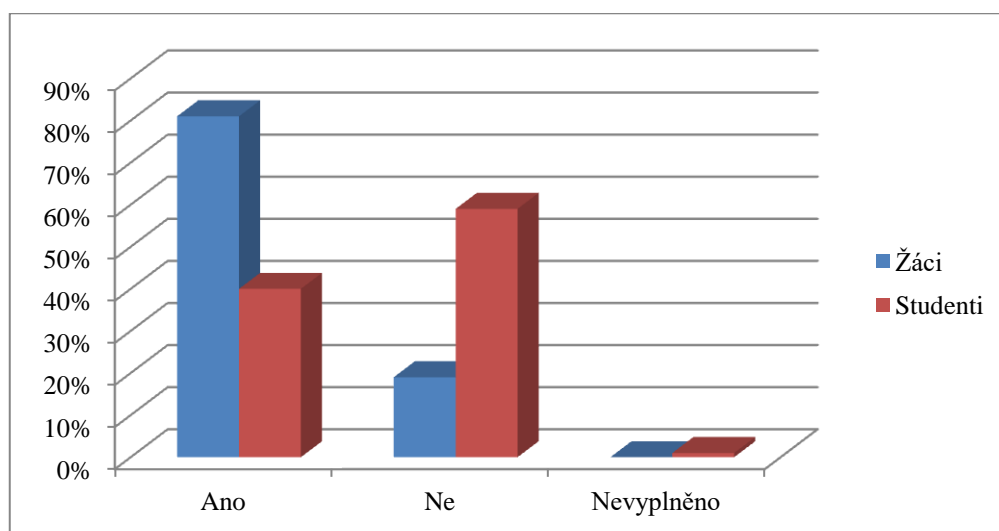
Graf č. 32: Uměli byste vysvětlit pojem "fotosenzitivní epilepsie"



17. Setkali jste se někdy s člověkem, který má epilepsii?

Jak už bylo zmíněno výše, v několika dotaznících se objevilo, že respondent má spolužáka či spolužačku s epilepsií. Proto byl u této otázky předpoklad, že většina napíše, že znají ve svém okolí někoho, kdo má toto onemocnění. Žáci toto tvrzení potvrdili tím, že až 81% z dotazovaných zakroužkovalo, že znají někoho, kdo má epilepsii. Naopak menší část studentů, celkem 40%, uvedla, že znají jedince s tímto onemocněním. Zbylých 19% žáků odpovědělo, že nikoho takového neznají a nikdy se s takovým člověkem nesetkali. Mezi studenty se nikdy nesetkalo s jedincem, který má epilepsii, 59% respondentů. Navíc 1% respondentů ze střední školy se k této otázce nevyjádřilo vůbec. Předpoklad naplnili pouze žáci, studenti tak na půl. Je také třeba vzít v úvahu, že se mnoho dotazovaných mohlo s epileptikem setkat, aniž by o tom věděli.

Graf č. 33: Setkali jste se někdy s člověkem, který má epilepsii?

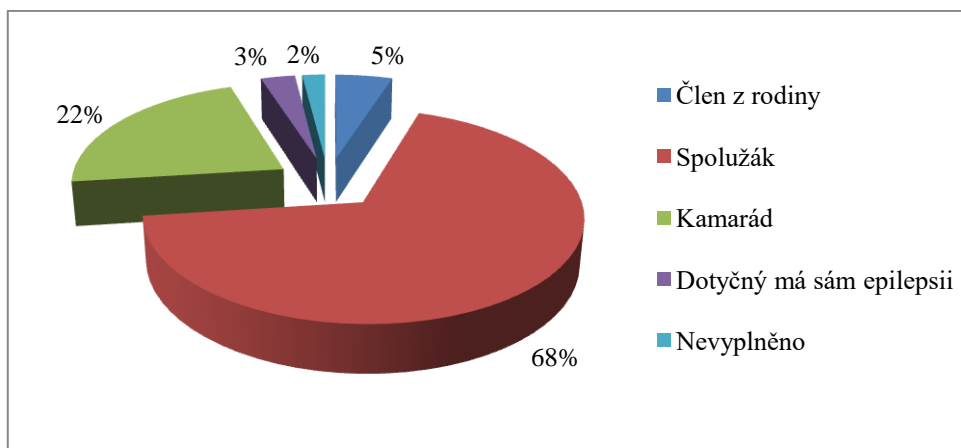


18. Pokud ano, kdo to byl?

Pokud v předchozí otázce žáci uvedli, že se již někdy setkali s jedincem, který má epilepsii, měli dále vypsát, kdo to byl. Největší počet respondentů, a to celkem 68%, uvádí že se s člověkem s epilepsií setkali ve své třídě. Odpověď „kamarád“ byla druhou častou odpovědí. Dohromady 22% respondentů má kamaráda, který má toto onemocnění. Z dotazovaných má 5% žáků člověka s epilepsií přímo v rodině. 3% žáků ze všech dotazovaných základních škol trpí osobně tímto onemocněním.

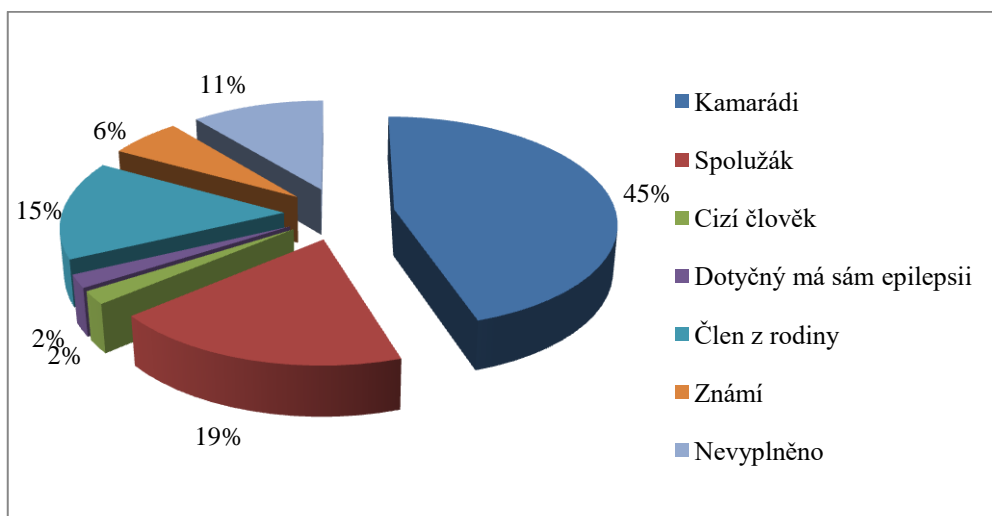
Drobná část těch, kdo v předchozí otázce zakroužkovali odpověď „ano“, se již k navazující otázce nevyjádřila.

Graf č. 34: Žáci - Pokud ano, kdo to byl?



U studentů byly odpovědi na tuto otázku bohatší. Až 45% respondentů má kamaráda, který trpí chronickým onemocněním epilepsie. Dalších 19% studentů má ve své třídě spolužáka s tímto onemocněním. V počtu 2% se objevily dvě odpovědi, a to že znají někoho, kdo má epilepsii, ale je to pro ně cizí člověk. Stejně, jako tomu bylo u žáků, i v dotaznících od studentů se objevili respondenti, kteří sami mají epilepsii. V případě 15% dotazovaní přiznávají, že mají v rodině někoho, kdo má toto onemocnění. Dalších 6% studentů uvedlo, že jedince s epilepsií znají a je to jejich osobní známý. Posledních 11% respondentů po předchozím přiznání, že se již setkali s jedincem s epilepsií, v navazující otázce neodpověděli. Stejně jako u žáků i studenti mají v převaze ve své blízkosti nějakého vrstevníka s epilepsií.

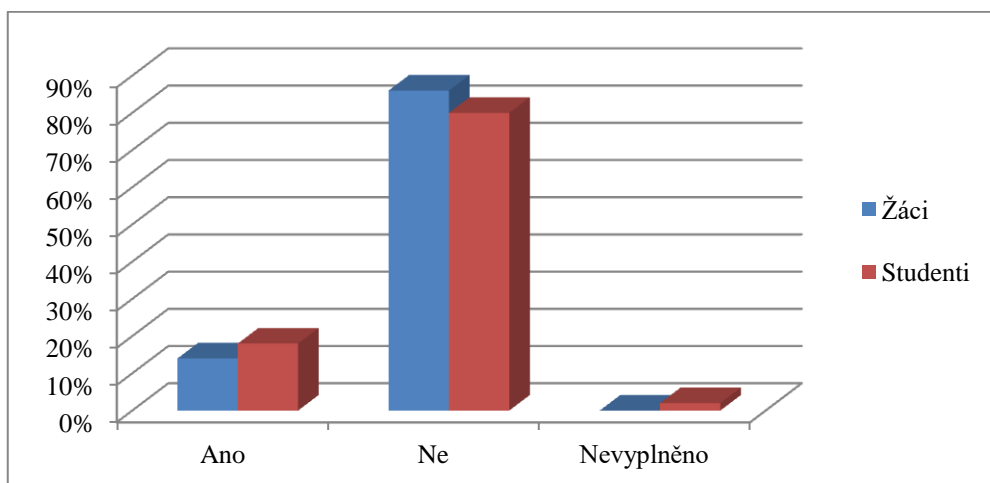
Graf č. 35: Studenti - Pokud ano, kdo to byl?



19. Myslíte si, že jsou lidé s epilepsií nějak odlišní?

Na otázku, zda si respondenti myslí, že jsou jedinci s epilepsií nějak odlišní, byly předpokladem spíše záporné odpovědi. Ovšem záleželo na subjektivním názoru dotazovaných, kdo zvolil odpověď „ano“, měl proto v další otázce prostor se dále vyjádřit. I tak se odpověď „ano“ objevila jen v minimálním počtu. Celkem 14% žáků a 18% studentů si myslí, že takoví lidé jsou něčím od ostatních odlišní. Ve velké převaze však respondenti člověka s epilepsií považují za svého rovnocenného partnera a neshledávají na něm odlišné prvky. Odpověď „ne“ zakroužkovalo 86% žáků a 80% studentů. Zbývá 2% studentů na tuto otázku neodpověděla. Předpoklad se naplnil, většina žáků i studentů si skutečně myslí, že na jedincích s epilepsií není nic moc odlišného.

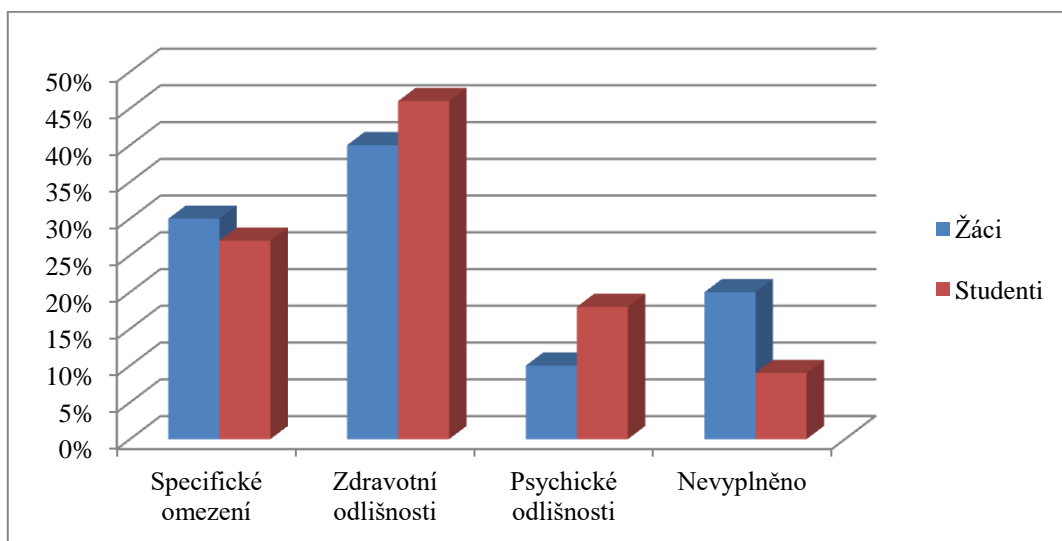
Graf č. 36: Myslíte si, že jsou lidé s epilepsií nějak odlišní?



20. Pokud ano, čím si myslíte, že jsou odlišní?

V této navazující otázce měli respondenti možnost dále vypsát čím si myslí, že jsou lidé s epilepsií odlišní. Ze žáků 30% svou předchozí odpověď zdůvodnilo tím, že si myslí, že takoví lidé mají nějaké specifické omezení. Tento důvod vypsalo i 27% studentů. Do skupiny *specifických omezení* jsou zahrnuty odpovědi jako např. že lidé s epilepsií nemohou se svou třídou navštěvovat kino, dále je tam určité omezení ve sportu, mají zpomalenější reakce, jsou v mnoha věcech omezení a nemohou tak dělat všechny věci, které zdraví lidé dělat mohou. Druhou skupinu tvoří odpovědi, které svým obsahem spadají do *zdravotních odlišností*. Odpovědi spadající do této skupiny zazněly v dotaznících nejčastěji a až 40% žáků a 46% studentů si myslí, že lidé s epilepsií se nejvíce liší svými zdravotními odlišnostmi. Nejčastější odpověď byla, že odlišnost těchto lidí je způsobena tím, že mají onemocnění epilepsie a mají záchvaty, dále musí brát léky a musejí se více šetřit. Někteří respondenti se domnívají, že lidé s epilepsií jsou odlišní, protože mají nějaké *psychické problémy* a mají odlišné chování. Takto odpovídalo 10% žáků a 18% studentů. Celkem 20% žáků a 9% studentů blíže neodůvodnili, proč v předchozí otázce zvolili odpověď „ano“. Většina dokázala svou odpověď smysluplně odůvodnit a z výsledků vychází, že respondenti považují takové lidi za odlišné tím, že trpí tímto onemocněním, že se u nich může objevit epileptický záchvat nebo že musí brát léky a snažit se dohlížet na svou životosprávu.

Graf č. 37: Pokud ano, čím si myslíte, že jsou odlišní?



21. Jak byste postupovali, kdyby někdo ve vaší blízkosti dostal epileptický záchvat?

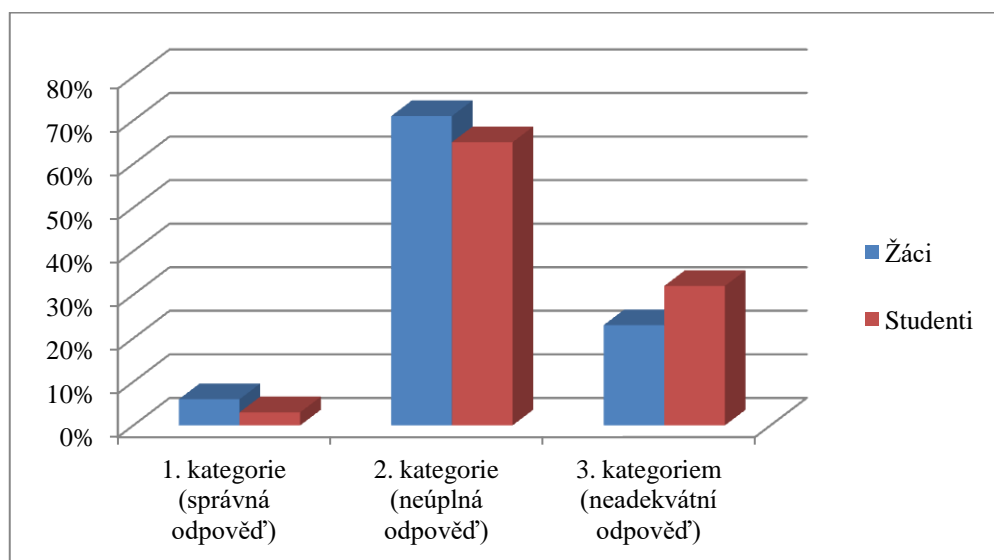
Na otázku zda se někdy respondenti setkali s jedincem, který má epilepsii, několik dotazovaných odpovědělo „ano“ a často to byla osoba, která s dotyčným tráví nějaký čas a to např. zmiňovaný spolužák, kamarád, člen z rodiny atd., měli by tak mít žáci i studenti určité informace, jak takové osobě pomoci v případě, že by dostala epileptický záchvat. Jedná se o první pomoc při velkém záchvatu (grand mal).

V první variantě jsou jako správný postup při epileptickém záchvatu zvoleny odpovědi, které uvedly, že— *je třeba odstranit předměty v okolí postiženého, uvést ho do stabilizované polohy a zajistit dýchání a popřípadě jazyk*. V 1. kategorii jsou respondenti, kteří zmínili *odstranění věcí z okolí postiženého jedince*. Dále respondenti popisují *zajištění dýchacích cest nebo uvedení do stabilizované polohy*. První pomoc by takto zřejmě zvládlo pouze 6% žáků a 3% studentů.

Do *druhé kategorie* byli zařazeny odpovědi, které popisují alespoň část správného postupu první pomoci nebo by dotyčný takovou situaci vyřešil tím, že by zavolal na číslo 155, kde by mu poradili, popř. by zavolal dospělého v blízkosti. Takto by situaci řešilo 71% žáků a 65% studentů.

Posledních 23% žáků a 32% studentů by první pomoc podle svého popisu absolutně nezvládlo. Patří sem i respondenti, kteří narovinu napsali, že nevědí, jak by postupovali nebo na tuto otázku neodpověděli. V této oblasti jsou dle výsledků shledány závažné nedostatky.

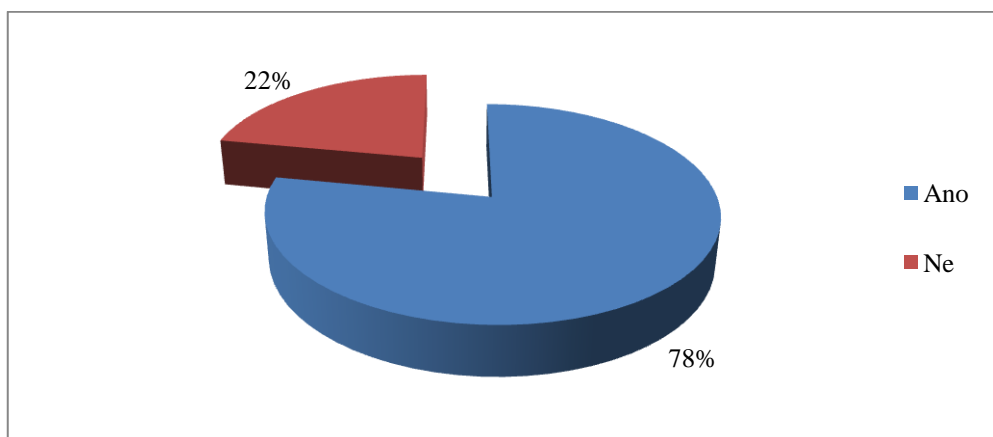
Graf č. 38: Jak byste postupovali, kdyby někdo ve vaší blízkosti dostal epileptický záchvat?



22. Chodí k Vám do školy/třídy žák s epilepsií?

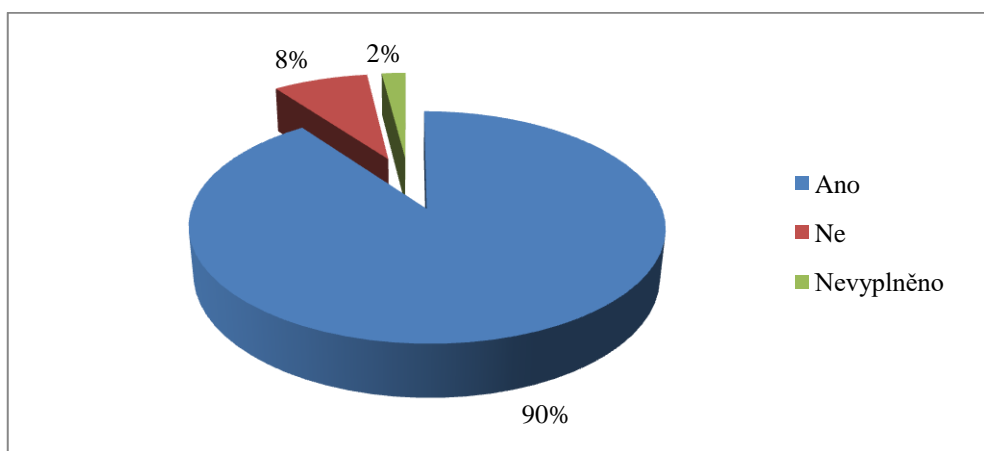
Už v předchozích otázkách bylo částečně na tuto otázku zodpovězeno. Několik žáků už dříve zmiňovalo, že na jejich škole či přímo ve třídě studuje žák s epilepsií. 78% žáků odpovědělo, že u nich studuje žák s epilepsií. Pouze 22% žáků zakroužkovalo odpověď „ne“. V jedné škole se shodli a všichni odpověděli, že u nich opravdu žádný takový žák nestuduje. U odpovědi z jedné školy se převážně objevily odpovědi, že k nim do školy dochází jedinec s epilepsií, ale také se v malém počtu objevily odpovědi, že u nich žádný takový žák nestuduje. Jednou z možností je, že žáci, kteří vybrali tuto možnost si v danou chvíli neuvědomili, že ve své blízkosti mají někoho, kdo má epilepsii, nebo opravdu nevědí, že někdo takový jejich školu navštěvuje. Dle odpovědí se prokázalo, že žák s epilepsií nemá problémy v běžné škole a může tak být zařazen do kolektivu zdravých dětí v běžné základní škole.

Graf č. 39: Žáci - Studuje u Vás na škole žák s epilepsií?



Studenti se zde měli zamyslet nad otázkou, zda je jejich obor vhodný i pro studenty s epilepsií. Už v předchozích otázkách vypisovali, co jedinec s epilepsií nesmí nebo by neměl dělat a jaké okolnosti přispívají ke vzniku epileptického záchvatu. Až 90% respondentů si myslí, že by nebyl problém, aby student s epilepsií navštěvoval stejnou školu jako dotazovaný. Pouze 8% studentů se domnívá, že by takový lidé neměli chodit na stejnou školu a poslední 2% dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo vůbec. Zmíněných 8% respondentů, kteří se domnívají, že by k nim na školu neměli docházet studenti s epilepsií, mělo svou volbu v následující otázce odůvodnit.

Graf č. 40: Studenti - Myslíte si, že člověk s epilepsií by mohl chodit na stejnou školu a studovat s Vámi ve třídě, popř. již studuje?



23. Pokud ne, napište prosím důvod

Nejvíce respondentů již dále nezdůvodnilo, proč zvolili volbu „ne“. Od respondentů zaznělo, že jedinec s epilepsií nemůže pracovat u soustruhu a proto v předchozí otázce zvolili odpověď ne. Toto odůvodnění je opravdu podstatné a je to důkaz toho, že dotyční respondenti nad svou odpovědí opravdu přemýšleli a byli si vědomi toho, co jedinci s epilepsií mohou, a co ne. Jako další důvod respondenti uvedli, že pokud by student s epilepsií nezvládal své záchvaty musel, by nad ním být dohled. Jelikož se jedná o dotazník z průmyslové školy, je pravděpodobné, že dotyčný respondent se domníval, že by „grand mal“ záchvaty studenta s epilepsií v praxi představovaly závažný problém. Další respondent z průmyslové školy uvedl, že by nemohl takový student navštěvovat jejich školu, jelikož se tam často pracuje s počítačem a celkově by se nacházel pro něho v nevhodném prostředí. I tyto dvě odpovědi lze zařadit do skupiny správně odůvodněných. I zde je důkaz, že dotyční respondenti nad svými odpověďmi přemýšleli a tuší, co jedinec s epilepsií může a čeho by se naopak měl vyvarovat.

Tabulka č. 11: Studenti - Pokud ne, napište prosím důvod:

Důvody:	Počet respondentů
Nevím/nevyplněno	5
Člověk s epilepsií nemůže pracovat u soustruhu	2
Pokud by nezvládal své záchvaty musel by nad ním být dohled	1
Využívání PC, TV, nevhodné prostředí	1
Celkem	9

7.3 Vyhodnocení dotazníků

7.3.1 Zhodnocení dotazníků pedagogů

Většina pedagogů má poměrně bohaté a nezkreslené vědomosti o epilepsii. Projevy epilepsie popsalo z 41 respondentů 39 pedagogů správně. Až 23 respondentů

zná základní pravidlo první pomoci, a tak by poměrně velké množství dokázalo pomoci při epileptickém záchvatu. Necelá polovina dotazovaných se ve své třídě setkala s žákem či studentem s epilepsií a mimo 4 pedagogů to ostatní považují za pozitivní zkušenost. Až 38 respondentů souhlasí s názorem, že by žáci a studenti měli být více informováni o epilepsii protože vědomosti, které se jim o tomto onemocnění dostávají, nejsou dostatečné. K otázce kam tato sdělení zařadit přispěli pedagogové různými návrhy. Nejčastěji, jak už bylo zmiňováno, by se podle nich toto téma mělo probírat ve škole a to v různých školních předmětech, jako například v občanské výchově. Dále většina respondentů z řad pedagogů nesouhlasila s návrhem, že by měli být žáci/studenti s epilepsií primárně zařazováni do speciální škol. V případě, že by to bylo v kompetencích dotyčných pedagogů, většina nevidí překážky v přijetí žáka nebo studenta s epilepsií do své třídy. K tomu je pochopitelně nezbytné být obeznámen s jeho specifickými potřebami, aby pro takové dítě pedagog mohl připravit, co neadekvátnější prostředí a tento jedinec mohl být plnohodnotně zařazen do kolektivu. Z dotazníků pro pedagogy celkově vyplývá, že informace, které pedagogové mají, jsou dostačující k tomu, aby je sdíleli se svými žáky a studenty a mohli je tak obohatit o cenné informace i své vlastní zkušenosti. Z odpovědí pedagogů dále vyplývá, že epilepsii považují za závažné onemocnění, o kterém bychom informovat měli, aby se tak mohlo zamezit případné panice při setkání s reálným epileptickým záchvatem a abychom byli všichni na podobné situace připraveni.

7.3.2 Zhodnocení dotazníků od žáků a studentů

To, že člověk s epilepsií není nějaký podivuhodný úkaz, ale někdo, kdo by klidně mohl studovat i na stejné škole jako respondenti, mělo vést žáky a studenty po celou dobu vyplňování dotazníku. Širší vědomosti o epilepsii mají pochopitelně spíše někteří středoškolští studenti než žáci v základním školství. Když měli respondenti definovat jedince s epilepsií, často váhali a pouze některé z jejich odpovědí byly dostatečné a správné. Mezi žáky i studenty převládá spíše základní povědomí o epilepsii, informovanost by rozhodně měla být vyšší - v obou skupinách převládaly nedostačující odpovědi nebo rovnou nevyplněné dotazníky. Při popisu epileptického záchvatu dokázalo naprosto správně popsat ze 190 dotazovaných žáků

a studentů uspokojivým způsobem pouze 10 respondentů. Alespoň napůl popis zvládla převážná část respondentů, ale přesné představy o tom, jak epileptický záchvat vypadá, mělo opravdu minimum dotazovaných. V otázkách, kdy studenti a žáci měli vypisovat, co jedinci s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat a dále v otázce, kdy měli vypsát, co přispívá ke vzniku epileptického záchvatu, se v dotaznících objevovala řada správných a rozsáhlých odpovědí. Zazněly různé odpovědi a většina respondentů se opravdu snažila vypsát všechny vědomosti, které o tomto onemocnění mají. V případě, kdy se měli zamýšlet nad tím, jak by mezi sebe přijali spolužáka s epilepsií, byly jejich odpovědi pozitivní nebo opravdu pádně zdůvodněné. Ukázalo se, že určité vědomosti o epilepsii studenti a žáci mají, ovšem tyto vědomosti nejsou až tak široké a ve většině případů jsou nejasné a nesjednocené. Jak respondenti sami popisovali, někteří byli informováni o epilepsii až poté, co se osobně setkali s epileptickým záchvatem ve své třídě. Informovat by se mělo předem, tedy už preventivně. Vždyť člověka s epilepsií dnes můžeme potkat prakticky kdekoliv, kdykoliv můžeme být svědkem epileptického záchvatu. Budou-li o tomto onemocnění žáci a studenti dostatečně informováni už na škole, budou daleko lépe připraveni pro život a pro situace, ve kterých bude třeba pomoci někomu, kdo to bude potřebovat.

7.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Dotazníky byly rozdány třem rozdílným skupinám, ale podstata otázek byla podobná. Otázky v dotaznících byly položeny tak, aby přiměly respondenty nad jednotlivými odpověďmi přemýšlet, aby však měli respondenti zároveň možnost vypsát vše, co vědí, aniž by byli příliš omezeni uzavřenými otázkami.

Pedagogové odpovídali na otázky týkající se projevů chronického onemocnění epilepsií převážně přesně a v dostatečné šíři, téměř všichni **věděli, co takové onemocnění znamená** a jaké komplikace jedinci s epilepsií může přinášet. Menší část respondentů z řad pedagogů byla dle svých odpovědí o epilepsii hůře informována, i přesto výsledky dotazníkového šetření naznačují, že **mezi pedagogy**

panuje o epilepsii dobré povědomí a velká část pedagogů má dokonce **osobní zkušenost s epilepsií mezi svými studenty či žáky**.

Co se týče **dotazníkového šetření mezi žáky a studenty**, výsledky tohoto většího průzkumu naznačují, že v těchto skupinách už se nejedná o tak kvalitní a dostatečné vědomosti o epilepsii. **Jen naprosté minimum dotázaných mezi žáky a studenty bylo schopno na otázky týkající se popisu epilepsie odpovědět správně**. Prokázalo se, že mnohem více dotazovaných nemá dostatečné a informace a objevují se zde **velké nedostatky ve vědomostech**. U některých respondentů se objevovaly **mylné informace**. Když žáci a studenti popisovali „*kdo je jedinec s epilepsií*“ nebo „*jak vypadá epileptický záchvat*“ byly jejich vědomosti v této oblasti minimální. Daleko lépe si studenti a žáci vedli, když měli vypisovat, **co takový jedinec s epilepsií nesmí, čemu by se měl vyhýbat** nebo co u něho **podporuje vznik epileptického záchvatu**. Někteří žáci i studenti sami přiznali, že **mají osobní zkušenost se spolužákem s epilepsií** a zároveň i s epileptickým záchvatem. I když takovou zkušenost mají, přesto se jejich vědomosti v oblasti první pomoci při podobných situacích nedají označit za dostačující.

V otázce, kdy se **pedagogové** mohli sami subjektivně rozhodnout, zda by do své třídy eventuálně přijali **žáka či studenta s epilepsií**, byly názory téměř jednotné. Největší skupina respondentů uvedla, že by jim takové dítě ve třídě nevadilo a bez problémů by ho **přijali do kolektivu**. Pokud měl někdo z dotazovaných pedagogů k případnému přijetí výhrady, měl také pro své rozhodnutí pádné důvody a jeho rozhodnutí bylo pochopitelné. Téměř polovina z dotazovaných pedagogů potvrdila, že už ve své třídě někdy měli žáka nebo studenta, který měl epilepsii, tuto **zkušenost pedagogové označili za pozitivní**.

Žáci a studenti převážně **považují jedince s epilepsií za rovnocenného partnera** a nemyslí si, že je něčím odlišný. Někteří z dotazovaných si myslí, že takoví lidé jsou odlišní a to tím, že mají záchvaty. Z výsledků všech dotazníků vychází, že by se **jedinci s epilepsií neměli setkávat ve škole s posměchem** nebo **vyřazením z kolektivu**.

Když měli pedagogové vybírat z předem vypsanych možností, jaké mají specifické potřeby žáci či studenti s epilepsií odpovědělo až 78% respondentů správně. Je důležité, aby tyto děti ve škole měly dobré zázemí a mohly se dále rozvíjet. Na to, aby jejich rozvoj probíhal za správných podmínek je potřeba, aby pedagogové věděli, jak k těmto žákům a studentům přistupovat. Jak se v dotazníku ověřilo, **většina pedagogů dokáže** svým žákům a studentům s epilepsií **připravit adekvátní podmínky** pro klidné vzdělávání.

V poslední řadě bylo záměrem zjistit ze všech skupin respondentů, jak by zvládli pomoc v případě epileptického záchvatu. Po vyhodnocení jsou na tom všechny tři skupiny obdobně. V této otázce jsou patrné opravdu velké nedostatky v popisu první pomoci, a proto pro lepší přehlednost jsou zde uvedena i konkrétní čísla celkových výsledků. Jen opravdu **minimum** dotazovaných (tzn. z 231 dotazovaných pouze 23 respondentů) **vědí, jak správně postupovat** v případě, že někdo v jejich blízkosti dostane epileptický záchvat. **Většina** respondentů (tzn. z 231 dotazovaných 147 respondentů) **by** volila volbu, že by **zavolali** na linku **155** nebo by zavolali jinou odpovědnou osobu, která by nejspíše měla vědět, co dělat. V tomhle okruhu je vážně, co zlepšovat a **všichni by měli být lépe poučeni o první pomoci při epileptickém záchvatu.**

Nejvíce překvapujícím zjištěním v šetření bylo, že když už do třídy chodí student nebo žák s epilepsií, nejsou ani přesto jejich spolužáci obeznámeni o možnosti vzniku epileptického záchvatu dříve než se projeví. Také lze připustit variantu, že jedinec s epilepsií (obzvláště dítě ve školním věku) nechce o svém stavu hovořit s ostatními spolužáky a může se také obávat možného vyloučení z kolektivu. Proto by měly být žákům a studentům tyto informace předávány už preventivně a tím se tak lze vyhnout tomu, že se musí dotyčný a jeho onemocnění několikrát zmiňovat a jedince to tak nemusí přivádět do nepříjemné situace.

Z výsledků dotazníku se prokázalo, že opravdu studenti a žáci o tomto onemocnění nemají kvalitní informace a už jen tím, že mnozí z nich navštěvují školu, kde je takový žák nebo student měli by své vědomosti doplnit minimálně o správný postup první pomoci při epileptickém záchvatu. Naopak pedagogové mají své vědomosti dostačující a i když oni si doplní postup první pomoci mohou tak tyto

informace předávat dál. Především ti, kteří už mají ze své praxe zkušenost s dítětem s epilepsií mohou tak vzdělávání obohatit i o vlastní zážitky.

7.5 Návrhy na zlepšení současné situace

Jako řešení této situace se nabízí zařadit informace o epilepsii do některého od respondentů navrhovaného vyučovacího předmětu. Často se ze stran pedagogů, žáků i studentů nabízel návrh zahrnout tyto informace do předmětu biologie či přírodopisu nebo občanské výchovy či základů společenských věd. Vzhledem k vědomostem pedagogů lze předpokládat, že by po doplnění první pomoci při epileptickém záchvatu mohli vzdělávat své žáky a studenty sami. Několik respondentů také navrhovalo, že by bylo možné všechny více vzdělat tím, že by se ve škole uspořádala nějaká beseda či přednáška s odborníkem, který by jim řekl, co znamená onemocnění epilepsie, čemu by se jedinci s epilepsií měli vyhýbat nebo jak jim pomoci v případě epileptického záchvatu. Také jako vhodná varianta se nabízí návrh, že by někteří respondenti souhlasili se založením nového předmětu první pomoci, kam by se mohli zahrnout různé situace či onemocnění, při kterých je potřeba umět poskytnout první pomoc, jako právě například u zmiňované epilepsie. Nejlepší je informovat děti již na škole, jelikož v dospělosti už celoplošně informování nebudou a proto by měli být vzděláváni už ve škole a tím je tak zajištěn největší počet posluchačů. Zároveň je důležité, aby o tomto onemocnění a především o první pomoci měli být informováni všichni, nejen studenti na zdravotnických školách a nejen pedagogové, žáci či studenti, kteří mají ve své škole či třídě dítě s epilepsií. Navíc, jak se ve výzkumném šetření prokázalo ani v případě, kdy takový žák či student dochází do nějaké školy není jeho okolí dostatečně informováno. Takovou informovanost můžeme považovat jako za prevenci, kdy se kdokoliv z nás může setkat s jedincem s epilepsií aniž bychom o tom věděli a také ten dotyčný může kdykoliv dostat epileptický záchvat aniž bychom předem na to byli připraveni a i přesto bychom se měli snažit zareagovat na tuto situaci a takovému jedinci pomoci. Když budou žáci a studenti vědět, že epileptickými projevy jsou především záchvaty různých stupňů budou moci odhadnout, kdy se právě jedná o epileptický záchvat a v případě, že budou nějakého záchvatu svědky budou moci postiženému

pomoci. Dále se může žák nebo student s epilepsií obávat reakce ostatních spolužáků a nebude chtít, aby se o jeho onemocnění ve třídě mluvilo. Ovšem když žáci a studenti budou preventivně informováni nemusí je hned při nástupu takového dítěte do školy třídní učitel poučovat o první pomoci a oni tak nebudou pátrat po příčině, proč jim to učitel vypráví, a kdo z nich vlastně tu epilepsii má. Jak sami pedagogové vypsali je několik možností, jak do školních osnov takové informace zařadit informace zařadit a proto by bylo vhodné, aby studenti i žáci byli do života připraveni i na takovéto zkušenosti.

Závěr

Předmětem výzkumného šetření, které je jádrem této bakalářské práce, byla informovanost o lidech s chronickým onemocněním epilepsie a povědomí, jež o této problematice mají pedagogové, žáci a studenti na vybraných základních a středních školách. Výsledky výzkumného šetření naznačují, že pedagogové jsou ve své většině poměrně kvalitně informováni o hlavních projevech a příznacích epilepsie, řada z nich se také s tímto onemocněním již setkala u svých studentů či žáků. Průzkum neprokázal žádné negativní postoje ani přehnané obavy pedagogů vůči dětem s epilepsií. Informovanost mezi žáky a studenty můžeme označit za pouze základní, z šetření vyplývá, že ucelenější vědomosti o projevech a příznacích epilepsie má pouze velmi malá část žáků a studentů na vybraných školách. Ani u těchto skupin respondentů se nijak výrazně neprojevíly možné předsudky či negativní postoje vůči vrstevníkům s epilepsií. Poměrně kvalitní povědomí o obecných zásadách zdravé životosprávy se projevilo v části průzkumu, která se týkala rizikových faktorů a obtíží, se kterými se chronicky nemocní mohou setkávat. Ohledně zásad první pomoci při epileptickém záchvatu byly shledány značné rezervy ve vědomostech u všech dotazovaných skupin.

Teoretická část práce je nezbytným souhrnem základních poznatků o chronickém onemocnění epilepsie a souhrnem dopadů tohoto onemocnění na život jedince, ze kterých vychází praktická část. Mohla by ale také posloužit každému, kdo by chtěl v této oblasti získat ucelenější přehled.

Každý z nás může potkat jedince s epilepsií, který může kdykoliv dostat epileptický záchvat. V této práci je mnohokrát zdůrazněn význam všeobecné informovanosti a obeznámenosti s příznaky a projevy epilepsie a hlavně se zásadami první pomoci při záchvatech. Podstatné jsou již ty nejzákladnější informace, které umožní široké veřejnosti rozpoznat bezpečně epileptický záchvat a zachovat se adekvátně situaci. Tato práce také zdůrazňuje nezastupitelnou roli školy v informování a osvětě. Snad se i touto prací podařilo alespoň trochu přispět k těmto dobrým věcem.

Seznam studijních zdrojů

KNIHY A JINÉ PUBLIKACE

AYERS, S.; DE VISSER, S. *Psychologie v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3.

BERLIT, P. *Memorix neurologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 464 s. ISBN 978-80-247-1915-3.

BRÁZDIL, M.; HADAČ, J.; MARUSIČ, P. *Farmakorezistentní epilepsie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. 272 s. ISBN 80-7254-562-0.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLERNOVÁ, I.; KEBZA, V.; RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.

KÁŠ, S. *Neurologie v běžné lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 344 s. ISBN 80-7169-339-1.

Kolektiv autorů. *Epilepsie a zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení epistop, 2014. 43 s. ISBN 978-80-903979-2-7.

Kolektiv autorů. *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 216 s. ISBN 80-7178-206-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-744-4.

- LÜLLMANN, H. *Barevný atlas farmakologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 392 s. ISBN 80-7169-973-X
- MORÁŇ, M. *Praktická epileptologie*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2007. 163 s. ISBN 978-807387-023-2.
- NEVŠÍMALOVÁ, S.; RŮŽIČKA, E.; TICHÝ, J. *Neurologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 345 s. ISBN 80-7262-160-2.
- PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1135-5.
- PREISS, M.; KUČEROVÁ, H. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-0843-4.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŠLAPAL, R. *Dětská neurologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Paido, 1996. 42 s. ISBN 80-85931-17-6.
- ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Paido, 2007. 53 s. ISBN 978-80-7315-160-7.
- ŠŤASTNÝ, J. *Zdraví a nemoc*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 114 s. ISBN 80-7041-775-7.
- TYRLÍKOVÁ, I.; BAREŠ M. *Neurologie pro nelékařské obory*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 305 s. ISBN 978-80-7013-540-2.
- VÍTEK, J. *Medicínská propedeutika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Paido, 2007. 126 s. ISBN 978-80-7315-154-6.
- VOJTĚCH, Z. *Epilepsie u dospělých osob*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení epistop, 2010. 40 s. ISBN 978-80-903979-2-7.
- ZIKL, P. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 125 s. ISBN 978-80-7435-493-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Stanovy: In: *Česká liga proti epilepsii (ČLPE)* [online]. 2004. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: < http://www.clpe.cz/old_web_CLPE/stanovy.htm/>

Co nabízíme?: In: *EpiJob: Pomůžeme vám najít práci* [online]. 2013. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: < <http://epijob.cz/co-nabizime.html/>>

Představení EpiStop: In: *EpiStop* [online]. 2013. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: < <http://www.epistop.cz/>>

Bílá kniha epilepsie: In: *Informace - Inspirace - Integrace* [online]. 2012. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=321/>>

Společnost "E" a její poslání: In: *Společnost "E"* [online]. 2014. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: < <http://www.spolecnost-e.cz/o-nas/>>

Květiny od lidí s epilepsií: In: *Aranžerie* [online]. 2014. [cit. 2016-03-21]. Dostupné na: WWW: < <http://www.aranzerie.cz/kvetiny-s-pribehem>>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Mezi jaká onemocnění byste zařadili epilepsii?

Tabulka č. 2: Odůvodnění přijetí či nepřijetí žáka/studenta do třídy

Tabulka č. 3: Od koho si myslíte, že by žáci/studenti měli získat nejvíce informací o tomto onemocnění

Tabulka č. 4: Žáci - Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli

Tabulka č. 5: Studenti - Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli

Tabulka č. 6: Žáci - Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace

Tabulka č. 7: Studenti - Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace

Tabulka č. 8: Žáci - Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli

Tabulka č. 9: Studenti - Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli

Tabulka č. 10: Jaké okolnosti podle Vás mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu

Tabulka č. 11: Studenti - Pokud ne, napište prosím důvod

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Škola, na které vyučujete

Graf č. 3: Délka pedagogické praxe

Graf č. 4: Vyberte prosím správné tvrzení o epilepsii

Graf č. 5: Napište, jak se projevuje epilepsie

- Graf č. 6:** Základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu
- Graf č. 7:** Jak byste se zachovali, kdyby ve třídě během hodiny dostalo dítě epileptický záchvat
- Graf č. 8:** Vyučovali jste někdy ve třídě, kde byl žák/student s epilepsií
- Graf č. 9:** Pokud ano, jakou máte zkušenost s těmito dětmi
- Graf č. 10:** Přijali byste k Vám do třídy žáka/studenta s epilepsií
- Graf č. 11:** Co si myslíte, že žák/student s epilepsií potřebuje
- Graf č. 12:** Myslíte si, že žáci/studenti s epilepsií by měli být primárně zařazováni do speciálních škol
- Graf č. 13:** Myslíte si, že je ve školách dostatečně probírané téma "epilepsie"
- Graf č. 14:** Myslíte si, že by žáci/studenti měli vědět o tomto postižení
- Graf č. 15:** Jak si myslíte, že by ostatní žáci/studenti reagovali, kdyby měli ve třídě spolužáka s epilepsií
- Graf č. 16:** Myslíte si, že žák/student s epilepsií bývá ve škole/třídě terčem posměchu
- Graf č. 17:** Pohlaví
- Graf č. 18:** Žáci - Věk
- Graf č. 19:** Studenti - Věk
- Graf č. 20:** Žáci - Škola
- Graf č. 21:** Studenti - Škola
- Graf č. 22:** Žáci - Ročník
- Graf č. 23:** Studenti - Ročník
- Graf č. 24:** Jak byste definovali "člověk s chronickým onemocněním"
- Graf č. 25:** Kdo je podle Vás člověk s epilepsií
- Graf č. 26:** Slyšeli jste už někdy o chronickém onemocnění epilepsie
- Graf č. 27:** Popište, jak si myslíte, že vypadá epileptický záchvat

- Graf č. 28:** Myslíte, že jste ve škole dostatečně informováni o chronickém onemocnění epilepsie
- Graf č. 29:** Žáci - Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat
- Graf č. 30:** Studenti - Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat
- Graf č. 31:** Myslíte si, že epileptický záchvat může dostat kdokoliv bez projevů dřívějších záchvatů nebo že je to nemoc čistě vrozená
- Graf č. 32:** Uměli byste vysvětlit pojem "fotosenzitivní epilepsie"
- Graf č. 33:** Setkali jste se někdy s člověkem, který má epilepsii
- Graf č. 34:** Žáci - Pokud ano, kdo to byl
- Graf č. 35:** Studenti - Pokud ano, kdo to byl
- Graf č. 36:** Myslíte si, že jsou lidé s epilepsií nějak odlišní
- Graf č. 37:** Pokud ano, čím si myslíte, že jsou odlišní
- Graf č. 38:** Jak byste postupovali, kdyby někdo ve vaší blízkosti dostal epileptický záchvat
- Graf č. 39:** Žáci - Studuje u Vás na škole žák s epilepsií
- Graf č. 40:** Studenti - Myslíte si, že člověk s epilepsií by mohl chodit na stejnou školu a studovat s Vámi ve třídě, popř. již studuje

Seznam příloh

Příloha A: Ukázka dotazníku pro pedagogy

Příloha B: Ukázka dotazníku pro žáky na druhém stupni základní školy

Příloha C: Ukázka dotazníku pro studenty na střední škole

Příloha A: Ukázka dotazníku pro pedagogy
Dotazník pro pedagogy ZŠ a SŠ

Dobrý den, jsem studentkou na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který mi poslouží jako materiál k mé bakalářské práci, která se týká informovanosti pedagogů a žáků/studentů na druhém stupni základních škol a středních škol. Dotazník by Vám neměl zabrat moc času a je anonymní. U otázek na výběr prosím vždy zakroužkujte pouze jednu odpověď. Děkuji za Váš čas.

1) Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2) Škola, na které vyučujete:

- a) 2. stupeň základní školy
- b) střední škola

3) Délka pedagogické praxe:

4) Jaký předmět vyučujete:

5) Mezi jaká onemocnění byste zařadili epilepsii?

6) Vyberte prosím správné tvrzení o epilepsii:

- a) Epilepsie je onemocnění, při kterém dochází k postižení pohybového aparátu.
- b) Epilepsie je onemocnění, při kterém jsou postižené mozkové tkáně.
- c) Epilepsie je onemocnění, které snižuje inteligenci postiženého.
- d) Epilepsie je duševní onemocnění.

7) Napište, jak se projevuje epilepsie:

8) Základní pravidlo první pomoci při epileptickém záchvatu je:

9) Jak byste se zachovali, kdyby ve třídě během hodiny dostalo dítě epileptický záchvat?

10) Vyučovali jste někdy ve třídě, kde byl žák/student s epilepsií?

- a) Ano
- b) Ne

11) Pokud ano, jakou máte zkušenost s těmito dětmi: (pokud ne, přejděte na otázku č. 12)

- a) Pozitivní
- b) Negativní

12) Přijali byste k Vám do třídy žáka/studenta, který má epilepsii?

- a) Ano
- b) Ne

Prosím zdůvodněte svojí odpověď:

13) Co si myslíte, že žák s epilepsií potřebuje:

- a) Vysokou fyzickou námahu, velké nároky na výkon, důrazné vysvětlení požadavků.
- b) Zadávání hodně úkolů ve škole i na doma, opatrný přístup, upozorňovat na závažnost onemocnění před každým fyzickým úkonem.
- c) Zadávání časově omezených úkolů, dbát na přesném plnění zadání, dodržování klidových pauz v průběhu hodin.
- d) Motivaci k práci, spolupráci učitele s rodiči, zařazení do kolektivu, dodržování léčebného režimu.

14) Myslíte si, že žáci/studenti s epilepsií by měli být primárně zařazováni do speciálních škol?

- a) Ano
- b) Ne

15) Myslíte si, že je ve školách dostatečně probírané téma "epilepsie"?

- a) Ano
- b) Ne

16) Myslíte si, že by žáci/studenti měli vědět něco o tomto postižení?

- a) Ano
- b) Ne

17) Od koho si myslíte, že by žáci/studenti, měli získat nejvíce informací o tomto onemocnění?

18) Jak si myslíte, že by ostatní žáci/studenti reagovali, kdyby měli ve třídě spolužáka s epilepsií?

19) Myslíte si, že žák/student s epilepsií bývá ve škole/třídě terčem posměchu?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha B: Ukázka dotazníku pro žáky na druhém stupni základní školy

Dotazníky pro žáky ZŠ

Dobrý den, jsem studentkou na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který mi poslouží jako materiál k mé Bakalářské práci, která se týká informovanosti pedagogů a žáků/studentů na druhém stupni Základních škol a Středních škol. Dotazník by Vám neměl zabrat moc času a je anonymní. U otázek na výběr prosím vždy zakroužkujte pouze jednu odpověď. Děkuji za Váš čas.

1) Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2) Věk:

3) Škola:

4) Ročník:

5) Jak byste definovali "člověk s chronickým onemocněním"?

6) Kdo je podle Vás člověk s epilepsií?

7) Slyšeli jste už někdy o chronickém onemocnění epilepsie?

- a) Ano
- b) Ne

8) Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 9)

9) Popište jak si myslíte, že vypadá epileptický záchvat?

10) Myslíte si, že jste ve škole dostatečně informováni o chronickém onemocnění epilepsie?

- a) Ano *(pokračujte otázkou č. 11 a poté pokračujte od otázky č. 13)*
- b) Ne *(pokračujte na otázku č. 12 a poté pokračujte otázkou č. 13)*

11) Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace?

12) Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli?

13) Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat?

14) Myslíte si, že epileptický záchvat může dostat kdokoliv bez projevů dřívějších záchvatů, nebo že je to nemoc čistě vrozená?

- a) Myslím si, že je to nemoc vrozená
- b) Myslím si, že záchvat může dostat kdokoliv
- c) Nevím

15) Jaké okolnosti podle Vás mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu? (jmenujte alespoň 2)

16) Uměli byste vysvětlit pojem "fotosenzitivní epilepsie", alespoň zkuste odvodit z názvu:

17) Setkali jste se někdy s člověkem, který má epilepsii?

- a) Ano
- b) Ne

18) Pokud ano, kdo to byl? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 17)

19) Myslíte si, že jsou lidé s epilepsií nějak odlišní?

- a) Ano
- b) Ne

20) Pokud ano, čím si myslíte, že jsou odlišní? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 19)

21) Jak byste postupovali, kdyby někdo ve Vaší blízkosti dostal epileptický záchvat?

22) Chodí k Vám do školy/třídy žák s epilepsií?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha C: Ukázka dotazníku pro studenty na střední škole

Dotazníky pro studenty SŠ

Dobrý den, jsem studentkou na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který mi poslouží jako materiál k mé bakalářské práci, která se týká informovanosti pedagogů a žáků/studentů na druhém stupni základních škol a středních škol. Dotazník by Vám neměl zabrat moc času a je anonymní. U otázek na výběr prosím vždy zakroužkujte pouze jednu odpověď. Děkuji za Váš čas.

1) Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2) Věk:

3) Škola:

4) Ročník:

5) Jak byste definovali člověka s chronickým onemocněním?

6) Kdo je podle Vás člověk s epilepsií?

7) Slyšeli jste už někdy o chronickém onemocnění epilepsie?

- a) Ano
- b) Ne

8) Pokud ano, od koho jste se o tomto onemocnění dozvěděli? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 9)

9) Popište, jak si myslíte, že vypadá epileptický záchvat?

10) Jak byste postupovali, kdyby někdo ve vaší blízkosti dostal epileptický záchvat?

11) Myslíte si, že jste ve škole dostatečně informováni o chronickém onemocnění epilepsie?

- a) Ano *(pokračujte otázkou č. 11 a poté pokračujte od otázky č. 13)*
- b) Ne *(pokračujte na otázku č. 12 a poté pokračujte otázkou č. 13)*

12) Pokud ano, při jaké příležitosti/v jakém předmětu jste získali informace?

13) Pokud ne, jak si myslíte, že by Vás nejlépe měli informovat, popř. do jakého předmětu byste tyto informace zahrnuli?

14) Napište, co si myslíte, že lidé s epilepsií nesmí nebo by neměli dělat?

15) Myslíte si, že epileptický záchvat může dostat kdokoliv bez projevů dřívějších záchvatů, nebo že je to nemoc čistě vrozená?

- a) Myslím si, že je to nemoc vrozená
- b) Myslím si, že záchvat může dostat kdokoliv
- c) Nevím

16) Jaké okolnosti podle Vás mohou přispět k vyvolání epileptického záchvatu? (jmenujte alespoň 2)

17) Uměli byste vysvětlit pojem "fotosenzitivní epilepsie"? Alespoň zkuste odvodit z názvu:

18) Setkali jste se někdy s člověkem, který má epilepsii?

- a) Ano
- b) Ne

19) Pokud ano, kdo to byl? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 20)

20) Myslíte si, že jsou lidé s epilepsií nějak odlišní?

- a) Ano
- b) Ne

21) Pokud ano, čím si myslíte, že jsou odlišní? (pokud ne, pokračujte na otázku č. 22)

22) Myslíte si, že člověk s epilepsií by mohl chodit na stejnou školu a studovat s Vámi ve třídě, popř. již studuje?

- a) Ano
- b) Ne

23) Pokud ne, napište prosím důvod: (pokud ano, na otázku neodpovídejte)