



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě s epilepsií v mateřské škole

Vypracoval: Mgr. Dana Číhalová
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 14. března 2017

Dana Číhalová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli rozhovor, za jejich ochotu a vstřícnost.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem epilepsie u dětí předškolního věku a možnostmi vzdělávání těchto dětí v prostředí mateřských škol. Cílem práce je tak přiblížení problematiky dětské epilepsie a zjištění názorů a zkušeností učitelek mateřských škol se vzděláváním dětí s diagnózou epilepsie. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce se zabývá epilepsií, její etiologií a epileptickými záchvaty. Dále se také věnuje legislativním podmínkám, které upravují výchovu a vzdělávání dětí s epilepsií. V závěru teoretické části jsou nastíněny možnosti a podmínky pro výchovu i vzdělávání těchto dětí v mateřských školách běžného typu. Praktická část se zaměřuje již na samotné názory a zkušenosti učitelek a ředitelek mateřských škol se vzděláváním a začleňováním dětí s epilepsií.

Klíčová slova: předškolní vzdělávání, epilepsie, epileptické záchvaty, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Abstract

The bachelor thesis deals with the topic of epileptic children in preschool education and their possibilities in education process of nursery schools. The aim of the thesis is the clarification of children epilepsy and finding out the nursery teachers opinions of the epileptic children education. There are two main parts in my thesis: theoretical and practical one. The theoretical part is based on epilepsy, its etiology and epileptic fits. There are legislative conditions which deal with raising and education of children with epilepsy. In the conclusion of the theoretical part there are the possibilities and conditions for raising and education of these children in the common nursery schools. The practical part is focused on the opinions and experience of the nursery school teachers with the education and integrating of these children.

Keywords: Preschool education, epilepsy, epilepsy fits, child with special educational needs

OBSAH

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Charakteristika epilepsie.....	10
1.1 Epilepsie a epileptické záchvaty.....	10
1.2 Diagnostika epilepsie a její léčba, prognóza	13
1.3 Epilepsie a její vliv na osobnost dítěte předškolního věku	14
2 Výchova a vzdělávání dětí s epilepsií.....	16
2.1 Legislativní podmínky předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	16
2.2 Specifika vzdělávání dětí s epilepsií v předškolním věku.....	18
2.3 Poradenský systém pro děti s epilepsií.....	20
3 Dítě s epilepsií v mateřské škole.....	22
3.1 Prostředí mateřské školy.....	22
3.2 Spolupráce mateřské školy s rodinou	23
3.3 Vliv epilepsie na život dítěte a rodiny	25
Praktická část	27
4 Cíle bakalářské práce, metodika.....	28
5 Výsledky.....	31
5.1 Výsledky na základě dotazníkového šetření	31
5.2 Výsledky rozhovorů s učitelkami mateřských škol.....	46

5.3	Výsledky rozhovorů s řediteli mateřských škol.....	50
6	Diskuze - současný pohled na výchovu a v zdělávání dětí s epilepsií v mateřské škole běžného typu	53
	Závěr	56
	Použité a citované zdroje.....	57
	Seznam příloh	60

Úvod

Téma bakalářské práce „Dítě s epilepsií v mateřské škole“ jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti, jež mám s výchovou a vzděláváním dítěte s epilepsií. Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit se na názory a zkušenosti učitelek a ředitelek mateřských škol se začleňováním a vzděláváním dětí s epilepsií v prostředí mateřské školy běžného typu.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část práce se zabývá epilepsií, jejími specifiky a výchovou i vzděláváním dětí s diagnózou epilepsie. Neboť epilepsie je onemocnění, jež se může projevit v dětském věku prakticky kdykoliv. S epileptickým záchvatem se tak může setkat učitel i u dosud zdravého dítěte, a i z tohoto důvodu je dobré, aby byli učitelé o této problematice dostatečně informováni.

Informace o epileptickém onemocnění lze získat prostřednictvím seminářů, odborníků nebo i prostřednictvím mnoha odborných publikací. Například od Zdeňka Servíta, Miroslava Moráně, Jiřího Dolanského nebo Ilony Fialové, z nichž bylo čerpáno i v této bakalářské práci.

Praktická část práce je zaměřena na zjištění názorů, zkušeností učitelek a ředitelek mateřských škol se vzděláváním dětí s epilepsií. Pro potřeby práce je využito kvantitativního i kvalitativního výzkumu, a to především k získání odpovědí vztahujících se k problematice dětské epilepsie a k názorům i postojům k začleňování těchto dětí do mateřských škol běžného typu.

Teoretická část

1 Charakteristika epilepsie

Epilepsie je poměrně častým onemocněním, a to jak v dospělosti, tak i v dětství. V současnosti je definována jako chronické onemocnění mozku, které se projevuje především opakovanými nervovými záchvaty různého charakteru i průběhu. Právě z toho důvodu, že je epilepsie velmi rozmanité onemocnění, má zcela rozdílné dopady na život dětí, ale i dospělých. Právem tak vzniká ohledně této nemoci mnoho otázek týkajících se především epileptických záchvatů, první pomoci nebo i dopadu na samotnou osobnost nemocného (Ošlejšková a Makovská, 2009).

1.1 Epilepsie a epileptické záchvaty

Samotné pojmenování epilepsie pochází z řeckého slova epilambanein, což v překladu znamená nejčastěji napadat nebo zachvátit. První historické zmínky o epilepsii lze dohledat již v Chammurapiho babylonském zákoníku. Ovšem i v této době byla epilepsie vnímání velmi negativně. Lidé se domnívali, že se jedná o posedlost zlým duchem či démonem. Toto mínění přetrvávalo dokonce i přes snahy řeckého lékaře Hippokrata, který se zabýval epilepsií skutečně z medicínského hlediska. Byl prvním lékařem, kdo poprvé použil výraz epilepsie, přičemž se snažil dokázat, že tato nemoc nesouvisí s duchy ani s žádnými démony. Jeho pohled na epilepsii byl čistě vědecký. Epilepsie ale ani poté nebyla vnímána pozitivně, ba naopak s příchodem středověku se upustilo od vědy a na epileptiky se začalo pohlížet jako na lidi posedlé ďáblem. Společnost se těmito lidem vyhýbala, a i z tohoto důvodu se téměř nikdo nepokoušel o léčbu této nemoci. Změny v pohledu na epilepsii tak přicházely postupně a velmi pomalu. Lze říci, že prvním velkým krokem byl v 17. století výrok českého lékaře Jana Marka, který označil epilepsii za nemoc, již je možné léčit. Ovšem další snahy o uchopení nemoci z vědeckého hlediska přicházejí až v průběhu 19. století. Z tohoto pohledu tak lze konstatovat, že i přesto, že jsou první zmínky o epilepsii zaznamenány již téměř před čtyřmi tisíci lety, je historie moderní epileptologie poměrně krátká (Fialová, 2011).

V současnosti bývá epilepsie definována jako „*chronické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování, motorickými projevy a často i s poruchami vědomí*“ (Vágnerová, 2008, s. 134).

Z výše uvedené definice je zřejmé, že je epilepsie velmi rozmanité onemocnění postihující lidi bez jakéhokoli rozdílu na celém světě, a to především v dětském věku nebo v období dospívání. Je to onemocnění, s nímž bývá spojeno mnoho komplikací. Ovšem většina těchto komplikací se objevuje převážně v době, kdy dojde k samotnému záchvatu, který bývá považován za jeden z charakteristických znaků epilepsie (Servít, 1985).

Epileptické záchvaty však bývají velmi rozdílné, a to zejména lokalizací epileptického ložiska, způsobem postižení mozkové tkáně a v neposlední řadě i dobou trvání. Z tohoto hlediska lze epileptické záchvaty dělit, dle mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů, na záchvaty parciální neboli ložiskové a na záchvaty generalizované.

Parciální (ložiskové) záchvaty vznikají v tzv. ložisku, tedy v ohraničené oblasti mozku. V závislosti na rozdílnosti ložiska mají záchvaty různé projevy a charakter, přičemž je důležitá i míra poruchy paměti a vědomí. Parciální záchvaty tak lze ještě diferencovat na jednoduché parciální záchvaty a na záchvaty komplexní (Vágnerová, 2008).

Jednoduché parciální záchvaty probíhají bez poruchy vědomí a paměti. Mohou se projevovat specifickými somatosenzorickými (brnění, znecitlivění, kovová chuť v ústech, vjem nepříjemného zápachu), motorickými (svalová činnost – křeče, záškuby), psychickými (porucha kognitivních funkcí, halucinace) nebo vegetativními (pocení, pocit nevolnosti, zvracení) příznaky (Dětská neurologie; © 2017).

Komplexní parciální záchvaty probíhají s částečnou poruchou vědomí i paměti, přičemž bývají označovány i jako psychomotorické záchvaty. Tyto záchvaty mají velmi pestré projevy a jsou typické pro období dětství. Při těchto záchvatech dochází k narušení orientace, k automatickým bezděčným pohybovým aktivitám různého druhu nebo i k nočním děsům (Vágnerová, 2008).

Generalizované záchvaty postihují oblast celého mozku, tedy jak vědomí, tak i motoriku, přičemž se liší zejména mírou motorických příznaků. Dle toho lze generalizované záchvaty dělit na absence, tonicko-klonické záchvaty a akinetické záchvaty. Absence se projevují krátkým výpadkem vědomí, jež bývají považovány za pouhé výpadky pozornosti. Oproti tomu tonicko-klonické záchvaty se již pojí s bezvědomím a následným pádem doprovázeným křečemi trupu, končetin a hlavy. Při těchto záchvatech může dojít i k pomočení, pokálení nebo pokousání jazyka. Někdy těmto záchvatům mohou předcházet změny subjektivních pocitů, tzv. aura, která bývá jakousi předzvěstí samotného záchvatu. Kromě těchto záchvatů se v dětském věku mohou objevovat i akinetické záchvaty, které se projevují krátkou a úplnou ztrátou vědomí a svalového napětí. V případě tohoto záchvatu dochází k náhlým a především nekontrolovatelným pádům dítěte, kdy může lehce dojít k nějakému zranění (Vágnerová, 2008).

Příčin, které mohou vyvolat epileptický záchvat, je vcelku mnoho. Může se jednat o nepravidelný denní režim, nedostatek jídla, pití a spánku, nepřiměřenou fyzickou aktivitu. Dále záchvaty může vyvolat i přerušované, blikající světlo, tedy zejména počítačové hry nebo dlouhodobější sledování televize. Epileptický záchvat tak může nastat kdykoliv. A i z tohoto důvodu je dobré znát zásady, jak lze při epileptickém záchvatu pomoci (Šlapal, 2007).

Většinou epileptický záchvat odezní samovolně během poměrně krátké doby. Ovšem u větších záchvatů je velmi důležité zabránit úrazu, a to především odstraněním předmětů, o něž by se mohl nemocný poranit. Dále je dobré podložit hlavu, aby při případných křečích nedocházelo k opakovaným nárazům na tvrdou podložku, a poté je vhodné vyčkat, až záchvat odezní. V případě, že záchvat neodezní do dvou minut, je možné podat dle doporučení lékaře předepsaný lék, pokud je k dispozici, a samozřejmě přivolat rychlou záchrannou službu (Ošlejšková a Makovská, 2009).

Nikdy by se nemělo násilím bránit záchvatu, což znamená nepřidržovat končetiny, nesnažit se rozevírat ústa a vkládat do nich jakékoliv předměty, aby nedošlo k pokousání jazyka. V případě, že je k nemocnému přivolána rychlá záchranná služba, jsou pro lékaře velmi cenné informace o průběhu i o délce trvání epileptického

záchvatu. Proto je dobré epileptický záchvat pečlivě sledovat. To je velmi důležité i v momentě, že by se jednalo o první záchvat nemocného, neboť veškeré tyto informace jsou nezbytné pro následnou diagnostiku epilepsie (Ošlejšková a Makovská, 2009).

1.2 Diagnostika epilepsie a její léčba, prognóza

Diagnostika epilepsie se provádí u každého, kdo prodělal epileptický záchvat. A protože jsou záchvaty ovlivněny i věkem, tedy úrovní aktuální zralosti centrální nervové soustavy, a jelikož lze konstatovat, že čím dříve a čím déle se bude nemoc projevovat, tím závažnější budou její následky, je velmi důležitá právě včasná diagnostika, která nadále může ovlivnit způsob léčby i prognózu nemoci.

V diagnostice má kromě popisu záchvatu a jeho charakteristických projevů velký význam i rodinná anamnéza, která napomáhá k objasnění současného stavu nemocného, ale i ke zjištění případných příčin vzniku epilepsie, k nimž mohlo dojít jak v období prenatalním, perinatálním, tak i v období postnatálním. Pomoci diagnostice mohou i informace o tom, co samotnému záchvatu předcházelo (Moráň, 2007).

U dětí je po proděláním záchvatu samozřejmostí jak pediatrické vyšetření, tak i další vyšetření, které provádí již neurolog. Zcela nezbytné je vyšetření EEG, kterým lze zachytit epileptickou aktivitu, a to i v době, kdy záchvat neprobíhá. Neurolog se však opírá ještě o další vyšetření, aby výsledky byly co nejobektivnější a nejpřesnější. Z tohoto důvodu je využívána i metoda magnetické rezonance a metoda počítačové tomografie. Všechny tyto metody mají napomoci k co nejoptimálnějšímu stanovení léčby, jejímž cílem je kompenzace pacienta neboli úplné potlačení epileptických záchvatů a následná minimalizace negativních dopadů epilepsie na život nemocného (Šlapal, 2007).

Z důvodu zachování určité kvality života pacienta může být léčba v průběhu onemocnění měněna, a to především v závislosti na prognóze o průběhu onemocnění a možným reakcím na zvolenou léčbu. Lékař má na výběr z několika možností, jak lze epilepsii léčit. Mezi ty nejčastější patří úprava životosprávy, léčba antiepileptiky a epileptochirurgický zákrok (Dolanský, 2000).

Prvním a zároveň základním krokem k úspěšné léčbě je tedy dodržování režimových opatření. Do těchto opatření patří pravidelný a dostatečný odpočinek, pestrá strava, dostatečný pitný režim, omezení náročnějších sportovních aktivit, jako je například běh na delších tratích, omezení trávení volného času u počítače nebo televize a nepochybně důležitá je pravidelnost užívání léků. Neboť právě antiepileptika se k léčbě epilepsie využívají nejčastěji. Jsou to léky, které mají velmi dobrou širokospektrou účinnost na několik typů epileptických záchvatů současně, přičemž bývají velmi dobře snášeny. I přesto je však nutné mít na zřeteli možné nežádoucí účinky. Zvláště při dlouhodobém užívání antiepileptik se mohou objevit obtíže s pamětí, s kognitivními funkcemi, učením a chováním dítěte. Další možný způsob, který se využívá k léčbě epilepsie, je chirurgický zákrok nebo implantace vagového stimulatoru. K těmto metodám se přistupuje spíše ojediněle a většinou v případě, že je dítě trpící epilepsií farmakorezistentní. To znamená, že byly vyčerpány všechny možnosti adekvátní léčby léky a záchvaty i přesto přetrvávají. Lze ale říci, že po epileptochirurgickém výkonu dochází v delším časovém rozmezí ke zlepšení záchvatů, což má zajisté pozitivní vliv na celkovou kvalitu života dítěte, a to je také bezesporu hlavním cílem léčby (Ošlejšková a Makovská, 2009).

1.3 Epilepsie a její vliv na osobnost dítěte předškolního věku

Za předškolní věk je považována poslední fáze raného dětství, což zahrnuje období mezi třetím až šestým rokem dítěte. Děti jsou v tomto věku plné energie, nadšení pro objevování světa a zvědavosti. Ve všech aktivitách, kterým se děti v tomto období věnují, se tak projevuje jejich kreativita a fantazie.

Z hlediska vývoje osobnosti je předškolní věk období, kdy se dítěti výrazně mění jeho tělesná konstituce, rozvíjí se motorické schopnosti, a to jak v oblasti hrubé, tak i jemné motoriky, taktéž se rozvíjí slovní zásoba a intelekt, což umožňuje dítěti lépe a přesněji vyjadřovat své myšlenky a názory (Šimíčková-Čížková, 2003).

Opomenout se nesmí ani citový a sociální vývoj dítěte, který zahrnuje navazování nových vztahů, osvojování si společenských hodnot a sociálních rolí. Dítě tak získává

sociální dovednosti, jež ovlivňují jeho život i v dospělosti. Proto je pobyt v kolektivu dětí velmi důležitý, a to i pro děti s epilepsií (Šulová, 2004).

Děti, jež trpí epilepsií, jsou na první pohled stejné jako ostatní intaktní děti. Ovšem jejich diagnóza před ně i před jejich rodinu klade mnohdy značné problémy. Neboť jak už bylo zmíněno výše, epilepsie je onemocnění velmi různorodé. V závislosti na etiologii epilepsie, vývojové úrovni dítěte a typu záchvatu může v rozdílné míře ovlivňovat různé psychické funkce. A to i přesto, že většina dětí trpících epilepsií, samozřejmě bez přidružených postižení, je naprosto duševně zdráva, a to jak z hlediska inteligence, tak i z hlediska chování. Nicméně jsou i děti, u nichž se vlivem epilepsie, projevuje častá změna nálad, dlouhodobé negativní ladění, větší impulzivnost, výbušnost nebo sklon k agresivitě (Fialová, 2006).

V rámci poznávacích procesů mohou mít tyto děti problémy s pozorností, jež bývá narušena epileptickým záchvatem, s řečí, s pamětí, s vnímáním a s myšlením, které bývá zpomalené, méně pružné a méně spontánní. Všechny tyto problémy se mohou projevovat větší unavitelností dítěte s epilepsií, což má bezpochyby vliv na jeho běžný život. Ohledně poznávacích procesů je však vždy nutné zvážit všechny faktory, které mají na tyto procesy vliv, ať už se jedná o antiepileptika, postoj okolí nebo rodinnou výchovu. Ve výjimečných případech se může epilepsie stát příčinou i tzv. epileptické demence, která se odvíjí od četnosti záchvatů a od míry poškození mozkové tkáně. Pokud je tedy epilepsie závažná a trvá dlouhodobě, může docházet k úbytku intelektových schopností. Pokud opravdu dojde ke snížení inteligence, je pro děti vhodnější navštěvovat speciální školu. Pokud ale není dítě opožděno ve vývoji a nemá sníženou inteligenci, je žádoucí, aby navštěvovalo mateřskou školu běžného typu, a to i s tím, že jeho výchova a vzdělávání vyžaduje určitá specifika (Fialová, 2006).

2 Výchova a vzdělávání dětí s epilepsií

Koncepce současného pojetí výchovy a vzdělávání dětí se postupně přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. Z tohoto důvodu došlo v posledních letech i k významným změnám v pohledu na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jež zahrnují i skupinu dětí se zdravotním znevýhodněním, tedy děti s diagnózou epilepsie. Tyto změny se projevují především snahou integrovat do běžných typů škol a školských zařízení co největší počet těchto dětí, a to tak, aby byl postupně vytvořen model inkluzivního vzdělávání (Bartoňová, Bytešníková a Vítková, 2012).

2.1 Legislativní podmínky předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Základním východiskem současného školství je především nerozlišovat mezi dětmi s handicapem a intaktními dětmi, neboť právo na vzdělání všech dětí bez rozdílu je zajištěno již Listinou základních práv a svobod, jež je součástí ústavy České republiky. Z tohoto důvodu přestává být výchova a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami čistě záležitostí škol speciálních a mnohem více se stává záležitostí i běžných škol a školských zařízení (Vítková, 2004).

Podmínky, za nichž se vzdělávání i výchova všech dětí i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje, jsou samozřejmě stanoveny Zákonem č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Obecně se o tomto zákoně pojednává jako o školském zákoně, jež je nejdůležitějším právním předpisem v pedagogické legislativě České republiky (§ 1 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

Dalším významným předpisem, který se zaměřuje na vzdělávání dětí se speciálními potřebami je Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných. Tato vyhláška vešla v účinnost dne 1. 9. 2016 a pojednává o tzv. podpůrných opatřeních, jejich účelu a členění. Podpůrná opatření by

měla všem dětem se speciálními vzdělávacími potřebami pomoci k lepšímu začlenění se do skupiny intaktních dětí.

Míní se jimi nezbytné úpravy ve školských službách a vzdělávání, které mají odpovídat zdravotnímu stavu, jiným životním podmínkám nebo kulturnímu prostředí dítěte. Všechny děti se speciálními vzdělávacími potřebami tak mají právo bezplatně využívat jakákoli podpůrná opatření poskytovaná školou i školským zařízením (§ 16 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

Z tohoto důvodu mohou být pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, k nimž patří i děti s epilepsií, vytvořeny potřebné podmínky, které umožní těmto dětem se bez větších obtíží začlenit do systému vzdělávání v mateřských školách běžného typu. I přesto, však o přijetí dítěte se zdravotním znevýhodněním rozhoduje ředitel mateřské školy, který na základě vyjádření školského poradenského zařízení nebo vyjádření praktického lékaře dítěte, rozhodne, zda bude dítě přijato či nikoli (Bartoňová, Bytešníková a Vítková, 2012).

V případě, že by bylo dítě přijato do mateřské školy běžného typu, jednalo by se o proces integrace, při němž by byly děti se speciálními vzdělávacími potřebami začleňovány do hlavního proudu vzdělávání běžných mateřských škol. V současnosti se však více než o integraci pojednává o procesu inkluze. Mnohdy, ovšem mylně, dochází k zaměňování těchto dvou pojmů, a to i přesto, že inkluze je oproti integraci chápána v mnohem širším aplikačním i významovém smyslu (Vítková, 2004).

Velmi zjednodušeně lze konstatovat, že integrace vyžaduje spíše přizpůsobení dítěte škole, zatímco principem inkluze je vzdělávat všechny děti v běžných školách, a to bez ohledu na jejich intelektuální, fyzické, jazykové, sociální, emocionální nebo jiné podmínky. Inkluzí by se mělo v běžných školách vytvořit vstřícné a nediskriminující prostředí, které by mělo umožnit začlenění všech dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně dětí s těžkým postižením. Pomocí inkluze by tak mělo být mnohem snadnější začlenit děti s epilepsií do kolektivu dětí v běžné mateřské škole, a to i přes veškerá specifika, která s sebou vzdělávání těchto dětí přináší (Průcha, Mareš a Walterová, 2003).

2.2 Specifika vzdělávání dětí s epilepsií v předškolním věku

Cílem předškolního vzdělávání je zejména podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho rozumového i tělesného vývoje a zdravého citového prožívání. V předškolním vzdělávání by si děti měly osvojit taktéž základní pravidla chování, základní životní hodnoty a mezilidské vztahy, čímž jsou předškolním vzděláváním vytvořeny základní předpoklady pro další vzdělávání dětí, nadaných dětí i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 33 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

Z tohoto hlediska by pro děti s epilepsií nemělo být problematické začlenit se do kolektivu dětí v mateřských školách běžného typu. A to i přesto, že je epilepsie, zvláště v dětském věku, vnímána jako vážný zdravotní problém. Neboť ji provází různé nežádoucí projevy i mnohá úskalí, s nimiž se musí nejen nemocné dítě, ale i rodina dítěte a následně učitel vyrovnat (Bartoňová, Bytešníková a Vítková, 2012).

Již v mateřské škole se lze u dětí s diagnózou epilepsie velmi často setkat s přetrváváním emoční lability, zvýšenou citlivostí na vnější podněty, ulpíváním na malichernostech nebo i s vyšší unavitelností. U některých takto nemocných dětí také přetrvává výrazná náladovost se sklony k špatné náladě. Přičemž se mohou vlivem antiepileptik objevit i poruchy chování, které ovšem děti nemohou ovlivnit ani nějakým způsobem změnit. Děti s epilepsií se často potýkají i s problémy s poruchami vnímání, s pamětí, s pozorností, s učením, s myšlením i s řečí. Nehledě na to, že epilepsie, jako onemocnění, může do značné míry ovlivňovat jednání i přístup dítěte ke svému okolí (Fialová, 2006).

Zajisté není tedy pochyb, že starost a péče o dítě trpící epilepsií je vskutku velmi náročná. Vzhledem k tomu, že epilepsie a problémy s ní spojené jsou u každého dítěte jiné a zároveň specifické, má i předškolní výchova a vzdělávání svá specifika, která se musí přizpůsobit potřebám vycházejícím ze zdravotního stavu dítěte, a která je nutné respektovat, aby výchovně vzdělávací proces byl úspěšný. Od učitelů se tak vyžaduje především porozumění a trpělivost, přičemž by jejich přístup k nemocnému dítěti měl odrážet respekt k osobnosti dítěte, jeho potřeby a zvláštnosti, což je zmíněno i v Rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), dle něhož jsou všechny děti i děti s epilepsií vzdělávány. (Fialová, 2006).

Dle RVP PV je jedním z hlavních úkolů pedagogů vytvořit optimální podmínky k rozvoji osobnosti každého dítěte, rozvoj komunikace s ostatními a snaha o dosažení co největší samostatnosti. Z tohoto důvodu je RVP PV formulován tak, aby mohly mateřské školy využívat různé metody i formy vzdělávání a přizpůsobovat si vzdělávání svým konkrétním potřebám, podmínkám a možnostem, jež jsou zahrnuty ve školních vzdělávacích programech mateřských škol, které se stávají podkladem pro vypracovávání dalších dokumentů potřebných ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V případě, že mateřská škola přijme dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i dítě s epilepsií, jsou do vzdělávacích strategií učitele zahrnuta podpůrná opatření, jež přináší možnosti k individualizaci výuky, tedy možnosti úpravy didaktických postupů i výukových metod. Podpůrná opatření jsou členěna do V. stupňů. První stupeň podpůrných opatření stanovuje mateřská škola. Ovšem od druhého stupně jsou podpůrná opatření stanovována již školským poradenským zařízením, a to po projednání se zákonným zástupcem dítěte a s mateřskou školou (NÚV, © 2011 - 2017).

V prvním stupni podpůrných opatření si mateřská škola zpracovává plán pedagogické podpory a v případě, že jsou dítěti přiznána podpůrná opatření druhého stupně, je nutné vypracovat individuální vzdělávací plán, který vypracovává mateřská škola již ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Důležitou podmínkou úspěšnosti vzdělávání dětí s epilepsií v předškolním období je tedy nejen vhodná volba vzdělávacích metod a prostředků, jež jsou v souladu s podpůrnými opatřeními, ale i uplatňování profesionálního přístupu učitele, popřípadě učitelů, kteří se na vzdělávání epileptického dítěte podílejí. V neposlední řadě je také nutné vytvořit dobré podmínky pro pozitivní přijetí takto nemocného dítěte v kolektivu ostatních dětí. K tomu je potřeba navázat jak úzkou spolupráci s rodiči epileptika i s rodiči ostatních dětí, zvláště v komunikaci a v oblasti předávání potřebných informací, tak i úzkou spolupráci s dalšími odborníky a se školskými poradenskými zařízeními (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2016).

2.3 Poradenský systém pro děti s epilepsií

Výchovně-vzdělávací proces u dětí s epilepsií může být především kvůli různorodým projevům nemoci znesnadněn. Vzhledem k tomu, že je účelem vzdělávání maximální využití vzdělávacího potenciálu všech dětí a jejich plné zapojení s ohledem na individuální schopnosti a možnosti, jsou pro všechny osoby, které se na výchově i vzdělávání dítěte podílejí, velmi významné poradenské služby (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2016).

Systém poradenských služeb pro předškolní vzdělávání v České Republice tvoří školská poradenská zařízení, jež zahrnují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Obě zařízení zajišťují služby a činnosti pro děti, jejich zákonné zástupce, školská zařízení a školy. Jedná se zejména o činnosti speciálně pedagogické, preventivně-výchovné, diagnostické, informační, metodické a poradenské, přičemž napomáhají i při vhodné volbě vzdělávacích postupů.

Činnost školských pedagogických zařízení je samozřejmě vymezena školským zákonem 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (MŠMT, © 2013 – 2017).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) konkrétně provádí pedagogicko-psychologické vyšetření dětí od 3 do 19 let, poskytují významnou metodickou pomoc všem učitelům při řešení výchovných a výukových problémů dítěte. V praxi se zaměřují více na diagnostiku bez přímé navazující speciálně pedagogické péče.

Speciálně pedagogická centra (SPC) zabezpečují již speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem se zdravotním postižením ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Poskytují jim odbornou pomoc v procesu sociální a pedagogické integrace ve spolupráci s rodinou, školami a odborníky. Jsou zřizována především při speciálních školách, kdy se většinou ve své poradenské praxi zaměřují na určitý typ zdravotního postižení.

Kromě poradenské a diagnostické činnosti plní speciálně pedagogická centra i přímou navazující speciálně pedagogickou péči. Svou činnost poskytují speciálně pedagogická centra jak ambulantně, tak i v terénu, tedy během návštěv pracovníků

centra ve škole, kde je dítě integrováno a vzděláváno, popřípadě v prostředí, ve kterém dítě žije. Speciálně pedagogická centra rovněž zpracovávají podkladové dokumenty k rozhodnutí o zařazení dětí s postižením do školských zařízení (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003).

Ohledně poradenství mohou ovšem děti s epilepsií, jejich rodiny nebo i učitelé, kromě školských poradenských zařízení, využívat i poradenství zdravotnických zařízení nebo center pro léčbu epilepsie, jejichž seznam (viz příloha č. 1) i kontakty lze získat souhrnně na stránkách neziskové organizace Společnosti „E,“ která se také zabývá poradenstvím pro děti s epilepsií (Společnost „E,“ © 1990 - 2016).

3 Dítě s epilepsií v mateřské škole

Děti s epilepsií mohou, ve většině případů, navštěvovat běžnou mateřskou školu. Ačkoli je nutné, stejně jako u dětí s jiným zdravotním znevýhodněním, brát ohledy na individuální potřeby dítěte a respektovat tak specifika, která výchova i vzdělávání těchto dětí obnáší, je docházka do mateřské školy pro epileptické děti zvláště důležitá. Především z hlediska správného psychomotorického vývoje, kdy se děti mezi svými vrstevníky učí vzájemné pomoci, toleranci, hře v kolektivu, nebo i vzájemné komunikaci. A tak i přesto, že je epilepsie onemocnění, které rozhodně není zanedbatelným zdravotním problémem, nemělo by být důvodem k vyčleňování z kolektivu dětí v běžných mateřských školách (Těthalová, 2012).

3.1 Prostředí mateřské školy

V případě, že u dítěte s epilepsií nedochází k opožděnému vývoji a neprojevují se ani výrazné poruchy chování, není důvod k tomu, aby nemohlo navštěvovat mateřskou školu běžného typu. Ba naopak začlenění takto nemocného dítěte do kolektivu ostatních dětí napomáhá k lepší adaptaci a zároveň k zamezení pocitu méněcennosti. Ovšem nezbytnou podmínkou k úspěšnému začlenění dítěte s epilepsií do třídy mateřské školy je velmi dobrá připravenost, a to jak z pohledu prostoru, organizace, tak i z hlediska připravenosti učitelů. Neboť právě na učitele, kteří s dítětem pracují, jsou kladeny velké nároky. Tyto nároky jsou spatřovány zejména v organizaci a v plánování vzdělávací nabídky, kdy je nezbytné brát ohled na schopnosti a případná omezení, která vyplývají z povahy onemocnění (Bartoňová, Bytešníková a Vítková, 2012).

Jedná se zejména o nepřetěžování dítěte nebo o vynechávání aktivit, při nichž může dojít k pádům (prolézačky, horolezecké stěny) nebo které je nutné provádět za zvýšeného dozoru (plavání, jízda na kole). Bezpečnost a ostražitost je v případě přítomnosti dítěte s epilepsií v mateřské škole nezbytná. I proto je žádoucí zajištění druhého pedagoga alespoň při pobytu venku, kdyby došlo k epileptickému záchvatu,

aby se jeden učitel mohl postarat o nemocného a druhý, aby mohl zajistit bezpečnost ostatních dětí (Ošlejšková a Makovská, 2009).

Kromě zajištění dostatečného pedagogického dozoru se také z hlediska bezpečnosti přistupuje například ke snížení počtu dětí ve třídě, k úpravě denního režimu (možnost odpočinku, přizpůsobení časové náročnosti vzdělávacích aktivit), k vybavení třídy kompenzačními pomůckami a vhodným didaktickým materiálem (rehabilitační míče, psací potřeby s ergonomickým tvarem) nebo k různým úpravám v prostředí mateřské školy (snadno přemístitelný nábytek a jiné předměty ve třídě, případně bezbariérový přístup). V neposlední řadě je také mnohdy nezbytné navázat spolupráci mateřské školy s PPP nebo s SPC. Tato spolupráce je důležitá, neboť jak PPP, tak i SPC poskytují učitelům poradenské služby a pomáhají jim vytvářet vhodné podmínky pro všestranný rozvoj dítěte, a to i dítěte s epilepsií (Bartoňová, Bytešnicková a Vítková, 2012).

Jistě tedy není pochyb o tom, že dítě s epilepsií vyžaduje v mateřské škole velké pochopení, a to nejen od učitele, ale i od ostatních dětí, které by měly být taktéž o nemoci dítěte informovány. Měly by vědět, jak se mají v případě záchvatu chovat nebo jak mohou pomoci. Závěrem tak lze říci, že začlenění dítěte s epilepsií do mateřské školy běžného typu napomáhá vést kolektiv dětí k velmi žádoucímu prosociálnímu chování (Servít, 1985).

3.2 Spolupráce mateřské školy s rodinou

Vzdělávání i výchova všech dětí, obzvláště dětí s epilepsií, by měla probíhat vždy ve vzájemné spolupráci mezi rodinou dítěte a mateřskou školou. Neboť to, jak se dítě cítí a co prožívá, má z hlediska jeho úspěšného vzdělávání klíčový význam. Dítě se musí v první řadě cítit v bezpečí a musí být spokojené, aby se mohlo efektivně vzdělávat a hlavně zdravě rozvíjet. Proto lze říci, že spolupráce i komunikace mezi učiteli a rodiči dítěte je nezbytná (Bartoňová, Bytešnicková a Vítková, 2012).

To platí dvojnásob u dítěte s epilepsií. Přeci jen takto nemocné dítě vyžaduje zvláštní přístup. Proto nesmí rodiče epilepsii před učiteli v žádném případě zatajovat, a

to ani z důvodu obavy, aby nebylo dítě vyčleněno z kolektivu předškolních dětí. Naopak, z pohledu samotného onemocnění, by měla být mateřská škola včas a pravdivě informována o tom, jak nemoc probíhá, jakým způsobem se projevuje, jaké má příznaky a jak by měl případně učitel pomoci dítěti při epileptickém záchvatu. Protože pouze ve chvíli, kdy učitelka zná všechna specifika, může dítě vést správným směrem, což je zajisté důležitým předpokladem k bezproblémovému začlenění dítěte do kolektivu intaktních dětí (Dobromysl.cz, © 2002 - 2012).

I z tohoto důvodu by se měli rodiče snažit o partnerský vztah s mateřskou školou, jež by měl být založen na vzájemném respektu a důvěře. Samozřejmě to není otázkou několika dní, ale jedná se o vcelku dlouhodobý proces, jež by měl být podněcován ochotou spolupráce a otevřenou komunikací. Možností, jak lze vzájemně spolupracovat a komunikovat, je v dnešní době již vcelku mnoho. Ať už se jedná o dny otevřených dveří, třídní schůzky, konzultační hodiny s učiteli, výstavy dětských prací, nástěnky nebo i besídky a jiné akce pořádané mateřskou školou, čímž může být například i neformální posezení rodičů s dětmi při opékání buřtů na školní zahradě (Koťátková, 2008).

Rodiče dětí s epilepsií mají navíc možnost účastnit se společně s dítětem školních výletů nebo náročnějších aktivit mateřské školy, aby je mohly děti s touto diagnózou absolvovat. Mezi tyto aktivity patří především plavecké výcviky, kdy musí být dítě pod zvýšeným dohledem dospělé osoby a nejlépe pod dohledem rodiče, a to i přesto, že k záchvatu dochází výjimečně. Účast rodičů při těchto aktivitách je důležitá především z pohledu bezpečnosti, a to nejen dítěte s epilepsií, ale i ostatních dětí.

A tak i přesto, že se děti trpící epilepsií na první pohled neodlišují od dětí zdravých, jedná se o nemoc, jež klade na rodinu určité požadavky, které zajisté přispívají k určitým změnám rodinného života. Ovšem i tyto problémy může částečně zmírnit dobrá spolupráce s mateřskou školou (Ošlejšková a Makovská, 2009).

3.3 Vliv epilepsie na život dítěte a rodiny

Epilepsie má velký vliv nejen na život samotného dítěte, ale i na život celé rodiny. Rodina má zajisté o svém dítěti určité představy, a tak v momentě prvního poznání, že by mohlo být dítě nemocné, dojde v postojích i představách rodičů k jistému otřesu. Především to může být pocit prvního zklamání, který je většinou přiměřený tomu, jaké je onemocnění a jak dalece si rodiče uvědomí dopad nemoci do budoucna.

Ať dojde k projevu nemoci ihned po narození nebo v prvních letech života, bude nadále nemoc ovlivňovat bezpochyby celý rodinný život i životní styl. Většinou je tak potřeba přehodnotit hodnoty, které jsou v rodině nastaveny, upravit obvyklý denní režim a začít jinak plánovat do budoucna. To vše se nepochybně projeví jako mimořádná zátěž, s níž se musí rodiče a mnohdy i širší rodina co nejdříve vyrovnat. Z tohoto důvodu je velmi důležitý i ohled a taktní pomoc od nejbližšího okolí rodiny (Matějček, 2001).

V rodině se totiž nemění pouze životní styl, ale mění se i pozice jednotlivých členů, způsob komunikace s okolím a přerozdělení úkolů. Vše se náhle přizpůsobuje potřebám a možnostem nemocného dítěte. Je to nově vzniklá situace, s níž se jednotliví členové rodiny vyrovnávají vlastním, individuálním způsobem.

Většina z nich prochází řadou emočních reakcí, kterými jsou především smutek, zlost, úzkost a šok. Projevy těchto emocí jsou u jednotlivých členů rodiny různé. Avšak způsob, jakým je prožívají, má vliv na to, jak velkou zátěží bude nemoc pro samotné dítě (Říčan a Krejčířová, 1997).

Jakékoliv onemocnění a zvláště epilepsie ovlivňuje život rodiny hlavně pocitem strachu. Rodina mívá strach z toho, jakým způsobem bude nemoc probíhat, kdy a jakým způsobem bude docházet k epileptickým záchvatům, jaká bude léčba. Dítě tak na sebe mnohdy strhává velkou část pozornosti, a proto bývá většinou vychováváno příliš úzkostně. To zapříčiňuje, že se dítě buďto bouří proti přílišnému omezování, nebo naopak se uchyluje k pasivitě a nečinnosti, která vede k naučené bezmocnosti. Těchto návyků se dítě velmi těžko zbavuje, z tohoto důvodu by se měli rodiče naučit rozpoznávat poměr mezi menším rizikem a nebezpečím tak, aby bylo dítě co neoptimálněji připravováno na své vzdělávání, které začíná již v předškolním období

(Matějček, 2001). Neboť nástup do mateřské školy i další vzdělávání dětí s epilepsií může přinášet rodině mnohá úskalí, která mohou pramenit z předsudků, jež bývají zapříčiněny především malou informovaností o epilepsii a jejích projevech (Těthalová, 2012).

Praktická část

4 Cíle bakalářské práce, metodika

Hlavním cílem bakalářské práce bylo přiblížit dětskou epilepsii a zjistit názory a zkušenosti učitelek i ředitelek mateřských škol se začleňováním a vzděláváním dětí s touto diagnózou. Protože je tato problematika poměrně komplikovaná zvláště z hlediska rozmanitosti epileptického onemocnění, byla potřeba si pro práci stanovit několik dílčích cílů, které by měly pomoci k co nejhlubšímu proniknutí do problematiky vzdělávání dětí s epilepsií. Výzkum byl zaměřen na Jihočeský kraj.

Cíle bakalářské práce

- I. **Cíl:** Zjistit informovanost učitelek, ředitelek mateřských škol o epileptickém onemocnění a jejich názory na vzdělávání a začleňování dětí s touto diagnózou do tříd mateřských škol běžného typu.
- II. **Cíl:** Více proniknout do zkušeností učitelek mateřských škol, které již mají zkušenosti se začleňováním i se vzděláváním dítěte s epilepsií.
- III. **Cíl:** Zjistit názory ředitelek na současné podmínky a možnosti mateřských škol běžného typu vzdělávat děti s epilepsií.

Výzkumné otázky

Pro zjištění cílů, byly každému cíli stanoveny dvě výzkumné otázky, na které byly hledány odpovědi.

- I. **Prvnímu cíli**, jenž je zaměřen na informovanost učitelek, ředitelek mateřských škol běžného typu a na jejich názory na vzdělávání a začleňování dětí s epilepsií, byly stanoveny tyto otázky:
Výzkumná otázka: Jak jsou učitelky, ředitelky mateřských škol informovány o problematice dětské epilepsie?
Výzkumná otázka: Jsou učitelky ochotné se dále vzdělávat v této problematice a jsou příležitosti pro další vzdělávání, z jejich pohledu, dostupné?
- II. **Druhému cíli**, jenž byl zaměřen na zkušenosti a názory učitelek, které již mají praktickou zkušenost s dítětem s epilepsií, byly stanoveny otázky:

Výzkumná otázka: Jak se změnil názor učitelek na začleňování a vzdělávání dětí s epilepsií po vlastní zkušenosti?

Výzkumná otázka: Jak učitelky hodnotí spolupráci s asistentem, s PPP nebo se SPC?

III. Třetímu cíli, jenž se zaměřoval na názory ředitelek na současné podmínky a možnosti mateřských škol vzdělávat děti s epilepsií, byly stanoveny tyto otázky:

Výzkumná otázka: Jaký je postoj ředitelek mateřských škol k přijímání dětí s epilepsií?

Výzkumná otázka: Jaké má mateřská škola možnosti a podmínky pro vzdělávání dětí s epilepsií?

Použité metody

Výzkumné šetření bylo provedeno na základě smíšeného výzkumu, kdy byla využita metoda dotazníku i rozhovoru. A to především z toho důvodu, aby byly získány důležité skutečnosti vedoucí k odpovědím na stanovené cíle i výzkumné otázky.

Pro oslovení většího počtu učitelek, ředitelek mateřských škol ohledně jejich názorů a informovanosti o epilepsii v předškolním věku byly použity dotazníky. Dotazníky byly rozeslány pomocí emailu mateřským školám v Jihočeském kraji. V dotazníku bylo celkem 21 otázek. Otázky byly uzavřené, některé i s více možnostmi odpovědí, polouzavřené s možností výběru a následného doplnění vlastního názoru, přičemž jedna otázka byla otevřená. Dotazník je přiložen v přílohové části této bakalářské práce (příloha č. 2).

Z hlediska poměrně komplikované problematiky dětské epilepsie bylo dotazníkové šetření doplněno i o rozhovory s učitelkami mateřských škol, které již mají zkušenosti se vzděláváním dětí s touto diagnózou. Rozhovor byl uskutečněn se třemi učitelkami z mateřských škol běžného typu, kdy byla k jejich výběru využita metoda „snowball.“ Pro získání co neotevřenějších názorů a zkušeností byly v rozhovorech použity otevřené otázky, přičemž byl samozřejmě brán ohled na ochotu se daného rozhovoru zúčastnit.

Kromě rozhovoru s učitelkami byly uskutečněny také tři rozhovory s řediteli mateřských škol. Rozhovoru se účastnily dvě paní ředitelky a jeden pan ředitel. I v těchto rozhovorech byly použity otevřené otázky, které se zaměřovaly na postoje k přijímání epileptických dětí do mateřských škol i na podmínky a možnosti mateřských škol pro vzdělávání těchto dětí. Pro výběr ředitelů byla využita taktéž metoda „snowball,“ kdy byl rovněž brán ohled na ochotu se rozhovoru zúčastnit.

Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon. Poté byly doslovně přepsány a analyzovány. Ovšem pro zachování anonymity nejsou v práci uvedena jména učitelek ani ředitelek, ředitele mateřských škol. Otázky, které byly v rozhovorech pokládány, jsou taktéž jako dotazník přiloženy v přílohové části bakalářské práce (příloha č. 3, příloha č. 4).

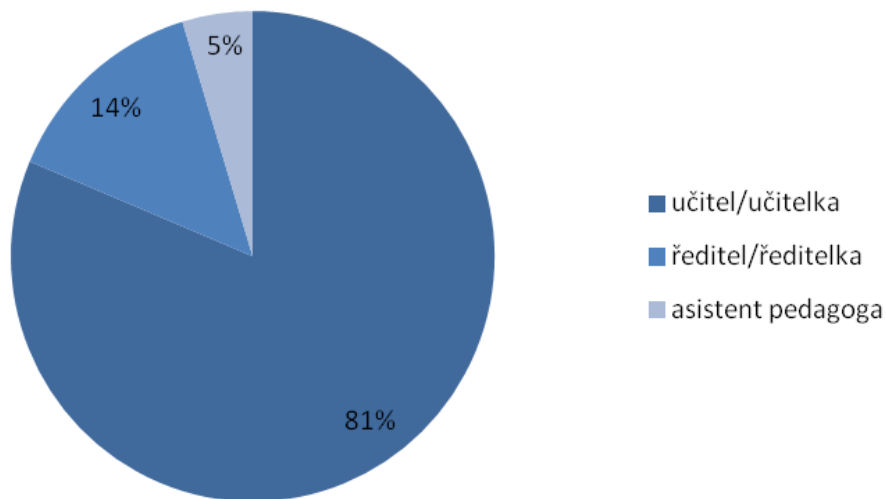
5 Výsledky

5.1 Výsledky na základě dotazníkového šetření

Dotazník byl sestavený tak, aby zjišťoval informovanost o dětské epilepsii a názory učitelek i ředitelky mateřských škol běžného typu na vzdělávání a začleňování dětí s epilepsií. Dotazník byl rozeslán a rozdán učitelkám i ředitelkám mateřských škol běžného typu, a to bez ohledu na to, zda mají nebo nemají zkušenost se vzděláváním takto nemocného dítěte. Šetřením bylo získáno celkem 86 vyplněných dotazníků, přičemž všemi respondenty byly ženy. Na dotazník neodpověděl ani jeden muž.

V dotazníku byla respondentům položena i otázka, na jaké pozici jsou v mateřské škole zaměstnání. Nejvíce respondentek odpovědělo, že pracuje v mateřské škole na pozici „učitel/učitelka“ (70 odpovědí), méně na pozici „ředitel/ředitelka“ (12 odpovědí) a nejméně dotázaných je zaměstnáno na pozici „asistent pedagoga“ (4 odpovědi).

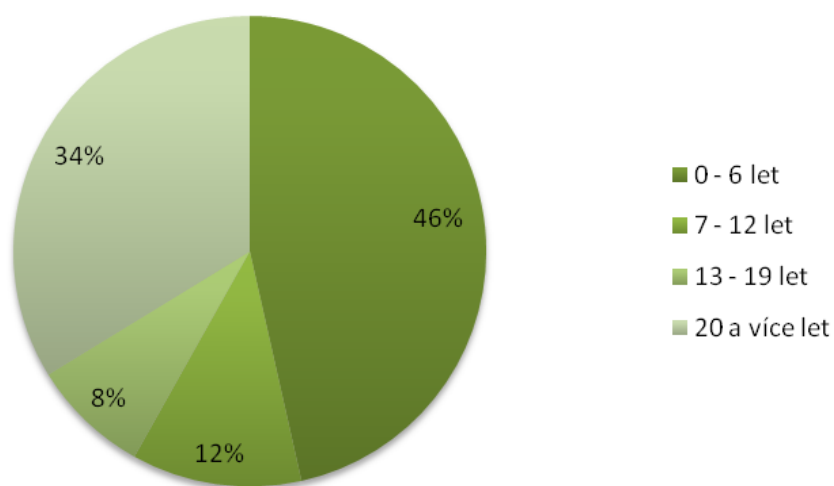
Pracovní pozice v mateřské škole – graf č. 1



Dotazník dále zjišťoval délku praxe respondentek, které na otázky odpovídaly. Nejvíce odpovědí bylo získáno od respondentek s nejkratší dobou praxe, a to „0 - 6 let“ (40

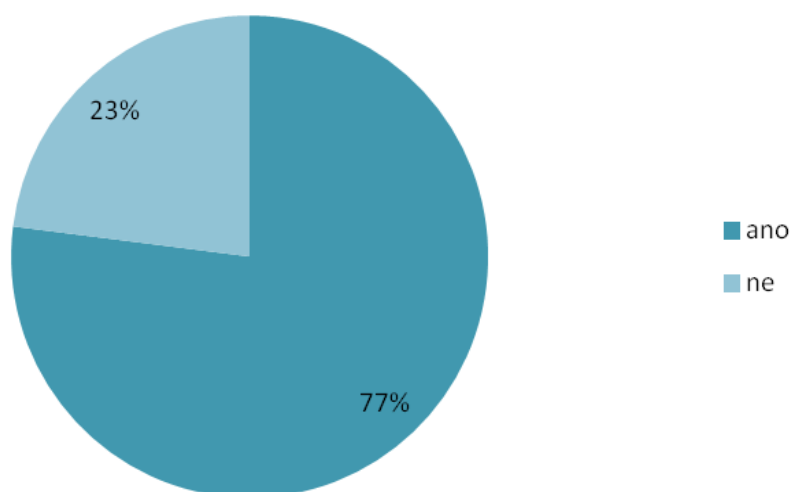
odpovědí), a od respondentek s nejdelší dobou praxe, tedy „20 a více let“ (29 odpovědí). Méně odpovědí bylo získáno od respondentek s praxí „7 - 12 let“ (10 odpovědí) a nejméně odpovědí bylo od respondentek s délkou praxe „13 - 19 let“ (7 odpovědí).

Délka praxe – graf č. 2



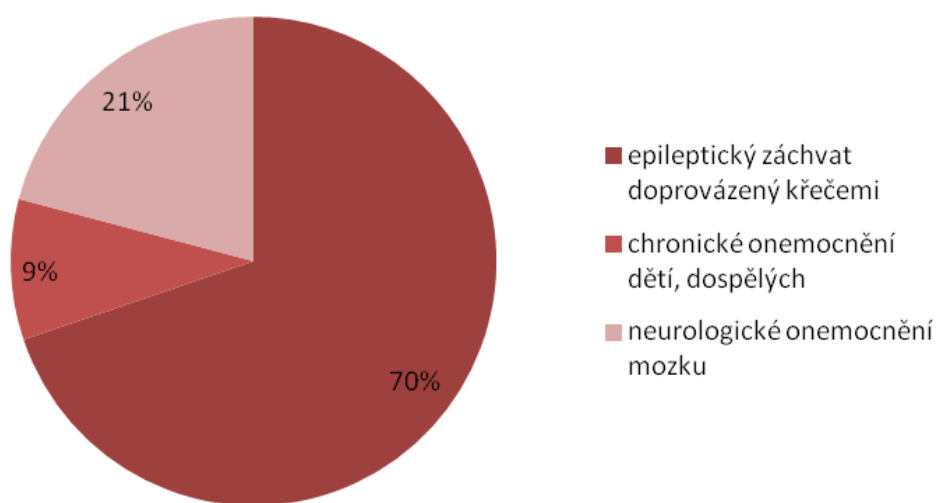
Čtvrtá otázka dotazníku zjišťovala, zda respondentky znají někoho s onemocněním epilepsie. Z 86 dotazovaných učitelek, ředitelek jich 66 uvedlo, že znají někoho s tímto onemocněním, což je přibližně 77 %, přičemž 20 dotázaných uvedlo, že nikoho s tímto onemocněním neznají, což odpovídá 23 %.

Znalost někoho s onemocněním epilepsie – graf č. 3



Pátá otázka byla zaměřena na to, co se respondentkám nejčastěji vybaví pod termínem epilepsie. Nejvíce respondentek (60 odpovědí) označilo první možnost, tedy že se jim vybaví „*epileptický záchvat doprovázený křečemi.*“ Druhou nejčastější odpovědí byla třetí možnost, tedy „*neurologické onemocnění mozku,*“ kterou označilo 18 respondentek a nejméně respondentek (8 odpovědí) si vybralo možnost, že se jedná o „*chronické onemocnění dětí, dospělých.*“

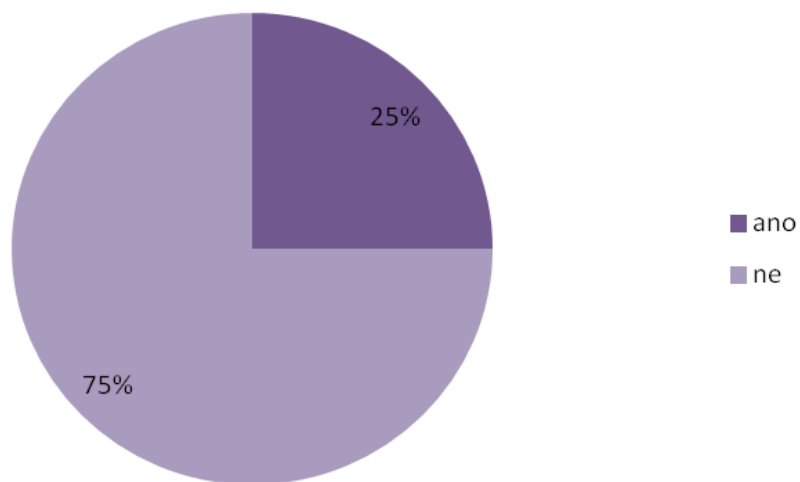
Představa spojená s epilepsií – graf č. 4



Z výsledků je patrné, že bývá tato nemoc stále nejčastěji spojována s velkými epileptickými záchvaty, a to i přesto, že jsou projevy epilepsie velmi různorodé a mnohdy mohou být i velmi nepatrné, jako například pouhé zakoukání.

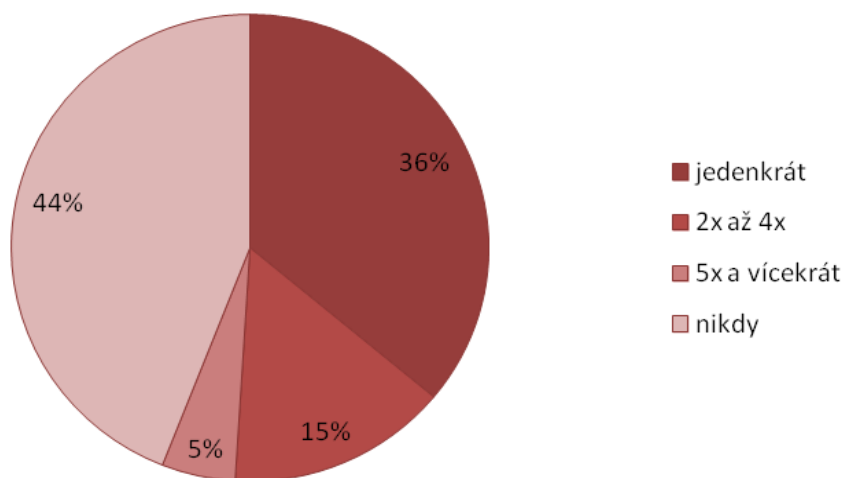
Šestá otázka zjišťovala, zda je v mateřské škole, kde respondentky působí, dítě s epilepsií. Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 21 respondentek, přičemž 64 respondentek uvedlo, že dítě s epilepsií v mateřské škole nemají. V případě kladné odpovědi, měly respondentky uvést i počet dívek a chlapců trpících epilepsií. Celkový počet dívek byl uveden 10 a chlapců 12, s tím, že většinou se objevuje, buď jedna dívka, nebo jeden chlapec, pouze v jedné odpovědi bylo uvedeno, že se jednalo o jednu dívku a dva chlapce.

Přítomnost dítěte s epilepsií v mateřské škole – graf č. 5



Další otázka se zaměřovala na četnost zkušeností učitelek s dítětem s epilepsií v mateřské škole běžného typu. Na otázku, zda se ve své praxi setkaly s dítětem s epilepsií, si mohly zvolit jednu z možností – „jedenkrát,“ „2x až 4x,“ „5x a vícekrát,“ „nikdy.“ Možnost „nikdy“ si zvolilo celkem 38 respondentek, což je téměř 44 %. Možnost „jedenkrát“ si zvolilo 31 respondentek, „2x až 4x“ se s dítětem ve své praxi setkalo 13 respondentek a pouze čtyři se setkaly s epileptickým dítětem „5x a vícekrát.“

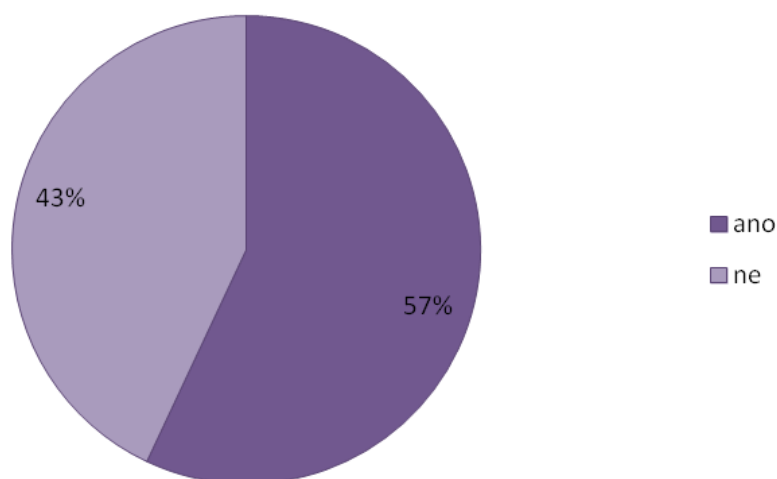
Zkušenosti s dítětem s epilepsií v mateřské škole běžného typu – graf č. 6



Z výsledků otázek šest a sedm vyplývá, že se učitelky v mateřské škole běžného typu s dětmi s epilepsií setkávají, ale ne v tak hojném počtu. Může to být ovlivněno i tím, zda se děti s epilepsií opožďují ve vývoji či nikoliv, neboť dle toho bývají začleněny, buď do mateřských škol běžného typu, nebo do mateřských škol speciálních.

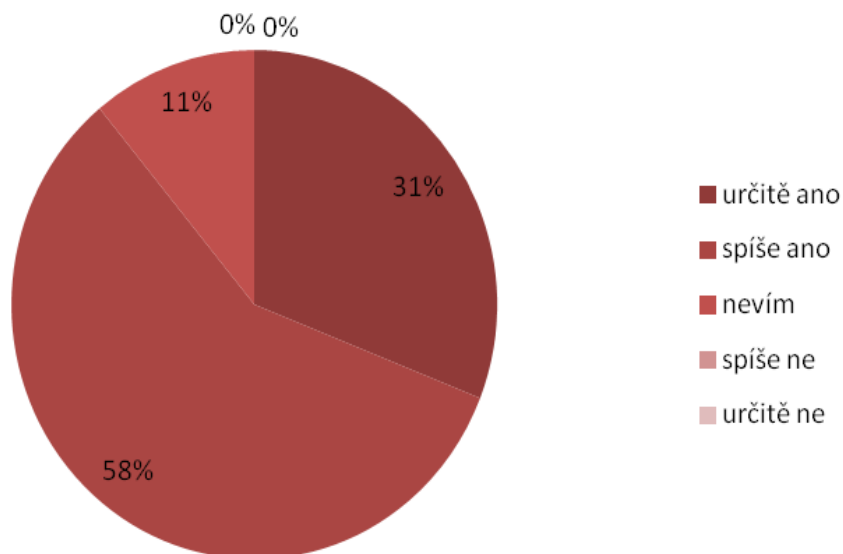
Osmá otázka se zabývala tím, zda se respondentky osobně setkaly s epileptickým záchvatem. Celkem 49 dotazovaných odpovědělo kladně, že se již s epileptickým záchvatem setkala, a 37 dotazovaných odpovědělo záporně, že se s epileptickým záchvatem dosud nesetkala.

Setkání se s epileptickým záchvatem – graf č. 7



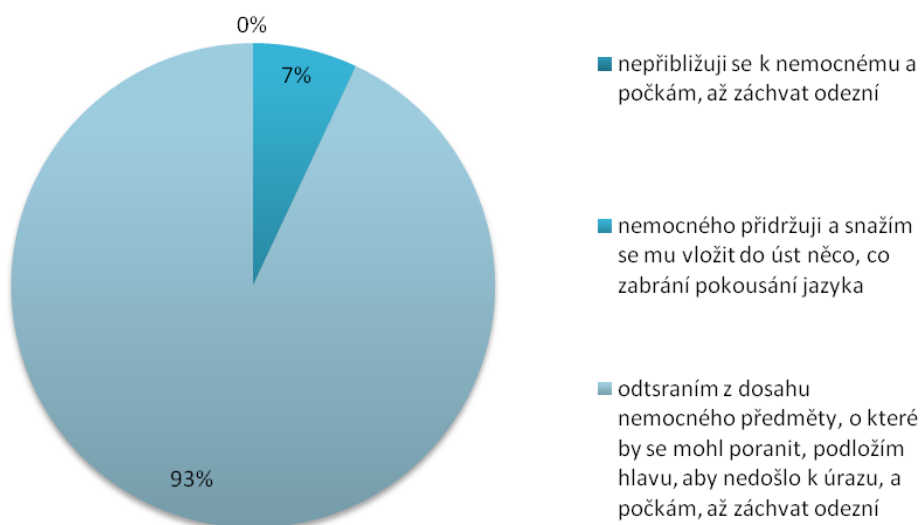
Devátá otázka se zaměřovala na to, zda si dotazovaní myslí, že by dokázali poskytnout dítěti s epileptickým záchvatem první pomoc. Většina odpovědí byla „spíše ano,“ kdy si tuto možnost zvolilo 50 respondentek. Možnost „určitě ano“ si zvolilo 27 respondentek a devět respondentek si zvolilo možnost „nevím.“

Poskytnutí první pomoci – graf č. 8



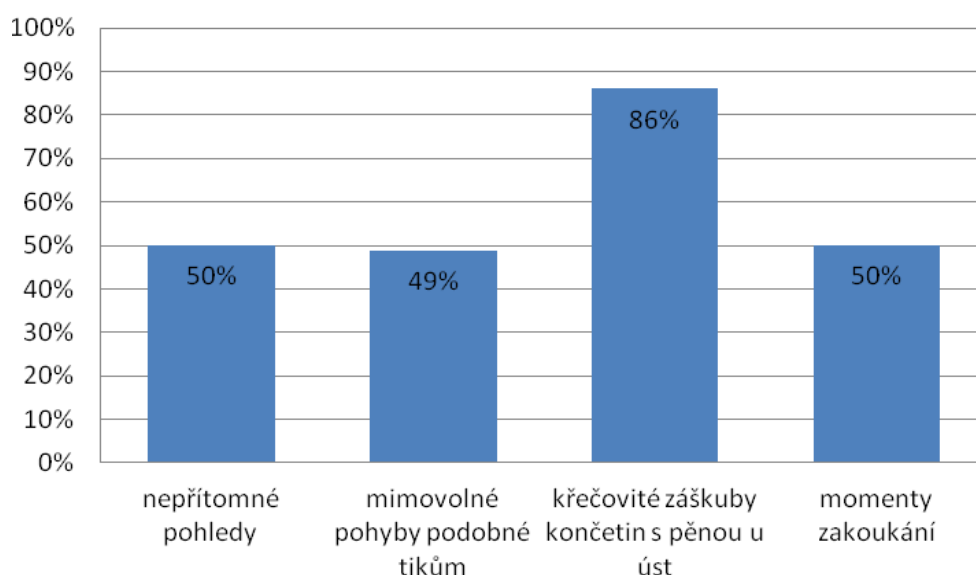
Desátá otázka měla doplnit předcházející otázku týkající se první pomoci. Dotazovaní si měli zvolit jednu možnost s odpovědí, která popisuje první pomoc při epileptickém záchvatu. Na výběr byly tři možnosti. První možnost, která nabízela odpověď, že se „nepřiblížuji k nemocnému a počkám, až záchvat odezní,“ si ne zvolil nikdo. Druhou možnost, kterou byla odpověď, že „nemocného přidržuji a snažím se mu vložit do úst něco, co zabrání pokousání jazyka,“ si zvolilo šest respondentek. Poslední nejvíce volenou možností (80 odpovědí) byla správná odpověď, že „odstráním z dosahu nemocného předměty, o které by se mohl poranit, podložím hlavu, aby nedošlo k úrazu, a počkám, až záchvat odezní.“

První pomoc při epileptickém záchvatu – graf č. 9



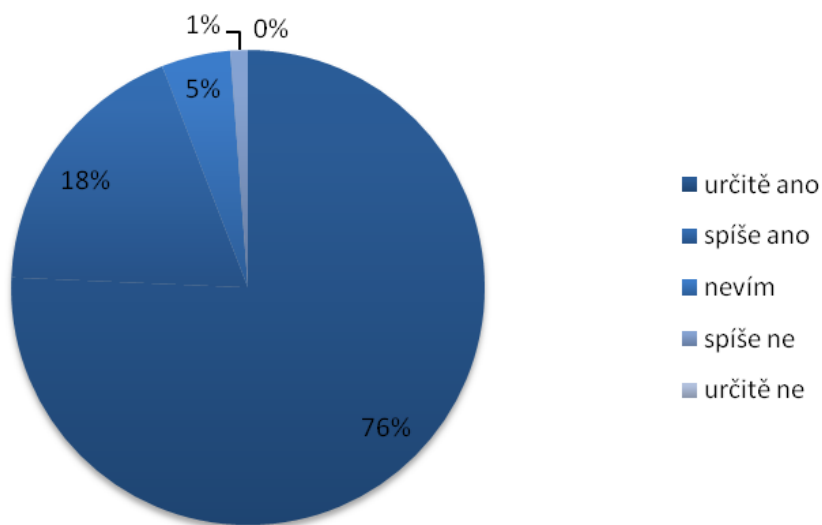
Jedenáctá otázka dotazníku zjišťovala znalosti učitelek a ředitelek mateřských škol týkajících se epileptických záchvatů. V této otázce byly uvedeny čtyři možné projevy epileptických záchvatů, a to „nepřítomné pohledy,“ „mimovolné pohyby podobné tikům,“ „křečovitě záškuby končetin s pěnou u úst,“ „momenty zakoukání.“ U otázky bylo samozřejmě možné volit všechny odpovědi. Nejvíce volenou odpovědí byla možnost křečovitých záškubů končetin, kterou označilo celkem 74 respondentek. Nepřítomné pohledy a momenty zakoukání byly označeny souhlasně 43 respondentkami, mimovolné pohyby podobné tikům označilo 42 respondentek.

Epileptické záchvaty – graf č. 10



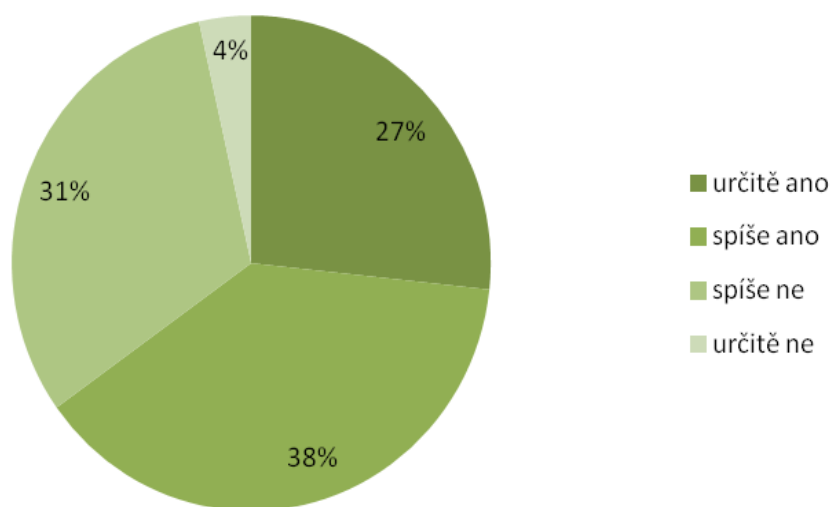
Dvanáctá otázka se zaměřovala na ochotu učitelek se nadále vzdělávat v problematice epilepsie. Většina odpovědí vyzněla kladně. Odpověď „určitě ano“ označilo 65 respondentek, 16 respondentek označilo odpověď „spíše ano,“ čtyři odpovědi byly „nevím“ a pouze jedna odpověď byla „spíše ne.“

Ochota dalšího vzdělávání v dané problematice – graf č. 11



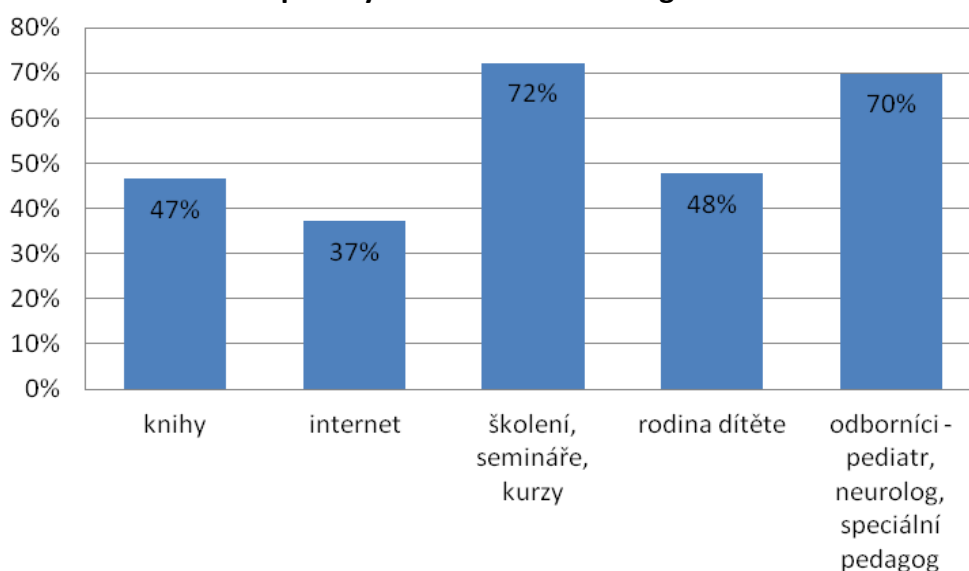
Třináctá otázka dotazníku měla doplnit názory na další vzdělávání v problematice epilepsie, a to z hlediska dostupnosti. V této otázce již odpovědi tak jednoznačné nebyly. Možnost „určitě ano“ si vybralo 23 respondentek, 33 respondentek si vybralo odpověď „spíše ano,“ 27 odpovědí bylo „spíše ne“ a tři respondentky si vybraly možnost „určitě ne.“

Názor na dostupnost dalšího vzdělávání – graf č. 12



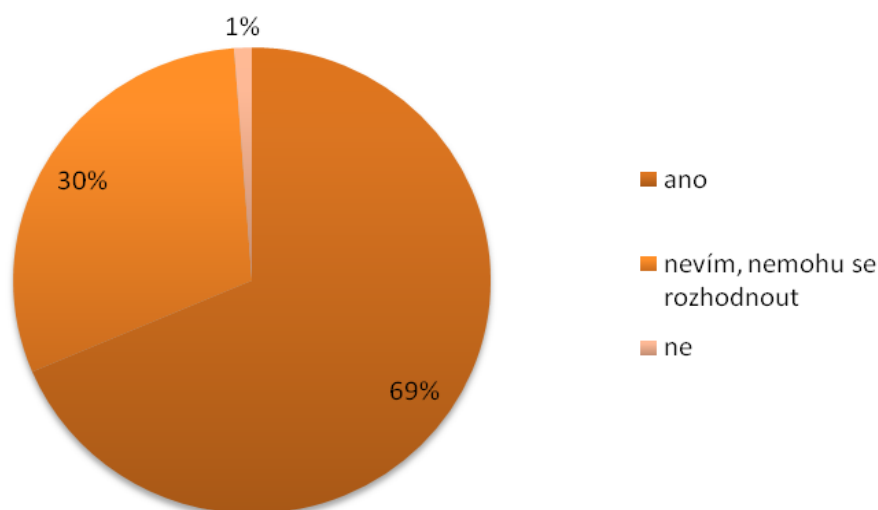
Poslední otázka týkající se názorů na další vzdělávání se zaměřovala na způsoby, kterými by byly respondentky ochotné se nadále vzdělávat. Na výběr byly tyto možnosti: „*knihy*,“ „*internet*,“ „*školení, semináře, kurzy*,“ „*rodina dítěte*,“ „*odborníci - pediatr, neurolog, speciální pedagog*.“ U této otázky bylo možné zvolit i více odpovědí. Nejčastěji volenými možnostmi byly „*školení, semináře, kurzy*“ (62 odpovědí) a „*odborníci*“ (60 odpovědí). Méně byly voleny možnosti „*rodina dítěte*“ (41 odpovědí) a „*knihy*“ (40 odpovědí), přičemž nejméně volenou odpovědí byl „*internet*“ (32 odpovědí).

Způsoby dalšího vzdělávání – graf č. 13



Patnáctá otázka dotazníku se zabývala souhlasem se zařazením dítěte s epilepsií do vlastní třídy. Celkem 59 respondentek dopovědělo „*ano*,“ 26 respondentek zvolilo možnost „*nevím, nemohu se rozhodnout*“ a pouze jedna respondentka odpověděla „*ne*,“ že nesouhlasí.

Souhlas s přijetím dítěte s epilepsií do vlastní třídy – graf č. 14



Tato otázka byla položena jako polouzavřená, aby bylo možné pro své rozhodnutí uvést důvod. Nejčastější důvody uváděné u kladných odpovědí se opíraly o spolupráci rodiny a o důležitost začlenění do kolektivu. Příklady odpovědí: „*Pokud rodina podá dobré informace, nemám problém, vše je o komunikaci.*“ „*Pokud bude rozumná spolupracující rodina, asistence k dítěti.*“ „*Každé dítě má právo vyrůstat ve zdravé třídě s ostatními.*“ „*Je to častá diagnóza, která by neměla být důvodem pro vyčlenění dítěte z kolektivu.*“ U odpovědi nevím, nemohu se rozhodnout, byly uváděny důvody týkající se vážnosti stavu. Například: „*Záleží na rozsahu postižení.*“ „*Podle závažnosti postižení.*“ „*Je to velká zodpovědnost, dítě zaléčené by mi nevadilo, dítě s častými záchvaty asi by bylo složitější.*“ „*Rozhodně bych potřebovala informace od rodičů o rozsahu a četnosti onemocnění či záchvatů.*“ U jediné záporné odpovědi byl uveden důvod: „*Děsí mě představa, že by dítě dostalo záchvat v mateřské škole, zda bych dokázala pomoci, abych něco nezanedbala.*“

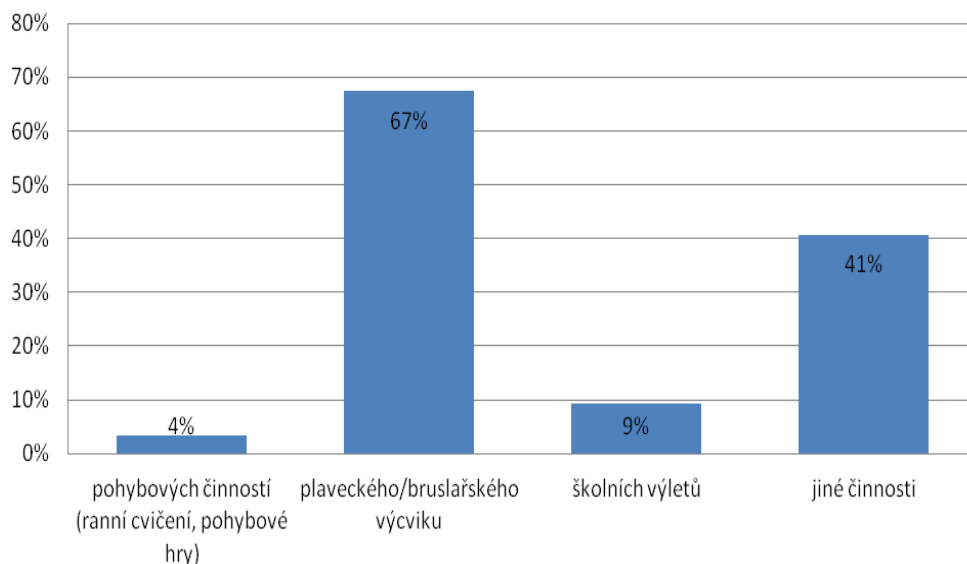
Jediná otevřená otázka dotazníku byla šestnáctá otázka, která zjišťovala názory na to, jakým způsobem může dítě s epilepsií ovlivňovat běžný program mateřské školy. Odpovědi byly jak pozitivní, tak i negativní. Mezi těmi pozitivními se nejčastěji objevovaly odpovědi směřující k prosociálnímu chování, ohleduplnosti a toleranci.

Příkladem mohou být odpovědi typu: „*Děti lze obohatit o poznání, že dítě, které je nemocné je stejné se všemi radostmi i problémy, které nemoc přináší a potřebuje lásku, kamarády, naší empatii a pomoc.*“ „*Pozitivně - mohu se více věnovat zdravotní výchově, ohleduplnosti.*“ „*Přínos k prosociálnosti ostatních dětí.*“ „*Začlenění do kolektivu dětí pomáhá připravenosti dětí do života - umět zareagovat.*“ Poté byly uváděny odpovědi, které zmiňovaly problematiku záchvatu a s tím spojenou větší obezřetnost pedagoga. Příkladem jsou odpovědi: „*Problém nastává v momentě, když dojde k záchvatu. Pak by bylo na místě mít po ruce sílu, která toto dítě zajistí nebo naopak se postará o zbytek dětí.*“ „*Ovlivní pouze v případě záchvatu, kdy je to stresující situace pro učitelku a děti, jinak myslím, že neovlivní.*“ „*Záchvat - nutnost zabezpečit dítě, i skupinu ostatních dětí.*“ „*Omezuje to zbytek třídy v ostatních aktivitách - učitelka by mohla žádat přítomnost rodiče na školních výletech, exkurzích - kvůli jistotě a bezpečnosti.*“ „*Zcela určitě bude p. učitelka zaměřovat svoji pozornost na nemocné dítě, bude muset být vyloučena jakákoliv živelnost - i při pohybových hrách, aby dítě bylo neustále pod dohledem.*“ V závěru lze zmínit, že se objevovaly i odpovědi, že dítě program mateřské školy nenarušuje téměř vůbec. Příkladem jsou odpovědi typu: „*Děti s epilepsií nás žádným způsobem v běžném programu mateřské školy neovlivňují.*“ „*Neovlivní, pokud jsme na to připraveni a seznámeni s typem epilepsie.*“ „*Dítě s touto nemocí je jinak úplně zdravý jedinec. Program neohrožuje a neovlivňuje. Je jen nutný neustálý dohled a upozornění ostatních dětí na možný záchvat.*“ Z výše uváděných odpovědí tak vyplývá, že velmi záleží na rozsahu samotného onemocnění. Dítě s epilepsií nemusí vždy negativně ovlivňovat program mateřské školy, ale naopak může učiteli pomoci k rozvoji empatií, tolerance, prosociálního chování i k upozornění na jedinečnost a jinakost každého z nás.

Sedmnáctá otázka zjišťovala názory učitelek na účast dětí s epilepsií při různých činnostech v mateřské škole. Na výběr byly aktivity: „*pohybové činnosti,*“ „*plavecký/bruslařský výcvik,*“ „*školní výlety,*“ „*jiné činnosti.*“ Respondentky mohly opět volit více možností. Nejčastěji vybranou aktivitou byl „*plavecký/ bruslařský výcvik*“ (58

odpovědí), „*pohybové činnosti*“ byly označeny pouze třikrát, „*školní výlety*“ byly zvoleny osmkrát. Možnost „*jiné činnosti*“ byla označena celkem 35 krát.

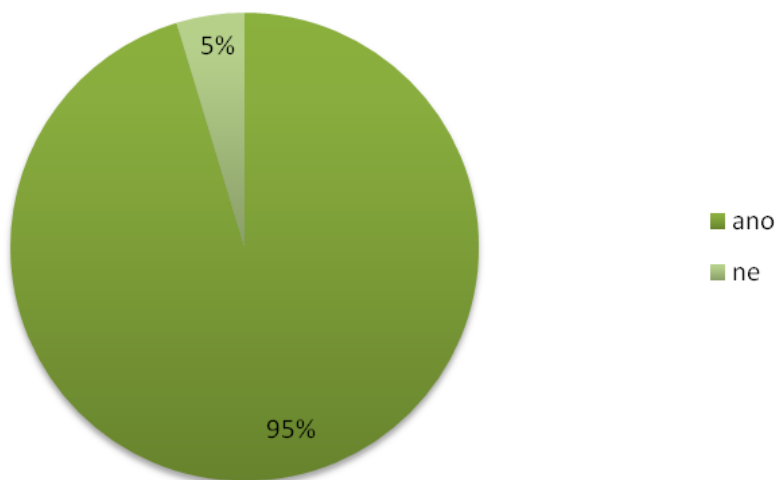
Činnosti, kterých se nemůže dítě s epilepsií účastnit – graf č. 15



V případě zvolení možnosti jiné činnosti se měly tyto činnosti uvést. Mezi nejčastějšími se objevovaly činnosti spojené s prací na počítači, kinem, interaktivní tabulí. Dále byla tato možnost volena i z důvodu, že se děti s epilepsií mohou účastnit všech činností, ale pouze za zvýšeného a dostatečného dohledu, popřípadě za přítomnosti zákonného zástupce. Příklady odpovědí: „*Sledování televize, interaktivní tabule, PC.*“ „*Práce s digitálními technologiemi (PC, televize apod.)*.“ „*Kino (blikání)*.“ „*Školní výlety jen za doprovodu rodičů.*“ „*Výletů s rodičem či asistentem.*“ „*Myslím, že se zvýšeným dohledem všech běžných činností...*“ „

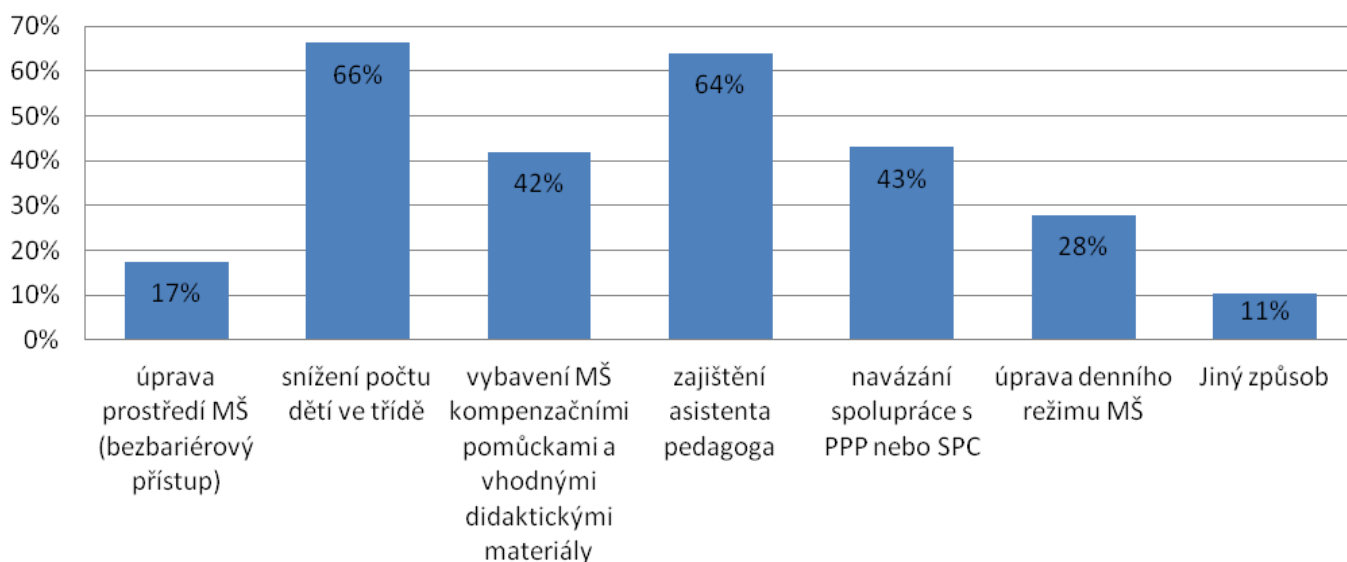
Osmnáctá otázka zjišťovala ochotu učitelek využívat při vzdělávání dětí s epilepsií, pokud by to onemocnění vyžadovalo, kompenzační pomůcky, alternativní metody, formy a prostředky vzdělávání. Většina odpovědí byla kladná, pouze čtyři respondentky odpověděly záporně.

Ochota využívat kompenzační pomůcky, alternativní metody, formy a prostředky vzdělávání – graf č. 16



Devatenáctá otázka se zaměřovala na způsoby, jak lze zajišťovat speciální vzdělávací potřeby dítěte s epilepsií. Na výběr bylo několik možností, přičemž se jich mohlo označit více. Mezi nejčastěji označovanými byly možnosti „*snížení počtu dětí ve třídě*“ (57 odpovědí) a „*zajištění asistenta pedagoga*“ (55 odpovědí). Méně označovanými byly možnosti „*navázání spolupráce s PPP nebo SPC*“ (37 odpovědí), „*vybavení mateřské školy kompenzačními pomůckami a vhodnými didaktickými materiály*“ (36 odpovědí) a „*úprava denního režimu*“ (24 odpovědí). Nejméně označovanými byly možnosti „*úprava prostředí mateřské školy*“ (15 odpovědí) a „*jiný způsob*“ (9 odpovědí).

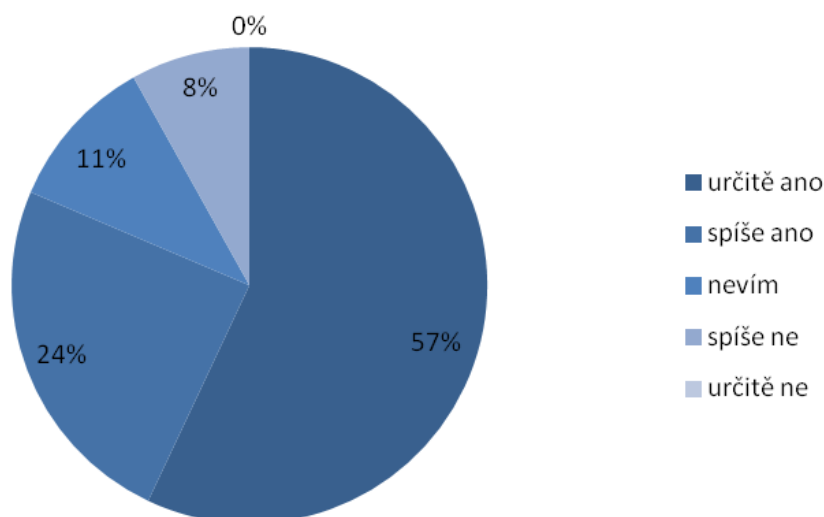
Zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb pro dítě s epilepsií – graf č. 17



Mezi jinými způsoby byly uváděny důvody, které se týkaly závažnosti onemocnění. Kdy bylo zmiňováno, že pokud se bude jednat o lehkou epilepsii, není potřeba zajišťovat speciální potřeby, v případě závažného stavu, by to bylo přesně opačně. Příklad odpovědí: „*Dle stavu zajišťovat vzdělávací potřeby.*“ „*Je to případ od případu, záleží na rozsahu onemocnění.*“ „*Záleží na potřebách dítěte, někdy jsou potřeby minimální, jindy větší.*“ „*V případě těžké epilepsie by měla MŠ splňovat všechny výše zmíněné body.*“

Předposlední otázka se zaměřovala na názory týkající se přítomnosti asistenta pedagoga v případě začlenění dítěte s epilepsií do vlastní třídy. Převažovaly kladné odpovědi s tím, že 49 dotazovaných si zvolilo možnost „*určitě ano*“ a 21 dotazovaných si zvolilo možnost „*spíše ano*“, devět respondentek označilo odpověď „*nevím*“ a sedm respondentek označilo odpověď „*spíše ne*“.

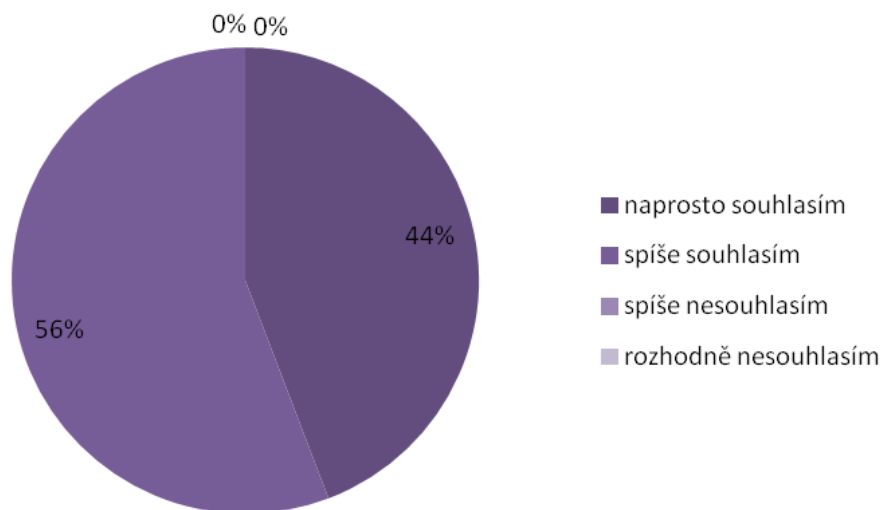
Názory na přítomnost asistenta pedagoga ve třídě – graf č. 18



Poslední otázka dotazníku se zaměřovala na názory, zda souhlasit či nesouhlasit se začleněním dětí s epilepsií do mateřských škol běžného typu. Zvolené odpovědi byly

všechny kladné. Možnost „naprosto souhlasím“ si zvolilo 38 respondentek, možnost „spíše souhlasím“ si zvolilo 48 respondentek.

Názory na začlenění dětí s epilepsií do mateřské školy běžného typu – graf č. 19



Tato otázka byla položena jako polouzavřená, aby se mohly respondentky konkrétněji vyjádřit ke svému rozhodnutí. Většina odpovědí se shodovala v tom, že epilepsie není důvodem k vyčlenění z kolektivu intaktních dětí. Příklady odpovědí: „Epilepsie není důvodem k vyčlenění z kolektivu.“ „V případě, že je dítě pouze epileptik, není důvod k vyčlenění.“ „Každému dítěti má být dána možnost začlenění se mezi vrstevníky.“ „Není důvod vyřazovat takové dítě ze zdravého kolektivu.“ Další častou odpovědí byla integrace a inkluze, k níž má naše vzdělávání směřovat. Příklady odpovědí: „Inkluze tomu plně nahrává a vytváří podmínky.“ „Důvodem je inkluzivní vzdělávání.“ „Vnímání odlišností mezi dětmi - napomáhá inkluze.“ Některé odpovědi se dotkly ale i otázky závažnosti onemocnění. Příkladem může být odpověď: „Pokud projevy onemocnění nebrání dětem v činnostech v mateřské škole, jsem pro začlenění.“ „Rozhodovalo by vážnost stavu a domluva s rodiči.“ „Záleží na vážnosti, četnosti záchvatů.“

5.2 Výsledky rozhovorů s učitelkami mateřských škol

V rozhovorech s učitelkami, které mají zkušenost se vzděláváním dítěte s epilepsií v mateřské škole běžného typu, byly použity otevřené otázky. Cílem rozhovorů bylo zjistit, jaké mají názory a hlavně zkušenosti se začleňováním dětí s epilepsií do tříd mateřských škol. Otázky byly směřovány na průběh začleňování dítěte, na potřebné úpravy výchovně-vzdělávacího procesu a na spolupráci s rodinou i s PPP. Poslední otázka se zaměřovala na to, zda se změnil postoj k začlenění takto nemocného dítěte, po vlastní zkušenosti.

Celkem byly uskutečněny tři rozhovory, které byly nahrány na diktafon a po doslovném přepisu byly analyzovány. Pro přiblížení jsou uváděny i přímé citace z provedených rozhovorů.

První otázka zněla: *„Mohli jste se rozhodnout, zda bude dítě s epilepsií přijato do Vaší třídy?“* Všechny paní učitelky odpověděly shodně, že ne. Dvě paní učitelky uvedly, že dítě s epilepsií bylo přijato do mateřské školy na základě rozhodnutí paní ředitelky, a to z důvodu, že spádově patřilo do jejich mateřské školy. Jedna paní učitelka nastoupila do třídy, kde již bylo dítě s touto diagnózou přijato. Ani jedna paní učitelka se tak nemohla rozhodnout, zda jsou ochotné takto nemocné dítě mít ve své třídě.

„Tuto situaci jsme vůbec neřešily. Protože je to dítě, který patří spádově do naší obce, takže bylo přijato i se svou diagnózou onemocnění.“

„... ani kolegyně, ani paní ředitelka s tím neměly problém, takže byl přijat bez problémů, protože chlapeček měl epilepsii s lehčí formou.“

Druhá otázka zněla: *„Jakým způsobem bylo nutné přizpůsobovat Vaše plánování výchovně-vzdělávacího procesu potřebám dítěte?“* Jedna paní učitelka uvedla, že bylo nutné se soustředit na náročnou adaptaci holčičky s epilepsií, neboť měla dívka ještě přidružené postižení, a to mentální retardaci, přičemž bylo obtížné ji zapojit do jakékoli činnosti, a to i do kolektivu. Dvě paní učitelky uvedly, že nebyla zvláštní potřeba přizpůsobovat výchovně-vzdělávací proces, a to zejména, že se jednalo o lehčí formy epilepsie. U jednoho chlapce se projevovala epilepsie pouze momenty zahleděním. U druhého chlapce docházelo především k motorickým záchvatům, proto bylo nutné zajistit především jeho bezpečnost při pohybových aktivitách. U tohoto chlapce uvedla

paní učitelka, že byla těžší motivace k činnostem, a to vzhledem k jeho převážně negativnímu ladění. U všech dětí však bylo nutné brát ohled na jejich snazší unavitelnost a zároveň bylo nutné mít tyto děti více pod dohledem.

„V tomto případě vlastně nebylo nutné nijak přizpůsobovat. Akorát v případě, že u chlapečka proběhlo nějaké zahledění nebo zakoukání, tak vlastně jsme počkaly s dalším vykládáním, nebo popřípadě jsme musely zopakovat úkol, nechat ho vydechnout a tak.“

„...bylo nutné na něho více dohlížet při pohybových aktivitách, kdy nemohl třeba na prolézačky, pak byly náročné třeba i delší procházky.“

Třetí otázka zněla: *„Pokud má dítě asistenta, jak hodnotíte jeho přítomnost a spolupráci?“* Dvě paní učitelky již mají zkušenost s asistentem pedagoga a obě se shodly, že velmi záleží na jeho přístupu k samotnému dítěti a i na jeho ochotě spolupracovat s učitelkou na třídě. Jedna paní učitelka zkušenost s asistentem nemá, přičemž uvedla, že si není jistá, zda by ho na třídě chtěla, ale že by bezpochyby záleželo na míře postižení a na narušování výchovně-vzdělávacího procesu vlivem tohoto postižení.

„Pokud je ten asistent na místě a je schopný dobře spolupracovat a věnovat se dítěti, tak je to úžasná pomoc.“

„Asistenta pedagoga na třídě mám. A myslím, že velmi záleží na jeho ochotě pomáhat dítěti, kterému skutečně má. Potom si myslím, že je taky důležité, aby byl ochotný spolupracovat se mnou jako s učitelkou.“

Čtvrtá otázka zněla: *„Bylo nutné rozšířit si vzdělání v problematice epilepsie?“* Všechny paní učitelky získaly prvotní informace od rodiny dítěte. Jinak jedna paní učitelka odpověděla, že mají v mateřské škole každé dva roky školení od dětské lékařky, která na nebezpečí epileptických záchvatů upozorňuje, takže nebylo nutné si další informace vyhledávat. Jenda paní učitelka čerpala jak z informací od rodiny, tak si informace i vyhledala a na některé se doptala v rámci přednášky, kterou absolvovala.

„V podstatě jsme se orientovaly podle informací rodičů. Bylo to malé dítě, takže jsme vlastně zpracovávaly informace, jak se chovat v případě, když k záchvatu dojde. A spíš jsme zkoumaly, jestli i prostředí teda ovlivňuje četnost záchvatů.“

Pátá otázka zněla: „*Jakým způsobem byly o epileptickém onemocnění informovány ostatní děti, rodiče?*“ Všechny paní učitelky shodně uvedly, že rodiče nijak zvlášť informovat nemusely. Dvě paní učitelky k tomu měly důvod, že se rodiče mezi s sebou dobře znali, a tak o epilepsii dítěte věděli. Jenda paní učitelka uvedla, že se jednalo o malé dítě a k epileptickým záchvatům docházelo především v domácím prostředí, tak nebyl úplně důvod informovat další rodiče. Děti byly informovány vždy, a to především o tom, jak reagovat při záchvatu, přičemž se většinou jednalo o pokyny, aby vše sdělily paní učitelce a více nezasahovaly.

„Rodiče o jeho epilepsii věděli, protože se mezi sebou docela dobře znají. Sídliště je vlastně malá vesnice. Takže to věděli, také věděli o tom, že je to lehká forma, takže nehrozil žádný větší atak nebo větší záchvat. ... Děti jsme informovaly pouze o tom, že kdyby na Vašíkovi pozorovaly něco divného nebo jiného, tak aby to přišly říct učitelce a vlastně ho nějak nevyrušovaly, nenarušovaly. Takže pouze informovat o tom, že se něco děje, ale aby nezasahovaly.“

Šestá otázka zněla: „*Mělo dítě s epilepsií problémy se začleněním do kolektivu? Jaké?*“ Paní učitelka, jež měla ve třídě holčičku s epilepsií v kombinaci s mentální retardací, uvedla, že byl obecně problém s adaptací, tedy i se začleněním do kolektivu. Další paní učitelka uvedla, že měl chlapec s epilepsií problém v navazování kamarádkých vztahů. Ke hře si vybíral mladší kamarády nebo děti méně aktivní. Poslední paní učitelka uvedla, že byl problém v začlenění zvláště v ohledu, že se nemohl chlapec účastnit všech pohybových činností, přičemž ho děti skutečně ze svých her mnohdy vynechávaly.

„Mělo, částečně. Bylo to většinou při volných hrách venku nebo na hřišti, kdy byl problém, že jim chlapec nestačil. Také nemohl lézt po prolézačkách a děti si tak s ním nechtěly hrát. Většinou mu řekly, že to nemůže, a on si tak hrál na písku s menšíma dětma.“

Sedmá otázka zněla: „*Byly nějaké činnosti, kterých se nemohlo dítě kvůli svému onemocnění účastnit? Jakým způsobem byla tato situace řešena?*“ Všechny paní učitelky se shodly, že se dítě mohlo účastnit téměř všech činností s výjimkou výletů, plaveckých kurzů, kdy byl požadován dohled matky, nebo činností, které by mohly

ohrožit bezpečí dítěte. Jak uvedla jedna paní učitelka, tak se jednalo zejména o prolézačky nebo horolezecké stěny.

„Řešily jsme pouze nějaké výjezdy třeba mimo obec do města nebo na výlety. A vzhledem k tomu, že maminka v té době měla jenom ji a byla vlastně na mateřské a potom na péči o osobu blízkou, tak pokud jsme se někam vzdalovali, tak se účastnila té činnosti s námi.“

„Vašík se vlastně účastnil úplně všeho i sportovní olympiády, akorát musel být více pod dohledem a dodržovat pitný režim. ...Pak vlastně měl omezení na počítačové hry, a to jsme měly zařízený tak, že měl pouze omezený čas, oni se stejně děti u toho střídají, takže plus mínus deset minut ráno, deset minut odpoledne a musely jsme pohlídat i jaký hry si pouští, aby to moc neblíkalo a tak. Potom bylo ještě omezení u plavání, protože jsme měly plavecký kurzy u předškoláků, tak to jsme se domluvily s maminkou, že samozřejmě může chodit, ale pouze s maminky dohledem.“

Osmá otázka zněla: *„Jak často a jakým způsobem probíhala/probíhá spolupráce s rodinou dítěte?“* Všechny paní učitelky uvedly, že je spolupráce téměř každodenní, a to vzhledem k tomu, že se jedná o mateřskou školu. A tak jako rodiče informují paní učitelky o zdravotním stavu dítěte doma, tak i paní učitelky informují o případných záchvatech v mateřské škole. Ani jedna paní učitelka neuvedla, že by byla spolupráce s rodinou zásadním způsobem problematická.

„Byly jsme domluvené s rodiči, že v případě, že se stal právě nějaký takovýhle záchvat, byť sebekratší, tak jsme měly nahlásit, protože chodili na průběžné kontroly pravidelný a měli právě o stavu nebo o tom jak často docházelo k tomu zakoukání, zahledění. Museli vlastně informovat, a podle toho nastupovala léčba.“

„No vzhledem k tomu, že to bylo v té době v mateřské škole, tak vlastně je tam jednoznačně každodenní kontakt. Nebo jsme byli i ve spojení po telefonu, protože docházelo k častým omlouvám ze zdravotního důvodu“

Devátá otázka zněla: *„Jak hodnotíte spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se speciálně pedagogickým centrem? Mohla jste se na ně obrátit v případě potřeby? Navštívil někdo z PPP nebo SPC Vaší mateřskou školu?“* Jedna paní učitelka uvedla, že nebyla potřeba s poradnou ani se speciálně pedagogickým centrem

ohledně tohoto chlapce spolupracovat. Dvě paní učitelky s poradnou spolupracovaly a obě tuto spolupráci hodnotily velmi kladně, a to i přesto, že jedna paní učitelka s poradnou spolupracovala jako asistentka, a to až v době, kdy byla holčička již na základní škole. Nikdo z PPP, ani ze SPC mateřskou školu osobně nenavštívil.

„Jako v souvislosti s touhle holčičkou ne, protože to nebyla potřeba řešit. Až potom se spolupracovalo v době její školní docházky a určitě jak poradna v Táboře, i SPC je nápomocný, a když nastal čas, kdy to bylo třeba s nima řešit, tak jsme dostaly adekvátní vyjádření a dobře jsme spolupracovaly.“

Desátá otázka zněla: *„Pokud by mělo být znovu přijato dítě s epilepsií do Vaší třídy, souhlasili byste?“* Všechny paní učitelky se shodly, že není důvod vyčlenit takto nemocné dítě z kolektivu, a to především z důvodu, že nijak zvlášť nenarušuje výchovně-vzdělávací proces. Ovšem bylo podotknuto, že je dobré zajistit vždy zvýšený dozor, ať už přítomností druhé paní učitelky nebo asistenta pedagoga. Mezi odpověďmi byl také zmíněn rozsah onemocnění.

„Ano, souhlasila, protože vlastně to nenarušuje běžně, to je pouze výjimečně v případech těch ataků, a nebo nějakých záchvatů. Jinak si myslím, že se dítě...Záleží zase na tom, jestli má přidružený nějaký další postižení.“

5.3 Výsledky rozhovorů s řediteli mateřských škol

V rozhovorech provedených s řediteli mateřských škol byly použity otevřené otázky, jejichž cílem bylo zjistit, jaký zastávají ředitelé postoj k přijímání dětí s epilepsií a jaké jsou možnosti a podmínky mateřských škol běžného typu ke vzdělávání dětí s touto diagnózou. Otázky se zaměřovaly na rozhodující ukazatele při přijímání epileptických dětí i na zkušenosti se zaměstnáváním speciálního pedagoga a asistenta pedagoga.

Celkem byly uskutečněny tři rozhovory, a to se dvěma ředitelkami a s jedním ředitelem mateřské školy. Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon a po doslovném přepisu byly analyzovány, přičemž jsou pro přiblížení uvedeny i přímé citace z rozhovorů.

První otázka zněla: „*Jaký je Váš názor na přijímání dětí s epilepsií do mateřských škol běžného typu?*“ Všichni ředitelé uvedli, že je to poměrně složité rozhodnutí, přičemž velmi záleží na okolnostech týkajících se jak průběhu onemocnění, tak i možnostech zajištění potřebných podmínek ke vzdělávání dětí s epilepsií. Ohledně podmínek byly zmiňovány důvody jako dostatečné personální obsazení, zajištění bezpečnosti nemocného dítěte, ale i ostatních dětí. V závěru svých odpovědí ale shodně uváděli, že nejsou výrazně proti přijímání dětí s epilepsií, ba naopak, že jsou ochotni takové dítě do své mateřské školy přijmout.

„Jestli-že je dítě s epilepsií schopno se začlenit do kolektivu a ze strany pedagogů mu lze zajistit případnou zdravotní péči, potom nevidím důvod, proč by dítě s epilepsií nemohlo být zařazeno do běžné mateřské školy“

Druhá otázka zněla: „*Byl/a byste ochoten/na přijmout dítě s epilepsií? Co by pro vás bylo rozhodujícím ukazatelem?*“ Všichni ředitelé shodně uvedli, že ano, že by byli ochotni přijmout dítě s epilepsií do mateřské školy. Mezi hlavními ukazateli byly uváděny důvody jako závažnost onemocnění, personální zajištění a vstřícnost učitelů pracujících s dítětem. V jednom z rozhovorů byly uvedeny i finanční důvody, zvláště ohledně speciálních pomůcek a zaměstnávání asistenta pedagoga.

„Ano, byla bych ochotna přijmout dítě s epilepsií. Dokonce již jedno takové dítě ve školce máme, navštěvuje naši speciální třídu. Rozhodujícím kritériem pro přijetí dítěte byl stav jeho onemocnění, který nebyl tak závažný, aby zásadně ovlivňoval výchovně-vzdělávací proces a i ochota učitelek ze speciální třídy s tímto dítětem pracovat.“

Třetí otázka zněla: „*Zaměstnáváte v mateřské škole speciálního pedagoga?*“ Paní ředitelky odpověděly kladně, že zaměstnávají speciálního pedagoga, v jednom případě to byla sama paní ředitelka. Pan ředitel uvedl, že speciálního pedagoga nezaměstnává, neboť se jedná o jednotřídní mateřskou školu.

„Ano, zaměstnávám jednu paní učitelku, která má vystudovaný obor speciální pedagogika.“ „*Ano, a jsem to já.*“ „*Ne, speciálního pedagoga nemáme. Jsme malá jednotřídní mateřská škola.*“

Čtvrtá otázka zněla: „*Máte zkušenosti se zaměstnáváním asistenta pedagoga? Jaké?*“ Dvě odpovědi byly kladné, jedna záporná. Z kladných odpovědí vyplynulo, že

zkušenosti se zaměstnáváním asistenta pedagoga jsou velmi dobré. Jeho přítomnost u dítěte se speciálními potřebami byla z pohledu ředitele i paní ředitelky nezbytná. Paní ředitelka, která uvedla, že nemá zkušenost se zaměstnáváním asistenta pedagoga, svou odpověď dále nerozváděla.

„Ano, mám. Asistent pedagoga u nás ve školce působí již druhým rokem a je přiřazen právě k chlapečkovi, který má epilepsii. Zkušenosti jsou dobré, bez asistenta si práci na třídě neumím dost dobře představit a paní učitelka jistě taktéž.“

Pátá otázka zněla: *„Pokud by byla potřeba provést v mateřské škole nějaké změny (př. technické, organizační) v důsledku speciálních potřeb dítěte, byl/a byste ochoten/na tyto změny provést? Byla by to spíše zátěž nebo přínos? A jaké překážky byste v těchto změnách spatřoval/a?“* Všichni ředitelé shodně uvedli, že ochotni ke změnám určitě jsou, přičemž velmi záleží na jejich pravomocích. Tedy na tom, o čem mohou rozhodnout sami, a o čem již musí jednat se zřizovatelem mateřské školy. Nejčastěji jsou tak ochotni provést změny organizační, ale co se týče změn technických, tam již spatřují obtíže ve finanční náročnosti těchto změn. Ohledně otázky, zda se jedná o přínos nebo zátěž, uváděli odpovědi nejednoznačné. Tedy, že se může jednat jak o přínos, tak i o zátěž zároveň. Jako hlavní překážku při provádění změn v mateřské škole uváděly paní ředitelky i pan ředitel většinou finanční stránku věci, přičemž pan ředitel zmínil i ochotu učitelů vzdělávat takto nemocné dítě a přístup rodičů.

„No, pokud bych měl finanční prostředky a zřizovatel by se změnami souhlasil, určitě bych ochoten byl. Zátěž nebo přínos? Nelze jednoznačně odpovědět. Zátěž určitě organizační, technická, finanční. Přínos, že se zkvalitní výchovně-vzdělávací proces dítěte s epilepsií. Překážkou může být stále omílaná finanční oblast, ochota učitelů vzdělávat děti s různým handicapem a v neposlední řadě i přístup samotných rodičů.“

6 Diskuze - současný pohled na výchovu a v zdělávání dětí s epilepsií v mateřské škole běžného typu

Ve společnosti se stále častěji setkáváme s pojmem integrace či inkluze. Oba tyto pojmy se týkají začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kam patří i děti s epilepsií, do běžných typů škol a školských zařízení. I přes veškeré snahy integrovat tyto děti se i nadále ředitelé mateřských škol běžného typu mohou rozhodnout, zda přijmou či nepřijmou dítě s epilepsií, čímž se zabývá i tato bakalářská práce.

Jejím hlavním cílem bylo přiblížit dětskou epilepsii a zároveň zjistit, jaké názory a zkušenosti mají učitelky i ředitelky mateřských škol se začleňováním a vzděláváním epileptických dětí. Vzhledem k poměrně komplikované problematice dětské epilepsie byly stanoveny v práci tři dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit informovanost učitelek, ředitelek mateřských škol běžného typu o epileptickém onemocnění a jejich názory na vzdělávání a začleňování dětí s touto diagnózou do tříd mateřských škol. Pro získání odpovědi na tento cíl byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na něž byly hledány odpovědi v dotazníkovém šetření.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina učitelek má představu o tom, co je epilepsie, jak probíhá, i jaké jsou případné obtíže při vzdělávání těchto dětí. Všechny učitelky i ředitelky, jež na dotazník odpověděly, se kladně vyjadřovaly i k přijímání těchto dětí do běžných mateřských škol, přičemž jsou, dle odpovědí, ochotné se i nadále v této problematice vzdělávat, a to nejčastěji formou seminářů, přednášek či školení nebo prostřednictvím odborníků. Z hlediska dostupnosti dalšího vzdělávání již odpovědi tak jednoznačné nebyly, neboť 30 respondentek, tedy téměř třetina dotázaných, se vyjádřilo, že jsou tyto možnosti z jejich pohledu nedostupné.

Druhým dílčím cílem byla snaha více proniknout do zkušeností učitelek mateřských škol, které již mají zkušenosti se začleňováním i se vzděláváním dítěte s epilepsií. I tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na něž byly hledány odpovědi v rozhovorech s učitelkami mateřských škol.

Z rozhovorů vyplynulo, že se postoj učitelek na začleňování epileptických dětí do mateřských škol, ani po zkušenosti se vzděláváním takto nemocného dítěte, nezměnil. Všechny paní učitelky se ale shodly, že je, dle rozsahu onemocnění, důležitá přítomnost asistenta pedagoga nebo druhého učitele, a to zvláště kvůli bezpečnosti, jak nemocného dítěte, tak i dětí ostatních. To potvrzuje i Marie Těthalová (2012, s. 20 - 21), která ve svém článku uvádí vyjádření MUDr. Vydrové, že: *„Při pobytu venku by měli být ve skupině, kde je dítě s epilepsií, nejméně dva pedagogové. V případě záchvatu se jeden postará o dítě, druhý o ostatní děti.“* V případě, kdy mělo dítě asistenta, byla jeho přítomnost i spolupráce s ním hodnocena kladně. Taktéž byla hodnocena kladně i spolupráce s PPP a SPC, i přesto, že ne vždy byla tato spolupráce potřeba.

Třetím dílčím cílem bylo zmapovat názory ředitelek na současné podmínky a možnosti mateřských škol vzdělávat děti s epilepsií. Cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na něž byly hledány odpovědi v rozhovorech se dvěma ředitelkami a s jedním ředitelem mateřské školy.

Z rozhovorů bylo patrné, že všichni dotazovaní zaujímají kladný postoj k přijímání dětí s epilepsií, ale vždy s ohledem na okolnosti zahrnující závažnost onemocnění nebo i dostatečné personální obsazení mateřské školy. Autorky Bartoňová, Bytešníková a Vítková (2012, s. 246) uvádějí, že: *„Pokud je dítě se zdravotním znevýhodněním integrováno do běžné mateřské školy, je velmi důležitá připravenost této školy na přijetí (a to jak po stránce prostorové a odborné, tak z hlediska organizace) a dostatečná informovanost o chronickém onemocnění dítěte.“* Stejně tak i ředitelé, ohledně možností a podmínek mateřské školy vzdělávat takto nemocné dítě, hovořili o připravenosti svých škol, zejména z hlediska organizace, ochotě a vstřícnosti učitelek pracovat s epileptickým dítětem a o finančních prostředcích.

V případě organizačních změn nespatořovali ředitelé mateřských škol žádné obtíže v jejich realizaci. Ať už by se jednalo o úpravu denního režimu, snížení počtu dětí ve třídě nebo o přijetí asistenta pedagoga. To ovšem neplatilo o finanční stránce, která se především z hlediska technických změn v mateřské škole jevila jako problematická.

Z celého výzkumu tak vyplynulo, že jsou názory i postoje učitelek a ředitelek mateřských škol na začleňování i vzdělávání dětí s epilepsií do intaktních kolektivů dětí kladné. Pokud se objevují překážky k začlenění epileptického dítěte do mateřské školy běžného typu, jedná se spíše o realizaci technických změn a finanční oblast.

Závěr

Tématem bakalářské práce byla problematika epilepsie u dětí předškolního věku a možnosti vzdělávání těchto dětí v prostředí mateřských škol běžného typu. Práce byla rozdělena na dvě části, na část teoretickou, jež byla rozčleněna do tří kapitol, a část praktickou.

První kapitola teoretické části práce se zabývala charakteristikou epilepsie, jejími specifiky, epileptickými záchvaty, jejich diagnostikou, léčbou i jejími dopady na osobnost dítěte předškolního věku.

Druhá kapitola teoretické části se již více zaměřovala na výchovu i vzdělávání epileptických dětí, a to jak z pohledu současné legislativy našeho školského systému, tak i z hlediska specifík, jež výchova i vzdělávání těchto dětí obnáší.

Třetí kapitola teoretické části se pokusila přiblížit vhodné prostředí mateřských škol ke vzdělávání dětí s diagnózou epilepsie a možnosti spolupráce mateřských škol s rodinou dítěte. V závěru kapitoly byl nastíněn i vliv epilepsie na rodinný život těchto dětí.

V praktické části bakalářské práce bylo cílem najít odpověď na otázku, jaké jsou zkušenosti učitelek a ředitelek mateřských škol se začleňováním a vzděláváním dětí s epilepsií. Vzhledem k rozmanitosti a složitosti řešené problematiky byl zvolen k hledání odpovědi smíšený výzkum. Tudíž bylo využito, jak dotazníkového šetření, tak i šetření pomocí strukturovaných rozhovorů.

Ze závěrů výzkumného šetření vyplynulo, že převládají kladné postoje k začleňování dětí s diagnózou epilepsie do mateřských škol, a to i přes možná specifika, jež jsou s tímto onemocněním spojena. Neboť jak vyplývá z odpovědí uváděných v dotaznících i v rozhovorech, není pochyb o tom, že má epilepsie v určitých ohledech vliv na výchovně-vzdělávací proces, a to i v případě její lehké formy.

Ovšem ani tento fakt není spatřován jako důvod k vyřazení dítěte s epilepsií z kolektivu intaktních dětí.

Použité a citované zdroje

Knižní zdroje

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.
2. DOLANSKÝ, Jiří. *Současná epileptologie*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-101-3.
3. OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Zuzana MAKOVSKÁ. *Naše dítě má epilepsii: informace pro rodiče*. Plzeň: Adela, 2009. Editio medicinae. ISBN 978-80-87094-05-1.
4. FIALOVÁ, Ilona. *Aspekty ovlivňující úspěšnou edukaci dětí a žáků s diagnózou epilepsie*. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšíř. a přepr. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
5. FIALOVÁ, Ilona. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5591-9.
6. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Praha: GRADA Publishing, 2008. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1568-1.
7. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
8. MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. 2. vyd. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-023-2.
9. PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
10. RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
11. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
12. SERVÍT, Zdeněk. *Nervové záchvaty a epilepsie*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-043-85

13. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
14. ŠLAPAL, Radomír. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-160-7.
15. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 4. ISBN 80-246-0877-4.
16. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
17. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 8073150719.

Časopisy

1. TĚTHALOVÁ, Marie. Dítě s epilepsií v mateřské škole. *Informatorium*. [online]. Praha: Portál, 2012, č. 4, s. 19 - 21. [cit. 2016-02-08]. ISSN 1210-7506

Internetové zdroje

1. Dobromysl.cz. Epilepsie u dětí. [online]. Dobromysl.cz, © 2002 - 2012 [cit. 2017-15-2]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=249>
2. MŠMT, Oblast poradenství [online]. MŠMT, © 2013 – 2017 [cit. 2017-8-1]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/oblast-poradenstvi>
3. Dětská neurologie. Parciální záchvaty (ložiskové, fokální, lokalizované). [online]. Dětská neurologie; © 2017 [cit. 2017-18-2]. Dostupné z: <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-neurologie/index.php?pg=epilepsie--klinikce-projevy--parcialni-zachvaty>
4. NÚV, Podpurná opatření. [online]. NÚV, © 2011 - 2017 [cit. 2017-5-1]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>
5. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Upravené vydání. MŠMT, Praha 2016 [online] [cit. 2016-5-1]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/680/>

6. Společnost „E.“ Společnost „E“ a její poslání. [online]. Společnost „E,“ © 1990 - 2016 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.spolecnost-e.cz/>
7. Školský zákon 561/2004 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2017 do 31. 8. 2017 [online] [cit. 2016-20-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam poraden pro záchvatové onemocnění epilepsie

Příloha č. 2: Dotazník – Dítě s epilepsií v mateřské škole

Příloha č. 3: Rozhovor s učitelkami mateřských škol

Příloha č. 4: Rozhovor s řediteli mateřských škol

Příloha č. 5: Ukázka rozhovoru s učitelkou mateřské školy

Příloha č. 6: Ukázka rozhovoru s ředitelem mateřské školy

Příloha č. 1

Seznam poraden pro záchvatové onemocnění epilepsie

- Centrum pro epilepsie Motol, Praha 5
- Klinika dětské neurologie Motol, Poradna pro záchvatová onemocnění
- Neurologické oddělení nemocnice Na Homolce, Centrum epilepsie Na Homolce
- Centrum pro epileptologii FTN Krč, Dětská neurologie FTN Krč
- Neurologické oddělení Na Františku
- Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno Centrum pro epilepsie
- Dětská neurologická ambulance, Frýdek- Místek
- Dětská neurologie, Krnov
- Poliklinika Břeclav – Dětská neurologie
- Krajská nemocnice Liberec – Dětská neurologie
- Fakultní nemocnice Ostrava – Klinika dětské neurologie, Oddělení dětské neurologie
- Dětská neurologie, Jablonec nad Nisou
- Dětská neurologie, Ústí nad Labem
- Dětská neurologie, České Budějovice
- Dětská klinika, Teplice
- Dětská neurologie, Blansko
- Dětská neurologie a pediatrie, Zlín
- Ambulance dětské neurologie s.r.o.

Příloha č. 2

Dotazník – Dítě s epilepsií v mateřské škole

Dobrý den,

studuji posledním rokem bakalářské studium, obor Učitelství pro MŠ, na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rámci své bakalářské práce se zaměřuji na zjištění názorů a zkušeností učitelek i ředitelek mateřských škol se vzděláváním dětí s epilepsií. Proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a údaje, v něm uvedené, budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za ochotu a věnovaný čas.

Dana Číhalová

1. Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Délka praxe
 - a) 0 - 6 let
 - b) 7 - 12 let
 - c) 13 – 19 let
 - d) 20 a více let

3. V MŠ jste zaměstnán/a na pozici:
 - a) Učitel/učitelka
 - b) Ředitel/ředitelka
 - c) Asistent pedagoga

4. Znáte někoho s onemocněním epilepsie?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Když se řekne epilepsie, vybaví se mi nejčastěji:
 - a) Epileptický záchvat doprovázený křečemi
 - b) Chronické onemocnění dětí, dospělých
 - c) Neurologické onemocnění mozku

6. Je v MŠ, kde učíte, dítě s epilepsií?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud ano, uveďte, prosím, počet dívek_____, chlapců_____.

7. Setkali jste se ve své praxi s dítětem s epilepsií?
- Jedenkrát
 - 2x až 4x
 - 5x a vícekrát
 - Nikdy
8. Setkali jste se někdy osobně s epileptickým záchvatem?
- Ano
 - Ne
9. Myslíte si, že byste dokázali poskytnout dítěti s epileptickým záchvatem první pomoc?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Určitě ne
10. Jaká by měla být první pomoc při epileptickém záchvatu?
- Nepřibližuji se k nemocnému a počkám, až záchvat odezní
 - Nemocného přidržuji a snažím se mu vložit do úst něco, co zabrání pokousání jazyka
 - Odstráním z dosahu nemocného předměty, o které by se mohl poranit, podložím hlavu, aby nedošlo k úrazu, a počkám, až záchvat odezní
11. Mezi epileptické záchvaty patří:
- Nepřítomné pohledy
 - Mimovolné pohyby podobné tikům
 - Křečovitě záškuby končetin s pěnou u úst
 - Momenty zakoukání
12. Pokud byste ve své třídě měli dítě s epilepsií, byli byste ochotni se nadále vzdělávat v této problematice?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Určitě ne
13. Jsou možnosti dalšího vzdělávání v problematice epilepsie, z Vašeho pohledu, dostupné?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne

14. Jakým způsobem by pro Vás bylo přijatelné se nadále v problematice epilepsie u dětí vzdělávat?

- a) Knihy
- b) Internet
- c) Školení, semináře, kurzy
- d) Rodina dítěte
- e) Odborníci – pediatr, neurolog, speciální pedagog

15. Souhlasili byste s tím, aby bylo dítě s epilepsií přijato do Vaší třídy?

- a) Ano
- b) Nevím, nemohu se rozhodnout
- c) Ne

Pro své rozhodnutí uveďte, prosím, důvod _____

_____.

16. Jakým způsobem může ovlivňovat dítě s epilepsií běžný program v MŠ?

_____.

17. Jakých činností mateřské školy se dítě s epilepsií nemůže, dle Vašeho mínění, zúčastnit?

- a) pohybových činností (ranní cvičení, pohybové hry)
- b) plaveckého/ bruslařského výcviku
- c) školních výletů
- d) jiné činnosti, prosím, uveďte _____

_____.

18. Byli byste ochotni při vzdělávání dětí s epilepsií využívat kompenzační pomůcky, alternativní metody, formy a prostředky vzdělávání?

- a) Ano
- b) Ne

19. Jakým způsobem by, dle Vašeho názoru, měla MŠ zajišťovat speciální vzdělávací potřeby dítěte s epilepsií?

- a) Úprava prostředí MŠ (př. bezbariérový přístup)
- b) Snížení počtu dětí ve třídě
- c) Vybavení MŠ kompenzačními pomůckami a vhodnými didaktickými materiály
- d) Zajištění asistenta pedagoga

- e) Navázání spolupráce s PPP nebo SPC
- f) Úprava denního režimu MŠ
- g) Jiným způsobem, prosím, uveďte _____

20. Pokud byste ve své třídě měli dítě s epilepsií, uvítali byste přítomnost asistenta pedagoga?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

21. Se začleněním dětí s epilepsií do běžné mateřské školy:

- a) Naprosto souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

Důvodem je _____

Vaše připomínky ☺

Příloha č. 3

Rozhovor s učitelkami mateřských škol

- 1) Mohli jste se rozhodnout, zda bude dítě s epilepsií přijato do vaší třídy?
- 2) Jakým způsobem bylo nutné přizpůsobit Vaše plánování výchovně-vzdělávacího procesu potřebám dítěte?
- 3) Pokud má dítě asistenta, jak hodnotíte jeho přítomnost a spolupráci?
- 4) Bylo nutné rozšířit si vzdělání v problematice epilepsie?
- 5) Jakým způsobem byly o epileptickém onemocnění informovány ostatní děti, rodiče?
- 6) Mělo dítě s epilepsií problémy se začleněním do kolektivu? Jaké?
- 7) Byly nějaké činnosti, kterých se nemohlo dítě kvůli svému onemocnění účastnit? Jakým způsobem byla tato situace řešena?
- 8) Jak často a jakým způsobem probíhala/ probíhá spolupráce s rodinou dítěte?
- 9) Jak hodnotíte spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se speciálně pedagogickým centrem? Mohla jste se na ně obrátit v případě potřeby? Navštívil někdo z PPP nebo SPC Vaši mateřskou školu?
- 10) Pokud by mělo být znovu přijato dítě s epilepsií do Vaší třídy, souhlasili byste?

Příloha č. 4

Rozhovor s řediteli mateřských škol

- 1) Jaký je Váš názor na přijímání dětí s epilepsií do mateřských škol běžného typu?
- 2) Byla byste ochotna přijmout dítě s epilepsií? Co by pro Vás bylo rozhodujícím ukazatelem (přípravenost učitelů, jejich ochota mít ve své třídě dítě s epilepsií)?
- 3) Zaměstnáváte v mateřské škole speciálního pedagoga?
- 4) Máte zkušenosti se zaměstnáváním asistenta pedagoga? Jaké?
- 5) Pokud by byla potřeba provést v mateřské škole nějaké změny (př. technické, organizační) v důsledku speciálních potřeb dítěte, byla byste ochotna tyto změny provést? Byla by to spíše zátěž nebo přínos? A jaké překážky byste v těchto změnách spatřovala?

Příloha č. 5

Ukázka rozhovoru s učitelkou mateřské školy

1) Mohli jste se rozhodnout, zda bude dítě s epilepsií přijato do vaší třídy?

„Nemohla jsem se rozhodnout, protože jsem do té třídy už nastoupila, když chlapeček už byl přijatý. Ale v žádném případě to ničemu nevadilo, ani kolegyně, ani paní ředitelka s tím neměly problém, takže byl přijat bez problémů, protože chlapeček měl epilepsii s lehčí formou.“

2) Jakým způsobem bylo nutné přizpůsobit Vaše plánování výchovně-vzdělávacího procesu potřebám dítěte?

„V tomto případě vlastně nebylo nutné nijak přizpůsobovat. Akorát v případě, že u chlapečka proběhlo nějaké zahledění nebo zakoukání, tak vlastně jsme počkaly s dalším vykládáním, nebo popřípadě jsme musely zopakovat úkol, nechat ho chvilku vydechnout a tak.“

3) Pokud má dítě asistenta, jak hodnotíte jeho přítomnost a spolupráci?

„Já jsem asistenta ve třídě ještě neměla. Osobně ani nevím, jestli bych ho tam chtěla, ale zase záleží na míře toho postižení a toho, jak by dítě narušovalo nebo nenarušovalo celý výchovný proces a vzdělávací proces.“

4) Bylo nutné rozšířit si vzdělání v problematice epilepsie?

„Takže vzhledem k tomu, že máme vlastně zdravotní školení každé dva roky přímo od dětské lékařky, tak ta nám vždycky říká nebo připomíná, jak se zachovat v případě záchvatu nebo jakéhokoliv problému.“

5) Jakým způsobem byly o epileptickém onemocnění informovány ostatní děti, rodiče?

„Rodiče o jeho epilepsii věděli, protože se mezi sebou docela dobře znají. Sídliště je vlastně malá vesnice. Takže to věděli, také věděli o tom, že je to pouze lehká forma, takže nehrozil žádný větší atak nebo žádný větší záchvat. Chlapeček měl záchvat pouze jeden, a to doma, a to byl vlastně ten první. Pak už docházelo opravdu jenom k tomu zakoukání, zahledění. No a. Děti jsme informovaly pouze o tom, že kdyby na Vašíkovi pozorovaly něco divného nebo jiného, tak aby to přišly říct učitelce a vlastně ho nějak

nevyrušovaly, nenarušovaly. Takže jenom informovat o tom, že se něco děje, ale aby nezasahovaly.“

6) Mělo dítě s epilepsií problémy se začleněním do kolektivu? Jaké?

„Vašík byl trošku opožděný v sociálním kontaktu, ale tím, že vlastně byl v této třídě tři roky, protože měl i odklad školní docházky, právě i kvůli tomu, že se špatně seznamoval, špatně navazoval nové kontakty, takže měl i odklad, ale postupně si kamarády našel. Bylo ale na něm znát, že si vybíral mladší kamarády nebo takové ty méně aktivní.“

7) Byly nějaké činnosti, kterých se nemohlo dítě kvůli svému onemocnění účastnit? Jakým způsobem byla tato situace řešena?

„Vašík se vlastně účastnil úplně všeho i sportovní olympiády, akorát musel samozřejmě být více pod dohledem a dodržovat pitný režim. Pak vlastně měl omezení i na počítačové hry, a to jsme měly zařízený tak, že měl pouze omezený čas, oni se stejně děti u toho střídají, takže plus minus deset minut ráno, deset minut odpoledne a museli jsme pohlídat i jaký hry si pouští, aby to moc neblikalo a tak. Potom bylo ještě omezení u plavání, protože jsme měly plavecký kurzy u předškoláků, tak to jsme se domluvily s maminkou, že samozřejmě může chodit, ale s maminky dohledem. A vzhledem k tomu, že maminka pracovala, tak vlastně Vašík na plavání nechodil, s tím, že potom chodil individuálně s nějakým plavčičkem.“

8) Jak často a jakým způsobem probíhala/ probíhá spolupráce s rodinou dítěte?

„Byly jsme domluvené s rodiči, že v případě, že se stal právě nějaký takovýhle záchvat, byť sebekratší, tak jsme měly nahlásit, protože chodili na průběžný kontroly pravidelný a měli právě o stavu nebo o tom jak často docházelo k tomu zakoukání, zahledění. Museli vlastně informovat, a podle toho potom nastupovala léčba. S tím, že Vašík měl nějakou medikaci, ale jenom ráno a večer, takže vlastně školky se to netýkalo. Protože dostával prášky ráno, než šel do školky, a potom až odpoledne, když si ho maminka vyzvedla.“

9) Jak hodnotíte spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se speciálně pedagogickým centrem? Mohla jste se na ně obrátit v případě potřeby? Navštívil někdo z PPP nebo SPC Vaši mateřskou školu?

„Vzhledem k tomu, že měl Vašík lehčí formu, tak jsme vlastně nepotřebovaly spolupráci, maminka nás vždycky informovala o výsledcích vyšetření od lékaře a nepotřebovaly jsme tedy.“

10) Pokud by mělo být znovu přijato dítě s epilepsií do Vaší třídy, souhlasili byste?

„Ano, souhlasila, protože vlastně to nenarušuje běžně, to je pouze výjimečně v případech těch ataků, a nebo nějakéj těch záchvatů. Jinak si myslím, že se dítě. Záleží zase na tom, jestli má přidružený nějaký další postižení.“

Příloha č. 6

Ukázka rozhovoru s ředitelem mateřské školy

1) Jaký je Váš názor na přijímání dětí s epilepsií do mateřských škol běžného typu?

„To je poměrně složitá odpověď. Záleží na mnoha okolnostech, podmínkách, na personálním zajištění apod. Jestli-že je dítě s epilepsií schopno se začlenit do kolektivu a ze strany pedagogů mu lze zajistit případnou zdravotní péči, potom nevidím důvod, proč by dítě s epilepsií nemohlo být zařazeno do běžné mateřské školy.“

2) Byla byste ochotna přijmout dítě s epilepsií? Co by pro Vás bylo rozhodujícím ukazatelem (připravenost učitelů, jejich ochota mít ve své třídě dítě s epilepsií)?

„Ano, byl. Rozhodující by pro mne bylo personální zajištění, konkrétně tedy asistent pedagoga, finanční rozpočet, vstřícnost samotného pedagoga, který by měl dítě s epilepsií ve třídě a dostatek speciálních pomůcek.“

3) Zaměstnáváte v mateřské škole speciálního pedagoga?

„Ne, speciálního pedagoga nemáme. Jsme malá jednotřídní mateřská škola.“

4) Máte zkušenosti se zaměstnáváním asistenta pedagoga? Jaké?

„Ano, mám, v minulosti jsme v mateřské škole měli chlapce s autistickými rysy, který by bez asistenta jen těžko fungoval. Vždy je lepší, když je menší počet dětí na učitele. A to i u zcela zdravých dětí.“

5) Pokud by byla potřeba provést v mateřské škole nějaké změny (př. technické, organizační) v důsledku speciálních potřeb dítěte, byla byste ochotna tyto změny provést? Byla by to spíše zátěž nebo přínos? A jaké překážky byste v těchto změnách spatřovala?

„No, pokud bych měl finanční prostředky a zřizovatel by se změnami souhlasil, určitě bych ochoten byl. Zátěž nebo přínos? Nelze jednoznačně odpovědět. Zátěž určitě organizační, technická, finanční. Přínos, že se zkvalitní výchovně-vzdělávací proces dítěte s epilepsií. Překážkou může být stále omílaná finanční oblast, ochota učitelů vzdělávat děti s různým handicapem a v neposlední řadě i přístup samotných rodičů.“