

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Alexandra Žáková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Znalosti o epilepsii a sebedůvěra studentů učitelství a učitelů
z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s tímto
onemocněním

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Alexandra Žáková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Znalosti o epilepsii a sebedůvěra studentů učitelství a učitelů z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s tímto onemocněním
Název v angličtině:	Knowledge about epilepsy and confidence in approaching a pupil with epilepsy among teachers in training and non-medical teachers' professions
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice vzdělávání žáků s epilepsií. Cílem práce bylo zjistit rozdíly mezi znalostmi a sebedůvěrou ve vzdělávání žáků trpících epilepsií u učitelů z praxe a studentů oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Uplatněn byl kvantitativní design. V práci byla využita metoda dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 218 učitelů a 102 studentů.
Klíčová slova:	epilepsie, zdravotnická škola, žák, student, učitel odborných předmětů, vzdělávání, kvantitativní výzkum, dotazník
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the problem of education of pupils with epilepsy. The aim of the study was to investigate the differences between the knowledge and confidence in the education of pupils with epilepsy among trainee teachers and students of Teaching of vocational subjects for medical schools. A quantitative design was applied. A questionnaire survey method was used in the study, in which 218 teachers and 102 students participated.
Klíčová slova v angličtině:	epilepsy, medical school, pupil, student, vocational teacher, education, quantitative research, questionnaire
Přílohy vázané v práci:	- Příloha č. 1: Dotazník pro učitele nelékařských zdravotnických profesí

	<ul style="list-style-type: none"> - Příloha č. 2: Dotazník pro studenty oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy Univerzity Palackého v Olomouci - Příloha č. 3: Informační leták – PRVNÍ POMOC U EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU
Rozsah práce:	95 stran
Jazyk práce:	čeština

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci, dne 3.6.2021

Podpis: _____

Děkuji Mgr. Petře Kurkové, Ph.D. za odborné rady a vedení při psaní diplomové práce. Dále také doc. PhDr. Janě Marečkové Ph.D. za odbornou pomoc a taktéž i mé rodině a známým za podporu v průběhu celého studia. V neposlední řadě bych chtěla také poděkovat i respondentům za jejich čas a ochotu vyplnit dotazník.

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1	Epilepsie jako nemoc	9
2.2	Dítě s epilepsií a vzdělávání.....	17
2.3	Epilepsie a volnočasové aktivity	22
2.4	Vzdělávání žáků se specifickým zdravotním postižením	24
2.5	Osobnost učitele	28
3	METODIKA PRÁCE	31
3.1	Výzkumné otázky a výzkumné cíle	31
3.2	Metodika vyhledávání elektronických literárních zdrojů	33
3.3	Metodika praktické části diplomové práce	35
4	VÝSLEDKY.....	42
4.1	Interpretace výsledků dotazníkového šetření	42
4.2	Analýza výzkumných hypotéz	59
5	DISKUSE	66
6	ZÁVĚR.....	69
	SOUHRN	71
	SUMMARY	72
	REFERENČNÍ SEZNAM	73
	SEZNAM ZKRATEK, TABULEK A GRAFŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

1 ÚVOD

Epilepsie je skupina poruch mozku, která se projevuje opakovanými záchvaty. Tyhle záchvaty mohou být různého charakteru (Vokurka, Hugo et al., 2015). Dle zdravotnické ročenky ČR z roku 2013 diagnózou epilepsie a status epilepticus trpí 8293 dětí od 0 do 14 let a 4059 dorostenců ve věku 15–18 let. Dle daných čísel je vidět, že epilepsie není onemocnění, které by děti a dorost obcházelo. Toto onemocnění “nezajímá,” jestli se projeví doma, na ulici, v lese nebo kdekoli jinde. Také škola je místem, kde se může u žáka projevit epileptický záchvat. V případě prvního epileptického záchvatu ve škole je nejbližší osobou, která může takovému žákovi poskytnout pomoc právě učitel. Učitel je velice důležitým prvkem pro žáka epileptika, i když je jeho diagnóza zjištěná i několik let. Fjodor Michajlovič Dostojevskij jednou řekl větu, která platí dodnes: „*Nemocný člověk někdy potřebuje více než všechny léky zejména lásku, vlídnost a bratrský soucit.*“ (Lenčová, 2000, s. 231). Tahle věta se týká i pedagogů, kteří vzdělávají žáky s epilepsií. I dítě nebo adolescent potřebuje hlavně někoho, kdo mu bude oporou nejenom ve vzdělávání, ale bude mu rozumět i po psychické stránce. Pro dané důvody považuji znalosti a sebedůvěru pedagogů v přístupu k takovému žákovi za velice důležité téma, které je bohužel málo rozebírané. Proto jsem se rozhodla danému tématu věnovat. Je pro mě nepředstavitelné, aby učitel, který má ve třídě takto nemocného žáka, neuměl zabezpečit kvalitní první pomoc a řádnou psychickou podporu.

Výběr daných respondentů byl zvolen z toho důvodu, že většina z nich jsou zdravotničtí pracovníci, což by mělo značit o kvalitnější odborné znalosti v oblasti epilepsie.

Na základě hlavního cíle byl vytvořen přehled teoretických poznatků, ve kterých jsou obsaženy základní informace o epilepsii a její léčbě. Dále je popsáno, jak se žák s epilepsií může zařadit do třídy mezi zdravé žáky. Jak podat první pomoc u epileptického záchvatu. Část je také věnována volnočasovým aktivitám a vhodnosti sportů pro epileptiky. Pokud chce učitel s takovým žákem pracovat a být mu psychickou podporou, musí také znát jeho možnosti, jak trávit volný čas a díky nim tak rozvíjel své schopnosti a zručnosti, což může pomoci ke zvýšení sebevědomí žáka. V závěru přehledu teoretických poznatků je rozebíráno inkluzivní vzdělávání a integrace. Závěr kapitoly ponechává pár řádků osobnosti učitele, protože vystupování a chování učitele má velký vliv na nemocné, ale i zdravé žáky.

Metodika práce popisuje kvantitativní výzkum, který byl uskutečňován pomocí dotazníkového šetření. V téhle části práce byl vytvořen informační leták, který popisuje základy první pomoci při epileptickém záchvatu.

Od roku 2008 si 8. února připomínáme světový den epilepsie. Symbolem dne je fialová barva. Některá místa nebo památky se v tento den rozsvítí do fialova. K psaní práce mě vedla také myšlenka, že by bylo dobré, kdyby pedagogové nechali svítit místa či památky nejen jeden den v roce, ale nechali taktéž “rozsvícené“ i své nitro, pro žáky s epilepsií. V případě epileptického záchvatu uměli podat první pomoc a měli pro ně pochopení ve vzdělávání a celkové psychické podpoře.

HLAVNÍ CÍL:

Hlavním cílem kvantitativní studie v metodice diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou znalosti a jakou sebedůvěru mají studenti učitelství zdravotnických předmětů a učitelé z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Přehled publikovaných poznatků obsahuje informace z elektronických a knižních literárních zdrojů, které vystihují nemoc epilepsie. Vzdělávání žáků, kteří trpí epilepsií a taktéž se zabývá i osobností učitele, protože učitel je osoba, která vede ke vzdělávání i tyto žáky.

2.1 Epilepsie jako nemoc

Epilepsie patří k nejčastějšímu chronickému neurologickému onemocnění (Vlček et al., 2009). „*Epilepsie jako nemoc je charakterizovaná opakovanými epileptickými záchvaty*“ (Ambler, 2006, s.189).

Epileptické záchvaty mohou trvat různou dobu, od několika sekund, přes minuty, výjimečně i hodiny. U jednoho nemocného epileptika se mohou vyskytovat různé formy epileptických záchvatů. Mimo záchvatů způsobených epilepsií, může být nemocný zcela bez jakýchkoliv potíží (Ambler, 2006).

Existuje spousta tabulek pro klasifikaci epileptických záchvatů. V roce 1981 byla vytvořena organizací Mezinárodní ligy proti epilepsii (ILEA) tabulka Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů ICES (International Clasification of Epileptic Seizures), která patří mezi nejvyužívanější tabulky hodnocení epileptických záchvatů. V roce 2017 byla nahrazena novou klasifikací, a to komisí pro klasifikaci a terminologii, která je založena na příznacích a chování nemocného v době epileptického záchvatu (Marusič et al., 2018).

Vyvolání epileptického záchvatu nemusí být způsobeno pouze klinickou symptomatologií. Může se projevit pouze patologickým záznamem na EEG. Seidl (2015) uvádí, že po aplikaci některých farmak nebo při stimulaci mozku může každý mozek za určitých podmínek reagovat epileptickým záchvatem. V dětství a dospívání jsou nejčastější příčinou vyvolání epileptického záchvatu: trauma, kongenitální defekty, AV malformace, různé infekce centrální nervové soustavy, nádory centrální nervové soustavy, případně i abstinenční příznak při vynechání drog nebo alkoholu (Seidl,2015).

2.1.1 Druhy epileptických záchvatů:

Epileptické záchvaty možno klasifikovat:

- I. Parciální epileptický záchvat
 - Parciální simplexní epileptický záchvat – probíhá bez amnézie, nemocný je po probuzení orientován, dokáže odpovídat, jeho pozornost není narušená.
 - Parciální záchvat s komplexní symptomatologií – vždy je přítomná porucha vědomí a poté amnézie.
 - Parciální sekundární záchvat – je důležité ho odlišit od primárně generalizovaného záchvatu, protože má zcela odlišnou léčbu.
- II. Generalizovaný epileptický záchvat – je doprovázen křečemi nebo bez křečí.
- III. Neklasifikovaný záchvat.
- IV. Status epilepticus – porucha vědomí trvá i mezi záchvaty (Seidl,2015).

Nejvyšší výskyt vzniku epilepsie je u dětí do jednoho roku. „*Vzhledem k incidenci a prevalenci epilepsie se odhaduje, že v Evropě žije kolem 0,9 milionu dětí a dospívajících s aktivní epilepsií*“ (Vlček et al., 2009, s.247).

2.1.2 Příčiny vzniku epilepsie

Příčin vzniku epilepsie je mnoho. Hlavními příčinami vzniku epilepsie u dospívajících lidí jsou hlavně idiopatická onemocnění a traumata (Ambler, 2006).

Kulišťák et al. (2017) uvádí, že epilepsii je možné dle etiologie dělit na:

- Idiopatickou (primární) – v takovém případě nelze určit přesnou příčinu vzniku epilepsie, možné jsou i genetické vlivy.
- Symptomatickou (sekundární) – příčina vzniku epilepsie se v tomhle případě dá předpokládat nebo i přesně určit (např. traumatické poškození mozku, vývojové abnormality, genetické vlivy, nádorové onemocnění, infekce mozku, toxické příčiny, metabolické příčiny, cévní a degenerativní příčiny) (Kulišťák et al., 2017).

2.1.3 Diagnostika epilepsie:

První základní věc ke zjištění, jestli má člověk epilepsii je anamnéza a objektivní popis záchvatu. Neurolog – epileptolog zjišťuje, v jaké časové době se projevily potíže. Lékař potřebuje vědět přesně pre- , peri- a časnou perinatální anamnézu, aby mohl určit, zda se jedná o onemocnění epilepsie (Seidl, 2015).

Prenatální anamnéza zahrnuje takové faktory, které postihují mozek v čase, kdy se ještě vyvíjí. Jde o infekční nebo toxické látky, které matka dítěte užívala, ať už vědomě nebo nevědomě. K perinatálním faktorům, které se mohou podílet na vzniku epilepsie jsou hypoxické poškození mozku v průběhu porodu, mozkové krvácení, mechanické poškození mozku při průchodu porodními cestami nebo metabolické poruchy či infekce. K postnatálním faktorům patří nejčastěji cévní poškození mozku, poranění mozku, nádorová či toxicko-metabolická postižení (Moráň, 2007).

Důležitá k diagnostice epilepsie je i rodinná anamnéza. Také je třeba sdělit i přidružená onemocnění a lékovou anamnézu. Nemocného je nutné se doptat na poslední pocity před záchvatem. Je potřeba zjistit, co záchvatu předcházelo. Zda byl nemocný po záchvatu pmočený, pokálený nebo měl pokousaný jazyk, ret či vnitřní tváře (Seidl, 2015).

V neposlední řadě jsou potřebná i vyšetření neurologická, interní, základní laboratorní vyšetření, EEG, magnetická rezonance nebo CT vyšetření. Dále je vhodné doplnit psychologické a neuropsychologické vyšetření, funkční zobrazovací metody, SPECT nebo PET mozku, magnetickou rezonanční spektroskopii, dále třeba vyšetření kardiologické, hematologické, revmatologické a jiné. (Vlček et al., 2009).

2.1.4 Léčba epilepsie

K léčbě epilepsie je důležitá úprava životosprávy a medikamentózní léčba, která může být v případě neúspěchu nahrazena i chirurgickou léčbou.

- Režimová opatření – antiepileptická životospráva je založená na pravidelném spánku, správné medikamentózní léčbě. Lidé s epilepsií by měli vyloučit alkohol, neměli by řídit auto, pracovat ve výškách, se stroji apod. Měli by se vyhýbat

aktivitám, kdy by mohli při náhle vzniklém epileptickém záchvatu ublížit sobě nebo ohrozit život ostatních (Seidl, 2008).

- Farmakologická léčba patří mezi neúčinnější léčby epilepsie. Zahajuje se u pacientů pouze v případě, že je epilepsie vysoce pravděpodobná nebo jistá. Není zahájena hned po prvním epileptickém záchvatu. Je mnoho faktorů, které ovlivňují výběr farmaka, jako je věk, pohlaví, přidružená onemocnění a jiné. Léčba je individuální. Frekvenci a intenzitu epileptických záchvatů ovlivňují antiepileptika. Většina pacientů užívá antiepileptickou léčbu celoživotně. Bývá většinou účinná, je však potřeba volit správné farmakologické preparáty (Vlček et al., 2009). Samovolné vysazování léku nebo snížení jeho dávky je zcela nevhodné a může způsobit epileptické záchvaty, případně i status epilepticus. Léčba se vysazuje velmi pomalu, šetrně a nemocný se musí podrobovat kontrolám a vyšetřením (Obenberger, Seidl, 2004).

Vlček et al. (2009) uvádí tabulku, ve které jsou klasická a nová antiepileptika, viz. tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Klasická a nová antiepileptika (Vlček et al. 2009, s. 257)

Antiepileptika	
klasická	nová
(I. a II. generace)	(III. a další generace)
fenobarbital (PB)	lamotrigin (LTG)
fenytoin (PHT)	vigabatrin (VGB)
primidon (PRM)	felbamát (FLB)
karbamazepin (CBZ)	oxkarbazepin (OXC)
valproát (VPA)	gabapentin (GBP)
sultiam (SUL)	topiramát (TPM)
klonazepam (CZP)	tiagabin (TGB)
diazepam	zonisamid (ZNS)
	levetiracetam (LEV)
	pregabalin (PGB)
	rufinamid (RFM)
	lakoamid (LCM)

- Epileptochirurgie – v případě, že antiepileptická medikamentózní léčba selhává, nemocný se stává kandidátem na operační léčbu. Pravděpodobnost výskytu epileptických záchvatů po resekci závisí na oblasti, kde je zákrok proveden a na patologickém substrátu epilepsie (Brázdil, 2015). Po chirurgické léčbě epilepsie, se u epileptiků snižuje riziko vzniku epileptického záchvatu. Kvalita života nemocných je po operační léčbě lepší než u nemocných, kteří užívají

farmakologickou léčbu. Chirurgická léčba je považována za velice přínosnou (Dwivedi et al., 2017).

2.1.5 Epilepsie u dospívajících

U dětí na střední škole čili u adolescentů se vyskytují juvenilní epileptické záchvaty a syndromy. V takovém věku nastává v mladém organismu mnoho tělesných změn. Prevalence v období dospívání je zhruba 1,5 – 2 %. Průběh epilepsie by měl být v období puberty mírnější (Moráň, 2003).

V období adolescence se vyskytují především tyto druhy epileptických záchvatů:

- Epilepsie s juvenilními absencemi – vyskytuje se kolem 14 roku života. Méně časté jsou retropulze. Zejména po probuzení se objevují častěji generalizované tonicko-klonické záchvaty, ve spánku méně generalizované záchvaty.
- Dále se vyskytuje juvenilní epilepsie myoklonická, u které je prevalence zhruba 5–10 %. První manifestace jsou ve věku 12 až 18 let. Myoklonus postihující extenzory horních končetin bývá charakteristickým projevem hlavně ráno. Vznikat může spánkovou deprivací, únavou, alkoholem, provokací stroboskopického světla na diskotékách, ke kterému se přidává i vydýchaný vzduch nebo zakouřená místnost. Karbamazepin není v léčbě téhle epilepsie vhodný, protože může syndrom aktivovat. Ze 75 % je možné tenhle syndrom plně kompenzovat.
- Epilepsie s velkými záchvaty se vyskytuje po probuzení, bez rozdílu, kdy se dospívající v průběhu dne vzbudí. Tahle epilepsie je podmíněná geneticky. Záchvaty může způsobit nedostatek spánku v kombinaci s alkoholem. Důležitá je hlavně úprava životosprávy (Moráň, 2003).

2.1.6 Epilepsie a psychika

S epilepsií může vznikat i mnoho psychických poruch, které se často nerozpoznají a tím pádem ani neléčí. Podmiňuje je spousta různých neurobiologických a psychosociálních faktorů (Ticháčková, Pidrman, 2005).

Nejčastější psychickou poruchou u epileptiků jsou deprese. Ty mohou být způsobeny některými antiepileptiky nebo po přerušení léčby (Ticháčková, Pidrman, 2005). Problém je, že pacienti, kteří mají depresivní poruchy, mohou mít i častěji epileptické záchvaty (Kanner, Balabanov 2002). 20-30 % nemocných s epilepsií trpí úzkostnými poruchami. Ty se vyskytují například při vysazení farmak. U epileptiků se vyskytuje i panická porucha, která se vyskytuje 7-krát častěji než u běžné populace. Poruchy chování mohou nastat i během epileptického záchvatu a mohou trvat i hodiny až dny. V meziobdobí záchvatů je psychika normální (Ticháčková, Pidrman, 2005).

Deprese u epileptiků je mnohem méně diagnostikována z různých důvodů. Jedním z důvodů je strach z předsudků. Již samotná epilepsie je většinou vnímána negativně a přijetí dalších potíží je pro epileptické pacienty obtížné. Dalším z důvodů je, že epileptologové se zaměřují spíše na léčbu epileptických záchvatů, ne samostatné psychiky. Epileptici depresi většinou považují za spontánní příznaky epilepsie. Depresivní příznaky se u lidí s epilepsií liší od lidí, kteří epilepsií netrpí (Hovorka, Hermann, 2001).

2.1.7 Vyrovnávání se s nemocí

Pokud je jedinci sdělena diagnóza, potřebuje se s ní určitým způsobem vypořádat, přijmout ji. Každý se vyrovnává s nemocí jinak. Křivohlavý (2002) popsal etapy zvládnutí nemocí dle Shontze (1975):

- Šok

Když se člověk dozví o své nemoci, mohou se v něm střídát nálady ustrnutí a zděšení. Člověk se stává duchem nepřítomný. Většinou jde o krátký stav.

- Usebrání

Pacient má neuspořádané myšlenky a většinu času je negativní. Nemocný cítí obavy, strach, bezmoc...

- Stažení ze hry

Nemocný vědomě odchází do osamění s myšlenkou ulevit si od veškeré tíhy. Má možnost změny pohledu na svět a možnost připravit si plán postupu, co bude následovat.

- Tvorba programu k řešení krize

Nemoc je chápána jako porucha rovnováhy, kterou je potřeba odstranit (Křivohlavý, 2002).

Elisabeth Kübler-Rossová (2015) popsala pět **fází smutku**. Každá fáze trvá u každého jedince různě dlouho.

1. Popírání

Člověk se brání přijmout těžkou informaci, kterou získal o svém zdraví. Odmítá ji a nechce se s ní smířit. Tato fáze může trvat různě dlouho. Když vidíme, že takto trpí jiní, musíme jim poskytnout trpělivost. Když jsme my těmi, kdo musí přijmout novou nemoc za svou, nastává čas položení si otázky, co vyvolává nemoc ve mně a to, že jsem skutečně nemocný.

2. Hněv

Nejdřív je člověk sám proti sobě, ale následně začíná hledat řešení. Každopádně je dobré nechat svým pocitům volný průběh.

3. Smlouvání

Fáze smlouvání je méně známá, avšak pro nemocné stejně užitečná jako ostatní fáze, i když trvá jen chvíli. V této fázi by dal člověk cokoli za to, aby se uzdravil.

4. Deprese

Ve fázi deprese si člověk uvědomí, že nemůže svůj život úplně změnit. Člověk se do sebe uzavírá, je smutný a bez naděje. Období smutku si člověk musí prožít a není vhodné ho v této fázi dělat radostným. Možnost je i podat psychofarmaka nebo vyhledat pomoc u psychologa.

5. Smíření

V poslední fázi se člověk začne vyrovnávat s tím, jak všechno doopravdy je. Člověk s epilepsií si uvědomí, že s nemocí prostě bude muset žít. Někteří lidé dokážou přesto všechno vést klidný a spokojený život (Kübler-Rossová, 2015).

2.2 Dítě s epilepsií a vzdělávání

Život s epilepsií není jednoduchý. Když k obyčejným věcem přibudou i studijní povinnosti, je o to těžší. Školní prostředí vytváří mnoho rizikových faktorů nejen pro dítě samotné, ale i jeho okolí, jeho rodiče, učitelé, spolužáky...

2.2.1 Sociální problematika

Většina žáků s epilepsií navštěvují běžné školy. Asi 1/3 dětí je zařazena do speciálních škol, a v případě, že nezvládnou nástup do základní školy (Bartoňová et al., 2016).

Epilepsie může mít spoustu negativních dopadů na školní docházku žáka. Dítě je při nástupu do školy vystavováno různým stresovým faktorům. Zároveň se ve školním prostředí musí vypořádat i se svou nemocí. Školní docházku může ovlivňovat množství epileptických záchvatů. Zvyšuje se absence a mohou se snižovat jeho vědomosti. Děti a dospívající s epilepsií často trpí depresemi. Deprese jsou ovlivněny především frekvencemi záchvatů, polyterapií a postoji rodiny dítěte (Buršíková Brabcová et al., 2019). Některým dětem s onemocněním epilepsie se stává, že nejsou v běžné škole dobře přijímány svými spolužáky. Naopak jiní spolužáci vytváří i s takovými dětmi kamarádské vztahy (Bartoňová, 2016).

U dítěte ve školním věku je třeba, aby spolupracovali s učitelem i rodiče dítěte. Rodič by měl učiteli sdělit důležité informace o nemoci svého dítěte. Měl by ho seznámit s tím, jaká antiepileptika jeho dítě užívá, v jakém množství a kdy. Důležité je učiteli sdělit, kdy nejčastěji dochází u dítěte k epileptickému záchvatu. Blíže popsat, jak epileptický záchvat probíhá. V neposlední řadě taktéž poskytnout učiteli informaci, jak podat dítěti první pomoc (Čadová et al., 2015).

Dále je potřeba, aby s učitelem spolupracovalo i školské pedagogicko psychologické zařízení, případně i lékař. Není vhodné vylučovat z kolektivu a mimoškolních aktivit dítě, které má normální mentální schopnosti. Žáci třídy by měli být obeznámeni s možností, že u jejich spolužáka může dojít k epileptickému záchvatu. Je třeba žáky seznámit s příznaky záchvatu. Děti by se takovému spolužákovi neměly posmívat. Dítě s epilepsií bývá ve škole většinou považováno za roztěkané. V tělesné výchově by mělo mít některá omezení.

Ze školního kolektivu by se však vyčleňovat nemělo. Je třeba i žákovi s epilepsií umožnit, aby se cítil co nejméně „jiný“ (Moráň, 2003).

Rodina patří k prvnímu místu, které nejvýznamněji ovlivňuje vývoj dítěte. To je velice důležité pro zdravý psychosociální vývoj dítěte. Důležitým faktorem je, jakým stylem je dítě vychovááno. Liberální způsob výchovy odmítá plnit režimová opatření, které by mělo kvůli své nemoci dodržovat. Dalším nejvýznamnějším místem pro vývoj dítěte je škola. Hamiwka et al. (2009) prokazují, že děti s epilepsií jsou častěji obětí šikany. Proto je velice důležité, aby učitel uměl pracovat s takovým žákem (Hamiwka et al. 2009).

Mnoho žáků neví, co epilepsie je a jak se k takovým spolužákům chovat. Dokázáno bylo polskou studií, kdy jen 2 % odpovědí o první pomoci při epilepsií, byly zcela správné (Zielińska A., Klos E., Talarska D., 2005).

2.2.2 Dítě s epilepsií ve třídě

Při zjištění, že je žák nemocný, je obtížné rozhodnout, jak s danou situací naložit ve vztahu k ostatním žákům. Možností je víc, učitel však musí dokázat vybrat tu nejvhodnější. Rozhodnutí učitele, že žákům informaci o onemocnění jejich spolužáka nesdělí s sebou nese riziko. Je pravděpodobné, že žáci nakonec zjistí pravdu. V takovém případě, že informace pochází z jiného zdroje než od jejich učitele, mohou mít pochybnosti o důvěře a myslet si, že nejsou pro něj důležitými partnery. Taktéž dezinformace může u žáků vyvolat tento pocit a pokládání si otázek, co vše jim bylo zatajeno. Učitel může seznámit žáky třídy se základními informacemi o nemocném spolužákovi, až po domluvě s jeho rodiči. Obvykle úplně stačí sdělit základní informace a nezacházet do detailů. V případě, že by rodiče odmítli sdělování informací spolužákům ve třídě, je třeba je seznámit s dopadem takového řešení. Pokud rodiče nenamítají, je dobré danou informaci sdělit i rodičům spolužáků nemocného žáka (Tesařová et al. 2016).

Žákovi by mělo být ve škole zajištěno bezpečné prostředí (Tesařová et al., 2016). I když epilepsie nepatří k onemocněním, které by vyžadovalo maximální změnu úpravy třídy, bylo by vhodné, aby neměl žák kolem sebe mnoho ostrých předmětů, o které by bylo možné se zranit v případě náhlého epileptického záchvatu, tj. upadnutí na zem a poranění se.

Nejdůležitější je přístup učitele k takovému žákovi. Učitel by měl žáka přijmout

do výuky stejně jako zdravé žáky. Je důležité, aby učitel zachovával ve třídě dobrou atmosféru mezi zdravými i nemocnými, aby se snažil mezi nemocnými žáky vybudovat dobré vztahy a cíleně pracovat na rozvoji dobrých vztahů ve třídě. Učitel by se měl snažit dělat vyučovací hodiny zábavné a propojovat vyučovanou látku s běžným životem. Je důležité takového žáka podporovat. S rodiči je třeba srovnat denní řád a návyky dítěte. Učitel by měl vědět i to, jak moc si žák uvědomuje svou nemoc, co o ní všechno ví. V horším stadiu epilepsie je občas potřeba spolupracovat i s odborníky, jako jsou lékaři nebo pracovníci pedagogicko-psychologické poradny. Žák by se měl cítit ve třídě dobře, hlavně mezi svými spolužáky. Proto je dobré, aby i spolužáci věděli v rámci možností a porozumění svého věku, jak je na tom zdravotně jejich spolužák a co jeho nemoc obnáší. Je potřeba to žákům vysvětlit a snažit se je naučit zachovat se správně v jakékoliv situaci, která by mohla nastat u jejich nemocného spolužáka (Tesařová et al., 2016). Učitel musí tolerovat i to, že dítě může být pod vlivem své antiepileptické léčby unavené, náladové nebo může prokazovat určité známky ve svém chování. Dopad nemoci na školní život může být u některých dětí problémový, u jiných ne. Když se u žáka objeví epileptický záchvat během výuky, měl by se zachovat klid a vzájemná důvěra (Snopek et al., 2018).

Hodnocení žáků by mělo být individuální. Je pouze na učiteli, jak žáka ohodnotí a jak moc bude brát v úvahu to, že žák trpí epilepsií. Učitel může využít mírnější kvalifikaci a snažit se víc pomáhat žákovi docílit lepších výsledků. Spolužáci to však mohou chápat negativně a brát takové chování učitele jako nadřzování nemocnému žákovi. Některé děti s epilepsií mohou mít poruchy učení. V takovém případě by rodiče měli požádat o pomoc odborné pracovníky (Pipeková et al., 2010).

Přechod dítěte s epilepsií na střední školu, gymnázium nebo odborné učiliště je náročnou situací. Dítě přechodem na jinou školu musí poznávat nové prostředí, učitele a spolužáky. Zvyšuje se náročnost učiva. Žák musí věnovat víc času přípravě na výuku. Dle výskytu epileptických záchvatů by měli rodiče zvážit, co všechno sdělit novým učitelům o zdravotním stavu jejich dítěte (Stehlíková, Modrá, 2017).

2.2.3 Volba budoucího povolání

Kvůli problémům, které nemoc epilepsie sebou přináší, je vhodné volit povolání administrativního charakteru. Dá se vybrat z mnoha profesí, jako je například masér,

archivář, zahradník, a mnoho dalších. Ideální je upravený pracovní režim s chvilkami odpočinku. Pokud onemocnění vznikne až v období dospívání, dospívající musí přehodnotit svoje plány i volbu budoucího povolání. Může se stát, že je doporučena změna studijního oboru, což dospívající člověk těžko nese. V horším případě je mu zakázáno studovat. Pak je třeba k nemocnému přistupovat velice citlivě. Mladému člověku se mohou úplně zničit jeho sny. S výběrem jiného studijního oboru dokáže pomoci školní psycholog, speciálně pedagogické centrum, ale i jiní odborní pracovníci (Stehlíková et al., 2016).

2.2.4 Vztah budoucího učitele a učitele k žákovi s epilepsií

Následující oddíl se bude blíže zabývat znalostmi a sebedůvěrou studentů učitelství a učitelů k tématu epilepsie. Ve světě se tyto studie začínají postupně rozšiřovat, protože i když se epilepsie stává známou nemocí, stále k ní mají lidé určité předsudky nebo mají obavy poskytnout první pomoc u epileptického záchvatu.

Znalost je synonymem slova vědomost. Znalosti jsou tedy poznatky, které si lidé osvojují. V širším pojetí je znalost chápána i jako dovednost, profesní zručnost či zkušenost jedince nebo skupiny (Průcha, Veteška, 2012).

Sebedůvěra je propojena se sebevědomím a většinou je provázána tím, že člověk jedná přiměřeně dané situaci (Kolář et al., 2012), což je v případě výuky žáka s epilepsií pro učitele důležitý činitel.

Brabcová et al. (2016) dokazuje ve své studii, že velké procento studentů učitelství má vysoké znalosti o epilepsii. Tato studie byla provedena u studentů prvních a posledních ročníků prezenční formy v oboru učitelství pro základní a střední školy. Ukázalo se, že znalosti studentů byly u studentů posledních ročníků vyšší než znalosti studentů prvních ročníků, avšak i napříč tomu, jejich sebevědomí v této oblasti nebylo tak vysoké (Brabcová et al. 2016). Brabcová, Strejcová a Kohout (2017) ve své studii uvádí, že učitelé z praxe vykazují větší míru sebedůvěry k žákovi s epilepsií než studenti učitelství (Brabcová, Strejcová, Kohout, 2017). Velké rozdíly vznikají v důsledku toho, jestli daný učitel má se žákem s epilepsií osobní zkušenost nebo ne (Brabcová et al., 2012).

Dle disertační práce Brabcové (2013) byla v České republice poprvé rozebírána a publikovaná studie zaměřena na postoje veřejnosti v epilepsii a názory na děti s epilepsií

uskutečněna v roce 1975. Studie poukázala na to, že lidé mají předsudky nejen vůči epilepsii samotné, ale i vůči lidem, kteří epilepsii trpí. Jejich názory ovlivňovaly špatné znalosti o onemocnění. Lidé byli přesvědčeni, že dítě s epilepsií nutně patří do zvláštní školy (Sasín, 1975).

Od roku 1981 do roku 1998 byla epilepsie a vztah lidí k ní studován Novotnou a Rektorem, kteří studii dokázali, že znalosti a postoje k epilepsii stoupají. Pořád ale v lidech zůstávají předsudky vůči danému onemocnění a znalosti o epilepsii také nejsou na vysoké úrovni (Novotná, Rektor, 2002).

V roce 2007 byla publikovaná studie, uskutečněná Komárkem a Šmídovou, která zkoumala postoje dětských pacientů. Studie byla prováděna od roku 1995 do roku 2004. Na začátku studie polovina dětí uvedla, že si myslí, že učitelé nerozumí jejich nemoci. To bylo po deseti letech zlepšeno. S rostoucím věkem dětí však byla jejich důvěra nižší. Děti ztráceli důvěru v to, že by jim učitelé mohli pomoci (Komárek, Šmídová, 2007).

Studie ze školního roku 2004-2005 provedená Fialovou na základních školách v Brně dokazuje, že učitelé mají znalosti o epilepsii. Více než polovina uvedla, že dokážou vzdělávat žáky s epilepsií a taktéž jim i poskytnou první pomoc v případě epileptického záchvatu. Osobní zkušenost s takovým žákem však většina učitelů nemá (Fialová, 2011).

2.2.5 První pomoc u žáka s epileptickým záchvatem

I když je epilepsie známou nemocí, pro veřejnost ještě stále existuje hodně věcí, které o epilepsii nezná. Lidé neví, jak se mají zachovat a zasáhnout u epileptického záchvatu. (Buršíková Brabcová et al., 2019).

Podat první pomoc patří k základním lidským povinnostem. První pomoc podaná žákům patří k neodlučitelné podmínce povolání učitele. Každý z nás se může setkat s člověkem, který může mít epileptický záchvat. Takovou situaci může řešit i učitel, proto by měl v takovém případě umět adekvátně zareagovat.

Když se u žáka začnou objevovat první známky epileptického záchvatu, jako je aura, učitel uloží žáka na zem nebo na lůžko. V případě, že by už u žáka epileptický záchvat nastal, učitel se snaží zabránit mechanickému ublížení. Odstraní nebezpečné předměty, o které

by se žák mohl poranit. Je potřeba chránit hlavně jeho hlavu. Není vhodné násilím držet končetiny, rozevírat pěsti, ústa, nesnažit se provádět oživovací pokusy se snahou přerušit záchvat. Když má žák na sobě příliš těsný oděv je vhodné ho uvolnit. Nenecháváme postiženého o samotě. Po záchvatu je třeba zjistit, zda je žák v pořádku, nemá nějaké poranění. Je-li v bezvědomí, měl by být uložen do stabilizované polohy. Pokud usne, neměl by být buzen. Po probuzení je potřeba mu vysvětlit, co se stalo a uklidnit ho. Může být spavý, unavený a mít amnézii. V případě prvního záchvatu, který nemá jasnou etiologii nebo při jakémkoliv poranění po epileptickém záchvatu je nezbytně nutné, aby žák navštívil ihned lékaře (Moráň, 2003; Kelnarová et al., 2007).

2.3 Epilepsie a volnočasové aktivity

Žák s epilepsií může vynikat ve sportovních, hudebních nebo výtvarných činnostech. Dítě si při sportu vybíjí nadbytečnou energii, zlepšuje si kondici. Takové dítě může získat u spolužáků i obdiv a tím pádem se mu zvyšuje sebevědomí. Velice důležité je u všech sportovních aktivit dávat zvýšený pozor na bezpečnost nemocného žáka (Pipeková et al., 2010).

V mnoha vědeckých studiích bylo dokázáno, že pravidelná tělesná aktivita snižuje frekvence epileptických záchvatů. Není tedy vhodné omezovat epileptika v pohybových aktivitách. Je možné zvolit činnosti dle kondice nemocného a nezapomínat při tom na pitný režim a přestávky. U některých sportů je důležitá přítomnost jiné osoby. Nesmíme zapomínat na ochranné pomůcky jako je helma, chrániče a jiné. Aktivity je vhodné předem prokonzultovat s epileptologem či neurologem, který jedince po zdravotní stránce zná velice dobře (Stehlíková, et al., 2016). Mnoho dětí s epilepsií má dobrý hudební sluch, rádi hrají na hudební nástroje a zpívají. Výtvarná výchova rozvíjí jejich fantazii. Mohou dát své pocity na papír (Pipeková et al., 2010).

2.3.1 Sport pro epileptiky

- **Nevhodné sporty**

K nevhodným sportům pro epileptiky patří sporty, kde hrozí nebezpečí pádu z výšky

(horolezectví, volné lezení, rogalo, skoky do vody, šplhaní a jiné), aktivity ve vysoké nadmořské výšce, motorové sporty a sporty s rizikem utonutí (potápění, raftování) (Stehlíková et al., 2016).

- **Sporty s mírným rizikem**

- Plavání – plavčík by měl být informován o přítomnosti epileptika, nemocný by měl mít dobře viditelnou výraznou plaveckou čepici. Ideální je, aby epileptik neplaval sám, vhodná je konzultace se svým ošetřujícím lékařem. Doporučuje se plavat při okraji bazénu. Ve volné přírodě je vhodné zvolit plavací vestu. Plavat po dobu, kdy nejsou velké vlny a rovněž je ideální výrazná čepice.
- Vodní sporty – (vodní lyžování, kanoistika apod.). U vodních sportů je to podobné jako u plavání, vhodná je plavací vesta a zajistit, aby jedinec nebyl ve vodě sám.
- Rybaření – v tomhle případě je vhodná plavací vesta a nikdy nerybařit sám. Když je u epileptika prokázána fotosenzitivita, je nutné dávat pozor, aby nebyl spálený od slunce.
- Sjezdové lyžování – je nutné, aby měl epileptik ochranné pomůcky a nesjížděl svahy vysokou rychlostí.
- Cyklistika, in-line bruslení a skateboard – tyto sporty jsou pro epileptiky vhodné, jen při relativně dobře kompenzované epilepsii. Vhodné je se vyhýbat jízdám v hustém silničním provozu. Nejezdit dlouhé nebo náročné trasy a jezdit s někým, kdo je o nemoci epileptika informován.
- Jízda na koni – se doporučuje v rámci hipoterapie. Ideální však je jezdit pod dohledem (Stehlíková et al., 2016).

- **Doporučené sporty**

- Běh – ideální je běhat vždy ve dvojici a běžet takové trasy, které epileptik zvládne.
- Běžkování – opět je vhodné, aby epileptik běhal s někým a volil tratě, které zvládne i s krátkými přestávkami.
- Pěší turistika – je třeba volit vhodnou obuv, oděv, mít s sebou dostatek tekutin, případně rezervu léků.
- Horská turistika – je třeba se vyvarovat příliš vysoké nadmořské výšce. Vhodné je mít s sebou zkušeného průvodce a náhradní léky, pokud by bylo nutné přenocovat.

- Kontaktní sporty a kolektivní sporty – většina kontaktních sportů i kolektivních (fotbal, florbal, volejbal a jiné) jsou pro epileptiky vhodné za zvýšené opatrnosti.
- Rehabilitační cvičení, jóga apod. – u takových cvičeních se člověk většinou nejdříve uvolní, pak protáhne, posílí, znovu protáhne a relaxuje.
- Fitness, tělocvičně – důležitý je dohled jiné osoby a pomoc u některých cvičení. (Stehlíková et al., 2016).

Cappovila (prezident italské Ligy proti epilepsii a předseda centra epilepsie v Mantově) et al. (2015) kategorizuje sporty podle rizika zranění nebo smrti epileptika a přihlížejících na tři skupiny:

- Sporty skupiny 1 (bez dalšího významného rizika):

atletika (mimo sportů atletiky z druhé skupiny), kuželky, kontaktní sporty, kolektivní sporty na zemi, běh na lyžích, taneční, curling, golf, raketové sporty

- Sporty skupiny 2 (možné riziko pro epileptika, ale ne pro přihlížející):

lukostřelba, skok o tyči, biatlon, triatlon, moderní pětiboj, kanoistika, kolektivní kontaktní sporty zahrnující potenciálně vážná zranění (box atd.), cyklistika, gymnastika, jízda na koni, lední hokej, střelení, skateboarding, bruslení, snowboarding, plavání, vodní lyžování, vzpírání

- Sporty skupiny 3 (vysoké riziko pro epileptika a u některých sportů i pro přihlížející)

letectví, lezení, potápění, koňské dostihy, motorové sporty, parašutismus, rodeo, potápění, skoky na lyžích, osamělá plavba, surfování (Cappovila et al., 2015).

2.4 Vzdělávání žáků se specifickým zdravotním postižením

Následující podkapitola přiblíží vzdělávání žáků se specifickým zdravotním postižením. Přiblíží inkluzivní vzdělávání a integraci, která je ve školství stále nedořešeným tématem a rozebere profesi asistenta pedagoga.

2.4.1 Specifické formy vzdělávání

Od roku 1991 se začali do běžných škol začleňovat i žáci s postižením. Nebylo jim však zabezpečené tak kvalitní vzdělávání jako dětem ve speciálních školách. Změnu přinesla nová školní legislativa v roce 2005, kdy byl představen školský zákon č. 561/2004 Sb. Základní škola musí přijmout žáka se specifickým zdravotním postižením, pokud škola patří spádově k místu trvalého bydliště žáka a rodiče žáka nechtějí dát jinam nebo se překročil limit povoleného počtu žáků ve škole dle školního rejstříku. Dítě má tedy právo na vzdělávání v běžné škole bez ohledu na svůj zdravotní stav. (Michalík et al., 2012)

Na druhou stranu jsou speciální školy lépe vybaveny pro vzdělávání takových dětí. Nemocné děti učí speciální pedagogové, ve třídách je menší počet žáků a školy mají možnost využít asistenta pedagoga (Michalík et al., 2012). *„Třída pro žáky se zdravotním postižením má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Dále v ustanoveních § 11 stanoví pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při akcích pořádaných školou, jako jsou plavecký výcvik, lyžařský výcvik a počty žáků při akcích mimo školu.“* (Michalík et al., 2012, s. 12).

Michalík et al. (2012) uvádí, že dle školského zákona § 41 a § 42 je ještě možnost vzdělávání žáků individuálním vzděláváním nebo specifickou formou (Michalík et al., 2012).

- **Individuální vzdělávání**

Při individuálním vzděláváním žáci nenavštěvují školu pravidelně, jde v podstatě o jakousi „domácí“ formu vzdělávání. (Michalík et al., 2012).

Individuální vzdělávání upravuje § 41 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění účinném od 1. 9. 2020. Ředitel musí nejdříve žáka přijmout k povinné školní docházce. Následně pak zákonný zástupce může podat písemnou žádost o individuální vzdělávání žáka. Zákon stanoví podmínky, podle kterých posoudí ředitel školy žádost a vydá rozhodnutí o povolení nebo zamítnutí individuálního vzdělávání žáka. Žák musí být každé pololetí přezkoušen z daných předmětů. Pokud nemohou být splněné podmínky k individuálnímu

vzdělání, ředitel školy tuto formu vzdělávání nepovolí. (MŠMT § 41 zákona č. 561/2004 Sb).

- **Specifická forma vzdělávání**

Specifická forma vzdělávání žáků je u žáků s hlubokým mentálním postižením. Je častější než individuální vzdělávání. Odpovědnost za vzdělávání se i v tomhle případě přenáší na zákonného zástupce. V takovém případě zajišťuje krajský úřad pomoc při vzdělávání dítěte. Jde hlavně o pomoc pedagogickou a metodickou. Tato forma vzdělávání se nedoporučuje u dětí se vzácným onemocněním, které mají zachovaný rozumový potenciál (Michalík et al. 2012).

2.4.2 Inkluzivní vzdělávání a integrace

Pojem inkluze a integrace se v České republice vyskytuje už od 90. let 20. století. Takové vzdělávání nebylo vždy samozřejmostí. Děti byly diskriminované společností kvůli svému zdravotnímu stavu (Opatřilová, 2009).

Dle Průchy, Walterové a Mareše (2013) inkluzivní vzdělávání začleňuje všechny děti do běžných škol. Inkluzivní škola je tedy školou, která umožňuje začlenit všechny žáky a vyčlenit jim všem prostor na vzdělávání v běžné škole. Respektuje jejich zdravotní potíže a odlišnosti (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Integrované vzdělávání povoluje začlenit děti se i zdravotními potížemi do běžných škol pod podmínkou, že jsou zabezpečeni odborní speciální pedagogové. Integrované vzdělávání je od 90. let 20. století využíváno v zahraničí a začíná se postupně rozšiřovat i do České republiky. Žák může být zařazen na běžné škole do speciální třídy nebo může být individuálně zařazen do běžné školní třídy (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Rozdíl mezi inkluzivním a integrovaným vzděláváním je v tom, že inkluzivní vzdělávání vychází ze sociálního modelu postižení. Inkluzivní vzdělávání se zaměřuje na rozbor překážek, které zabraňují žákovi se speciálně vzdělávacími potřebami, aby byl normálně začleněn do společnosti. Integrace (sjednocení) je medicínského modelu postižení a považuje postižení jedince za hlavní problém (Opatřilová, 2009).

Pojem inkluze a integrace má v různých zemích různý význam. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou však ve většině vyspělých evropských státech vzdělávány inkluzivně. Existuje mnoho hnutí, které podporují inkluzi, a naopak spoustu hnutí, které inkluzi zamítají. Většina zaměstnanců speciálního vzdělávání podporují inkluzi. Základním dokumentem inkluzivního vzdělávání je Všeobecná deklarace práv, která byla v roce 1948 přijata Valným shromážděním Organizací spojených národů. V dnešní době patří k nejdůležitějšímu dokumentu vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami dokument The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Dokument navrhuje, aby byly všechny děti umístěny v běžných školách, i ty se speciálně vzdělávacími potřebami (Opatřilová, 2019). Dokument Prohlášení o právech osob s postižením, který vydalo v roce 2006 OSN říká, že: „*Osoby s postižením mají právo na inkluzivní, kvalitní a bezplatné primární a sekundární vzdělání ve stejné míře jako ostatní členové jejich komunity.*“ (Opatřilová, 2009 s. 97).

2.4.3 Asistent pedagoga

Průcha, Walterová a Mareš uvádí v Pedagogickém slovníku (2003), že asistent pedagoga je v českém školství novou profesí. Musí být starší než 18 let, musí být trestně bezúhonný a musí mít minimálně základní vzdělání s tím, že absolvoval vzdělávací program pro asistenty pedagoga v délce trvání minimálně 10 dní a mít alespoň 40 hodin následků (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných asistent pedagoga zajišťuje zejména:

- „ - *přímou pedagogickou činností při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,*
- *podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,*
- *výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.*“

Dále také:

„ - pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

- pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

- pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,

- pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,

- nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,

- pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. “

U dětí s těžším mentálním nebo tělesným postižením je asistent pedagoga vnímán jako velice důležitou osobou ve vzdělávání. Pokud škola přijímá žáka, který má vzácné onemocnění, měla by projednat s pedagogicko-psychologickou poradnou přidělení asistenta pedagoga žákovi. Asistent pedagoga může pomáhat i se sebeobsluhou a pohybem. Někdy může být nezbytný pro žáka jen v některých případech, jindy je nezbytný v celé výuce (Michalík et al., 2012).

2.5 Osobnost učitele

Učitel musí mít mnoho dovedností a umět spoustu činností. Musí dokázat působit na rozvoj studenta. Musí být jakýmsi „superhrdinou“ pro žáka. Jaké konkrétní vlastnosti by měl mít je popsáno níže.

2.5.1 Osobnost z psychologického hlediska

Nejvíce známá definice osobnosti, zní ve většině učebnic takhle: „*Osobnost je organická jednota (systém) všeho tělesného a psychického, vrozeného a získaného, typická pro daného jedince, utvářená a projevující se v jeho chování (tj. činnosti a společenských vztazích)*“ (Holeček, Miňhová, Prunner, 2003, s. 102).

Dle Říčana (2010) termín osobnost možno v psychologii vymežit na tři pojmy a to:

1. Hodnotící pojem – pro laika je osobnost někdo, kdo v něčem vyniká, je nějak pozoruhodný.
2. Psychická individualita jedince – v tomhle případě je osobnost jedinec, který se od jiných odlišuje, je to někdo, kdo způsobuje rozdíly mezi ostatními lidmi.
3. Osobnost jako struktura celku psychiky – osobnost se rozčleňuje na samostatné složky a každá tato složka má určitou funkci (Říčan, 2010).

K poznání osobnosti je potřeba spojit biologickou i psychologickou složku jedince. Psychika je vázaná hlavně na nervovou soustavu. V pedagogice je osobností pedagog, protože děti by měly podle něj získávat motivaci ke vzdělávání. Pedagog působí na růst dětské osobnosti. V nápravné pedagogice má učitel vytvořit dítěti správné postoje, představy a city, aby dítě mohlo bez problému zapadnout do zdravé společnosti. (Říčan, 2010).

2.5.2 Učitel jako osobnost

Učitel je pomáhající povolání, kde se člověk učitelem stává postupně. Učitel za ten čas rozvíjí své znalosti a dovednosti, stává se lepším, zdokonaluje se (Mareš, 2013).

Na osobnost učitele je kladeno množství nároků. Měl by mít:

- kulturně politický rozhled
- vysokou erudovanost ve svém vyučovacím předmětu
- komunikativní dovednosti
- vztah k dětem
- schopnost formovat člověka jednoho člověka druhým (Nelešovská, 2005).

Dle Dytrtové a Krhutové, by měl učitel, který začíná svojí učitelskou profesí být schopen plánovat a organizovat to, co se děje ve třídě. Velice důležitá také je schopnost sebehodnocení (Dytrtová, Krhutová, 2009). Měl by své odborné, didaktické, diagnostické i sociálně psychologické, případně i speciálně pedagogické dovednosti stále rozvíjet (Krejčová, 2011). Je potřebné, aby se orientoval ve vědě, technice a kultuře, která se tak rychle vyvíjí a dokázal se jí přizpůsobovat (Nelešovská, 2005).

2.5.3 Komunikační schopnosti učitele

Dle Průchy, Walterové a Mareše, je pedagogická komunikace zvláštním případem komunikace sociální, která má za úkol dosáhnout pedagogické cíle. Kromě školy se může odehrávat kdekoli, kde je člověk vychováván (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Učitel by se měl co nejvíce snažit přiblížit k dítěti pomocí komunikace, aby mělo v učiteli důvěru. Dítě potřebuje cítit, že se může učiteli svěřit. Velice důležitá je kromě verbální komunikace i komunikace neverbální, a to hlavně mimika a gestika. Úsměv či pohazení dokáže v dítěti vzbudit důležitost. V případě nemocných dětí jde o časté srovnávání se zdravými dětmi. Tím sebevědomí nemocných dětí klesá, nevěří si. Jakákoli malá pochvala jim pomůže k lepšímu pocitu. Učitel by měl pozvednout žákovo sebevědomí, pochválit ho, podporovat ho, v čem je dobré (Michálek et al., 2012).

Aby mohl učitel vytvořit hezký vztah se žákem a vybudovat důvěru, je třeba, aby znal celkovou rodinnou situaci, jeho zdravotní stav, předchozí výsledky vzdělání i jeho mimoškolní aktivity. To vše dokáže nejlépe učitel zabezpečit kontakt s rodiči, dále tematické besedy, kde s dětmi učitel hovoří nebo soutěže, exkurze, výlety a zájmové kroužky. Když se učitel povede vybudovat důvěru v žákovi, lépe u něj vytvoří dobrý vztah k učení a školní práci (Nelešovská, 2005).

3 METODIKA PRÁCE

Ve výše uvedené kapitole byly popsány teoretické poznatky k problému, který je zkoumán, tj. jaké znalosti a sebedůvěru mají studenti učitelství zdravotnických předmětů a učitelé z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie. Daný problém byl rozebírán pomocí dotazníkového šetření, který bude popisován v následujícím textu.

3.1 Výzkumné otázky a výzkumné cíle

Před zahájením vytvoření diplomové práce byly stanoveny výzkumné otázky a následně hlavní cíl práce a jeho dílčí cíle.

- **Výzkumné otázky**

- Jaký je rozdíl mezi znalostmi učitelů nelékařských zdravotnických předmětů a studentů učitelství zdravotnických předmětů?
- Jaký je rozdíl ve výšce sebedůvěry studentů učitelství a učitelů v zdravotnických oborech při vzdělávání žáků s epilepsií?
- Jaký je rozdíl v sebedůvěře ve vzdělávání žáka s epilepsií u učitelů, kteří přišli do kontaktu s takovým žákem a učitelů, kteří se s takovým žákem nikdy nepotkali?
- Jaký zájem mají studenti učitelství zdravotnických předmětů o vzdělávání žáků s epilepsií?
- Jak vysoký je zájem učitelů z praxe, působících na zdravotnických školách o vzdělávání žáků s epilepsií?

- **Hlavní cíl zkoumání**

Hlavním cílem diplomové práce bylo pomocí standardizovaného dotazníku zjistit, jaké znalosti a sebedůvěru mají studenti učitelství zdravotnických předmětů a učitelé z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie.

- **Dílčí cíle**

Na základě hlavního cíle byly určeny následující dílčí cíle:

Cíl č. 1: Posoudit rozdíl mezi teoretickými vědomostmi učitelů nelékařských zdravotnických profesí a studentů učitelství zdravotnických předmětů v oblasti epilepsie.

Cíl č. 2: Zjistit, zda se liší sebedůvěra učitelů nelékařských zdravotnických profesí a studentů učitelství zdravotnických předmětů v případě vzdělávání žáka s onemocněním epilepsie.

Cíl č. 3: Zjistit, zda učitelé, kteří mají osobní zkušenosti se žákem s diagnostikovanou epilepsií, mají menší obavy pracovat s takovým žákem, než učitelé, kteří se s takovým žákem nesetkali.

Cíl č. 4: Porovnat zájem učitelů nelékařských zdravotnických profesí a studentů učitelství zdravotnických předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií.

Cíl č. 5: Vytvořit pro žáky a učitele edukační materiál, ve kterém bude uvedeno, jak mají postupovat v případě epileptického záchvatu u svého spolužáka nebo studenta.

- **Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy**

K výzkumu diplomové práce byly stanovené následující hypotézy, které budou dále vyvráceny nebo potvrzeny:

H₀1: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících žáky nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₁1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících žáky nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₀2: Neexistuje statisticky významný rozdíl v sebedůvěře učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a v sebedůvěře studentů učitelství zdravotnických předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií.

H₁2: Existuje statisticky významný rozdíl v sebedůvěře učitelů vzdělávajících žáky nelékařských zdravotnických oborů a v sebedůvěře studentů učitelství zdravotnických

předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií.

H₀₃: Neexistuje statisticky významný rozdíl v zájmu o vzdělávání v oblasti epilepsie mezi učiteli z praxe působících na školách vzdělávajících budoucí nelékařský zdravotnický personál a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₁₃: Existuje statisticky významný rozdíl v zájmu o vzdělávání v oblasti epilepsie mezi učiteli z praxe působících na školách vzdělávajících budoucí nelékařský zdravotnický personál a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₀₄: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře sebedůvěry pracovat s žákem s onemocněním epilepsie mezi učiteli nelékařských zdravotnických profesí, kteří mají s takovým žákem osobní zkušenosti a mezi učiteli, kteří se s takovým žákem nepotkali.

H₁₄: Existuje statisticky významný rozdíl v míře sebedůvěry pracovat s žákem s onemocněním epilepsie mezi učiteli nelékařských zdravotnických profesí, kteří mají s takovým žákem osobní zkušenosti a mezi učiteli, kteří se s takovým žákem nesetkali.

3.2 Metodika vyhledávání elektronických literárních zdrojů

K diplomové práci byly formulované 4 rešeršní otázky, dle kterých byly vyhledávány literární zdroje do přehledu teoretických poznatků a praktické části diplomové práce.

- Jaké jsou znalosti studentů učitelství zdravotnických předmětů v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie?
- Jaké jsou znalosti učitelů nelékařských zdravotnických profesí v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie?
- Jaké jsou znalosti o sebedůvěře studentů učitelství zdravotnických předmětů v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie?
- Jaké jsou znalosti o sebedůvěře učitelů nelékařských zdravotnických profesí v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie?

K jednotlivým rešeršním otázkám byla použita primární hesla uvedena v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Primární hesla v českém jazyce (zdroj: vlastní výzkum)

Rešeršní otázka č.	P (participant)	Co (concept)	Co (context)
1.	učitel	žák s epilepsií	znalost
2.	student	žák s epilepsií	znalost
3.	učitel	žák s epilepsií	sebedůvěra
4.	student	žák s epilepsií	sebedůvěra

Primární hesla byla vyhledávána pomocí elektronických zdrojů PubMed a Google Scholar, kde byla primární hesla dále nahrazována i synonymy a to:

- P: pedagog, profesor, kantor, posluchač vysoké školy
- Co: epileptik, nemocný epilepsií
- Co: vědomost, teoretické poznatky, odvaha, smělost

V anglickém jazyce byla použita primární hesla uvedena v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Primární hesla v anglickém jazyce (zdroj: vlastní výzkum)

Rešeršní otázka č.	P	Co	Co
1.	teacher	pupil with epilepsy	knowledge
2.	student	pupil with epilepsy	knowledge
3.	teacher	pupil with epilepsy	self confidence
4.	student	pupil with epilepsy	self confidence

Slova v tabulce č. 60 byla dále nahrazována anglickými synonymy:

- P: educator, pedagogue, educationalist, university student, undergraduate
- Co: epileptic, sick with epilepsy
- Co: learning, theoretical knowledge, courage, boldness

3.3 Metodika praktické části diplomové práce

3.3.1 Typ výzkumného studie

V diplomové práci byl použitý kvantitativní výzkum s ne-experimentálním fixním designem (statistické šetření).

Podstatou kvantitativního výzkumu je zkoumání vztahů mezi proměnnými. U takového výzkumu je realita zachycována pomocí proměnných. Jejich hodnoty se zajišťují měřením. Primárním cílem je zjistit, jaké jsou rozdíly mezi danými proměnnými a proč se dané změny u proměnných vyskytují. *„Označení „neexperimentální kvantitativní metody“ znamená reálně metody kvantitativního šetření, které se zaměřuje na vztahy mezi proměnnými.“* (Punch, 2008, s. 12).

3.3.2 Uplatněné výzkumné metody

Diplomová práce měla za úkol zjistit a prokázat, jaké vědomosti o epilepsii mají studenti učitelství zdravotnických předmětů a učitelé vyučující na zdravotnických školách. Dále zjišťuje, jak vysoká by byla jejich sebedůvěra, kdyby museli pracovat se žákem, který trpí nemocí epilepsie. Její charakter je teoreticko-výzkumný. Přehled teoretických poznatků byl zpracován prostřednictvím odborné literatury uvedené v referenčním seznamu. V diplomové práci byl využitý empirický výzkum, který byl zpracován pomocí kvantitativní metody. Studie spočívala v získání dat od studentů a učitelů.

3.3.3 Popis výzkumného vzorku a sběru dat

Data byla sbíraná od dubna 2020 do března 2021 pomocí dotazníkového šetření. Výběr

respondentů byl záměrný. Dotazníky byly určeny studentům prezenčního i kombinovaného studia navazujícího magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy studujících na Univerzitě Palackého v Olomouci v letech 2019-2021.

Studenti oboru učitelství zdravotnických předmětů byli voleni proto, že daný obor mohou studovat pouze vystudovaní zdravotníci. Jejich znalosti o epilepsii by měly být na vyšší úrovni než u studentů jiných učitelských oborů.

Další skupinu respondentů tvořili učitelé nelékařských zdravotnických profesí, tedy učitelé zdravotnických odborných předmětů, všeobecně-vzdělávacích předmětů a učitelé klinické praxe, působící na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích a vyšších odborných zdravotnických školách v České republice. Jsou si tedy vědomostně nejbliž. Do dotazníkového šetření však byli zapojeni nejenom učitelé zdravotnických předmětů, ale i všeobecně vzdělávacích, protože i ti tvoří součást učitelů na zdravotnických školách. I přesto, že na zdravotnických školách by neměli studovat žáci s epilepsií, první epileptický záchvat se může odehrát i u předtím zdravého žáka a může proběhnout i v prostředí školy.

Dotazníkem určeným pro učitele nelékařských zdravotnických profesí bylo z celé České republiky osloveno celkem 1695 respondentů ze 41 středních zdravotnických škol, zdravotnických lyceí a vyšších odborných zdravotnických škol, přičemž bylo vyplněných a vrácených pouhých 218 dotazníků, což tvoří necelých 13 % dotazovaných respondentů. Nízká návratnost mohla vzniknout nedostatkem času stráveného na internetu ve volném čase díky distanční výuce vyučujících, nízkému využití školních e-mailových adres nebo odklad vyplnění dotazníku na pozdější dobu a následné zapomenutí na jeho vyplnění.

Zbýlých 174 dotazníků bylo učeno studentům učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Dotazník byl rozeslán na 6 e-mailových adres, celkem pro 174 studentů. Daný dotazník vyplnilo 102 respondentů. Návratnost dotazníků určeného pro respondenty studentů činí 47 %.

Celkově bylo vyplněno 320 dotazníků, což činí celkovou návratnost dotazníků 17 %. Dotazníky byly sesbíraný a následně vyhodnocovány.

- **Charakteristika respondentů**

Tabulka č. 4: Charakteristika respondentů (zdroj: vlastní)

Charakteristika respondentů	učitelé zdravotnických profesí (n=218)	nelékařských profesí (n=102)
Pohlaví		
muž	29 (13 %)	11 (11 %)
žena	89 (87 %)	91 (89 %)
Věk	40,01±6,87*	26,41±2,34*
Délka praxe se žáky	16,02±11,28*	
Vzdělání respondentů		
zdravotnické a pedagogické zaměření	155 (71 %)	
vzdělání se zdravotnickým zaměřením	38 (17 %)	
vzdělání s pedagogickým zaměřením	21 (10 %)	
vzdělání jiného zaměření	4 (2 %)	
Působíště		
SZŠ	186 (85 %)	
zdrav. lyceum	9 (4 %)	
VOŠ	23 (11 %)	
Vyučované předměty		
zdrav. odborné předměty	28 (13 %)	
klinická praxe	43 (20 %)	
zdrav. odborné předměty i klinická praxe	103 (47 %)	
všeobecně-vzdělávací předměty	44 (20 %)	
Statut respondentů		
student bez pedagogické praxe		27 (26 %)

Charakteristika respondentů	učitelé zdravotnických a nelékařských profesí (n=218)	studenti oboru UOPZŠ (n=102)
student po absolvování pedagogické praxe		18 (18 %)
pracující student (pracující ve školství)		3 (3 %)
pracující student (pracující ve zdravotnictví)		49 (48 %)
pracující student (pracující mimo školství i mimo zdravotnictví)		0 (0 %)
student na mateřské dovolené (bez pedagogické praxe)		2 (2 %)
student na mateřské dovolené (s pedagogickou praxí)		3 (3 %)

Pozn.: průměr ± směrodatná odchylka

3.3.4 Organizace a lokace sběru dat

Znalosti a sebedůvěra studentů zdravotnických předmětů a učitelů zdravotnických profesí, byly zjišťované pomocí dotazníků zprostředkovaných přes web stránku docs.google.com (tzv. Formulář Google). Nejdřív byly vyhledané konkrétní e-mailové adresy učitelů vyučujících na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích a vyšších odborných zdravotnických škol v celé České republice. E-mailové adresy byly získané díky webovým stránkám škol, kde byla uvedena e-mailová adresa na každého vyučujícího působícího na dané zdravotnické škole.

Dále byly zjištěné od vedoucí práce e-mailové adresy na ročníky odboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci, studujících v letech 2019-2021. Dotazníky (viz. Příloha č. 1 a Příloha č. 2) byly

respondentům rozesílány od dubna 2020 do března 2021. On-line dotazník byl zvolen proto, že nebylo možné uskutečnit osobní kontakt s respondenty způsobené nouzovou situací ve státě. Výhodou bylo rychlé sesbírání dat z celé republiky. On-line dotazníky zároveň nejsou náročné na použitý materiál (Chráška, 2016). Respondenti měli dostatek času a prostoru na vyplňování dotazníku. Nevýhodou však byla jen 17% návratnost.

3.3.5 Charakteristika výzkumného nástroje

Jako výzkumný nástroj byl použitý dotazník. Předlohou k vytvoření dotazníku byl dotazník Brabcové et al. (2017). Z daného standardizovaného dotazníku bylo vytvořeno 70 % modifikovaných otázek zkoumajících znalosti respondentů. Zbýlých 30 % tvořily otázky vzniklé na základě přehledu teoretických poznatků. Otázky týkající se sebedůvěry byly vytvořeny mnou na základě inspirace otázek o sebedůvěře o epilepsii z dotazníku Brabcové et al. (2017). K dotazníkovému šetření byly vytvořeny dva druhy dotazníků. Jeden typ byl určen pro učitele nelékařských zdravotnických profesí, druhý typ dotazníku pro studenty učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Otázky k teoretickým znalostem a sebedůvěře o epilepsii u respondentů byly stejné v obou dotaznících. Dotazníky se lišily pouze charakteristikou respondentů. Vyhodnocování dotazníku bude blíže prezentováno v kapitole 4 Výsledky.

Vhodnost dotazníku byla konzultována s vedoucí práce. Následně také ještě konzultována vysokoškolským vzdělaným odborníkem na epilepsii.

V rámci předvýzkumu byly dotazníky zkušebně zaslány 10 respondentům. Po vyjádření respondentů ke srozumitelnosti otázek, byly otázky upraveny a vytvořeny konečné varianty. Odpovědi respondentů, kteří vyplňovali dotazník v předvýzkumu, nebyly zahrnuty do výzkumného šetření z důvodu zkušební varianty a úpravě konečné varianty dotazníků.

Dotazník určen pro učitele nelékařských zdravotnických profesí obsahuje celkem 29 otázek. Dotazník pro studenty učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy obsahuje celkem 26 otázek.

Prvních 24 otázek je stejných v obou typech dotazníků. Otázky č. 1–10 byly zaměřené na teoretické znalosti respondentů o epilepsii. V otázkách č. 1–5 měli respondenti možnost vybrat jednu správnou odpověď ze 4 možností. Respondenti měli možnost zvolit jenom

1 správnou odpověď. Otázky č. 6–10 měly možnost jedné z odpovědí *ano* nebo *ne*. Otázky č. 11–20 se zabývaly sebedůvěrou respondentů k žákovi s epilepsií. Výběr jedné odpovědi byl možný z řady čísel uspořádaných vzestupně, kde číslo 1 znamená, že respondent s výpovědí zcela nesouhlasí a číslo 10 znamená, že respondent s výpovědí zcela souhlasí. Otázky č. 21 a 22 zjišťují u respondenta zkušenosti s epilepsií. Zbytek otázek (kromě poslední otázky) se v obou dotaznících zabývá osobními informacemi o jednotlivých respondentech. Neinformují o znalostech o epilepsii, ani o sebedůvěře k žákovi s onemocněním epilepsie. Na základě těchto otázek byli respondenti učitelé rozděleni dle pohlaví, věku, délky praxe se žáky, jejich dosaženého vzdělání, pedagogického působení a druhu vyučovaných předmětů. Respondenti studenti byli selektováni pomocí otázek č. 23–25 dle pohlaví, věku a statusu. Poslední otázka v obou dotaznících zjišťuje, zda by měli respondenti zájem dovědět se víc k dané problematice, tj. o výuce a přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie.

Anonymizace byla zajištěná tak, že při vytváření dotazníku nebyla povolena možnost sbírat e-mailové adresy. Tím pádem byly získané pouze samostatné výsledky bez bližších informací o respondentovi, který dotazník vyplnil.

3.3.6 Metody zpracování dat

Vyhodnocení a statistické zpracování dat probíhalo pomocí softwarového programu Microsoft Excel 365 a Microsoft Word 365. Dále také pomocí aplikaci Google Docs formuláře. Data jsou zpracovaná a prezentovaná pomocí tabulek a grafů dále v kapitole 4 Výsledky. Z důvodu přehlednosti byla data zaokrouhlována v tabulkách a grafech bez desetinných míst. V prvních 5 otázkách si respondenti vybírali jednu ze 4 možností. V otázkách č. 6-10 si respondenti vybírali z možností *ano/ne*. V otázkách 11-20 byl zvolen skórovací systém 10stupňové škály. Kde 1 znamenalo, že respondent s odpovědí zcela nesouhlasí a 10, že respondent s odpovědí zcela souhlasí. U některých výsledků bylo možné najít i směrodatné odchytky. V části práce byly ověřovány hypotézy pomocí statistických testů. Pro testování hypotéz byl zvolen chí-kvadrát test nezávislosti.

3.3.7 Etika zkoumání

Jelikož byla studie uskutečňována v době, kdy nebyl možný osobní kontakt s respondenty a pro nemožnost naskenovat pro každého respondenta informovaný souhlas a poslat podepsaný zpět, nebyla etika zkoumání zachována v plném rozsahu. Každopádně byly dodrženy a zachovány všechny specifické faktory vědecké etiky. Respondenti vyplňovali dotazník zcela dobrovolně a byli informováni o tom, že mohou kdykoli vyplňování dotazníku ukončit. Diplomová práce byla vypracována dle etických aspektů citování. Byla použita citační norma ČSN ISO 690.

4 VÝSLEDKY

4.1 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Následující tabulka č. 5 porovnává teoretické znalosti všech respondentů na základě otázek č. 1-10. Po prohlédnutí tabulky č. 5 je možné vidět, že teoretické znalosti respondentů učitelů a respondentů studentů se procentuálně liší jen nepatrně. Znalosti respondentů studentů v daném výzkumu se mírně lišily od průměru teoretických znalostí respondentů učitelů. Celkový průměr znalostí respondentů studentů je 91,3 % a celkový průměr respondentů učitelů je 86,7 %.

Tabulka č. 5: Porovnání teoretických znalostí respondentů (zdroj: vlastní výzkum)

OTÁZKA	procenta správných odpovědí (%)		p-hodnota testu
	respondenti (učitelé)	respondenti (studenti)	
1. V jakém období života může člověk onemocnět epilepsií?	99	99	0,767
2. Jak je možné získat epilepsií?	96	100	0,050
3. Která z možností NEpatří do klinického obrazu epileptického záchvatu?	89	100	0,001
4. Co je zásadní v stanovení diagnózy epilepsie?	92	94	0,631
5. Mezi antiepileptika NEpatří:	60	88	< 0,001
6. Patří u epileptiků k eliminaci rizika vzniku epileptického záchvatu režimová opatření, jako je pravidelný spánek a vyloučení alkoholu?	100	100	1

OTÁZKA	procenta správných odpovědí (%)		p-hodnota testu
	respondenti (učitelé)	respondenti (studenti)	
7. Je správné u epileptického záchvatu násilně bránit křečím, dávat do úst epileptikovi kapesník a násilně otvírat ústa, násilně držet končetiny, zalehávat je?	96	100	0,037
8. Pokud má někdo první epileptický záchvat v životě, přivoláme záchranku?	97	100	0,091
9. Je tonicko-klonický záchvat provázen vždy poruchou vědomí?	55	47	0,209
10. Může být epilepsie podmíněná geneticky?	83	85	0,541

Tabulka č. 6: Celkové skóre u znalostí respondentů (učitelů)

počet hodnot	minimum	maximum	průměr	medián	směrodatná odchylka
10	55	100	86,7	94	15,4

Tabulka č. 7: Celkové skóre u znalostí respondentů (studentů)

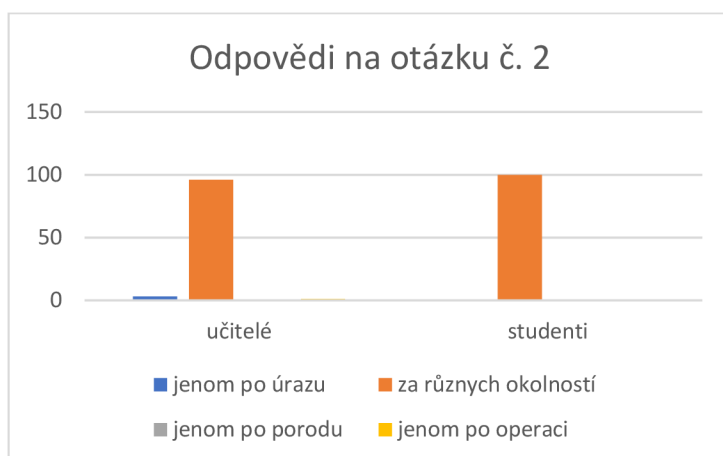
počet hodnot	minimum	maximum	průměr	medián	směrodatná odchylka
10	47	100	91,3	99,5	15,68

Statisticky významný rozdíl je signifikantní u otázek č. 2, 3, 5, a 7, které budou dále zobrazeny ve formě tabulek a grafů.

- **Otázka č. 2:** Jak je možné získat epilepsii?

Tabulka č. 8: Odpovědi na otázku č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
jenom po úrazu	6	3	0	0
za různých okolností (po úrazu, po porodu, po operaci,...)	210	96	102	100
jenom po porodu	0	0	0	0
jenom po operaci	2	1	0	0
Σ	218	100	102	100



Graf č.1: Grafické znázornění respondentů na otázku č. 2 v % (zdroj: vlastní výzkum)

96 % respondentů učitelů uvedlo správnou odpověď na otázku „Jak je možné získat epilepsii?“. Nesprávnou odpověď zvolilo 8 respondentů učitelů, kde 6 respondentů učitelů zvolilo nesprávnou odpověď „jenom po úrazu“, což tvořilo 3 % respondentů a 1 %

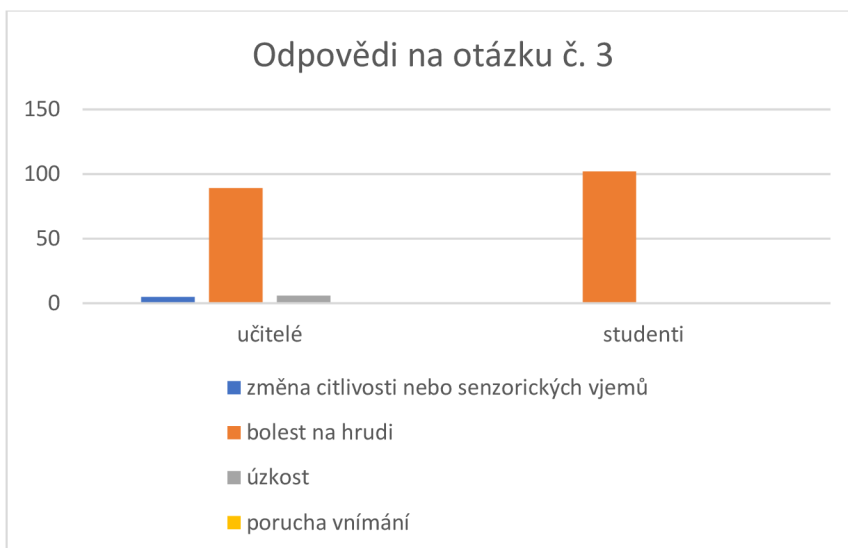
respondentů (2 respondenti zvolili špatnou odpověď „jenom po operaci“).

Pomocí otázky č. 2 bylo prokázáno, že respondenti studenti ví, jak je možné získat epilepsii. Všichni respondenti studenti označili správnou odpověď.

- Otázka č. 3: Která z možností NEpatří do klinického obrazu epileptického záchvatu?

Tabulka č. 9: Odpovědi na otázku č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
změna citlivosti nebo senzorických vjemů	10	5	0	0
bolest na hrudi	196	89	102	100
úzkost	12	6	0	0
porucha vnímání	0	0	0	0
Σ	218	100	102	100



Graf č. 2: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 3 v % (zdroj: vlastní výzkum)

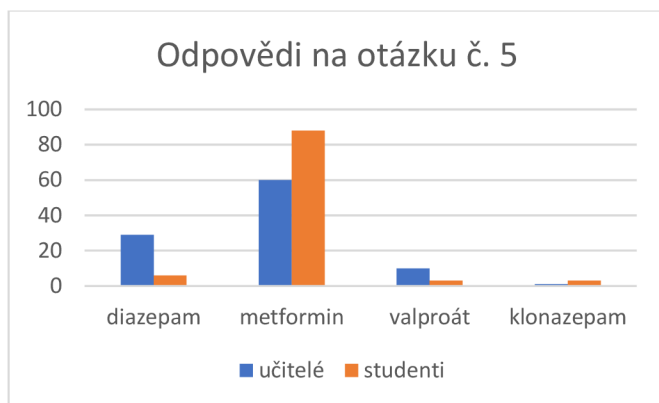
Otázka č. 3 vyjadřovala znalosti respondentů o oblasti klinického obrazu epileptického záchvatu. Tahle otázka byla správně zodpověděna 89 % respondentů učitelů. Nesprávná odpověď „porucha vnímání nebyla označena žádným z respondentů.

Graf č. 2 je dalším důkazem vysokých znalostí respondentů studentů o onemocnění epilepsie. V otázce č. 3 zvolilo 100 % respondentů studentů správnou odpověď.

- **Otázka č. 5:** Mezi antiepileptika NEpatří:

Tabulka č. 10: Otázka č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
diazepam	63	29	6	6
metformin	130	60	90	88
valproát	21	10	3	3
klonazepam	4	1	3	3
Σ	218	100	102	100



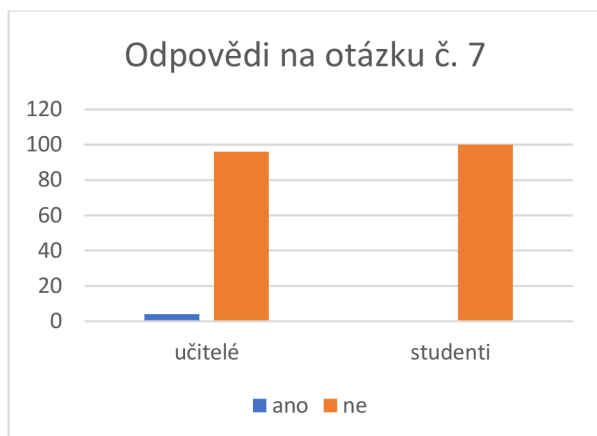
Graf č. 3: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 5 v % (zdroj: vlastní výzkum)

U respondentů studentů byla nejčastější odpovědí (88 %) na otázku č. 5 odpověď „metformin“, což je správná odpověď. U respondentů učitelů to byla také nejčastěji volená odpověď. Tuhle správnou odpověď zvolilo 60 % respondentů učitelů. Nejméně, a to 3 % respondentů studentů označilo odpověď „valproát“ a stejné procento respondentů studentů, tedy 3 % označili možnost „klonazepam“. U respondentů učitelů byla možnost „klonazepam“ volena pouze 1 % .

- **Otázka č. 7:** Je správné u epileptického záchvatu násilně bránit křečím, dávat do úst epileptikovi kapesník a násilně otvírat ústa, násilně držet končetiny, zalehávat je?

Tabulka č. 11: Otázka č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
ano	9	4	0	0
ne	209	96	102	100
Σ	218	100	102	100



Graf. č. 4: Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7 v % (zdroj: vlastní výzkum)

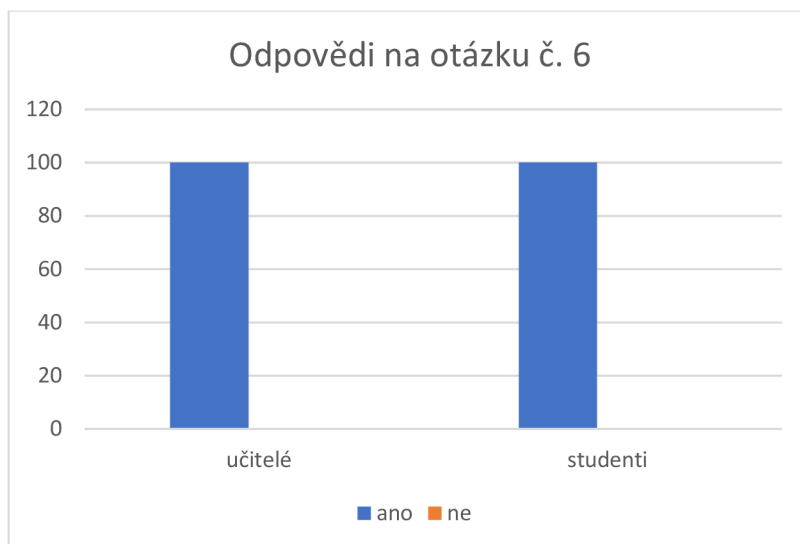
Daná otázka s možností odpovědí ano / ne, byla správně označena 96 % respondentů učitelů. 4 % se rozhodli pro nesprávnou odpověď.

Pomocí grafu č. 4 můžeme vidět dokonalou 100% znalost respondentů studentů, na otázku, zda je správné u epileptického záchvatu násilně bránit křečím, dávat do úst epileptikovi kapesník a násilně otvírat ústa, násilně držet končetiny a zalehávat je.

- **Otázka č. 6:** Patří u epileptiků k eliminaci rizika vzniku epileptického záchvatu režimová opatření, jako je pravidelný spánek a vyloučení alkoholu?

Tabulka č. 12: Otázka č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
ano	218	100	102	100
ne	0	0	0	0
Σ	218	100	102	100



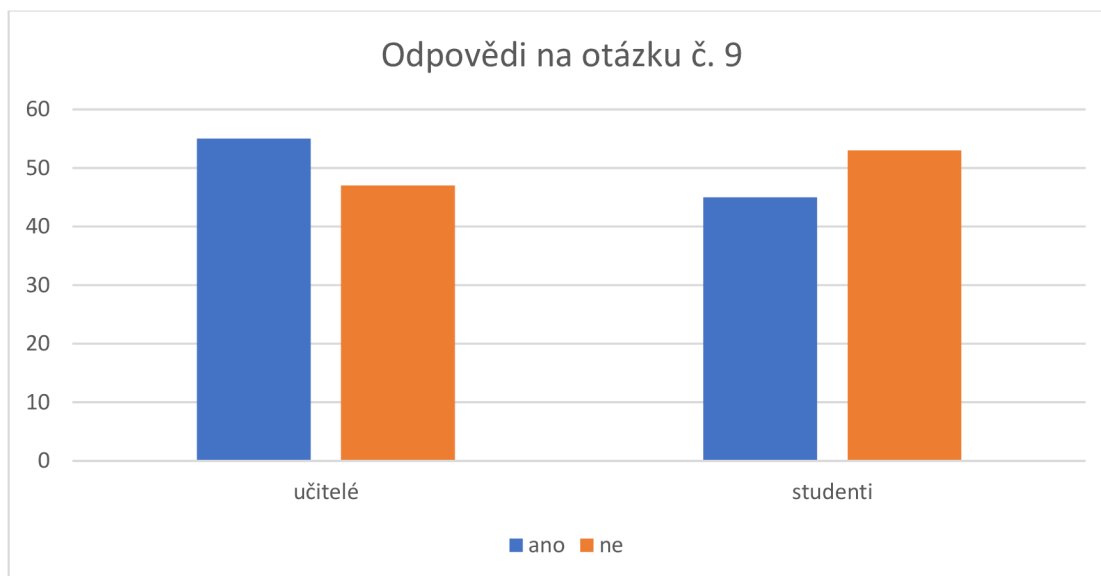
Graf č. 5: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 6 v % (zdroj: vlastní výzkum)

U otázky č. 6 se všichni respondenti rozhodli zvolit správnou odpověď „ano“, což značí, že všichni respondenti znají základní dodržování režimových opatření u epileptika, viz. tabulka č. 12.

- **Otázka č. 9:** Je tonicko-klonický záchvat provázen vždy poruchou vědomí?

Tabulka č. 13: Otázka č. 9 (učitelé) (zdroj: vlastní výzkum)

ODPOVĚDI	učitelé		studenti	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)
ano	119	55	48	47
ne	99	45	54	53
Σ	218	100	102	100



Graf č. 6: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 9 v % (zdroj: vlastní výzkum)

Jediná otázka, kde procentuálně převyšují teoretické znalosti respondentů učitelů procentuální teoretické znalosti studentů, je otázka č. 9. Tahle otázka rozebírá, zda je tonicko-klonický záchvat provázen vždy poruchou vědomí. Znalosti respondentů studentů byly v tomto případě o 8 % nižší, než u respondentů učitelů. To, že je tonicko-klonický záchvat vždy provázen poruchou vědomí, věděla víc než polovina (55 %) respondentů učitelů. Zbýlých 45 % respondentů učitelů označilo odpověď „ne“

Následujících 10 otázek se zabývá sebedůvěrou respondentů učitelů k žákovi s onemocněním epilepsie. Odpovědi budou prezentovány pomocí tabulek. Stupeň jedna znamená, že respondent s výrokem zcela nesouhlasí, stupeň 10 ukazuje, že respondent s výrokem zcela souhlasí.

- **Otázka č. 11:** Jsem přesvědčen/-a, že dokážu pracovat se žákem s epilepsií a naučit ho učivo stejně dobře jako zdravého žáka.

Tabulka č. 14: Odpovědi na otázku č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	2	0	2	0	16	9	9	26	35	119	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	1	0	1	0	7	4	4	12	16	55	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	5	4	4	0	15	15	26	33	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	5	4	4	0	15	15	25	32	100

- **Otázka č. 12:** Jsem přesvědčen/-a, že bych dokázal/-a zvládnout epileptický záchvat u svého žáka.

Tabulka č. 15: Odpovědi na otázku č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	6	4	10	10	12	3	27	36	25	85	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	3	2	5	5	6	1	12	16	11	39	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	0	3	6	9	4	15	27	38	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	0	3	6	9	4	15	26	37	100

- **Otázka č. 13:** Jsem přesvědčen/-a, že bych dokázal/-a zvládnout stresovou situaci, která by byla ve třídě, kdyby můj žák dostal epileptický záchvat.

Tabulka č. 16: Odpovědi na otázku č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	2	2	6	2	10	7	27	46	41	75	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	1	1	3	1	5	3	12	21	19	34	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	3	2	6	11	11	12	26	31	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	3	2	6	11	11	12	25	30	100

- **Otázka č. 14:** Jsem přesvědčen/-a, že bych dokázal/-a přistupovat k žákovi s epilepsií jako k zdravému žákovi.

Tabulka č. 17: Odpovědi na otázku č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	2	0	2	2	0	6	12	33	38	123	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	1	0	1	1	0	3	5	15	17	57	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	0	4	4	0	0	8	31	55	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	0	4	4	0	0	8	30	54	100

- **Otázka č. 15:** Jsem přesvědčen/-a, že bych psychicky dokázal/-a pomoci žákovi zapadnout do kolektivu zdravých žáků?

Tabulka č. 18: Odpovědi na otázku č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	2	2	0	4	2	22	40	48	98	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	1	1	0	2	1	10	18	22	45	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	0	0	2	3	15	27	25	30	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	0	0	2	3	15	26	25	29	100

- **Otázka č. 16:** Jsem přesvědčen/-a, že bych věděl/-a jak poskytnout správně první pomoc, kdyby se u mého žáka náhle projevil epileptický záchvat.

Tabulka č. 19: Odpovědi na otázku č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	8	2	4	4	17	7	18	31	38	89	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	4	1	2	2	8	3	8	14	17	41	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	2	0	0	17	9	13	28	33	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	2	0	0	17	9	13	27	32	100

- **Otázka č. 17:** Jsem přesvědčen/-a, že moje znalosti o epilepsii jsou velmi dobré a dokážu je využít i prakticky.

Tabulka č. 20: Odpovědi na otázku č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	5	4	9	8	20	17	21	31	46	57	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	2	2	4	4	9	8	10	14	21	26	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	3	3	2	0	12	13	9	26	34	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	3	3	2	0	12	13	9	25	33	100

- **Otázka č. 18:** Jsem přesvědčen/-a, že bych věděl/-a, kdy aktivovat záchranný systém v případě epileptického záchvatu u mého žáka.

Tabulka č. 21: Odpovědi na otázku č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	5	5	5	4	8	6	23	25	32	105	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	2	2	2	2	4	3	11	11	15	48	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	2	0	0	10	6	14	28	42	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	2	0	0	10	6	14	27	41	100

- **Otázka č. 19:** Nebojím se, že bych jako učitel/-ka selhal u žáka s diagnostikovanou epilepsií.

Tabulka č. 22: Odpovědi na otázku č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	4	7	6	7	7	10	26	31	44	76	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	2	3	3	3	3	5	12	14	20	35	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	2	0	3	7	4	3	9	35	14	25	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	2	0	3	7	4	3	9	34	14	24	100

- **Otázka č. 20:** Nemám strach pracovat s žákem s diagnostikovanou epilepsií.

Tabulka č. 23: Odpovědi na otázku č. 20 (zdroj: vlastní výzkum)

	ODPOVĚDI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
učitelé	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	2	3	2	9	7	12	21	48	114	218
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	1	1	1	4	3	6	10	22	52	100
studenti	ABSOLUTNÍ ČETNOST n_i	0	0	0	3	2	2	6	25	26	38	102
	RELATIVNÍ ČETNOST f_i (%)	0	0	0	3	2	2	6	25	25	37	100

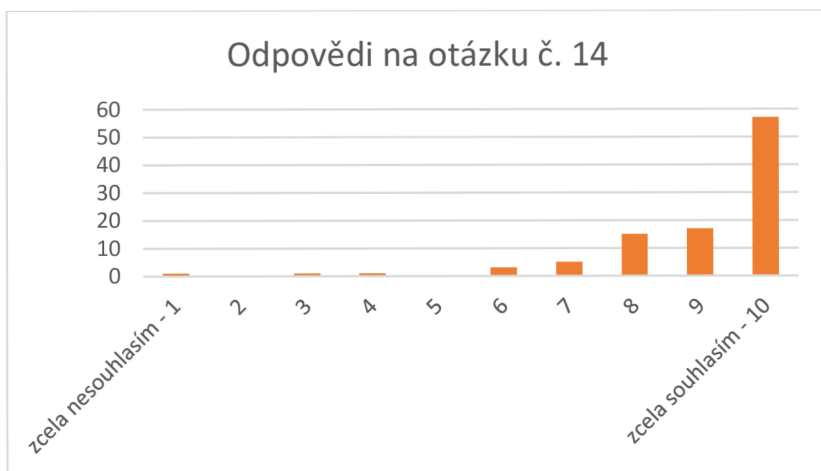
Následující tabulka č. 24 popisuje procentuální odpovědi respondentů, který v otázkách č. 11-20 označili políčko s nejvyšším stupněm sebedůvěry (10), tzn. že s výrokem zcela souhlasili. Nejmenší procentuální hodnocení bylo u respondentů studentů v otázce č. 19 (viz. graf č.8), kde jen pouhých 24 % respondentů si vybralo možnost, že s výrokem zcela souhlasí. Odpovědi značí, že respondenti studenti mají strach, že by selhali jako učitelé u žáka s diagnostikovanou epilepsií.

Naopak nejvyšší sebedůvěru měli respondenti učitelé v otázce č. 14, která se zabývala přístupem k žákovi s epilepsií jako ke zdravému žákovi. S výrokem zcela souhlasí (stupeň 10) 57 % respondentů učitelů (viz graf č.7)

Tabulka č. 24: Nejvyšší stupeň sebedůvěry (10) u respondentů v % zastoupení (zdroj: vlastní výzkum)

OTÁZKA č.	označení odpovědi na stupni 10		p-hodnota testu
	respondenti (učitelé)	respondenti (žáci)	
11.	55 %	32 %	0,767
12.	39 %	37 %	0,050
13.	34 %	30 %	0,001
14.	57 %	54 %	0,631
15.	45 %	29 %	< 0,001*
16.	41 %	32 %	1
17.	26 %	33 %	0,037
18.	48 %	41 %	0,091
19.	35 %	24 %	0,209
20.	52 %	37 %	0,541
Celkový průměr	43 %	35 %	

- **Otázka č. 14:** Jsem přesvědčen/-a, že bych dokázal/-a přistupovat k žákovi s epilepsií jako k zdravému žákovi.



Graf. č. 7: Grafické znázornění odpovědí respondentů (učitelů) na otázku č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

- **Otázka č. 19:** Nebojím se, že bych jako učitel/-ka selhal u žáka s diagnostikovanou epilepsií.



Graf č. 8: Grafické znázornění odpovědí respondentů (studentů) na otázku č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce č. 25 je možné vidět odpovědi všech respondentů na 3 doplňující otázky.

Otázka č. 21 uvádí, že osobní zkušenost se žákem s epilepsií má 55 % respondentů, kteří dotazník vyplnili. Taková zkušenost se naskytl i 8 % respondentů studentů.

Otázka č. 22 rozebírá, zda byli respondenti někdy přítomní u epileptického záchvatu. Přítomnost u epileptického záchvatu potvrdilo 45 % respondentů učitelů a 55 % respondentů studentů.

Otázka č. 29 v dotaznících pro učitele nelékařských zdravotnických profesí a otázka č. 26 v dotaznících pro studenty učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, která zněla stejně v obou případech. Zjišťován byl zájem respondentů naučit se víc o výuce žáků s epilepsií a o přístupu k takovým žákům. Zájem o takové vzdělávání má z celkového počtu respondentů studentů 91 % a respondentů učitelů 80 %.

Tabulka č. 25: Doplňující otázky (zdroj: vlastní výzkum)

OTÁZKA č.	ODPOVĚDI V RELATIVNÍCH ČETNOSTECH (%)			
	respondenti (učitelé)		respondenti (studenti)	
21. Máte osobní zkušenost s žákem, kterému byla diagnostikována epilepsie?	ano	ne	ano	ne
	55 %	45 %	8 %	92 %
22. Byli jste někdy přítomní u epileptického záchvatu?	ano	ne	ano	ne
	45 %	52 %	55 %	43 %
29./26. Měli byste zájem naučit se víc o výuce žáků s epilepsií a o přístupu k takovým žákům?	ano	ne	ano	ne
	80 %	20 %	91 %	9 %

4.2 Analýza výzkumných hypotéz

Hypotéza 1

Hypotéza 1 odhaluje, jestli mají větší teoretické znalosti o epilepsii učitelé vzdělávající budoucí nelékařský zdravotnický personál nebo studenti, připravující se na povolání učitelů, kteří budou budoucí zdravotnický personál vzdělávat.

H₀1: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₁1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

- Pro testování hypotézy H₁ byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
- Porovnávaná byla skupina respondentů učitelů a respondentů studentů z deseti vědomostních otázkách týkajících se znalostí o epilepsii.
- Dále byli respondenti dělení na respondenty, kteří danou otázku zodpověděli správně a respondenty, kteří danou otázku zodpověděli nesprávně.
- Pomocí MS Excel 365 byly vytvořeny kontingenční tabulky pro každou otázku z dotazníku týkající se znalostí respondentů o epilepsii, tj. otázek č. 1-10.
- Následně byly vytvořeny tabulky pozorovaných četností.
- Dále byly vypočítány očekávané četnosti. Na výpočet očekávané četnosti byl použit vzorec:

$$m_{ij} = \frac{R_i \times S_j}{N}$$

- Pomocí statistické funkce CHISQ.TEST byla nakonec vypočítaná p-hodnota chí - kvadrát testu.
- Interpretace výsledků:

$\alpha=0,05$

p-hodnoty (kritické hodnoty):

Tabulka č. 26: P-hodnoty u hypotézy 1 (zdroj: vlastní)

otázka č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
p- hodnota	0,767	0,050*	0,001*	0,631	< 0,001*	1	0,037*	0,091	0,209	0,541

Pozn. * $p < 0,05$ => hypotéza se zamítá

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že hypotézu H_{01} se přijímáme a hypotéza H_{11} se zamítá. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a studentů učitelství zdravotnických předmětů.

Hypotéza 2

Hypotéza 2 odhaluje, zda mají učitelé vzdělávající budoucí nelékařský zdravotnický personál v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií větší sebedůvěrou jako budoucí učitelé odborných předmětů pro zdravotnické školy.

H_{02} : Neexistuje statisticky významný rozdíl v sebedůvěře učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a v sebedůvěře studentů učitelství zdravotnických předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií.

H_{12} : Existuje statisticky významný rozdíl v sebedůvěře učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a v sebedůvěře studentů učitelství zdravotnických předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií.

- Při testování hypotézy H_2 byl použitý podobný postup jako při testování hypotézy H_1 .
- Pro testování hypotézy H_2 byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
- Porovnávaná byla skupina respondentů učitelů a respondentů studentů v deseti otázkách, které se týkali jejich sebedůvěry při vzdělávání žáka s epilepsií.

- Dále byli respondenti dělení na respondenty, u kterých odpověď byla, že s daným výrokiem zcela souhlasí (stupeň 10) a respondenty, kteří s výrokiem na danou otázku nesouhlasili úplně (1-9).
- Pomocí MS Excel 365 byly vytvořeny kontingenční tabulky.
- Následně byly vytvořeny tabulky pozorovaných četností.
- Dále byly vypočítány očekávané četnosti, pomocí vzorce:

$$m_{ij} = \frac{R_i \times S_j}{N}$$

- Dále byla pomocí statistické funkce CHISQ.TEST nakonec vypočítaná p - hodnota chí-kvadrát testu.
- Interpretace výsledků:

$\alpha=0,05$

- p-hodnoty (kritické hodnoty):

Tabulka č. 27.: P hodnoty u hypotézy 2 (zdroj: vlastní výzkum)

otázka č.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
p- hodnot a	< 0,001 *	0,76 6	0,47 7	0,55 9	0,008 *	0,14 6	0,18 4	0,24 2	0,06 3	0,012 *

Pozn. * $p < 0,05 \Rightarrow$ hypotéza se zamítá

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že hypotézu H_02 se přijímá a hypotéza H_12 se zamítá. Na základě testu můžeme konstatovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi sebedůvěrou učitelů a budoucích učitelů nelékařských zdravotnických profesí ve vzdělávání žáka s epilepsií.

Hypotéza 3

Hypotéza 3 odhaluje, zda existuje nějaký rozdíl mezi učiteli z praxe a studenty učitelství nelékařských zdravotnických oborů v zájmu o vzdělávání se o žácích s epilepsií.

H₀₃: Neexistuje statisticky významný rozdíl v zájmu o vzdělávání v oblasti epilepsie mezi učiteli z praxe působících na školách vzdělávajících budoucí nelékařský zdravotnický personál a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

H₁₃: Existuje statisticky významný rozdíl v zájmu o vzdělávání v oblasti epilepsie mezi učiteli z praxe působících na školách vzdělávajících budoucí nelékařský zdravotnický personál a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

- Pro testování hypotézy H₂ byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
- Porovnávaná byla skupina respondentů učitelů a respondentů studentů, kteří mají/nemají zájem naučit se víc o přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie.
- Pomocí MS Excel 365 byla vytvořena kontingenční tabulka.

Tabulka č.28: Kontingenční tabulka (H3) (zdroj: vlastní)

ODPOVĚĎ		ano	ne	CELKEM
učitelé	n	174	44	218
	%	80 %	20 %	100 %
studenti	n	93	9	102
	%	91 %	9 %	100 %
CELKEM	n	267	53	320
	%	83 %	17 %	100 %

- Potom byla vytvořena tabulka pozorovaných a očekávaných četností.

Tabulka č. 29: Tabulka pozorovaných četností (H3) (zdroj: vlastní)

ODPOVĚĎ	ano	ne	CELKEM
učitelé	174	44	218
studenti	93	9	102
CELKEM	267	53	320

Tabulka č. 30: Tabulka očekávaných četností (H3) (zdroj: vlastní)

ODPOVĚĎ	ano	ne
učitelé	181,8938	36,10625
studenti	85,10625	16,89375

- Poté byla vypočítaná p-hodnota pomocí statistické funkce CHISQ.TEST.
- Interpretace výsledků:

$\alpha=0,05$

p-hodnota: 0,011

0,011 < 0,05

H_0 zamítá H_1

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nulová hypotéza H_0 se zamítá a alternativní hypotéza H_1 se přijímá. Vzhledem k vykonanému testu je možné potvrdit, že existuje statisticky významný rozdíl v zájmu o vzdělávání v oblasti epilepsie mezi učiteli z praxe v nelékařských profesích a studenty učitelství zdravotnických předmětů.

Hypotéza 4

Hypotéza 4 zkoumá, jestli učitelé, kteří přišli do kontaktu s žákem s epilepsií mají větší sebedůvěru takového žáka vzdělávat, jako učitelé, kteří do kontaktu s takovým žákem nepřišli.

H₀4: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře sebedůvěry při práci s žákem s epilepsií mezi učiteli nelékařských zdravotnických profesí, kteří mají s takovým žákem osobní zkušenosti a mezi učiteli, kteří se s takovým žákem nepotkali.

H₁4: Existuje statisticky významný rozdíl v míře sebedůvěry při práci s žákem s epilepsií mezi učiteli nelékařských zdravotnických profesí, kteří mají s takovým žákem osobní zkušenosti a mezi učiteli, kteří se s takovým žákem nepotkali.

- Pro testování hypotéz byl použitý stejný postup, jako u předchozích hypotéz (H1, H2, H3)
- Porovnávány byly úrovně sebedůvěry (dle otázek sebedůvěry z dotazníku určeného pro učitelé nelékařského zdravotnického personálu) v závislosti na kontakt s žákem s onemocněním epilepsie.
- Vytvořeny byly kontingenční tabulky, tabulky pozorovaných a očekávaných četností.
- Nakonec byly vypočítány p-hodnoty chí kvadrát testu, uvedené v tabulce č. 31.

Tabulka č. 31: P hodnoty u hypotézy 4 (zdroj: vlastní)

otázka č.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
p- hodnot a	< 0,001 *	< 0,001 *	< 0,001 *	< 0,001 *	< 0,001 *	< 0,001 *	< 0,001 *	0,00 3	< 0,001 *	< 0,001 *

Pozn. * $p < 0,05$ => hypotéza se zamítá

➤ Interpretace výsledků:

$\alpha=0,05$

všechny p-hodnoty: $<0,05$

H_{04} se zamítá

H_{14} se přijímá

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nulová hypotéza H_{04} se zcela jistě zamítá a alternativní hypotéza H_{14} se přijímá. Vzhledem k vykonanému testu je možné potvrdit, že existuje statisticky významný rozdíl v míře sebedůvěry, jak pracovat s žákem s epilepsií mezi učiteli nelékařských zdravotnických profesí, kteří mají s takovým žákem osobní zkušenosti a mezi učiteli, kteří se s takovým žákem nepotkali.

Všechny čtyři hypotézy považujeme za splněné.

5 DISKUSE

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké znalosti a sebedůvěru mají studenti učitelství zdravotnických předmětů a učitelé z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie. Údaje pro výzkumnou část byly získány od učitelů nelékařských zdravotnických profesí a studentů oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Byly vytvořeny výzkumné otázky a následně výzkumné hypotézy, které byly zpracovány a statisticky vyhodnoceny. Metodologie výzkumu byla uskutečňována pomocí kvantitativního výzkumu.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 320 respondentů, z toho 13 % respondentů učitelů tvořili muži a 87 % respondentů učitelů tvořily ženy. Také u respondentů studentů tvořila větší část respondentů studentů ženy a to celkem 89 %. Mužů z řad respondentů studentů bylo 11 %. Údaje lze porovnat s datovými údaji Českého statistického úřadu, kde převažuje ženské pohlaví v pozici učitelů na středních školách a vyšších odborných školách v letech 1995 až 2018 (ČSÚ, 2019).

U první hypotézy se zaměřujeme na rozdíl mezi teoretickými znalostmi učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických odborných předmětů. Na testování hypotézy byl použit chí-kvadrát test nezávislosti. Jelikož nebyl statisticky významný rozdíl mezi znalostmi respondentů v oblasti epilepsie, byla hypotéza přijata ($p > 0,05$). Výsledky šetření byly porovnány s výzkumem Strejcové (2016). Výzkum Strejcové (2016) prokázal, že celkově vyšších znalostí o epilepsii dosahovali v průměru studenti kombinovaného studia. P-hodnota testu středních hodnot je 0,012. Šetření se zúčastnilo celkem 234 respondentů studentů prezenčního i kombinovaného studia, studujících obor Učitelství prvního stupně pro základní školy FPE ZČU v Plzni a FPE JČU v Českých Budějovicích.

Výzkumem z roku 2012, který zkoumal znalosti u 620 učitelů základních škol v Saudské Arábii bylo zjištěno, že jen pouhých 17 % učitelů se cítilo být velmi dobře informováno o nemoci epilepsie ($p = 0,007$) (Albarra et al., 2014).

Z různých světových studií vyplývá, že mnoho učitelů neumí poskytnout první pomoc u žáků s epilepsií, což je alarmující. Například v Řecku to bylo 77 % respondentů studie uskutečňované v roce 2005 (Kaleyias, 2005). V Egyptě v roce 2010 studie potvrdila,

že jen necelá čtvrtina učitelů by byla schopná poskytnout kvalitní první pomoc žáka v případě epileptického záchvatu (Shehata, Mahran, 2010). V Indii bylo takových učitelů pouhých 16 %. (Thracker et al., 2008).

Hypotéza 2 byla také potvrzena, což znamená, že neexistuje statisticky významný rozdíl v sebevědomí učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a studenty učitelství zdravotnických předmětů v oblasti vzdělávání žáka s epilepsií. Statisticky významný rozdíl je možné vidět jen u otázek týkajících se přesvědčení pracovat se žákem s epilepsií stejně jako se zdravým žákem, v pomoci zapadnout do kolektivu a v odvaze pracovat s takovým žákem. Procentuálně na tom bylo lépe sebevědomí respondentů učitelů.

Výzkum Brabcové, Strejcové a Kohouta (2017), který zkoumá 234 respondentů studujících obor Učitelství prvního stupně uvádí, že učitelé z praxe vykazují větší míru sebedůvěry k žákovi s epilepsií než studenti učitelství. Statisticky signifikantní rozdíl, kde $p < 0,001$, byl zaznamenán u otázek sebedůvěry při poskytování první pomoci a u rozpoznání vedlejších účinků u antiepileptické léčby (Brabcová, Strejcová, Kohout, 2017).

Hypotéza 3 je zaměřena na rozdíl mezi učiteli z praxe a studenty učitelství nelékařských zdravotnických oborů v zájmu o vzdělávání se o žácích s epilepsií. K ověření hypotézy byl použitý chí-kvadrát test a na základě jeho ověření byla hypotéza 3 vyvrácena. Hypotéza byla zkoumaná na základě otázky z dotazníkového šetření. V tomhle případě hodnota $p = 0,011$.

Stejný problém rozebírá i Brabcová (2013). Ve výzkumných otázkách se ptá na názor využít možnosti přednášky o epilepsii a první pomoci. Dotazovaných bylo 193 respondentů učitelů působících na základní škole v Plzni, kteří byli rozdělení na skupinu, která se s žákem s epilepsií setkala a na skupinu, která se se žákem s epilepsií nesečkala. V tomto případě p hodnota byla 0,227, čili signifikantní rozdíl dále se vzdělávat v oblasti epilepsie nebyl zaznamenán (Brabcová, 2013).

Poslední hypotéza 4 se zabývá mírou sebedůvěry učitelů, kteří přišli do kontaktu s dítětem nemocným epilepsií a učitelů, kteří do kontaktu s takovým dítětem nepřišli. Po použití chí kvadrát testu byla hypotéza zamítnuta, což značí, že rozdíl mezi sebedůvěrou respondentů učitelů, kteří přišli nebo nepřišli do kontaktu s dítětem s epilepsií je signifikantní.

Podobné výsledky vyšly ve výzkumu Brabcové (2013), což značí, že kontakt učitele

s žákem epileptikem zvyšuje jejich sebedůvěru v přístupu k takovému žákovi. Autorka porovnávala znalosti o epilepsii u učitelů, kteří mají osobní zkušenost s dítětem s epilepsií a kteří takovou zkušenost nemají. Studie se zúčastnilo celkem 193 respondentů. Z daného počtu respondentů uvedlo 60 % respondentů, že mají nějakou osobní zkušenost s žákem s epilepsií a 25 % mělo ve třídě žáka s epilepsií.

- **Limitace předloženého zkoumání**

Dotazníkové šetření s uzavřenými otázkami nabízelo respondentovi vyplňujícímu dotazník odpovědi, z kterých byl respondent nucen si vybrat. U dichotomických položek mohly vznikat správné či nesprávné odpovědi z důvodu typování, jelikož se tyto odpovědi vzájemně vylučovaly.

Další limitací bylo, že dotazníkové šetření nemohlo být distribuované v terénu osobně, což nezabezpečilo úplnou návratnost dotazníků.

- **Informační leták**

Díky zájmu respondentů o větší osvětě vzdělávání žáků s epilepsií byl vytvořen informační leták k první pomoci epileptického záchvatu, který je součástí přílohy č. 3. Jeho rozmístění na školách, nejenom středních zdravotnických, by mohlo pomoci jak žákům, tak i učitelům se zvyšováním sebedůvěry v případě poskytnutí první pomoci u epileptického záchvatu. Taktéž by mohl žáky i učitele motivovat k vyhledání informací o žácích s epilepsií a snažit se takovým žákům více porozumět.

6 ZÁVĚR

Jak již bylo zmíněno, epilepsie je nemoc, která postihuje děti i mládež. Tato skupina jedinců navštěvuje různé školy. Jsou vzděláváni různými pedagogy. Každopádně tito jedinci potřebují i ve škole někoho, komu věří a nemusí se obávat, že by jim nebyla poskytnutá první pomoc v případě epileptického záchvatu.

Důležité je takovým dětem tento pocit poskytnout. Proto byl v diplomové práci uskutečněn výzkum, který porovnával znalosti o epilepsii u studentů učitelství a učitelů z praxe celkem u 320 respondentů, z toho bylo 218 respondentů učitelů a 102 respondentů studentů. Dále byla porovnáována sebedůvěra pracovat s takovým žákem. Volba daných respondentů byla z důvodu předpokládaných vyšších vědomostí o epilepsii, protože větší část respondentů jsou i zdravotníci.

Záměrem práce bylo také rozšíření vědomostí o žácích s epilepsií, které byly popsány v přehledu teoretických poznatků. Tato část shromažďuje poznatky o epilepsii, o vzdělávání dítěte s epilepsií a jeho volnočasových aktivitách. Popisuje vzdělávání žáků, kteří trpí specifickým zdravotním postižením a také osobnost učitele.

Pomocí kvantitativního výzkumu byly popsány v metodice práce výsledky. Výzkumný vzorek obsahuje výrazně vyšší procento ženského pohlaví. Ověřovány byly celkem 4 hypotézy. Výsledky hypotéz poukázaly na to, že teoretické znalosti respondentů jsou na vysoké úrovni. Na první pohled nevypadá, že by bylo třeba danou problematiku řešit, ale sebedůvěra respondentů k žákovi s epilepsií stále dokazuje, že je potřeba povědomí o vzdělávání žáka s epilepsií zvyšovat. Sebedůvěra pracovat s takovým žákem je důležitá. I když neexistuje statisticky významný rozdíl v sebevědomí učitelů vzdělávajících studenty nelékařských zdravotnických oborů a v sebevědomí studentů učitelství zdravotnických odborných předmětů ve vzdělávání žáka s epilepsií, nízká procenta sebedůvěry v odpovědích respondentů naznačují, že je důležité o dané problematice více mluvit a nebát se žáky s epilepsií vzdělávat. Jen pouhých 43 % respondentů učitelů, by si zcela úplně dokázalo věřit, kdyby měli ve třídě žáka s epilepsií. I když jsou respondenti studenti zdravotnických odborných předmětů vystudovaní zdravotníci, jejich sebevědomí ve vzdělávání žáků s onemocněním epilepsie činí celkově pouze 35 %. Hypotéza 3 potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů v zájmu o další vzdělávání se o žákovi s epilepsií. Větší zájem o vzdělávání mají studenti učitelství

zdravotnických odborných předmětů. Tenhle zájem jde vysvětlit všeobecně větší motivací a energií studentů dál se vzdělávat nebo jejich větší zvědavostí. Potvrzená také byla vyšší jistota u učitelů, kteří přišli do kontaktu s žákem s epilepsií naproti učitelům, kteří se s takovým žákem nesetkali.

Jelikož teoretické znalosti respondentů byly vysoké, bylo by vhodné dále se zaměřit na sebedůvěru učitelů a budoucích učitelů v přístupu k žákovi s onemocněním epilepsie. Ve statistickém šetření by bylo zajímavé prozkoumat, jak se v závislosti na délce praxe zvyšuje sebedůvěra učitelů pracovat s takovým žákem. Následně podle výsledků začít realizovat školení pro učitelé v oblasti poskytování první pomoci. Jinou zajímavou variantou by mohla být školení, která by byla zaměřená na přístup k žákovi s epilepsií a jeho vzdělávání.

SOUHRN

Diplomová práce zpracovává v přehledu teoretických poznatků základní informace o epilepsii a vzdělávání žáka s danou nemocí. Zpracování této části bylo důležité pro pochopení řešené problematiky.

V práci byl uplatněn kvantitativní výzkum. Sběr dat probíhal pomocí standardizovaného dotazníku. Jeho vyplňování se zúčastnilo celkem 320 respondentů. Cílem bylo porovnat znalosti a sebedůvěru v přístupu k žákovi s epilepsií u učitelů nelékařských zdravotnických profesí a studentů zdravotnických odborných předmětů. Hypotéza 1 a 2 potvrdily, že statisticky významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami neexistuje. Zjišťovány byly dále rozdíly v zájmu o vzdělávání se o žácích s epilepsií. Vyšší zájem o takové vzdělávání byl prokázán u respondentů studentů. Nakonec byla porovnávána míra sebevědomí u učitelů pracovat s žákem s epilepsií v závislosti na jejich předchozí zkušenosti s takovým žákem. Učitelé, kteří měli zkušenost s žákem s epilepsií, měli také vyšší sebevědomí, než učitelé bez těchto zkušeností.

Výsledky práce nás vedou k zamyšlení se o důležitosti dalšího rozvíjení sebedůvěry pedagogů pracovat s žákem s epilepsií. Také mohou být klíčem k dalším výzkumům.

Klíčová slova: epilepsie, zdravotnická škola, žák, student, učitel odborných předmětů, vzdělávání, kvantitativní výzkum, dotazník

SUMMARY

The diploma thesis presents basic information about epilepsy and education of pupils with the disease in a review of theoretical knowledge. The elaboration of this part was important for the understanding of the problem addressed.

Quantitative research was applied in this thesis. Data collection was carried out using a standardized questionnaire. A total of 320 respondents took part in its completion. The aim was to compare the knowledge and confidence in approaching a student with epilepsy among teachers of non-medical health professions and students of health professional subjects. Hypothesis 1 and 2 confirmed that there was no statistically significant difference between the two groups.

Differences in interest in learning about students with epilepsy were also investigated. Higher interest in such education was demonstrated among student respondents. Finally, the level of confidence in teachers to work with a pupil with epilepsy was compared depending on their previous experience with such a pupil. Teachers who had experience working with a student with epilepsy also had higher self-esteem than teachers without such experience.

The results of this work lead us to reflect on the importance of further developing teachers' confidence to work with pupils with epilepsy. They may also provide a key to further research.

Keywords: epilepsy, medical school, pupil, student, vocational teacher, education, quantitative research, questionnaire

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALBARAA S., Abulhamail, Al-Sulami FAHAD E. a et al. Primary School Teacher's knowledge and attitudes toward children with epilepsy. *Seizure* [online]. 2014, duben 2014, 29.(4), 280-283. ISSN 1059-1311. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2013.12.010>
2. AMBLER, Zdeněk. *ZÁKLADY NEUROLOGIE*. Šesté přepracované vydání. Praha: Galén-KAROLINUM, 2006. ISBN 8072624334.
3. BRÁZDIL, Milan. Proměny epileptochirurgie ve 21. století. *Neurologie pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2015, 16(2), 77-79. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2015/02/05.pdf>
4. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Marie VÍTKOVÁ a et al. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-255-0.
5. BRABCOVÁ, Dana, et al. Familiarity with and attitudes towards epilepsy among teachers at Czech elementary schools – The effect of personal experience and subspecialization. *Seizure* [online]. 2012, 21(6), 461-465. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.04.013>
6. BRABCOVÁ, Dana, KOHOUT, Jiří a KRŠEK Pavel. Knowledge about, confidence with and attitudes towards epilepsy among pre-service teachers in the Czech Republic. *Epilepsy Behavior* [online]. 2016, 54, 88-94. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/286639285_Knowledge_about_epilepsy_and_attitudes_towards_affected_people_among_teachers_in_training_in_the_Czech_Republic
7. BRABCOVÁ, Dana. Disertační práce. Pedagogicko-psychologické aspekty v přístupu k dětem s epilepsií v kontextu jejich kvality života. České Budějovice, 2013.
8. BRABCOVÁ, Dana, STREJCOVÁ Eliška, KOHOUT Jiří. Znalosti o epilepsii a sebedůvěra studentů učitelství a učitelů z praxe v přístupu k žákovi s tímto onemocněním. *e-Pedagogium* [online]. 2017, 17(1):162-173 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.04.013>
9. BURŠÍKOVÁ BRABCOVÁ, D., J. KOHOUT a et al. Faktory ovlivňující školní život dětí s epilepsií. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. Praha: Care Comm, 2019, 2019, 82/115(3), 279-284. ISSN 1802-4041. Dostupné z:

<https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2019-3-3/factory-ovlivnujici-skolni-zivot-deti-s-epilepsii-112775> '

10. CAPOVILLA, G., KAUFMAN, K. R., PERUCCA et al., *Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: a report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy* [online]. 2016, 57(1), s. 6-12. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/epi.13261>
11. ČADOVÁ, Eva a et al., *KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ: DÍLČÍ ČÁST PRO ŽÁKY S POTŘEBOU PODPORY VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NEBO ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-tp.pdf>]. ISBN 978-80-244-4615-8.
12. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zaostřeno na ženy a muže - 2018: Učitelé v regionálním školství a akademičtí pracovníci veřejných vysokých škol podle pohlaví* [online]. 23.2.2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/60622084/300002180302.pdf/6cff7a21-1415-42f4-9cbd-1560c8c31e85?version=1.1>
13. DWIVEDI, Rekha, Bhargavi RAMANUJAM, Sarat CHANDRA et al. Surgery for Drug-Resistant Epilepsy in Children. *The New England Journal of Medicine* [online]. USA: Massachusetts Medical Society, 2017, 377(17), 1639-1647. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1615335>
14. DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ. *Učitel: Příprava na profesi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2863-6.
15. FIALOVÁ, Ilona. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5591-9.
16. KANNER, Andres M., BALABANOV, Antoaneta. Depression and epilepsy: how closely related are they? *Neurolog* [online]. 2002; 58: 27–39. Dostupné z: DOI: 10.1212 / wnl.58.8_suppl_5.s27
17. KALEYIAS, J.J., TZOUFI, M.M., KOTSALIS, C.C., et al. Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. *Epilepsy & Behavior* [online]. 2005. 6(2) 179-186. ISSN 1525-505. Dostupné z: [https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(04\)00342-7/fulltext](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(04)00342-7/fulltext)
18. KELNAROVÁ, Jarmila, TOUFAROVÁ, Jana et al. *PRVNÍ POMOC I: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2182-8.

19. KOLÁŘ, Zdeněk et al. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
20. KOMÁREK, Vladimír, ŠMÍDOVÁ, Jana. The psychosocial impact of epilepsy in Czech children: what are causative factors of differences during ten years interval?. *Epileptic Disorders*, [online]. 2007, 9 (1), 2-8. Dostupné z: DOI:10.1684 / epd.2008.0157
21. KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3474-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
23. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Druhé přepracované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
24. KULIŠTÁK, Petr et al. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3068-7.
25. HAMIWKA Lorie D., YU Cara G. et al. Are children with epilepsy at greater risk for bullying than their peers? *Epilepsy & Behavior* [online]. 2009, 23.6.2009, 15(4), 500-505. ISSN 1525-5050. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525505009003175>
26. HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. *Psychologie pro právníky*. Dobrá voda u Pelhřimova: Dobrá voda, 2003. ISBN 80-86473-50-3.
27. HOVORKA, Jiří a Erik HERMAN. Depresivní porucha u nemocných s epilepsií obvykle dobře ovlivnitelná, přesto neurologie často opomíjená. *Neurologie pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2001, 2.(1.). ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2001/01/04.pdf>
28. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
29. LENČOVÁ, Žofia. *Myšlenky slavných*. Ostrava-Přívoz: Knižní expres, 2000. ISBN 80-86132-36-6.
30. MAREŠ, Jiří. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0174-8.
31. MARUSIC, Petr, Hana OŠLEJŠKOVÁ et al. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017. *Neurologie pro praxi* [online]. Solen, 2018, 18.(1.).

32. MICHALÍK, Jan et al. *Metodika práce se žákem se vzácným onemocněním* [online]. Pardubice: Studio Press, 2012. ISBN 978-80-86532-28-8. Dostupné také z: http://www.zivotdetem.cz/wp-content/uploads/2014/12/Metodika_prace_zak_se_vzacnym_onemocnenim_verze_elektr-web.pdf
33. MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-352-0.
34. MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. Praha: Triton, 2007, 3. vydání, ISBN 978-80-7387-023-2.
35. NOVOTNÁ, Irena a REKTOR Ivan. The trend in public attitudes in the Czech Republic towards persons with epilepsy. *European Journal Of Neurology*, [online]. 2002, 9(5), 535-540. Dostupné z: <https://doi.org/10.1046/j.1468-1331.2002.00466.x>
36. NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0738-1.
37. OBENBERGER, Jiří, SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 3. vydání, ISBN 80-247-0623-7
38. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
39. PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly se speciální pedagogiky: Aspekty ovlivňující úspěšnou edukaci dětí a žáků s diagnózou epilepsie (Fialová)*. Třetí přepracované a rozšířené. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
40. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
41. PRŮCHA, Jiří, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
42. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Sedmé, aktualizované, rozšířené vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
43. PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
44. ŘÍČAN, Pavel. *PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI: Obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

45. SASÍN, Josef. *Socializace dětí s epilepsií*. Praha: SPN, 1975.
46. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2733-2.
47. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi II*. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1.
48. SHEHATA, Ghaydaa A, MAHRAN, Dalia G. Knowledge, attitude and practice with respect to epilepsy among school teachers in Assiut city, Egypt. *Epilepsy Research* [online]. 2010. 92 (2-3), 191-200 ISSN 09201211 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2010.09.007>
49. SNOPEK, Petr, Barbora PLISKOVÁ a et al. *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2018. ISBN 978-80-7454-775-1.
50. STEHLÍKOVÁ, Petra, Eva MODRÁ. *Epilepsie: Epilepsie a dítě* [online]. Praha: Společnost E / Czech Epilepsy Association, z.s., 2017. ISBN 978-80-906432-2-2. Dostupné také z: https://kapitoly-online.cz/storage/app/media/pdf/epilepsie_a_dite.pdf
51. STEHLÍKOVÁ, Petra, Zuzana POKORNÁ et al. *Žijeme s epilepsií* [online]. Praha: Společnost E, 2016. ISBN 978-80-906432-0-8. Dostupné také z: <https://www.praceozp.cz/sites/default/files/obrazky/%C5%BDijeme-s-epilepsi%C3%AD-1.pdf>
52. STREJCOVÁ, Eliška. Diplomová práce. ZNALOSTI A POSTOJE BUDOUCÍCH UČITELŮ K EPILEPSII. Západočeská univerzita v Plzni. Plzeň [online]. 2016, Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/24147/1/DP%202016%20Eliška%20Strejcova.pdf>
53. TICHÁČKOVÁ, Anežka a Vladimír PIDRMAN. EPILEPSIE Z POHLEDU PSYCHIATRA. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2005, 7.(1.), 34-39. ISSN: 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2005/01/10.pdf>
54. TESAŘOVÁ, Martina et al. *Jak na žáky: Zvládání náročných situací ve třídě*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1047-4.
55. THACKER, Anup K., VERMA, Anand M., JI, Ram et al. Knowledge awareness and attitude about epilepsy among schoolteachers in India, *Seizure*,

- [online]. 2008, 17(8), 684-690. ISSN: 1059-1311. Dostupné z: [https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311\(08\)00096-4/pdf](https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311(08)00096-4/pdf)
56. VOKURKA, Martin, Jan HUGO et al. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: MAXDORF, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.
57. VLČEK, Jiří, FIALOVÁ, Daniela et al. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3169-8.
58. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2016, částka 10. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>
59. Zákon č. 561/2004 Sb. § 41 ve znění účinném od 1.9.2016 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018. Informace a doporučení MŠMT k individuálnímu vzdělávání 2018.pdf. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/file/46873/>
60. *Zdravotnická ročenka České republiky*. 53. ÚZIS ČR, 2014. ISSN 1210-9991.
61. ZIELIŃSKA, A., E. KLOS a D. TALARSKA. Youth's knowledge and attitude to epilepsy. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* [online]. Poland: Medical University of Białystok, 2005, 50(1), 99-101. ISSN 0067-6489. Dostupné z: http://www.advms.pl/roczniki_2005_supl_1/volumes/Rocznik_ABM_50_2005_supl_1.pdf

SEZNAM ZKRATEK, TABULEK A GRAFŮ

Seznam zkratek

CBZ – karbamazepin

Co - (concept) – pojem

Co – (context) - kontext

CT – počítačová tomografie

CZP – klonazepam

ČSN – Česká státní norma

EEG – elektroencefalografie

f – relativní četnost

FLB – felbamát

FPE – pedagogická fakulta

GBP – gabapentin

H – hypotéza

ICES – Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů

ILEA – Mezinárodní ligy proti epilepsii

ISO Mezinárodní organizace pro normalizace

JČU – Jihočeská univerzita

LCM – lakozamid

LEV – levetiracetam

LTG – lamotrigin

n – absolutní četnost

OXC – oxkarbazepin

P – (participant) – účastník

p – statistická hodnota

PB – fenobarbital

PET – pozitronová emisní tomografie

PGB – pregabalin

PHT – fenytoin

PRM – primidon

RFM – rufinamid

Sb. – Sbírka zákonů

Σ – suma

SPECT – tomografická scintigrafie
 SUL – sultiam
 TGB – tiagabin
 TPM – topiramát
 UOPZŠ – Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
 VGB – vigabatrin
 VPA – valproát
 ZČU – Západočeská univerzita
 ZNS – zonisamid

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Klasická a nová antiepileptika	13
Tabulka č. 2: Primární hesla v českém jazyce	34
Tabulka č. 3: Primární hesla v anglickém jazyce	34
Tabulka č. 4: Charakteristika respondentů	37
Tabulka č. 5: Porovnání teoretických znalostí respondentů	42
Tabulka č. 6: Celkové skóre u znalostí respondentů (učitelů)	43
Tabulka č. 7: Celkové skóre u znalostí respondentů (studentů)	43
Tabulka č. 8: Odpovědi na otázku č. 2	44
Tabulka č. 9: Odpovědi na otázku č. 3	45
Tabulka č. 10: Otázka č. 5	46
Tabulka č. 11: Otázka č. 7	47
Tabulka č. 12: Otázka č. 6	48
Tabulka č. 13: Otázka č. 9 (učitelé)	49
Tabulka č. 14: Odpovědi na otázku č. 11	51
Tabulka č. 15: Odpovědi na otázku č. 12	51
Tabulka č. 16: Odpovědi na otázku č. 13	52
Tabulka č. 17: Odpovědi na otázku č. 14	52
Tabulka č. 18: Odpovědi na otázku č. 15	53
Tabulka č. 19: Odpovědi na otázku č. 16	53
Tabulka č. 20: Odpovědi na otázku č. 17	54
Tabulka č. 21: Odpovědi na otázku č. 18	54

Tabulka č. 22: Odpovědi na otázku č. 19	55
Tabulka č. 23: Odpovědi na otázku č. 20	55
Tabulka č. 24: Nejvyšší stupeň sebedůvěry (10) u respondentů v % zastoupení	56
Tabulka č. 25: Doplnující otázky	58
Tabulka č. 26: P-hodnoty u hypotézy 1	60
Tabulka č. 27.: P hodnoty u hypotézy 2	61
Tabulka č.28: Kontingenční tabulka (H3) (zdroj: vlastní).....	62
Tabulka č. 29: Tabulka pozorovaných četností (H3) (zdroj: vlastní)	63
Tabulka č. 30: Tabulka očekávaných četností (H3) (zdroj: vlastní).....	63
Tabulka č. 31: P hodnoty u hypotézy 4 (zdroj: vlastní).....	64

Seznam grafů

Graf č.1: Grafické znázornění respondentů na otázku č. 2 v %.....	44
Graf č. 2: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 3 v %.....	46
Graf č. 3: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 5 v %.....	47
Graf. č. 4: Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7 v %	48
Graf č. 5: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 6 v %	49
Graf č. 6: Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku č. 9 v %	50
Graf. č. 7: Grafické znázornění odpovědí respondentů (učitelů) na otázku č. 14.....	57
Graf č. 8: Grafické znázornění odpovědí respondentů (studentů) na otázku č. 19	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele nelékařských zdravotnických profesí

Příloha č. 2: Dotazník pro studenty Učitelství odborných předmětů pro střední
zdravotnické školy Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 3: Informační leták – PRVNÍ POMOC U EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU

PŘÍLOHA Č. 1

Dotazník pro učitelé nelékařských zdravotnických profesí

Znalosti o epilepsii a sebedůvěra studentů učitelství a učitelů z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s tímto onemocněním

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Alexandra Žáková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia, studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník se týká Vašich znalostí o epilepsii a Vaší sebedůvěře v přístupu k žákům s epilepsií.

Účast na vyplňování dotazníku je zcela dobrovolná. Vyplňování dotazníku můžete kdykoliv ukončit. Všechny odpovědi jsou anonymní. Získaná data budou použita pouze pro potřeby mé diplomové práce.

Dotazník obsahuje 29 otázek. Vhodnou odpověď prosím označte. Vždy označte jednu správnou odpověď.

V případě jakýchkoli dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese alexandrazakova@gmail.com.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a vyplnění!

Bc. Alexandra Žáková

1. V jakém období života může člověk onemocnět epilepsií?

- jen do puberty
- jen v době dospělosti
- jen ve stáří
- v jakémkoliv věku

2. Jak je možné získat epilepsií?

- jenom po úrazu
- za různých okolností (po úrazu, po porodu, po operaci,..)
- jenom po porodu
- jenom po operaci

3. Která z možností NEpatří do klinického obrazu epileptického záchvatu?

- změna citlivosti nebo sensorických vjemů
- bolest na hrudi
- úzkost
- porucha vnímání

4. Co je zásadní v stanovení diagnózy epilepsie?

- první synkopa
- neurologické metody a vyšetřovací metody (EEG, CT mozku)
- odběr krve a ultrazvuk
- jenom anamnéza pacienta

5. Mezi antiepileptika NEpatří:

- diazepam
- metformin
- valproát
- klonazepam

6. Patří u epileptiků k eliminaci rizika vzniku epileptického záchvatu režimová opatření, jako je pravidelný spánek a vyloučení alkoholu?

- ano
- ne

7. Je správné u epileptického záchvatu násilně bránit křečím, dávat do úst epileptikovi kapesník a násilně otvírat ústa, násilně držet končetiny, zalehávat je?

- ano
- ne

8. Pokud má někdo první epileptický záchvat v životě, přivoláme záchranku?

- ano
- ne

19. Nebojím se, že bych jako učitel/-ka selhal u žáka s diagnostikovanou epilepsií.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

zcela nesouhlasím zcela souhlasím

20. Nemám strach pracovat s žákem s diagnostikovanou epilepsií.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

zcela nesouhlasím zcela souhlasím

21. Máte osobní zkušenost s žákem, kterému byla diagnostikována epilepsie?

ano

ne

22. Byli jste někdy přítomní u epileptického záchvatu?

ano

ne

23. Pohlaví

žena

muž

24. Váš věk:

do 25 let

26-30 let

31-35 let

36-40 let

41-45 let

46-50 let

51 let a víc

25. Jaká je délka Vaší praxe s žáky?

- 0-2 roky
- 3-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16 a víc let

26. Jaké máte vzdělání?

- vzdělání se zdravotnickým i pedagogickým zaměřením
- vzdělání se zdravotnickým zaměřením
- vzdělání s pedagogickým zaměřením
- vzdělání jiného zaměření

27. Jako učitel/-ka působíte na:

- střední zdravotnické škole
- zdravotnickém lyceu
- vyšší odborné škole

28. Na škole působíte jako učitel/-ka:

- zdravotnických odborných předmětů
- klinické praxe
- všeobecně-vzdělávacích předmětů

29. Měli byste zájem naučit se víc o výuce žáků s epilepsií a o přístupu k takovým žákům?

- ano
- ne

PŘÍLOHA Č. 2

Dotazník pro studenty oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy Univerzity Palackého v Olomouci

Znalosti o epilepsii a sebedůvěra studentů učitelství a učitelů z praxe v nelékařských profesích v přístupu k žákovi s tímto onemocněním

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Alexandra Žáková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia, studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník se týká Vašich znalostí o epilepsii a Vaší sebedůvěře v přístupu k žákům s epilepsií.

Účast na vyplňování dotazníku je zcela dobrovolná. Vyplňování dotazníku můžete kdykoliv ukončit. Všechny odpovědi jsou anonymní. Získaná data budou použita pouze pro potřeby mé diplomové práce.

Dotazník obsahuje 26 otázek. Vyberte, prosím, jednu z nabídnutých možností a označte ji.

V případě jakýchkoli dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese alexandrazakova@gmail.com.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a vyplnění!

Bc. Alexandra Žáková

1. V jakém období života může člověk onemocnět epilepsií?

- jen do puberty
- jen v době dospělosti
- jen ve stáří
- v jakémkoliv věku

2. Jak je možné získat epilepsií?

- jenom po úrazu
- za různých okolností (po úrazu, po porodu, po operaci,...)
- jenom po porodu
- jenom po operaci

3. Která z možností NEpatří do klinického obrazu epileptického záchvatu?

- změna citlivosti nebo sensorických vjemů
- bolest na hrudi
- úzkost
- porucha vnímání

4. Co je zásadní v stanovení diagnózy epilepsie?

- první synkopa
- neurologické metody a vyšetřovací metody (EEG, CT mozku)
- odběr krve a ultrazvuk
- jenom anamnéza pacienta

5. Mezi antiepileptika NEpatří:

- diazepam
- metformin
- valproát
- klonazepam

6. Patří u epileptiků k eliminaci rizika vzniku epileptického záchvatu režimová opatření, jako je pravidelný spánek a vyloučení alkoholu?

- ano
- ne

7. Je správné u epileptického záchvatu násilně bránit křečím, dávat do úst epileptikovi kapesník a násilně otvírat ústa, násilně držet končetiny, zalehávat je?

- ano
- ne

8. Pokud má někdo první epileptický záchvat v životě, přivoláme záchranku?

- ano
- ne

19. Nebojím se, že bych jako učitel/-ka selhal u žáka s diagnostikovanou epilepsií.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

zcela nesouhlasím zcela souhlasím

20. Nemám strach pracovat s žákem s diagnostikovanou epilepsií.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

zcela nesouhlasím zcela souhlasím

21. Máte osobní zkušenost s žákem, kterému byla diagnostikována epilepsie?

ano

ne

22. Byli jste někdy přítomný u epileptického záchvatu?

ano

ne

23. Pohlaví:

žena

muž

24. Věk:

do 20 let

21–25 let

26–30 let

31–35 let

35 a víc let

25. Jste:

- student bez pedagogické praxe
- student po absolvování pedagogické praxe
- pracující student (pracující ve školství)
- pracující student (pracující ve zdravotnictví)
- pracující student (pracující mimo školství a zdravotnictví)
- student na mateřské dovolené (bez pedagogické praxe)
- student na mateřské dovolené (po absolvování pedagogické praxe)

26. Měli byste zájem naučit se víc o výuce žáků s epilepsií a o přístupu k takovým žákům?

- ano
- ne

PŘÍLOHA č. 3

Informační leták – PRVNÍ POMOC U EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU

