

ŽÁK S EPILEPSIÍ

JAK PODPOROVAT JEHO VZDĚLÁVÁNÍ,
VÝVOJ A ZDRAVÍ.
PŘÍRUČKA PRO UČITELE A VYCHOVATELE

PŘÍRUČKA



EPISCHOOL

spolu proti bariérám!

ŽÁK S EPILEPSIÍ

JAK PODPOROVAT JEHO VZDĚLÁVÁNÍ,
VÝVOJ A ZDRAVÍ.
PŘÍRUČKA PRO UČITELE A VYCHOVATELE

EDITORŮ

Agnieszka Małkowska-Szcutnik
Barbara Woynarowska

Autoři příručky

WYDZIAŁ PEDAGOGICZNY UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO:

Agnieszka Małkowska-Szcutnik
Barbara Woynarowska

KLINIKA NEUROLOGII DZIECI I MŁODZIEŻY INSTYTUTU MATKI I DZIECKA:

Agata Lipiec
Hanna Mazurkiewicz
Elżbieta Szczepanik – odborné konzultace

FUNDACJA INSTYTUTU MATKI I DZIECKA:

Dorota Kleszczewska

FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY, UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI:

Ferdinand Salonna
Michal Vorlíček

DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY, ROYAL COLLEGE OF SURGEONS IN IRELAND:

Jakub Gajewski

Odborná garance



Univerzita Palackého
v Olomouci





EPISCHOOL

spolu proti bariérám!

**Tato publikace je financována Evropskou komisí v rámci programu Erasmus+.
Publikace byla finančně podpořena ze zdrojů Evropské komise.
Publikace reflektuje pouze postoje a názory jejích autorů a Evropská komise a Národní
agentury programu Erasmus+ nenesou odpovědnost za její obsah.**

BEZPLATNÁ PUBLIKACE.



Erasmus+



VARŠAVA 2017

Obsah

9 ÚVOD

11 Základní informace o epilepsii

11 Co je to epilepsie?

11 Jaké jsou příčiny epilepsie?

12 Druhy epileptických záchvatů

14 Faktory vyvolávající epileptický záchvat

14 Léčba epilepsie

17 POSTUP A POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI ŽÁKU V PŘÍPADĚ EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU

21 VÝVOJ, SUBJEKTIVNÍ POCITY A POSTAVENÍ ŽÁKA S EPILEPSÍ VE ŠKOLE

21 Vliv epilepsie na vývoj a subjektivní pocity žáka

22 Postavení žáka s epilepsií ve škole

25 JAK PODPOROVAT VE ŠKOLE ŽÁKA S EPILEPSÍ?

25 Role třídního učitele

27 Žák s epilepsií a sport

31 Spolupráce s rodiči žáka

33 Informování ostatních žáků o epilepsii jejich spolužačky/spolužáka

37 UŽITEČNÉ PUBLIKACE, ADRESY A JINÉ INFORMACE

Úvod

Epilepsie je nejčastější chronickou nemocí nervové soustavy – vyskytuje se u cca 0,5–1 % dětí a mládeže ve školním věku. Je to společenský problém s ohledem na chronický ráz, mnohaleté léčení a velmi častou stigmatizaci epileptiků. Sociální vyloučení dítěte s epilepsií často přetrvává i po ukončení léčby. Mnoho dětí s touto nemocí získává ve školním prostředí nálepku epileptika. Děti, jež jsou si toho vědomy, mívají nižší sebevědomí a vyhýbají se kontaktům s vrstevníky a situacím, kdy by mohly zažít pocit odmítnutí.

Můžeme předpokládat, že v průměrné škole, kterou navštěvuje 200 žáků, mohou mít jeden nebo dva žáci epilepsii. Podíl dětí s epilepsií je podstatně vyšší ve školách s integrovanými třídami a ve speciálních školách pro děti s mentálním postižením (epilepsie může být jak příčinou postižení, tak jedním z doprovodných příznaků). Každý učitel může mít žáka s epilepsií a bylo by tedy vhodné, aby byli všichni připraveni poskytnout takovému žákovi pomoc ve výuce, pomáhat mu vypořádat se s nemocí a souvisejícími emočními i sociálními problémy.

Výsledky výzkumu provedeného v roce 2016 v rámci mezinárodního projektu EPISCHOOL – Překonejme překážky společně! mezi velkou reprezentativní skupinou učitelů v Polsku a České republice¹ ukazují mj., že:

- kolem 70 % učitelů přiznalo, že má malé nebo velmi malé znalosti na téma epilepsie,
- téměř každý třetí učitel neví, jak postupovat v případě výskytu epileptického záchvatu u žáka,
- téměř polovina učitelů má strach, pokud je v jejich třídě žák s epilepsií,
- více než třetina učitelů se necítí být připravena na rozhovor se žáky, kteří byli svědky epileptického záchvatu u jejich spolužáka.

¹ Zpráva o průzkumu: Znalosti a názory učitelů v Polsku a v České republice ve vztahu k žákům s epilepsií a přípava učitele na práci s těmito žáky. Dostupná na stránkách www.imid.med.pl

Výsledky průzkumu také ukázaly, že většina (80 %) učitelů má zájem o prohlubování znalostí o vzdělávání a výchově žáka s epilepsií. Tato příručka vychází těmito potřebám vstříc.

Příručka je výsledkem mezinárodní spolupráce v rámci projektu EPISCHOOL. Jejími autory jsou výzkumníci z Polska, České republiky a Irska a příručka vznikla za podpory konzultantů z oborů neurologie a pedagogiky. V prvních dvou částech příručky jsou prezentovány základní informace o epilepsii a epileptických záchvatech. Ve třetí části jsou charakterizována vývojová specifika, subjektivní pocity a školní situace žáka s epilepsií. Ve čtvrté části jsou pak uvedeny principy a rady, jak podporovat ve škole žáka s epilepsií. Pátá část obsahuje příklady scénářů lekcí pro různé věkové skupiny, jež mohou učitelé využít, kdežto šestá část obsahuje užitečné publikace, adresy a jiné zdroje informací o epilepsii.

Příručka je určena pro učitele škol různého typu a pro vychovatele ve výchovně-vzdělávacích institucích. Je vhodné nabádat rodiče žáků, aby příručku používali. Pomůže to lépe pochopit situaci a potřeby žáka a dítěte s epilepsií a usnadní spolupráci učitelů a rodičů.

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O EPILEPSII

CO JE TO EPILEPSIE?

Epilepsie je chronické onemocnění CNS. Projevuje se výskytem spontánních, opakujících se **epileptických záchvatů**. Tyto záchvaty vznikají v důsledku nesprávné, nadměrné bioelektrické aktivity nervových buněk (neuronů) v mozku. Podoba a průběh záchvatu závisí na lokalizaci a velikosti mozkové oblasti, v níž dochází k abnormálním bioelektrickým výbojům.

Ne každý záchvat má charakter epileptického záchvatu. U některých dětí, zvláště mladších, může dojít k ojedinělým křečovým záchvatům (např. při horečce, otravě) a stavům, jako jsou mdloby, zástavy dechu či noční můry.

Epilepsii diagnostikuje lékař neurolog na základě:

- důkladné anamnézy zkoumající těhotenství, porod, psychomotorický vývoj dítěte, začátek a průběh záchvatů, výskyt epilepsie v rodině,
- encefalografického vyšetření (EEG),
- zobrazovací metody (magnetická rezonance mozku).

JAKÉ JSOU PŘÍČINY EPILEPSIE?

Existuje mnoho příčin epilepsie. Je možno je rozdělit do tří skupin:

1. **Poškození mozku** v prenatálním období (např. vývojové vady mozku), během porodu a v dalším období života v důsledku: nedokysličení mozku, zánětlivých stavů (např. zánět mozkových blan, toxoplazmóza, cytomegalovirová infekce), úrazů lebky, nádorů mozku, metabolických poruch (tzv. symptomatická/metabolická epilepsie).
2. **Genetické faktory** – vrozený sklon k epileptickým záchvatům, který se může vyskytovat u dítěte a často také u jiných členů rodiny.
3. **Epilepsie, jejíž příčina není známá** – u cca poloviny lidí trpících epilepsií se navzdory provedeným vyšetřením nepovede zjistit její příčiny.

DRUHY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

Běžně je epilepsie spojována s výskytem křečových záchvatů, avšak existuje mnoho druhů epileptických záchvatů a jsou různá kritéria jejich dělení. Nejčastěji se dělí na:

- záchvaty s křečemi a bez křečí,
- záchvaty ložiskové a generalizované v závislosti na velikosti a lokalizaci části mozku zasažené abnormální bioelektrickou aktivitou.

Charakteristika epileptických záchvatů je uvedena v tabulce č. 2.

Tabulka 2. Druhy, projevy a průběh epileptických záchvatů u dětí a mládeže

DRUH PORUCH	PROJEVY A PRŮBĚH EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU
Ložiskové záchvaty vycházejí ze sítě neuronů v jedné mozkové hemisféře; probíhají s křečemi nebo bez nich	
Pohybové	Rytmické záškuby různých částí těla: obličeje, trupu, končetin. Na začátku může docházet k záškubům ruky nebo koutku úst a mohou se šířit do celé poloviny těla. Po takovém záchvatu často dochází k nepohyblivosti končetin zasažených křečemi, to znamená k přechodnému oslabení jejich síly, trvajícím několik minut nebo hodin. Pohybové záchvaty se mohou také projevovat různými nepřirozenými polohami, souvisejícími s křečemi končetin, obrácením očních koulí, hlavy nebo trupu na jednu stranu.
Pocitové	Pocity ztuhlosti, parestéze, bolesti, tepla, zimy.
Zrakové	Změny tvarů pozorovaných předmětů, objevování se jisker, záblesků nebo skvrn v zorném poli.
Sluchu	Slyšení různých zvuků, pískotu, bučení.
Čichu	Pociťování divných, někdy nepříjemných pachů, které jiní lidé necítí.
Vegetativní	Pocit tlaku v krku, na hrudníku, bolesti břicha, nevolnost, zvracení, poruchy srdečního rytmu (zrychlení nebo zpomalení), bezdeší, pocení, slinění, rudnutí nebo blednutí kůže, rozšíření nebo zúžení zornic, hyperventilace (zrychlené a prohloubené dýchání).
Psychické	Dojem, že člověk již určitou situaci prožil nebo viděl (dépá vecu/dépá vu), pocit pobývání mimo vlastní tělo a pozorování ho z vnějšku, dojem, že okolní předměty jsou deformovány.

Generalizované záchvaty

začínají a rychle se šíří v rámci neuronové sítě v obou mozkových hemisférách, Probíhají s křečemi nebo bez nich

Tonicko-klonické záchvaty	Ztráta vědomí, doba trvání 1–3 minuty. • Začátek – tonická fáze (trvá 20–30 sekund): otevření očí, často křik, napnutí trupu a končetin, stisk čelistí (často s prokousnutím jazyka), slinění, zástava dechu, změna barvy obličeje (zmodráání nebo zblednutí) • Klonická fáze (trvá několik desítek sekund – 2 minuty): masivní, obvykle symetrické záškuby svalů obličeje, končetin a trupu, s postupně se měnící amplitudou a frekvencí. Po celou dobu záchvatu oči zůstávají otevřené. Po odeznění křečí dítě ochabne, může dojít k mimovolnému úniku moči nebo stolice, za různě dlouhou dobu se mu vrací vědomí. Po odeznění záchvatu se mohou objevit nevolnosti, zvrácení, únava, ospalost, bolest hlavy.
Záchvaty s poruchou vědomí	Přerušeni prováděné činnosti na více než deset nebo i několik desítek sekund a okamžité pokračování v ní po návratu vědomí. Takovéto záchvaty se mohou objevovat mnohokrát (v řádu desítek výskytů) denně.
Atonické záchvaty	Náhlá ztráta svalového napětí, což může vést k pádům a úrazům
Myoklonické záchvaty	Nepravidelné, prudké svalové záškuby různých částí těla (nejčastěji končetin). Dochází k nim obvykle ráno, jejich intenzitu zvyšuje nedostatek spánku, blikající světlo.
Flekční záchvaty	Náhlé ohnutí ramenou a hlavy, doprovázené rozhazováním končetin, obvykle se vyskytují v sériích od pár výskytů do několika desítek; objevují se obvykle u kojenců a někdy bývají pokládány za kojeneckou koliku

Některé epileptické záchvaty mohou být okolím špatně chápány, jako např.:

- záchvaty s poruchou vědomí mohou být lidmi z okolí dítěte ve škole nebo doma přehlédnuty, nebo mohou být považovány za poruchy soustředění nebo nedostatek spánku,
- atonické záchvaty mohou být pokládány za nešikovnost dítěte v případě opakovaných pádů,
- myoklonické záchvaty mohou budit dojem, že dítě je nešikonné nebo nepozorné, roztěkané, např. když ráno upustí zubní kartáček, příbor, sklenici,

Učitelé, kteří pozorují chování a reakce žáka v různých situacích ve škole, mohou sehrát neocenitelnou úlohu ve zjištění záchvatů tohoto druhu. Obzvláště se to týká záchvatů s poruchou vědomí.

FAKTORY VYVOLÁVAJÍCÍ EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

Během léčby epilepsie se záchvaty obvykle nevyskytují, ale v některých situacích může vzniknout riziko jejich výskytu. Spouštěči záchvatu mohou být:

- dráždění světlem, měnící se světelné stimuly, např. kmitavé světlo na diskotéce, míhání se stromů za oknem auta nebo vlaku, kmitání světla na vodě za slunečného dne nebo jeho odražení se od sněhu. To se týká fotosenzibilních jedinců, což se dá zjistit během vyšetření EEG, jež bývá prováděno u každého nemocného s epilepsií. Řešením tohoto problému je nosit za slunečného počasí, během práce s počítačem nebo sledování televize speciální brýle s modrými skly nebo si zaclonit jedno oko. Důležité je také sledovat televizi v osvětlené místnosti, z větší vzdálenosti a používat dálkový ovládač k přepínání kanálů,
- stres, únava, náhlý úlek, vzrušení,
- spánková deprivace, příliš náhlé probuzení, infekce, vysoká horečka, horká koupel, silný pocit hladu,
- menses,
- užívání psychoaktivních látek, včetně alkoholu,
- nepravidelné užívání léků.

V případě výskytu okolností, které jsou riskantní z hlediska vyvolání epileptického záchvatu, je třeba usilovat o jejich odstranění nebo omezení.

LÉČBA EPILEPSIE

S ohledem na množství příčin jsou možnosti prevence epilepsie velmi omezené. Podstatná většina případů epilepsie se dá úspěšně farmakologicky léčit, u cca 75 % jedinců dochází k úplnému vyléčení a záchvaty se nevyskytují. Léčení epilepsie je dlouhodobý, mnohaletý proces (někteří lidé musí užívat léky po celý život). Cílem léčby je vyloučit epileptické záchvaty. V léčbě se obvykle pokračuje po dobu 2-5 let po odeznění záchvatů.

Antiepileptika jsou předepisována lékařem neurologem. Užívá se jeden nebo více léků současně. Při jejich volbě se bere v úvahu terapeutický efekt při co nejmenších nežádoucích účincích. **Je nezbytné, aby dítě a jeho rodiče přesně dodržovali zásady užívání léků:**

- není dovoleno přerušit užívání léků ani je měnit bez konzultace s lékařem,
- v případě nutnosti užívat lék během pobytu ve škole nebo v době, kdy je dítě pod dohledem personálu školy, může učitel podat žákovi lék pouze v případě, že jej jeho rodiče o to písemně požádají/informují.

U některých dětí má být farmakologická terapie doprovázena psychologicko-pedagogickou terapií, jíž se mají účastnit rodiče/osoby pečující o dítě. V případě epilepsie, u níž farmakologická léčba nezabírá, se používají alternativní metody léčby, např. ketogenní dieta (s převahou tuků, jež tvoří hlavní zdroj energie pro neurony), použití stimulatoru bloudivého nervu, chirurgická léčba.

Přes pokrok v léčbě a uvádění antiepileptik nové generace se při jejich užívání mohou vyskytovat **nežádoucí účinky**, jež narušují schopnost učit se, aktivitu a také emocionální a sociální fungování žáka s epilepsií. K nejčastěji se vyskytujícím nežádoucím účinkům patří:

- ospalost, dvojité vidění, oslabení, únava, podrážděnost,
- bolesti, závratě, nevolnost,
- poruchy soustředění, paměti, řeči, zpomalení,
- poruchy rovnováhy a pohybové koordinace, pohybový neklid,
- agresivní chování,
- snížená chuť k jídlu, úbytek váhy nebo nadměrné přibývání na váze, vypadávání vlasů.

Většinu těchto příznaků je možno předcházet pomalým, postupným zaváděním léku a užíváním vhodných doplňků stravy..

MÝTY A STEREOTYPY TÝKAJÍCÍ SE EPILEPSIE

- **Epilepsie je druh psychické nemoci – NENÍ TO PRAVDA!** Epilepsie je neurologická nemoc, vyvolána nadměrnou aktivitou neuronů v centrální nervové soustavě; u některých druhů záchvatů se mohou objevovat „divná“ gesta nebo chování neadekvátní dané situaci, jež lidé považují za příznak psychických poruch („šílenství“).
- **Lidé s epilepsií ohrožují své okolí – NENÍ TO PRAVDA!** Epilepsie není infekční nemoc a není možné se jí nakazit stykem s nemocným, ani v průběhu záchvatu.
- **Epilepsie je důsledkem komplikací po očkování – NENÍ TO PRAVDA!** Výsledky výzkumů prokázaly, že taková souvislost neexistuje.
- **Děti s epilepsií by neměly navštěvovat běžnou mateřskou školku/školu – NENÍ TO PRAVDA!** Výběr školy závisí na intelektuálních možnostech daného dítěte.
- **Děti s epilepsií nemohou sportovat a cvičit v hodinách tělesné výchovy – NENÍ TO PRAVDA!** Pravidelná pohybová aktivita vhodné intenzity může vést k redukci výskytu epileptických záchvatů.

2. POSTUP A POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI ŽÁKOVÍ V PŘÍPADĚ EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU

U žáka se správně léčenou epilepsií je pravděpodobnost, že se objeví epileptický záchvat, mizivá, ale může k němu dojít vlivem různých výše uvedených faktorů. Může se také stát, že k záchvatu dojde poprvé ve škole u žáka, jenž dosud nebyl léčen. V ideálním případě by tedy měl být každý učitel připraven k poskytnutí pomoci v případě epileptického záchvatu. Postup a druh pomoci závisí na typu epileptického záchvatu. **Základním principem je klidné jednání, učitel se v takové situaci musí ovládat, aby zmírnil emoce a psychickou újmu ostatních žáků – svědků epileptického záchvatu.**

POSTUP U EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU S PORUCHOU VĚDOMÍ NEBO JINÉHO DRUHU ZÁCHVATU BEZ KŘEČÍ

- Zachovat klid.
- Pozorovat žáka, ochránit ho před případným pádem nebo nárazem.
- Pozorovat žáka po záchvatu, zda je ospalý, unavený – umožnit mu odpočinek na vhodném místě pod dohledem dospělé osoby.

Pokud si učitel jako první všimne poruchy vědomí u žáka, měl by to neprodleně oznámit rodičům a poradit jim, aby se obrátili na lékaře.

V případě, že se u žáka projeví generalizovaný tonicko-klonický záchvat, je třeba mu poskytnout okamžitou pomoc při dodržení níže uvedených zásad.

POSTUP PŘI GENERALIZOVANÉM TONICKO-KLONICKÉM ZÁCHVATU

- Zachovat klid, ovládnout se, zavolat školní zdravotní sestru, pokud je ve škole přítomná.
- Umístit žáka na bezpečném místě (daleko od ostrých, nebezpečných předmětů, vodních nádrží, silnice), aby nedošlo k jeho úrazu.

- Položit ho na bok v bezpečné poloze, aby byla zajištěna průchodnost dýchacích cest.
- Podložit mu něco měkkého pod hlavu (deku, srolované oblečení, v krajním případě vlastní chodidla), uvolnit oděv kolem krku; pokud žák nosí brýle, je třeba je sundat.
- Počkat, až záchvat odezní a snažit se zapamatovat si jeho délku a průběh (je dobře se na začátku záchvatu podívat na hodinky).
- Po záchvatu, když je žák:
 - unavený a ospalý – je třeba mu umožnit usnout,
 - rozrušený – je třeba na něho dohlížet a chránit ho před možnými úrazy až do doby, než se mu vrátí plné vědomí.

KDY JE TŘEBA ZAVOLAT ZÁCHRANNOU SLUŽBU:

- k záchvatu došlo poprvé,
- záchvat trvá déle než 5 minut,
- záchvat trvá déle než obvykle,
- žák se poranil během záchvatu,
- žák se zalkl tekutinou, jídlem nebo zvratky,
- žák si stěžuje na poruchy vidění,
- žák si stěžuje na intenzivní a narůstající bolest hlavy, která neustupuje po odpočinku po záchvatu,
- žáku se nevrací vědomí,
- k záchvatu došlo v bazénu a existuje pravděpodobnost, že se žák „napil“ vody.

CO SE NEMÁ DĚLAT V PŘÍPADĚ GENERALIZOVANÉHO TONICKO-KLONICKÉHO ZÁCHVATU

- Nekřísit žáka např. poléváním vodou, fackováním.
- Neomezovat pohyby, nedržet silou ruce a nohy.
- Neotvírat ústa a nestrkat do nich dřevěný nebo kovový předmět nebo vlastní prst mezi zuby, aby nedošlo k prokousnutí jazyka (hrozí zde velké riziko, že osoba, jež poskytuje pomoc, přijde o prst nebo že si žák vyláme zuby a bude se dusit).
- Nedávat klíč do ruky (člověk během záchvatu si může klíčem ublížit).
- Nepodávat perorálně tekutiny a léky (podávání léků je v kompetenci zdravotníků).
- Nebudit spícího po záchvatu.

3. VÝVOJ, SUBJEKTIVNÍ POCITY A POSTAVENÍ ŽÁKA S EPILEPSIÍ VE ŠKOLE

Vliv epilepsie na vývoj, subjektivní pocity a školní situaci žáka závisí především na typu epilepsie, druhu záchvatů a průběhu léčby. Důležité je také domácí prostředí, prostředí školy a vrstevníků. Úroveň psychosociálního fungování žáka s epilepsií je závislá také na úrovni porozumění a přijetí nemoci samotným žákem a jeho blízkými, učiteli a kolektivem spolužáků. Žáci s epilepsií, podobně jako žáci s jinými chronickými nemocemi, tvoří skupinu se **speciálními vzdělávacími potřebami**.

VLIV EPILEPSIE NA VÝVOJ A SUBJEKTIVNÍ POCITY ŽÁKA

Epilepsie u žáka může ovlivňovat jeho:

- **emoce** – může vyvolávat: zlost, hněv, strach, stud, smutek, nechuť se účastnit společných her, obavy a předvídaní negativních událostí, trápení se, plačtivost, nejistotu. Zhoršená nálada se může objevovat před, po a mezi záchvaty. Smutek a rezignovanost mohou být také spojeny s trvalou obavou, že dojde k záchvatu ve škole – to se týká i žáků, jejichž léčba je velmi účinná a velmi dlouho neměli záchvat,
- **sebehodnocení a sebevědomí** – pocit žáka, že jeho vrstevníci ho nechápu, snižuje jeho sebehodnocení,
- **úroveň autonomie** – příliš restriktivní a příliš starostliví rodiče a učitelé omezují žáka v jeho každodenním fungování,
- **úroveň motivace k úspěchu** – učení, starost o pěstování koníčků a rozvoj schopností,
- **možnost seberealizace** – žák se musí vzdát některých aktivit, např.: nemůže usilovat o řidičský průkaz; musí omezit své plány spojené s volbou profese, např. nemůže se stát pilotem nebo pracovat ve výškách. Je třeba si ovšem uvědomit, že lidé s dobře kontrolovanou epilepsií se mohou účastnit většiny každodenních aktivit,
- **chování** – pokud se u žáka s epilepsií projevují poruchy chování, pravděpodobně nemají přímou vazbu na nemoc, ale na její následky,
- **fungování v kolektivu spolužáků** – žák může čelit posměchu, odmítnutí, šikaně ze strany spolužáků. Jeho častá nepřítomnost ve škole může způsobit, že se bude cítit vyloučený z kolektivu,
- **vztahy s dospělými** – rodiče a učitelé se mohou chovat nadměrně ochranně;

nadměrná péče ze strany dospělých může umocňovat pocit odlišnosti a narušovat emocionální a sociální vývoj.

Někteří žáci s epilepsií mají pozměněné vnímání vlastní osoby. Mohou si vytvořit **falešné a negativní názory na sebe sama**, např.: *Jsem divný*“, „*Jsem horší*“, „*Jsem jiný*“, „*Nezasloužím si být v kolektivu*“, „*Nenajdu si přátele*“. Negativní názory mají vliv na sebehodnocení a sebevědomí. Žák se snaží takovými nepříjemným pocitům čelit skrz:

- **únik** – bojí se navazovat vztahy s vrstevníky, vyhýbá se účasti na společných skupinových aktivitách, např. nejde do kina, protože se bojí, že s ním spolužáci nechtějí trávit čas; bojí se hrát fotbal kvůli obavám, že dojde k záchvatu,
- **utvrzování** – soustřeďuje se na negativní zkušenosti, k nimž došlo ve škole, např. neustále si v paměti „přehrává“ případy, kdy mu spolužáci ublížili,
- **přílišnou kompenzaci** – žák se snaží kompenzovat „nedostatky“ vyplývající z nemoci nadměrnou aktivitu ve škole a v kolektivu vrstevníků, např. učí se víc, než odpovídá jeho silám a možnostem, snaží se dokázat spolužákům, že je rovnoprávným členem kolektivu.

Pokud si učitel všimne, že si žák o sobě vytvořil negativní názory, měl by si promluvit s ním anebo, v případě mladších žáků, s jeho rodiči a pokusit se je navést k tomu, aby vyhledali psychoterapeutickou pomoc.

Důležitou oblastí sociálního fungování náctiletých je fungování v on-line prostředí. Starším náctiletým je vhodné doporučit, aby si vyhledali na internetu skupiny vzájemné podpory²

POSTAVENÍ ŽÁKA S EPILEPSIÍ VE ŠKOLE

Skupina žáků s epilepsií je velmi různorodá, ale s **každým z nich je žádoucí jednat stejně jako s ostatními žáky a podporovat je, aby se aktivně účastnili třídního a školního života**. Epilepsie, jež není doprovázena zdravotním postižením, není důvodem pro rozhodnutí o speciálním vzdělávání žáka. Mnoho žáků s epilepsií nemá problémy s fungováním ve škole, dosahuje dobrého prospěchu a nemá problémy ve vztazích se spolužáky. Existuje však i skupina žáků s epilepsií, jejichž postavení ve škole se vlivem nemoci mění.

Problémové fungování žáků s epilepsií ve škole může souviset s:

- častou nepřítomností ve škole – žáci mají problém si osvojit probíranou látku; bojí se, že nedoženou zmeškané hodiny; ztrácejí možnost integrovat se v kolektivu spolužáků;

² Seznam institucí se nachází na konci příručky.

- pocity únavy a ospalosti ve škole – žáci, kteří mají noční záchvaty, se mohou cítit hůře v první polovině dne,
- nežádoucími účinky způsobenými užíváním léků proti epilepsii,
- poruchami kognitivních funkcí mozku – soustředění a paměti (zvláště krátkodobé) – žák si nepamatuje, co se dělo před záchvatem a po něm, což znemožňuje kódování informací (krátkodobá paměť) a jejich zapamatování si (přenos do dlouhodobé paměti); záchvaty s poruchou vědomí způsobují vyloučení z průběhu hodiny; deficity soustředění jsou jedním z nejzávažnějších problémů během výuky,
- problémy ve výuce týkajícími se: čtení, psaní, vyjadřování se, počítání, řešení problémů, koordinace oko – ruka, jemné i hrubé motoriky. U žáků s epilepsií nebývají zvláště diagnostikovány problémy s učením, např. dyslexie. Je však třeba provést neuropsychologickou a pedagogicko-psychologickou diagnózu s cílem určit, jaké jsou oblasti deficitů týkající se učení. Žákovi s epilepsií to zajistí vhodnou podporu při problémech s učením, např. správnou korekčně-kompenzační terapii,
- vyloučením z kolektivu spolužáků a stigmatizací žáka.

4. JAK PODPOROVAT VE ŠKOLE ŽÁKA S EPILEPSIÍ?

Bylo by vhodné, aby se na podpoře žáka s epilepsií ve škole podíleli všichni učitelé a školní zdravotní sestra. **Svým zapojením mohou být nápomocni s rozpoznáním podstaty nemoci, jejím specifickým průběhem a léčbou u konkrétního žáka.**

ROLE TŘÍDNÍHO UČITELE

Třídní učitel je první osobou, kterou rodiče informují, že dítě má epilepsii. S tím je spjata velká zodpovědnost. Třídní učitel je spojovacím článkem mezi žákem a jeho rodiči a mezi žákem, jeho rodinou a lékařem. Je to člověk, který zná žáka dobře a má možnost pozorovat jeho reakce a chování v různých situacích a také vztahy se spolužáky. Často je tak první osobou, která si všimne změn ve způsobu učení se, chování, emocionálních projevech a sebehodnocení žáka. Povšimnutí si problémů, např. zhoršené nálady, narůstajících obtíží s koncentrací, může být nápomocné v přizpůsobení léčby, a proto bývá doporučováno konzultovat takovéto postřehy s rodiči žáka.

Mnoho rodičů neinformuje školu o epilepsii u svého dítěte a jeho léčbě. To se týká především léčených žáků, u nichž už dlouho nedošlo k žádnému epileptickému záchvatu, a příčin neinformování je celá řada³. Stává se také, že samotné dítě s epilepsií neví, že má tuto nemoc⁴. Oba tyto případy jsou pro dítě nepříznivé.

V případě, že se rodiče rozhodnou informovat o epilepsii výhradně třídního učitele a žák se vzdělává na vyšší úrovni než na integrované, je žádoucí rodiče informovat, že zatajování nemoci před ostatními učiteli může situaci jejich dítěte zhoršit. Pokud ostatní učitelé nejsou informováni o nemoci žáka, nemohou přizpůsobit průběh hodiny jeho potřebám.

Pokud rodiče nemají obavy z informování ostatních učitelů, měl by třídní učitel informovat pedagogické pracovníky, kteří daného žáka vyučují. V rámci předání takovýchto informací mohou zaznít například základní údaje na téma tohoto onemocnění či konkrétní způsoby, jak žákovi asistovat. Pokud má žák lékařské rozhodnutí o nutnosti speciálního vzdělávání, je třeba pro něj připravit Individuální vzdělávací a terapeutický program.

V případě, že existuje riziko výskytu epileptického záchvatu ve škole, obzvláště generalizovaného tonicko-klonického, měl by třídní učitel:

- obdržet podrobné informace od rodičů na téma průběhu záchvatu a zásad, jak postupovat (viz formulář str. 32);
- postupovat v souladu s principy poskytování první pomoci u epileptického záchvatu vyskytujícího se u příslušného žáka,

³ Dle názoru učitelů: rodiče se stydí za tuto nemoc, obávají se, že k jejich dítěti bude hůř přistupováno, bude diskriminováno, informace budou dále šířeny, informace nejsou nutné, protože k záchvatům epilepsie nyní nedochází, neuvědomují si, že nedostatek informací může mít pro dítě nepříznivé důsledky.

⁴ Výsledky průzkumu provedeného v rámci projektu EPISCHOOL ukazují, že dle učitelů, kteří měli žáka s epilepsií, o své nemoci nevědělo v Polsku 5%, v České republice 8% žáků.

- zajistit žákovi soukromí a diskrétnost, což mu pomůže se vypořádat se studem a pocitem trapnosti; tento prvek podpory je obzvláště důležitý v případě žáků, kteří během záchvatu ztrácejí kontrolu nad svěrači,
- zorganizovat ve třídě místo, kde by si žák mohl odpočinout, prospat se. Pokud se takovéto místo nachází mimo učebnu, je třeba zařídit, aby u žáka po celou dobu byla přítomna dospělá osoba,
- podniknout kroky, jejichž cílem je vysvětlit ostatním žákům podstatu epileptických záchvatů a to, jak mají postupovat a chovat se ke spolužákovi s epilepsií.

POKYNY PRO UČITELE PRO PRÁCI SE ŽÁKEM TRPÍCÍM EPILEPSIÍ

- Přistupuj k žákovi stejně jako k jeho spolužákům. .
- Zvol pro žáka místo ve třídě, které ti umožní být s ním v dobrém kontaktu; učitel by měl takového žáka neustále vidět.
- Ujisti se, že žák rozumí zadání úkolu. Pokud je to nutné, zvol způsob předávání vědomostí adekvátní možností žáka, např. ukazuj namísto mluvení; zapisuj pokyny – přímo do žákovské anebo elektronické žákovské knížky; přesvědč se, zda si žák sám zapsal pokyny.
- Zapamatuj si, že úspěch = vyřešení části úkolu + akceptace učitelem nedostatků v úkolu.
- Chval žáka za úsilí a práci, které věnuje řešení úloh. Pamatuj, že přístup učitele k žákovi s epilepsií má vliv na jeho prospěch ve škole.
- Akceptuj problematické emoce žáka s epilepsií. Měj na paměti, že má právo se vztekat z důvodu nemoci.
- Nabádej žáka, aby se zapojil do každodenních aktivit společně se spolužáky.
- Zapamatuj si, že mezi typické situace, které zvyšují pravděpodobnost záchvatů, patří prověrky, ústní zkoušení u tabule, kontrola domácích úkolů. Snaž se, aby zkoušení probíhalo v příjemné atmosféře.

- Pamatuj, že stres je jedním z faktorů, jež mohou mít vliv na výskyt záchvatu. Ve škole žáci denně prožívají různé situace, které jsou pro ně stresující. Úkolem učitele je normalizovat situaci ve škole a zohledňovat omezení žáka plynoucí z nemoci. Učitel je povinen vysvětlovat žákům těžkosti vyplývající z nových, stresových situací.
- Všímej si změn ve fungování žáka a upozorni na ně rodiče;
- Zpracuj principy vzájemné pomoci mezi spolužáky. Ne vždy může učitel několikrát opakovat pokyny. Může být tedy velice nápomocné, když má žák s epilepsií ve třídě skupinu spolužáků, kteří jsou připraveni mu pomáhat během vyučování.
- Rychle reaguj na vyloučení žáka s epilepsií z kolektivu spolužáků a na případy šikany. .

ŽÁK S EPILEPSIÍ A SPORT

Bylo prokázáno, že sportovní aktivita nejenže nevede ke zvýšení četnosti záchvatů, ale naopak řada vědeckých studií dokumentovala pokles frekvence záchvatů při pravidelné pohybové aktivitě a aerobním tréninku. Možnost vyvolání záchvatu pohybovou aktivitou se obecně přeceňuje. Rizikové jsou jen aktivity s extrémní fyzickou zátěží, resp. výkonnostní sport. Není třeba se při sportu obávat hyperventilace (zrychleného a prohloubeného dýchání), před níž varují některé starší příručky. Hyperventilace může vyvolat některé typy záchvatů pouze tehdy, pokud k ní dochází v klidu bez zvýšené pohybové aktivity. Naopak při sportovních aktivitách, jako například aerobik, běh nebo kontaktní sporty, hyperventilace zajišťuje udržení rovnováhy krevních plynů. Nedochozí tedy ke změnám vnitřního prostředí, jež při klidové hyperventilaci mohou vést k některým druhům záchvatů.

Osobám trpícím epilepsií pomáhá sportování nejen zlepšovat jejich tělesnou výkonnost. Kromě toho zejména účast v kolektivních sportech zabraňuje sociální izolaci nemocného, zprostředkovává kontakt se zdravými vrstevníky a pomáhá mu vytvářet si pozitivní přístup k vlastnímu onemocnění. Při sportovních činnostech je samozřejmě třeba počítat s určitými omezeními. Jde především o možnost zranění se během záchvatu, případně může dojít k ohrožení spoluhráčů.

V počátečním stádiu epilepsie se v prvních třech měsících nedoporučuje žádné sportování a v tomto období je třeba osvobodit školáky od hodin tělesné výchovy. Je to období, ve kterém se posuzuje charakter onemocnění a lze také zhodnotit efekt nasazené léčby. Podle průběhu záchvatů je poté možné zvažovat zapojení do některých konkrétních sportovních činností.

U každého onemocnění, epilepsii nevyjímaje, je však třeba dostatek vědomostí o bezpečnostních pravidlech, která je nutno dodržovat, aby se minimalizovala možnost úrazu či jiného poškození a naopak aby přílišné obavy lidí s epilepsií zbytečně neomezovaly. Jak plyne z výše uvedeného, určení konkrétních povolených či naopak zakázaných druhů sportu je individuální záležitostí. Některé sportovní aktivity, jako například plavání, jízda na kole, bruslení atd., je doporučováno realizovat výhradně za účasti druhé osoby a nezapomínat na využití ochranných pomůcek (helma, chrániče, vesta, viditelnost oděvu). Sporty, při kterých i zdravým lidem hrozí zvýšené riziko úrazu či ohrožení druhých osob, je vhodné úplně vynechat.

Výběr sportovních aktivit je třeba konzultovat s ošetřujícím neurologem/epileptologem. K přehodnocení sportovních aktivit musí dojít i tehdy, kdy pacient mění léčbu.

KTERÉ SPORŤY JSOU VHODNÉ?

<i>Kolektivní sporty, míčové hry</i>	<i>Vhodné jsou prakticky všechny, přičemž je třeba myslet na to, aby nebyla překročena únosná zátěž (například při fotbale).</i>
<i>Běh</i>	<i>Doporučujeme provozovat nejlépe ve dvojici a délku trasy volit podle své kondice.</i>
<i>Pěší turistika</i>	<i>I tento druh sportu je pro epileptiky vhodný. Je však potřeba zvážit, jestli si můžeme dovolit pustit se na delší trasu sami. Je nutné mít dobrou obuv, oděv a dobrou mapu, dbát na dostatek tekutin a také na rezervu léků i na následující den, protože se mohou vyskytnout okolnosti, které nám zabrání vrátit se včas. Léky by měly být v původním balení.</i>
<i>Kontaktní sporty</i>	<i>Dle novějších názorů je většina kontaktních sportů, jako například judo a jiné druhy zápasu, u jedinců s epilepsií bezproblémová. Ke kontaktním sportům, u kterých je vyšší riziko potenciálně závažného poranění, jako například box nebo karate, je třeba přistupovat s větší opatrností.</i>
<i>Tělocvična, fitness</i>	<i>Je dobré, aby byl přítomen další člověk, který na cvičence s epilepsií dohlédne. V některých případech není vhodné cvičit s příliš velkou zátěží. Pokud se cvičí těžké tlakové cviky, kde hrozí pád závaží na posilujícího, jako například benchpress a jiné podobné cviky, je nutné jištění druhou osobou.</i>

SPORTY S MÍRNÝM RIZIKEM – ČASTO VYŽADUJÍCÍ DOHLED

<i>Plavání</i>	<p><i>Plavání lze považovat za prospěšnou pohybovou aktivitu a samozřejmě nelze ji upírat ani nemocným trpícím epileptickými záchvaty. Průzkumy uvádějí, že při plavání naštěstí dochází k záchvatům velmi zřídka.</i></p> <p><i>Je třeba však myslet na to, že i krátkodobá ztráta vědomí může vést až k utonutí. Proto je u epileptika při pobytu ve vodě nezbytný trvalý dohled. O člověku s epilepsií by měl být zároveň informován i plavčík. Je výhodné mít koupací čepici dobře viditelné barvy, která plavčíkovi usnadní dohled. Koupání v přírodních nádržích, řekách, jezerech nebo mořích nedoporučujeme pro potenciální nebezpečí neznámých hloubek nebo vodních proudů.</i></p>
<i>Vodní sporty</i>	<p><i>Lze doporučit např. vodní lyžování, surfování, plachtění, kanoistiku apod. Vzhledem k rizikům pobytu ve vodě je na místě opatrnost. Je vhodné nezapomínat na plovací vestu a případné další záchranné pomůcky. Na druhou stranu výhodou je, že lidé se vodním sportům málokdy věnují sami.</i></p>
<i>Cyklistika, in-line bruslení a skateboard</i>	<p><i>Jízdu na kole, na bruslích apod. je možné lidem s epilepsií doporučit jen za určitých okolností – u relativně dobře kompenzovaných pacientů, v případě záchvatů vázaných na spánek, tehdy, když při záchvatech nedochází k poruše vědomí nebo když záchvatům vždy předchází aura, která na blížící se záchvat spolehlivě upozorní. I při těchto sportech je nejbezpečnější jezdit s někým, kdo o vaší nemoci ví, zvláště pokud onemocnění není zcela pod kontrolou. Je vhodné vyhnout se jízdě v hustém městském provozu a nikdy nejezdit bez ochranné helmy a chráničů.</i></p>

PŘI PLAVÁNÍ PLATÍ PRO LIDI S EPILEPSIÍ NĚKOLIK ZÁSAD:

- chcete-li plavat, promluvte si o tom se svým lékařem – zvláště pokud u vás epilepsie není zcela pod kontrolou,
- pokud možno, neplavte sami, vystavovali byste se tím zbytečnému riziku,
- neplavte do míst, kde hloubka vody překračuje výši ramen osoby, která je s vámi, a tuto doprovázející osobu informujte předem o průběhu případného záchvatu. (Toto platí zvláště tam, kde není přítomen plavčík.),
- pokud se necítíte dobře nebo pokud je koupaliště či bazén přeplněn, odložte raději plavání na jindy,
- plavete-li v bazénu, bude výhodnější držet se v dráze při okraji než uprostřed

NEVHODNÉ, RIZIKOVÉ SPORTY

Nevhodné jsou pro lidi s epilepsií všechny sporty se zvýšeným nebezpečím pádu z výšky: horolezectví, volné lezení, ale také šplhání, cvičení na nářadí či skoky na trampolíně. Za nevhodné je také třeba považovat boxování, hod kladivem, diskem či oštěpem, střelbu, šermování, jízdu na koních (i když tuto aktivitu lze doporučit v rámci hippoterapie, zejména pacientům s poruchami pohybové soustavy). Z lehké atletiky se pak nedoporučuje překážkový běh. Ze zimních sportů je nebezpečné skákání na lyžích, rychlý sjezd a bruslení. Riskantní jsou sporty, kde hrozí větší nebezpečí utonutí, především potápění, skoky do vody či rafting.

Nevhodné jsou také aktivity ve vysoké nadmořské výšce. Nízký tlak vzduchu ve vyšších polohách (nad 3 500 m) totiž způsobuje hypoxii (nedostatek kyslíku v těle), která vede k hyperventilaci. Ta v této situaci (na rozdíl např. od běhu či aerobiku v běžné nadmořské výšce) může vyvolat epileptický záchvat. Pohyb ve výškách je proto pro člověka s epilepsií považován vždy za riskantní.

SPOLUPRÁCE S RODIČI ŽÁKA

Úkolem školy je spolupráce s rodiči žáka s epilepsií. Rodiče bývají pro učitele většinou hlavním zdrojem informací, jak pomáhat žákovi s epilepsií. Hrají důležitou úlohu při adaptaci jejich dítěte ve škole. **V případě, že rodičům nedělá problém sdílet důvěrné informace** o nemoci příslušného žáka, je možno použít přiložený formulář (str. 32), který vyplní rodiče nebo učitel během rozhovoru s nimi.

Užitečným nástrojem, který pomáhá žákovi s epilepsií fungovat ve škole, může být **deníček každodenní komunikace škola – domov**. Je obzvláště užitečný u mladších žáků. Učitel a rodič určují, jaké informace se mají nacházet v deníčku. Důležitým prvkem spolupráce, který může žákovi trpícímu epilepsií pomoci, je domluvit se s jeho rodiči na potřebě a způsobu informování ostatních žáků ve třídě o nemoci jejich dítěte (viz níže).

INFORMACE OD RODIČŮ TÝKAJÍCÍ SE ŽÁKA S EPILEPSIÍ

Jméno a příjmení žáka

DRUH INFORMACÍ	INFORMACE POSKYTNUTÉ RODIČI (VYPLŇTE, PROSÍM)
Epileptické záchvaty: druh délka trvání frekvence výskytu denní doba, kdy k nim dochází	
Chování a příznaky předcházející záchvat (předzvěsti)	
Způsob poskytnutí pomoci žákovi během záchvatu	
Faktory vyvolávající záchvat	
Pomoc žákovi po záchvatu druh pomoci doba odpočinku	
Užívání léků zda bere léky ve škole nežádoucí účinky léků	
Povědomí žáka o nemoci pochopení podstaty nemoci znalost příznaků znalosti na téma léčby	
Pokyny týkající se fungování ve škole poskytnuté lékařem v hodinách tělesné výchovy během ostatní výuky situace, kterým se má žák vyhýbat	
Jiné poznámky a informace	

INFORMOVÁNÍ OSTATNÍCH ŽÁKŮ O EPILEPSII JEJICH SPOLUŽÁČKY/SPOLUŽÁKA

Mnoho žáků s epilepsií může čelit odmítnutí ze strany spolužáků, může dokonce docházet k jejich izolaci a sociálnímu vyloučení. To může pramenit z nedostatku vědomostí, jehož následkem je strach z nemoci. Spolužáci mohou mít falešnou představu o nemoci vytvořenou na základě mýtů spojených s tématem epilepsie – viz rámeček – str. 16.

V případě, že má žák záchvaty během pobytu ve škole, mohou být reakce spolužáků velmi různorodé. Může pro ně být nepochopitelné, že spolužák, kterého znali jako zdravého, se chová pro ně nesrozumitelným způsobem. Pokud přihlížejí průběhu záchvatu, mohou být vyděšení, dokonce mohou utíkat. Mohou se také obávat, že spolužákovi hrozí nebezpečí. Proto je třeba podniknout kroky vedoucí k vysvětlení celé situace. Tato opatření je třeba promyslet a naplánovat a mít přítom na paměti, že se jedná o těžkou situaci pro nemocného žáka, jeho zdravé spolužáky, ale i samotné učitele.

Prvním krokem při plánování těchto aktivit by měl být rozhovor:

- se žákem trpícím epilepsií za účelem:
 - informovat ho, že je plánovaný rozhovor s třídou na téma epilepsie; v případě, že se žák obává důsledků toho rozhovoru (např. se bojí posměchu a vyloučení z kolektivu), je vhodné s ním jeho obavy důkladně probrat a vysvětlit očekávané přínosy tohoto postupu,
 - dohodnout s žákem rozsah informací, jež budou předány spolužákům,
 - domluvit se s ním, zda chce být přítomen během tohoto rozhovoru, pokud ano, zda souhlasí, aby mu spolužáci kladli otázky.
- s rodiči žáka trpícího epilepsií, aby byli informováni o plánovaném rozhovoru, dohodli s nimi rozsah předávaných informací a zeptali se jich, zda by se chtěli zúčastnit tohoto rozhovoru.

Je přínosné přizvat k rozhovoru školního psychologa nebo výchovného poradce a promyslet společný rozhovor s dítětem a rodiči. Průběh rozhovoru závisí na věku dítěte a průběhu nemoci a také na připravenosti učitele.

Na základě získaných informací je třeba naplánovat další postup. Učitel může zvolit jednu z následujících variant:

1. uskutečnit lekci s využitím některého z příložených scénářů anebo jeho části;
2. pozvat specialistu – lékaře nebo psychologa;
3. uskutečnit rozhovor se žáky.

Průběh lekce se žáky ve třídě a rozsah předávaných informací závisí na: věku žáků a jejich poznávacích schopnostech a dále pak zejména na dohodě se žákem trpícím epilepsií a jeho rodiči. Během rozhovoru je třeba zohlednit následující okruhy:

- každý žák je jiný a má určité vlastnosti, jež ho odlišují od kolektivu. Spolužáci by měli chápat a přijmout tyto odlišnosti. Beseda se žáky na téma epilepsie může být příležitostí k probrání tématu tolerance a akceptace;
- epilepsie je chronická nemoc a existuje mnoho druhů této nemoci; příznaky nemoci a způsob chování žáka s epilepsií nejsou z jeho strany ovlivnitelné a nemůže je kontrolovat (obdobně jako např. kýčání nebo zívání); epilepsie není infekční nemoc;
- epileptické záchvaty mají spojitost se změnami ve fungování mozku;
- záchvaty žákovi s epilepsií neubližují; mění jeho chování na několik minut; mimo záchvaty člověk s epilepsií funguje stejně jako ostatní;
- během záchvatu je třeba se chovat určitým způsobem; uvést principy poskytnutí první pomoci během záchvatu;
- žák s epilepsií užívá léky, které mohou ovlivňovat jeho subjektivní pocity a chování;
- žák s epilepsií v některých případech nemůže dělat všechny věci jako jeho spolužáci – je vhodné je probrat v závislosti na druhu epilepsie a doporučení lékaře;;
- žák s epilepsií potřebuje podporu spolužáků, např. při domácích úkolech; při dohánění zmeškaného učiva; při chápání průběhu hodiny nebo pokynů učitelů;
- je velmi žádoucí zapojit žáka s epilepsií do společných činností.

Vedení takové besedy může být pro učitele těžkou zkušeností. Vyžaduje od něj znalosti a empatii, taktnost a cit. Práce se spolužáky žáka trpícího epilepsií může být velkým přínosem pro fungování tohoto žáka a pro vztahy mezi spolužáky ve třídě. Stojí za to chopit se této výzvy!

5. UŽITEČNÉ PUBLIKACE, ADRESY A JINÉ INFORMACE

SDRUŽENÍ K EPILEPSI

Česká Liga proti Epilepsii

<http://www.clpe.cz/>

Helpnet

<http://www.helpnet.cz/vnitri-nemoci/epilepsie>

Koalice pro zdraví

<http://www.koaliceprozdravi.cz/>

Lékořice

<http://www.lekorice.com/>

Společnost „E“

<http://www.spolecnost-e.cz/>

Epistop z.s.

<http://www.epistop.cz/>

DOKUMENTY KE STÁHNUTÍ

Dokumentární snímek "Upadni a choď!"

https://www.youtube.com/watch?v=-T6pVD_ExAY

Kartičky s pokyny první pomoci při epileptickém záchvatu

oranžové – pro veřejnost (<http://www.spolecnost-e.cz/wp-content/uploads/2015/01/oranz.pdf>)

modré – pro nemocné epilepsií (<http://www.spolecnost-e.cz/wp-content/uploads/2015/01/modra.pdf>)

zelené – pro nemocné epilepsií do zahraničí (<http://www.spolecnost-e.cz/wp-content/uploads/2015/01/zelena.pdf>)

Žijeme s epilepsií

<http://www.spolecnost-e.cz/wp-content/uploads/2010/05/%C5%BDijeme-s-epilepsi%C3%AD-1.pdf>

Základní informace o epilepsii

<http://www.spolecnost-e.cz/wp-content/uploads/2010/05/Bro%C5%BEury.pdf>

Traveller's Handbook for People with Epilepsy

<http://www.ibe-travelhandbook.org/index.html>

Čtvrtletník AURA

<http://www.spolecnost-e.cz/cinnost-sdruzeni/mesicnik-aura/>



Erasmus+