

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Dominika Řehořová

POHLED SPOLEČNOSTI NA JEDINCE S DOWNOVÝM
SYNDROMEM

Olomouc 2019

Vedoucí práce: doc. PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila pouze prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Děkuji docentu PhDr. Vojtechu Regecovi, Ph.D. za odborné vedení práce
a za všechny věcné připomínky.

*„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné,
avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému“*

(prof. Rudolf Jedlička)

OBSAH

ÚVOD	7
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	8
1.1 Klasifikace mentální retardace	9
1.1.1 Klasifikace podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MNK - 10).....	9
1.1.2 Klasifikace podle 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11).....	11
2 DOWNŮV SYNDROM	12
2.1 Syndrom	12
2.2 Historie Downova syndromu	13
2.2.1 Příčiny vzniku Downova syndromu	14
2.2.2 Prenatální diagnostika	16
2.3 Charakteristické příznaky.....	17
2.4 Vývoj člověka s Downovým syndromem	19
3 Mýty a přístupy společnosti k lidem s Downovým syndromem	22
4 VÝZKUM POVĚDOMÍ O DOWNOVĚ SYNDROMU NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH V PARDUBICKÉM KRAJI	25
4.1 Metoda výzkumu.....	25
4.2 Cíl výzkumu	25
4.3 Hypotéza	25
4.4 Výzkumný vzorek	26
4.5 VV a jejich interpretace	27
4.6 Výsledky testování hypotézy	42
4.7 Diskuze.....	46
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48

Seznam zkratek a symbolů.....	51
Seznam grafů a tabulek	52
Seznam příloh	54

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Pohled společnosti na jedince s Downovým syndromem. Lidé s Downovým syndromem jsou už od pohledu jiní, většina z nich však vyzařuje pozitivní energií, která dokáže člověku pomoci načerpat nové síly. To, že se narodili s Downovým syndromem, je nedělá podřadnými lidmi. Osoby s Downovým syndromem potřebují co nejvíce možné podpory, lásky a pochopení. Proto bychom je měli povzbuzovat a snažit se vést k lepším výkonům.

Práce je zpracována jako soubor základních informací o Downově syndromu a je rozdělena do dvou částí, a to teoretické a praktické. V teoretické části se zaměřujeme na vymezení základních pojmů v oblasti Downova syndromu a mentální retardace. Praktickou část tvoří výzkum, kde zjišťuji povědomí, které má středoškolská populace o Downově syndromu v Pardubickém kraji. Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako vodítko pro studenty, speciálním pedagogům, učitelům na středních školách a také i širší veřejnosti, která řeší otázky socializace a postoj lidí k osobám s Downovým syndromem. Cílem mé práce je zjištění pomocí dotazníkového šetření, jaké povědomí a pohled má středoškolská populace o Downově syndromu. Námět bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu zájmu o tuto problematiku. Práce s lidmi, kteří mají mentální postižení, mě velmi naplňuje. Už od dětství jsem měla možnost se s těmito osobami setkávat. Díky tomu, že má matka pracuje jako vedoucí sociálního odboru ve Svitavách a spolupracuje s mnohými poskytovateli sociálních služeb, jsem se často ocitla v blízkosti mentálně postižených lidí. Chodila jsem na akce, které pořádali poskytovatelé služeb pro své uživatele (plesy, Dny otevřených dveří, tvoření v dílnách atd.). Rovněž jsem měla možnost v průběhu svých dosavadních studií absolvovat několik praxí, kde byli lidé s tímto postižením a také o letních prázdninách pobývat po dobu dvou týdnů u přátel, kteří měli mentálně postiženou dceru s Downovým syndromem. Její bezprostřednost a radost ze života mě natolik inspirovala, že jsem se rozhodla věnovat tomuto tématu ve své bakalářské práci.

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace byla v minulosti také označována jako oligofrenie, v současné době se tento termín prakticky nepoužívá, avšak malou výjimkou je pár lékařů a lidí, kteří si toto označení rigidně osvojili. Mentální postižení je snížení rozumových schopností, které vede k významnému omezení v adaptivním fungování jedince ve společnosti.

Iva Švarcová (2003, s. 25) definuje mentální retardaci jako „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku*“. Mentální postižení se vyznačuje sníženou úrovní rozumových schopností. V psychologii označujeme rozumové schopnosti jako inteligenci. Tento užívaný pojem nebyl dosud uspokojivě definován a psychologové se dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. Inteligenci můžeme zpravidla pochopit jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a dokázat se přizpůsobovat novým životním situacím a podmínkám (Švancara, 1974 in Švarcová, 2003). Psychologové se neshodují ani v tom, zda inteligence je jednotná vlastnost, kterou už nelze dále analyzovat, či zda se jedná o komplex jednodušších schopností. E. L. Thorndike vystoupil již v roce 1903 s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností. Svoboda, (1999) in Švarcová, (2003) rozlišoval tři základní druhy inteligence:

1. abstraktní inteligenci (projevující se při verbálních a symbolických operacích)
2. mechanickou inteligenci (schopnost operování s předměty)
3. sociální inteligenci (schopnost komunikovat s lidmi)

Švarcová,(2003) ve své knize uvádí, že W. Sterner zavedl nejznámější a nejpoužívanější vyjádření úrovně inteligence s názvem inteligenční kvocient. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

1.1 Klasifikace mentální retardace

U mentální retardace se těžko hledá jednotná příčina vzniku. Příčiny mohou být velice různorodé, avšak vždy jde o závažné organické nebo funkční poškození mozku.

Klasifikace podle etiologie¹

Černá, (1995) in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, (2007) uvádí příčiny podle Penrose, které můžeme rozdělit do dvou typů:

a. Příčiny endogenní (genetické, dědičné)

1. dávné: způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
2. čerstvé: spontánní mutace

b. Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí)

1. poškození oplozeného vajíčka v raném těhotenství
2. v pozdním těhotenství nitro-děložní infekce, špatná výživa
3. abnormální porod
4. úrazy v dětství nebo postnatální nemoci

1.1.1 Klasifikace podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MNK - 10)

Mentální retardaci a její hloubku je možné určit pomocí inteligenčního kvocientu, který se měří psychologickými testy, ten sděluje úroveň rozumových schopností. Od roku 1992 (v České republice od roku 1993) se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10), která je vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). (Zvolský, 1996 in Pipeková, 2006). „*V MKN je každá kapitola oboru označena písmenem F (psychopédie relevantní psychiatrie, tj. duševní poruchy, nese písmeno F) a následující číslice blíže určující a zpřesňující diagnózu.*“ (Valenta a kol., 2014, s. 26)

¹Etiologie - nauka o původu a příčinách nemocí (Hartl a Hartlová, 2004).

Skupina poruch dle (MNK - 10) zahrnuje následující kategorie:

- **F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)²**

Osoby, které trpí lehkou mentální retardací, mají značné problémy s učením. Vyskytuje se u nich malá slovní zásoba, vývoj řeči je opožděný a jsou přítomny různé vady řeči. V dospělosti tyto osoby jsou schopné pracovat, navazovat a udržovat kvalitní mezilidské vztahy. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit přidružené chorobné stavy (epilepsie, autismus, tělesné postižení nebo také poruchy chování). Osoby s lehkou mentální retardací mohou být prospěšnými členy společnosti. Mentální věk těchto osob se pohybuje kolem 9 až 12 let. Zahrnuje slabomyslnost a lehkou mentální subnormalitu (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

- **F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)³**

Osoby se středně těžkou mentální retardací trpí zřetelným vývojovým opožděním v dětství, avšak většina z nich se dokáže vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti. Mentální věk u těchto osob se pohybuje kolem 6 až 9 let. Tyto osoby mají výrazně opožděný rozvoj řeči a chápání. Dospělí se středně těžkou mentální retardací budou potřebovat různý stupeň podpory, aby mohli vykonávat jednoduché pracovní činnosti a aby se mohli začlenit do společnosti. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

- **F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)**

U těchto osob již od útlého věku je zřetelná závažná retardace v dosahování vývojových mezníků. U těchto lidí nejde většinou jen o mentální postižení, ale spíše o kombinované. Mnohé z těchto dětí se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí jen jednoduchá základní slova či gesta. I na tyto děti s těžkou mentální retardací se vztahuje povinnost školní docházky. Tyto děti bývají zařazovány do tzv. rehabilitačních tříd pomocných škol. Tyto osoby nejsou schopny sebeobsluhy, potrava je speciálně upravena. Avšak za pomoci kvalitní stimulace a emoční opory jsou zde zřetelné efekty, takto vedené děti jsou pak klidnější, mívají méně přidružených problémů v chování a v dospělosti mohou být pod supervizí zapojeny do některých dílčích pracovních

²Dříve byl užíván i termín debilita (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

³Dnes přibližně odpovídá již zastaralému termínu imbecilita (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

činností. Mentální věk se u těchto osob odhaduje na 3 až 6 let (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

- **F73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)⁴**

Osoby s hlubokou mentální retardací si většinou neosvojí ani základy mluvené řeči a mají problémy porozumět požadavkům či instrukcím druhých. Většinou jsou osoby s tímto postižením velmi omezené v pohybu a jsou imobilní. Osoby s hlubokou mentální retardací potřebují stálou pomoc, dohled a péči. Často u těchto osob dochází k sebepoškozování, jelikož mají snížený práh citlivosti. Tyto osoby nejsou schopni samoobsluhy a jejich mentální věk se pohybuje pod 3 roky. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

- **F78 Jiná mentální retardace**

Do této kategorie spadají jedinci, u nichž nelze určit přesný stupeň intelektové retardace za pomoci obvyklých metod nebo je to nesnadné či nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození. Tato kategorie se nejčastěji objevuje u neslyšících, nevidomých, nemluvících a u jedinců s těžkými poruchami chování či s autismem. (Švarcová, 2003)

- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace**

U těchto lidí je mentální retardace sice prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení osoby do jedné z výše uvedených kategorií. (Slowík, 2007)

Ne všichni autoři používají ve svých publikacích mentální retardaci F78 a F79.

1.1.2 Klasifikace podle 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)

Dne 18.června v roce 2018 byla vydána 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 11), kvůli tomu, aby členské země měli čas se připravit na provádění a překládání MKN- 11 do svých národních jazyků. Vstoupit v platnost by tato verze měla 1. ledna 2022 (World Health Organization, ©2018a). V této publikaci se mentální retardace objevuje pod kódem a názvem „6A00 Disorders of intellectual development“ (World Health Organization, ©2018b).

⁴Odpovídá přibližně dnes již nepoužívanému termínu idiocie. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

2 DOWNŮV SYNDROM

Downův syndrom patří k nejznámějším syndromům zapříčiněným chromozomální změnou. Tato porucha je trvalá a také nezvratná. Může být diagnostikována již před narozením dítěte z plodové vody. Tento syndrom patří k nejrozšířenějším dosud známým formám mentální retardace (Selikowitz, 2005).

U dětí, které trpí Downovým syndromem, lze nalézt více odlišností než podobností. Tyto děti mají řadu jedinečných rysů, které jsou zděděny po rodičích či jiných pokrevních příbuzných. Mohou se podobat otci nebo matce, ale také mohou mít rysy po strýci nebo prarodičích. Tito lidé mohou mít tmavou či světlou pleť. Mohou mít zelené, modré, hnědé nebo šedé oči. Mají celou škálu rysů, podobně jako ostatní normální lidé. Každý člověk ve společnosti je jedinečný a každý je sám o sobě individualitou, tak i lidé s Downovým syndromem. Mají různé povahy a celou škálu schopností. Mohou milovat hudbu, ale také ji nesnášet. Také mohou být umínění nebo klidní, ale všichni mají jeden stejný rys, všichni mají nějaký druh mentální retardace (Selikowitz, 2005).

2.1 Syndrom

Syndrom je skupina symptomů, které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav. Je to také soubor současně působících procesů, jako jsou emoce, vnímání apod., které obvykle vytvářejí zřetelně rozpoznatelný vzorec (Hartl a Hartlová, 2004). „*Syndrom je soubor příznaků projevujících se společně. Pokud se u člověka vyskytuje současně několik příznaků typických pro určitý syndrom, říkáme, že jedinec trpí daným syndromem. Vrozený syndrom, například Downův syndrom, patří k poruchám, které jsou zřejmé ihned po narození. Vzniká v důsledku abnormálního vývoje plodu. Existuje mnoho tisíc různých vrozených syndromů a každý měsíc se objevují nové. Obvykle bývají pojmenovány po lidech, kteří je popsali jako první. V případě Downova syndromu to byl doktor J. L. Down.*” (Selikowitz, 2005, s. 37).

2.2 Historie Downova syndromu

Je známo, že Downův syndrom tu byl odjakživa. Avšak uznán byl Downův syndrom až v roce 1866 díky doktoru Johnu Langdonu Downovi. Domníval se, že Downův syndrom je jakýmsi návratem k mongolskému etnickému plemeni, toto se později zavrhl. (Selikowitz, 2005) Předpokládá se, že mnoho genetických vad a chorob, mezi něž Downův syndrom patří, se vyskytuje již po celá staletí či dokonce tisíciletí. Jako příklad můžeme uvést obraz od Sira Joshuy Reynoldse z roku 1773 zvaný „Lady Cockburnová a její děti”. Tento obraz však byl vyvrácen, jelikož označované dítě, které mělo mít pravděpodobně Downův syndrom se stalo britským admirálem a je tudíž nepravděpodobné, že by mělo tento syndrom. Podle domněnek se mnoho dětí v minulosti s Downovým syndromem nedožilo útlého kojeneckého věku a proto nemáme žádné podložené a věrohodné dokumenty. (Pueschel, 1997)



Obr. 1 – „Lady Cockburnová a její děti” Od Joshuy Reynoldse /1723 - 1792/

Zdroj: (Pueschel, 1997,s. 26)

S myšlenkou, že Downův syndrom může být spojen s chromozomální abnormalitou přišel doktor Waardenburg v roce 1932, avšak trvalo to ještě pár let, než tento návrh byl potvrzen. Až v roce 1959 byl tento návrh demonstrován Lejeunem a jeho

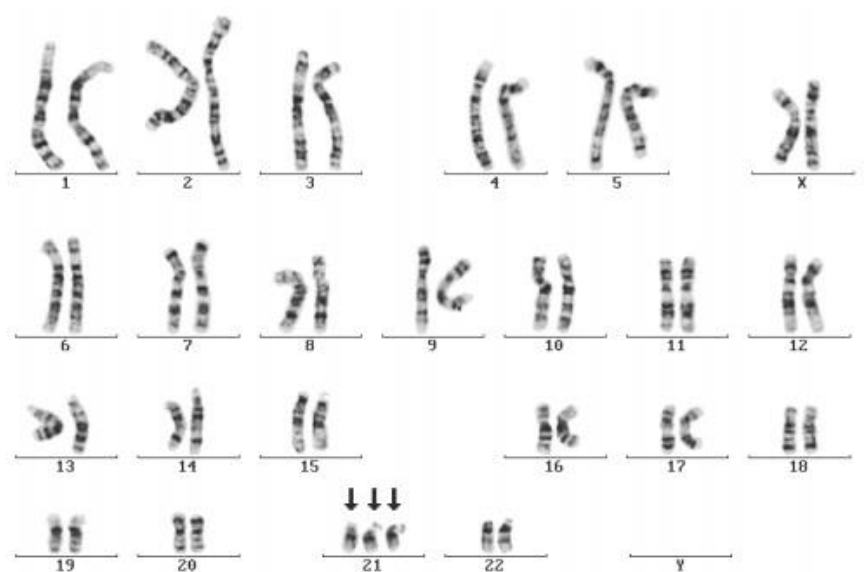
kolegy v Paříži, kde bylo uznáno, že Downův syndrom souvisí s jedním nadbytečným chromozomem (Selikowitz, 2005).

2.2.1 Příčiny vzniku Downova syndromu

Vznik Downova syndromu jde vysvětlit jednoduchou formou, a to tím, že každý člověk má v těle různé geny, které se uskupují do chromozomů. V těle se vyskytuje dohromady 46 chromozomů a takto postižená osoba má o jeden chromozom více, tedy 47 chromozomů. A jelikož jde o 21 párů chromozomů, kde vzniká tato odchylka, a je tu o jeden chromozom více, hovoříme o trisomii 21. Je dokázáno, že velkou roli ve vzniku Downova syndromu hraje věk matky. V určitém procentu hraje roli i otec, ale většinou to bývají výjimky. (Selikowitz, 2005)

U Downova syndromu máme tři různé formy:

- a. trisomie 21. chromozomu - V této formě je nadbytečný 21. chromozom v každé buňce, a tato forma je ve většině případů zhruba v 95%.
- b. translokace - Ta se objevuje zřídka kdy, ve 4%, jde o přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v buňce.
- c. mozaicismus - Tato forma se objevuje ojediněle, v 1%, je to takzvaná různost buněk - některé buňky mají nadbytečný 21. chromozom a jiné jsou normální. U této formy jsou pak mírnější fyzické příznaky a celková mentální retardace (Selikowitz, 2005).



Obr. 2 – „Karyotyp ženy s Downovým syndromem“.

Zdroj: (Selikowitz, 2005,s. 47)

Věk matky	Výskyt Downova syndromu	Věk matky	Výskyt Downova syndromu
26	1 z 1100	38	1 z 200
27	1 z 1050	39	1 ze 150
28	1 z 1000	40	1 ze 100
29	1 z 950	41	1 z 80
30	1 z 900	42	1 ze 70
31	1 z 800	43	1 z 60
32	1 ze 720	44	1 z 50
33	1 z 600	45	1 ze 40
34	1 ze 450	46	1 z 30
35	1 z 350	47	1 z 25
36	1 z 300	48	1 z 20
37	1 z 250	49	1 z 10

Tab. 1.: Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku matky

Zdroj: (Selikowitz, 2005, s. 50)

2.2.2 Prenatální diagnostika

Ženy, které jsou těhotné, podstupují během těhotenství četná vyšetření. Tato vyšetření mají za cíl předcházet komplikacím při těhotenství a porodu. Základní dělení metod prenatální diagnostiky je na neinvazivní vyšetření a invazivní výkony. Bartoňová, Bazalová, Pipeková, (2007) ve své publikaci dělí vyšetření Downova syndromu na invazivní a neinvazivní. Tyto rozdíly jsou popsány v následující tabulce.

Invazivní vyšetření	Neinvazivní vyšetření
Vyšetření zasahuje do těla matky.	Do těla matky se nezasahuje.
Především se využívá na základě negativních výsledků z neinvazivní prenatální diagnostiky.	Vyšetření je určeno pro vyhledávání plodu s vrozenými vadami
Je prováděno formou amniocentézy, biopsie choriových klků a kordocentézy.	Provádí se formou ultrazvukového vyšetření a tzv. triple testu

Tab. 2.: Diferencovanost mezi invazivní a neinvazivní prenatální diagnostikou

Zdroj: (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Triple test

Bartoňová, Bazalová, Pipeková, (2007) uvádějí, že jde o jednoduchý zákrok, který je založen na rozboru tří látek v krvi těhotné ženy. Plod s Downovým syndromem totiž produkuje tyto tři látky ve změněné koncentraci. Toto měření se stavá spolehlivým až po 16. týdnu těhotenství.

Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvukové vyšetření neboli také známé jako šijové projasnění. Každý plod mezi 11. a 13. týdnem má v podkožní oblasti šíje přítomnou vrstvičku tekutiny. Tato tekutina by se na ultrazvuku měla zobrazit jako projasnění. Větší přítomnost této tekutiny je často spojována s výskytem chromozomálních aberací, tedy i Downova syndromu. Mezi další ultrazvukové vyšetření patří vyšetření nosních kůstek plodu, prováděném v 1. trimestru. Pokud nosní kůstky chybí, je větší pravděpodobnost, že jde o chromozomální vadu. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Amniocentéza

Jde o odběr plodové vody zpravidla kolem 16. – 18. týdnu těhotenství. Tato metoda je spolehlivá v 99,5%. Ochranu plodu a zároveň obalení zajišťuje amniocentický vak. Z tohoto vaku se odebírá tekutina, která obsahuje plodové buňky. Z těchto plodových

buněk lze zjistit chromozonální odchylku . U tohoto vyšetření se však zvyšuje riziko spontánního potratu (1 ku 100) (Selikowitz, 2005).

Biopsie choriových klků (CVS)

Vyšetření lze provést již mezi 9. a 11. týdnem. V tomto vyšetření se odebírá vzorek budoucí placenty plodu. Nejistá interpretace a větší riziko samovolného potratu je velkou nevýhodou tohoto vyšetření (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Kordocentéza

Kordocentéza je vyšetření, u kterého se odebírá krev plodu z pupečnickové cévy. Vyšetření se provádí většinou u těhotných žen ve 20. týdnu gravidity, kdy je zapotřebí objasnit nejasný nález z předchozích vyšetření. Kordocentéza má oproti amniocentéze dvojnásobně zvýšené riziko spontánního potratu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Neinvazivní prenatalní testování (NIPT)

Jde o screeningové vyšetření, které není hrazeno pojišťovnou. Vyšetření probíhá tak, že se těhotné ženě odebere vzorek její krve a z toho dokáže rozpoznat až 99 % plodů, které indikují Downův syndrom. Dokáže stanovit nadbytečnou kopii chromozomu 21, ale také nadbytečnou kopii chromozomu 18 (Edwardsův syndrom) a 13 (Paatův syndrom) nebo onemocnění spojených s pohlavními chromozomy X a Y.

Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/ublg/nipt/>

2.3 Charakteristické příznaky

Diagnózu Downův syndrom lze stanovit již při narození nebo krátce po něm. Ve většině případů je lékař schopen stanovit diagnózu se značnou jistotou na základě vzhledu dítěte. V ojedinělých případech může mít na Downův syndrom jenom podezření, ale to se pak s určitostí prokáže chromozomálními testy. Charakteristických příznaků bylo u Downova syndromu popsáno více než 120. Většina dětí jich nemá více než šest nebo sedm. Výjimku však tvoří jistý stupeň menálního postižení, které se vyskytuje ve všech případech Downova syndromu (Selikowitz, 2005).

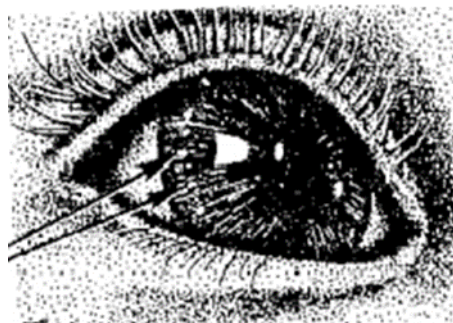
- Obličej - U Downova syndromu se jako rys uvádí kulatý obličej zepředu a plochý profil ze strany.
- Hlava - Většina lidí s Downovým syndromem mívá hlavu vzadu lehce oploštělou. Tento jev se odborně nazývá brachycephalia.

- Oči - Mnoho lidí s Downovým syndromem má oči mírně zešíklé směrem vzhůru. U osob s Downovým syndromem se často objevuje malá kožní řasa, která probíhá kolmo mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu (obr. 2). Pokud je epikantická řasa velká, působí dojmem, že dítě šilhá. Okrajová část duhovky může mít nažloutlé nebo bílé tečky. Tyto tečky se nazývají Brushfieldovy skvrny (obr. 3).



Obr. 3 – Epikantická řasa

Zdroj: (Selikowitz, 2005, s. 41)



Obr. 4 – Brushfieldovy skvrny

Zdroj: (Selikowitz, 2005, s. 42)

- Vlasy – Většina osob s Downovým syndromem je mírně rovinná a jemná.
- Ústa – Bývají o něco menší, než je běžná norma, ba naopak jazyk je větší. U lidí s Downovým syndromem to může způsobit vyčnívání jazyka z úst.
- Uši – Stavba ucha bývá občas mírně pozměněna, ušní kanálky mohou být zúžené.
- Krk – Lidé s Downovým syndromem mívají širší a mohutnější krk. Mohou se v předškolním věku objevit volné záhyby kůže po obou stranách vzadu na krku. Volné záhyby mohou v dospělosti vymizet.
- Ruce – Mají krátké prsty se širokými dlaněmi. V ojedinělých případech se u malíčku může objevit o jeden kloub méně a stává se, že je lehce ohnut k ostatním prstům na ruce. Na dlani se objevuje jenom jedna příčná rýha, která se táhne rovně napříč dlaní. Otisky mívají jinou charakteristickou kresbu než u zdravých jedinců.
- Nohy – Končetiny se vyznačují normálním tvarem, chodidla však bývají mohutnější. Z důsledku nedostatečné pevnosti šlach má velké procento osob s Downovým syndromem ploché nohy.

- Svalový tonus – Lidé s Downovým syndromem mají nízký svalový tonus, takzvanou hypotonii. Napětí neboli tonus je odpor svalů proti pohybu. U malých dětí se hypotonie objevuje nejčastěji. Vyskytující se ochablost vazů má za následek, že klouby jsou volnější.
- Tělesná váha – Váha u čerstvě narozených dětí je obvykle nižší, než je průměr. V dospělém věku se však u osob s Downovým syndromem často objevuje mírná nadváha, proto je nutné, aby rodič už od dětství toto bral v úvahu a dbal na zdravou a pravidelnou stravu.
- Růst – Celkový růst člověka s Downovým syndromem je pomalejší než u normální populace. Dospělá žena s Downovým syndromem měří průměrně 135–155 cm, dospělí muž 147–162. (Pueschel, 1997).

2.4 Vývoj člověka s Downovým syndromem

Novorozenec – od narození do 28. dne života (trvá 28 dní)

Po narození je dítě s Downovým syndromem zcela závislé na matce. Na novorozeném dítěti jdou už vidět fyziologické změny, které vypovídají o přítomnosti Downova syndromu. Při krmení může docházet k obtížím kvůli sníženému svalovému napětí (Selikowitz, 2005).

Kojenecké období – od 29. dne do dne prvních narozenin (trvá 11 měsíců)

Děti s Downovým syndromem postupují v rozvoji celé své osobnosti pomalejším tempem, než je u normálních dětí zvykem. Velkou zásluhu na tomto pomalejším vývoji dítěte mají nižší intelektové schopnosti a také snížené svalové napětí. Motorický vývoj je díky těmto vlivům o poznání více opožděn. Hrubá motorika je výrazně zpomalena, průměrně o tři až devět měsíců. V kojeneckém období často rodiny dětí s Downovým syndromem využívají služeb středisek rané péče (Selikowitz, 2005).

Batolecí věk - 2. až 3. rok života (trvá 2 roky)

V období zvaném batolecí věk dochází k největšímu rozvoji řečových schopností a jemné motoriky. V této oblasti dítě dosahuje uspokojivých výsledků, ale stále je opožděno na rozdíl od svých normálních vrstevníků. Dítě s Downovým syndromem nikdy nebude na stejné úrovni jako běžné normální dítě.

Předškolní věk - 4. až 6. rok života (trvá 2 roky)

Nejvhodnější dobou pro zařazení dítěte s Downovým syndromem do kolektivu dětí je období předškolního věku. Dítě můžeme umístit do mateřské školy speciální nebo ho integrovat do běžné mateřské školy. Vývoj hrubé motoriky na konci předškolního věku by měl být ukončen. Zároveň by dítě mělo umět pojmenovat věci ve svém okolí a mělo by umět říci své jméno (Šustrová a kol., 2004).

Školní věk – od 7. roku života

Děti s Downovým syndromem jsou nejčastěji vzdělávány ve speciálních školách. Ve školství máme několik druhů škol, kde se tyto lidé mohou vzdělávat. Mezi ně patří základní škola praktická, základní škola speciální, běžná základní škola a rehabilitační třídy. S výběrem většinou pomáhá odborný pracovník ze speciálněpedagogického centra nebo sociální pracovníce. Výběr školy by měl vždy záviset na stupni postižení dítěte (Šustrová a kol., 2004).

Podle novelizace školského zákona mají děti právo se vzdělávat na základní škole speciální, běžné základní škole zřízené podle §16 a také v rehabilitačních třídách. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Dospívání

Pro rodiče dětí s Downovým syndromem je doba dospívání stejně tak obtížná jako pro rodiče normálních dětí. U převážné většiny adolescentů s Downovým syndromem se fyzické a psychické změny dostavují ve stejném věku jako u jejich vrstevníků. Mezi tyto změny patří náladovost, vzdorovitost a abnormální únava. Větší spotřeba jídla má za následek zvýšené procento obezity, jelikož osoby s Downovým syndromem nemají v dospívání přiměřenou fyzickou aktivitu. Lidé s Downovým syndromem také dospívají i po fyzické stránce, objevuje se první menstruace, masturbace a sexuální zvědavost (M.Selikowitz,2005). „*Mladé ženy a muži s Downovým syndrómom majú rovnaké problémy a ťažkosti ako ich nepostihnutí rovesníci. Flexibilný a citlivý prístup ku gynekologickému vyšetreniu je obzvlášť dôležitý, ak ide o potrebu ľudí s Downovým syndrómom. Poradenstvo je bazálnou zložkou prevencie a je najefektívnejšie, keď sa viackrát v pravidelných odstupoch opakuje. Rovnako dôležité ako poradenstvo pre mladistvých je však aj príprava rodičov na pubertu ich detí.*” (Šustrová a kol., 2004, s. 110). Proces dozrávání, je u děvčat s Downovým syndromem obzvláště obtížný. Projevují se výkyvy nálad, podrážděnost nebo se dívky mohou uzavírat do sebe.

S příchodem menstruace je potřeba dívkám šetrně vysvětlit, že se jedná o velmi intimní záležitost, kterou prochází všechny ženy. Je třeba dívky obeznámit s hygienickými návyky, které jsou s menstruací spojené. Rodič nebo odborník, který se o osobu s Downovým syndromem stará by měl najít správnou formu a měl by adekvátně realizovat sexuální výchovu. (Šustrová a kol., 2004).

Dospělost

Lidé s Downovým syndromem se v průměru dožívají poměrně vysokého věku. Nastává tedy otázka dalšího vzdělávání. Vzdělávání může být uskutečňováno na praktických školách či odborných učilištích. Osoby s Downovým syndromem pociťují potřebu seberealizace stejně jako zdravá osoba. Mezi nejčastější řešení umístění osoby s Downovým syndromem se stala chráněná pracoviště, chráněné dílny a centrum pracovní terapie. Pokud je osoba s Downovým syndromem od dětství vedena k samostatnosti a sebeobsluze, může tyto naučené dovednosti uplatnit ve svém životě (Šustrová a kol., 2004).

Stárnutí

Člověk s Downovým syndromem stárne stejně rychle jako jeho vrstevníci. Avšak je tu větší procento, že se u lidí s Downovým syndromem častěji projevují choroby, jako je například Alzheimerova choroba, změny imunitního systému a epileptické záchvaty (Šustrová a kol., 2004).

3 MÝTY A PŘÍSTUPY SPOLEČNOSTI K LIDEM S DOWNOVÝM SYNDROMEM

„Každá společnost má svoji vlastní tradici přístupu k lidem, kteří se odlišují například svými projevy chování, potřebami nebo inteligencí. Tato tradice je zakotvena ve sdíleném systému hodnot, v dosaženém poznání v dané problematice, v každodenním kontaktu a v praxi péče, která je těmto lidem nabízena“ (Vančura 2007, s.14). Historie v oblasti zajišťování životních podmínek zaznamenala tři charakteristická období a to represivní, charitativní a humanitní. V posledních letech se postoje a přístupy k lidem s mentálním postižením výrazně změnily, ale bohužel stále v lidech přetrvávají předsudky a mýty, které brání v tom, aby jim intaktní lidé lépe porozuměli (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

První mýtus: Děti s Downovým syndromem jsou nevzdělatelné a nevychovatelné

Děti s Downovým syndromem jsou velmi vzdělavatelné a učenlivé. Přestože mají celkový opožděný vývoj, dokáží se naučit číst, psát a počítat. Bohužel jim to trvá déle a musí do toho vložit větší úsilí než intaktní jedinec. Také se zapojují aktivně do společenského života sportují, tancují, hrají na hudební nástroje a umí řadu dalších jiných dovedností. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Druhý mýtus: lidé s Downovým syndromem by měli být umístěni v ústavech

Prokázalo se, že osoby s Downovým syndromem jsou schopni dosahovat mnohem lepších výsledků ve stimulačním a láskyplném prostředí svých rodin, než když by byli umístěni do ústavní péče. Jestliže lidé s Downovým syndromem dostanou vhodnou podporu od svých nejbližších žijí spokojený život a jsou schopni se integrovat do běžného vzdělávacího zařízení a také se účastnit různých volnočasových aktivit. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Třetí mýtus: Downův syndrom je ojedinělá genetická odchylka

Downův syndrom patří mezi nejobvyklejší vrozenou chromozomální anomálii. Z výzkumů se ukazuje, že na každých 800 až 1000 dětí připadá jedna osoba s tímto

syndromem. V České republice se přibližně za rok narodí 50 novorozenců s Downovým syndromem, a to díky prenatální diagnostice a kvůli častým interrupcím je toto číslo nižší než statistická četnost. Na celém světě se pak ročně narodí 100 000 nových dětí s Downovým syndromem. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Čtvrtý mýtus: děti s Downovým syndromem se rodí většinou starším rodičům

Tento mýtus nejde zcela vyvrátit, protože statisticky vyšší věk matky (nad 35 let), případně otce (nad 50 let) zvyšuje pravděpodobnost výskytu Downova syndromu, nicméně se více dětí s Downovým syndromem rodí i výrazně mladším matkám. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Pátý mýtus: lidé s Downovým syndromem jsou těžce mentálně postižení

Downův syndrom zcela výjimečně doprovází těžké případy nebo hluboká mentální retardace. Nejobvyklejší pro tento syndrom je lehká mentální retardace nebo střední mentální retardace. Lidé s tímto postižením mají potenciál, jsou vzdělavatelní a jsou schopni se naučit číst, psát a počítat. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Šestý mýtus: Lidé s Downovým syndromem nejsou šťastní a nejsou schopní vytvářet blízké mezilidské vztahy

Člověk s Downovým syndromem je po emocionální a sociální stránce velmi zdatný. Pozitivně reaguje na projevy přátelství a také se dobře přizpůsobuje a navazuje intimní vztahy. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Sedmý mýtus: všichni lidé s Downovým syndromem jsou šťastní a veselí

Každý člověk na světě je individuální a jedinečná osobnost, a to i lidé s Downovým syndromem. Povahové rysy těchto osob jsou však stejné jako u intaktní populace. Také prožívají lásku, radost ale i smutek, stesk a řeší problémy stejně, jako všichni ostatní. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Osmý mýtus: lidé s Downovým syndromem jsou nezaměstnatelní

Lidé s Downovým syndromem sice potřebují občasný dohled a důkladnější zaškolení, ale bývají vděční za každou pracovní příležitost a dokáží pracovat ve svých zaměstnání

se spolehlivostí, nadšením a také především s oddaností. Nejobvyklejší práce, kterou lidé s Downovým syndromem volí je v oblasti řemeslných oborů, restauracích, hotelech a ošetrovatelských domovech. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

Devátý mýtus: lidé s Downovým syndromem nežijí dlouho

V posledních letech se délka života lidí s Downovým syndromem rapidně prodloužila a už se skoro blíží délce života průměrné populace. Jejich vyšší úmrtnost byla způsobena tím, že jedinci s Downovým syndromem mají častější zdravotní komplikace a problémy než intaktní populace. Více se u nich vyskytují například srdeční vady, zhoršené funkce štítné žlázy, leukémie, onemocnění dýchacího ústrojí, oslabená imunita, poruchy zraku, sluchu a další jiné zdravotní problémy. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>

4 VÝZKUM POVĚDOMÍ O DOWNOVĚ SYNDROMU NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH V PARDUBICKÉM KRAJI

4.1 Metoda výzkumu

Do bakalářské práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ (Chrásková 2016, s.158). Pro získávání kvantitativních dat je tato metoda velice vhodná. Výhody této metody jsou, že je anonymní, a tudíž nemůže dojít k ovlivnění respondenta. Mezi nevýhody patří nižší návratnost dotazníků nebo neúplné vyplnění. Úvodní část dotazníku obsahuje seznámení s tématem a žádost o vyplnění.

4.2 Cíl výzkumu

Před vytvořením tohoto dotazníku bylo stanoveno několik cílů a jedna hypotéza. Jedním z cílů bylo zjistit od dotazovaných respondentů, nakolik jsou středoškolští studenti České republiky informováni o Downově syndromu. Většina lidí má svůj negativní postoj k lidem s mentální retardací, protože nejsou o tomto problému informováni. Proto je část dotazníku zaměřena na základní otázky ohledně Downova syndromu.

V bakalářské práci bylo stanoveno několik stěžejních úkolů. Mezi tyto stanovené úkoly patří:

- Zjistit pomocí dotazníkového šetření, jaké povědomí má středoškolská populace o Downově syndromu.
- Potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy.

4.3 Hypotéza

V rámci realizovaného dotazníkového šetření byla vytvořena věcná hypotéza, která nám má určit, kdo má větší povědomí o Downově syndromu, jestli ženy nebo muži.

H1

Ženy na SŠ mají větší povědomí o Downově syndromu než muži na SŠ.

Operacionalizace věcné hypotézy:

H0 Mezi ženami a muži na středních školách v Pardubickém kraji není statisticky významný rozdíl v povědomí o Downově syndromu.

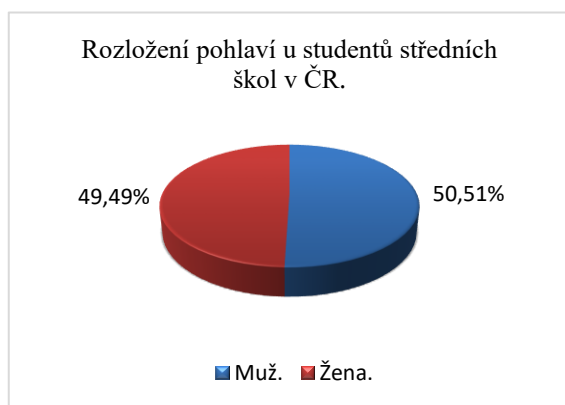
HA Mezi ženami a muži na středních školách v Pardubickém kraji je statisticky významný rozdíl v povědomí o Downově syndromu.

4.4 Výzkumný vzorek

Celkový počet respondentů byl 134. Z toho 64 žen (47,8 %) a 70 mužů (52,2 %). Dané genderové rozložení v dotazníku bylo zvoleno v takovém vzájemném poměru, aby zhruba korespondovalo se statistickými údaji, které se týkají populace středoškolských studentů v České republice. Do této statistiky byly brány v úvahu Gymnázia, střední školy s maturitou, konzervatoře a střední školy bez maturity.

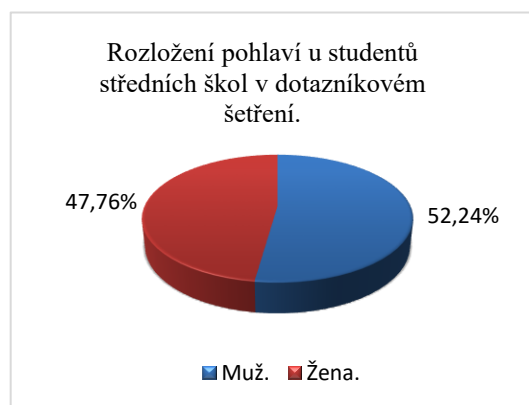
Dle Statistického úřadu navštěvovalo střední školy ve školním roce 2017-2018 celkem 425 316 žáků. Při rozdělení na jednotlivá pohlaví vidíme, že v absolutním vyjádření z toho bylo 210 487 dívek a 214 829 chlapců. Po převedení na relativní vyjádření lze říci, že žákyň bylo 49,5 % a žáků 50,5 %. Výzkumný vzorek byl sbírán v období od 13. ledna do 5. dubna. Byli osloveni ředitelé středních škol Pardubického kraje prostřednictvím emailové komunikace, kde byli požádáni, zda jejich studenti mohou vyplnit a poslat přiložený dotazník.

Distribuce rozložení výzkumného vzorku dle pohlaví:



Graf č.1.: Rozložení pohlaví u studentů středních škol v ČR

Zdroj: Český statistický úřad

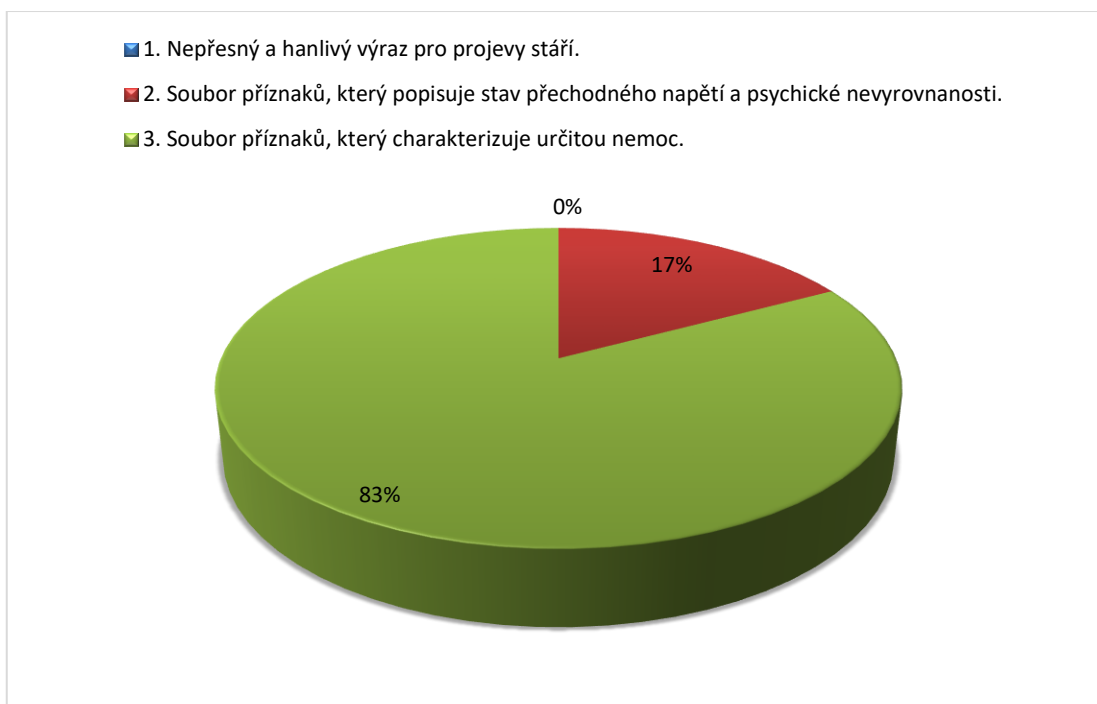


Graf č. 2.: Rozložení pohlaví u studentů středních škol v dotazníkovém šetření

4.5 VV a jejich interpretace

V této části balářské práce se věnuji grafickému znázornění získaných dat a analýze výsledků z dotazníkového šetření. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány v tabulkách a grafech pomocí programu Microsoft Excel. Oslovenou skupinou mého průzkumu tvořili muži a ženy ze všech typů středních škol Pardubického kraje.

Otázka číslo 1. Víte, co obecně znamená termín syndrom?



Graf č. 3.: Otázka číslo 1: Víte, co obecně znamená termín syndrom?

Tab. č. 3.: Otázka číslo 1: Víte, co obecně znamená termín syndrom?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Nepřesný a hanlivý výraz pro projevy stáří.	0	0 %
Soubor příznaků, který popisuje stav přechodného napětí a psychické nevyrovnanosti.	23	17 %
Soubor příznaků, který charakterizuje určitou nemoc.	111	83 %

Výše uvedený graf znázorňuje výsledky odpovědí na první otázku zaměřenou na známost termínu syndrom. Pro 83 % respondentů byl název tohoto pojmu velmi dobře znám a vybrali správnou variantu z uvedených odpovědí. Zbytek respondentů vybral variantu špatnou. Podle grafu můžeme usuzovat, že většina lidí má správné povědomí o tomto termínu.

Otázka číslo 2. Downův syndrom je?



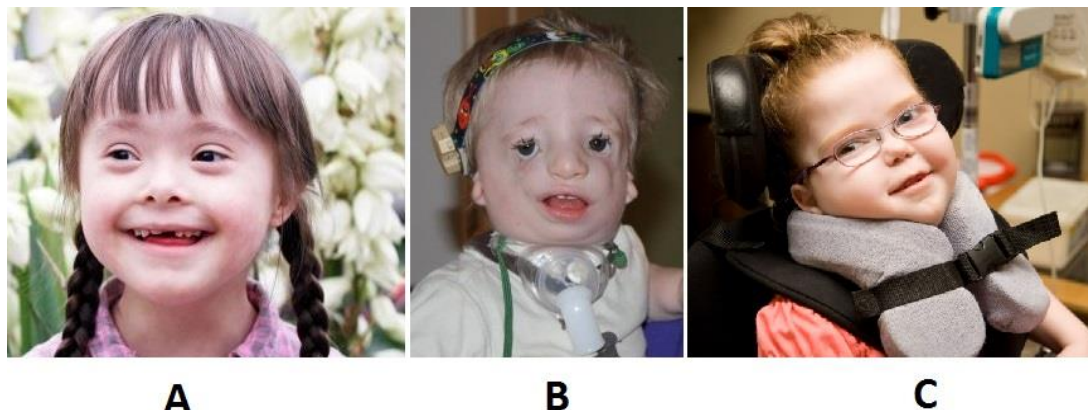
Graf č. 4.: Otázka číslo 2: Downův syndrom je?

Tab. č. 4.: Otázka číslo 2: Downův syndrom je?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Soubor příznaků a infekcí, který je následkem poškození imunitního systému člověka specifickým virem.	11	8 %
Trvalá a nezbytná vazba mezi dvěma či více druhy organismů.	2	2 %
Geneticky podmíněné onemocnění způsobené poruchou 21. chromozomu.	121	90 %

Dle grafického znázornění výsledků odpovědí na otázku ohledně známosti Downova syndromu odpověděla většina respondentů správně. 90 % respondentů vybralo správnou variantu odpovědi. Pouze 10 % respondentů odpovědělo na dotazovanou otázku špatně. Tato skutečnost naznačuje, že informace o Downově syndromu jsou mezi středoškolskou populací valně rozšířeny.

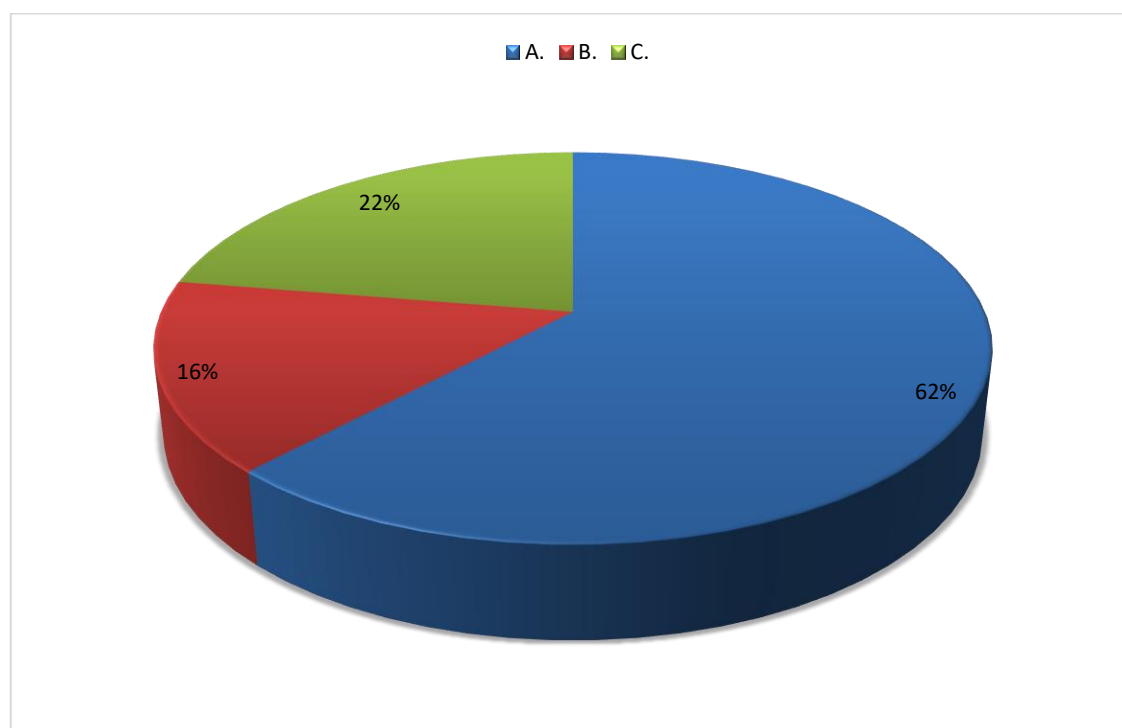
Otázka číslo 3. Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.



Obr. 5 – Obrázek s různým typem onemocnění použitý v dotazníku

Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz>,

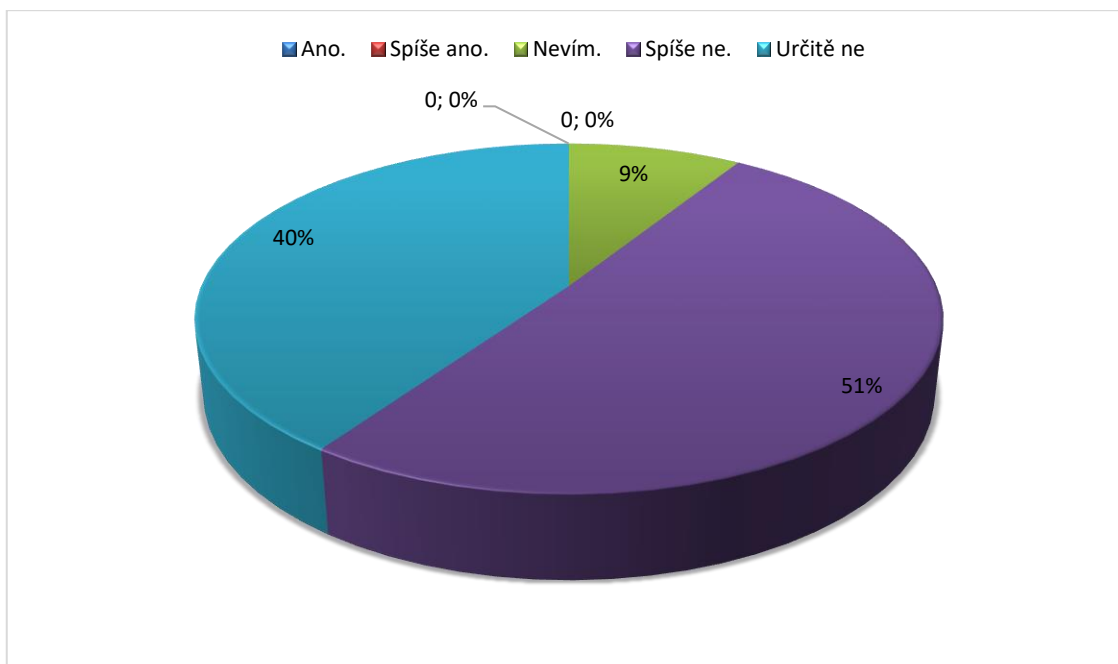
<https://www.rarediseasesnetwork.org/sites/default/files/ccrrd/slides/4-Bhoj-Rare%20Disease-Talk-11-3-16.pdf>, <https://www.seton.net>



Graf č. 5: Otázka číslo 3: Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.

Nejčastěji respondenti na tuto otázku odpověděli, že Downův syndrom se nachází na prvním obrázku A. Takto správně odpovědělo 62 % respondentů. Pro 22 % dotazovaných se Downův syndrom nacházel na posledním obrázku C. Toto tvrzení je špatné, jelikož je na obrázku vyfocen člověk s dětskou mozkovou obrnou. A 16 % dotazovaných odpovědělo, že je to obráček pod písmenem B. Toto tvrzení je také špatné, protože na obrázku se nachází osoba s Treacher Collins syndromem (TCS).

Otázka číslo 4. Lze Downův syndrom zcela vyléčit?



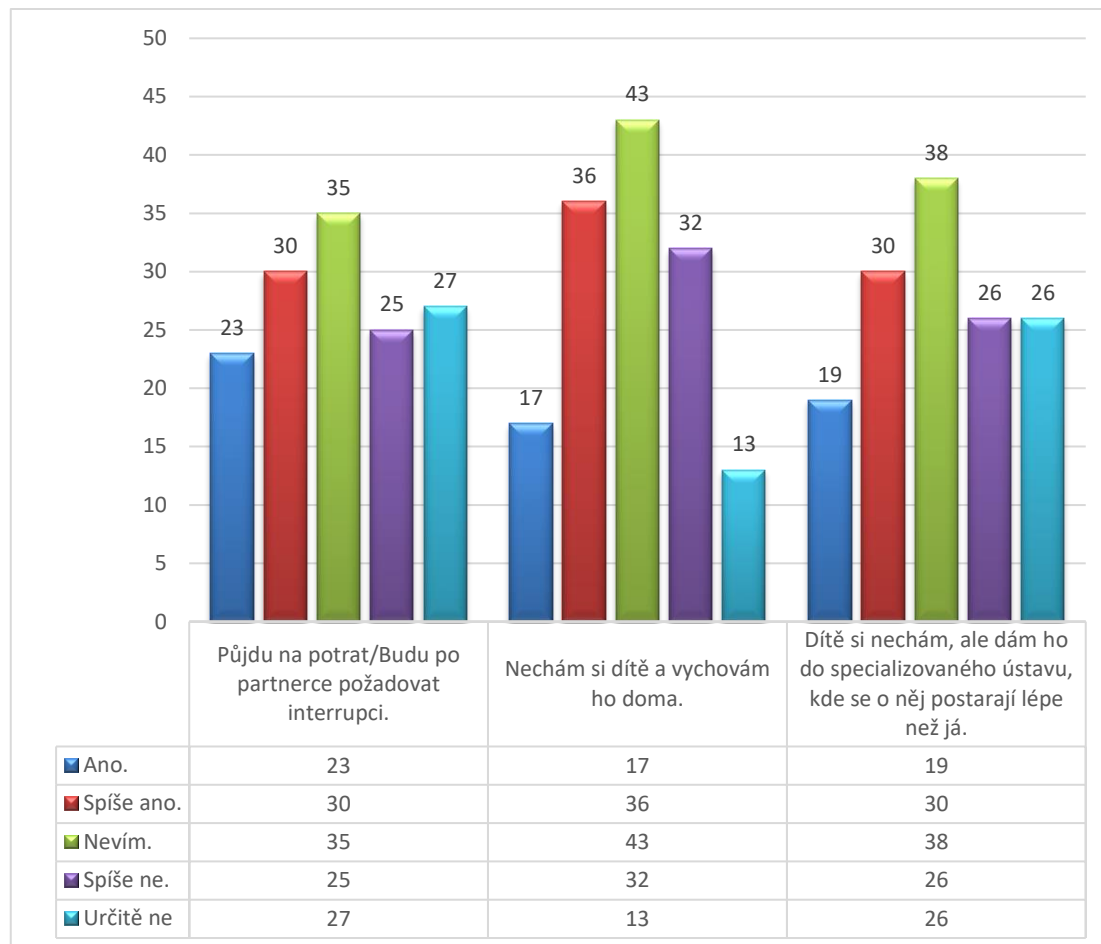
Graf č. 6.: Otázka číslo 4: Lze Downův syndrom zcela vyléčit?

Tab. č. 5.: Otázka číslo 4: Lze Downův syndrom zcela vyléčit?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano.	0	0 %
Spíše ano.	0	0 %
Nevím.	12	9 %
Spíše ne.	68	51 %
Určitě ne.	54	40 %

Na položenou otázku, zdali jde vyléčit Downův syndrom, odpovědělo 91 % respondentů správně, že Downův syndrom nelze vyléčit. Zbylých 9 % dotazovaných odpovědělo, že neví a ani jeden respondent nezodpověděl tuto otázku úplně špatně a to tak, že Downův syndrom lze zcela vyléčit.

Otázka číslo 5. Kdybyste se dozvěděl/a, že vaše partnerka čeká, /že čekáte dítě, které bude mít Downův syndrom, jak budete reagovat?

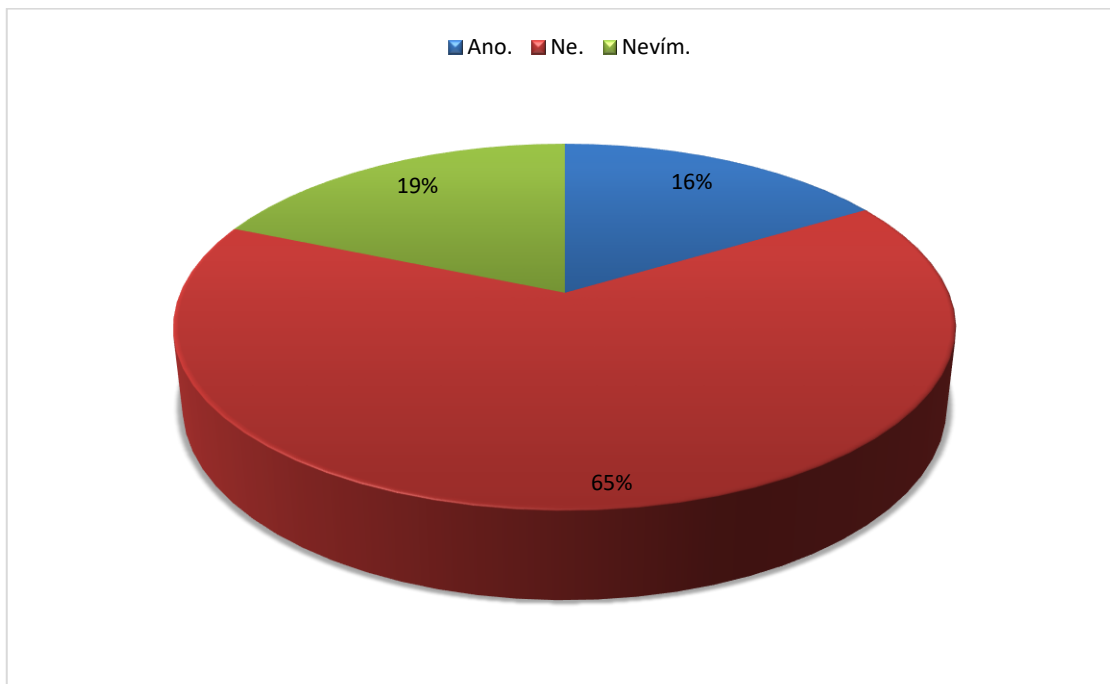


Graf č. 7.: Otázka číslo 5: Kdybyste se dozvěděl/a, že vaše partnerka čeká, /že čekáte dítě, které bude mít Downův syndrom, jak budete reagovat?

Z grafu bylo zjištěno, že s největší pravděpodobností by na potrat šlo dohromady 53 respondentů. Z toho 35 respondentů odpovědělo, že neví jak by se v této situaci zachovalo. A zbylých 52 dotazovaných respondentů vyplnilo, že by na interrupci nešlo.

Také bylo zjištěno, že doma by si dítě nechalo 53 dotazovaných, 43 zaškrtnulo že neví a 45 respondentů odpovědělo, že by si dítě nenechali.

Otázka číslo 6. Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?



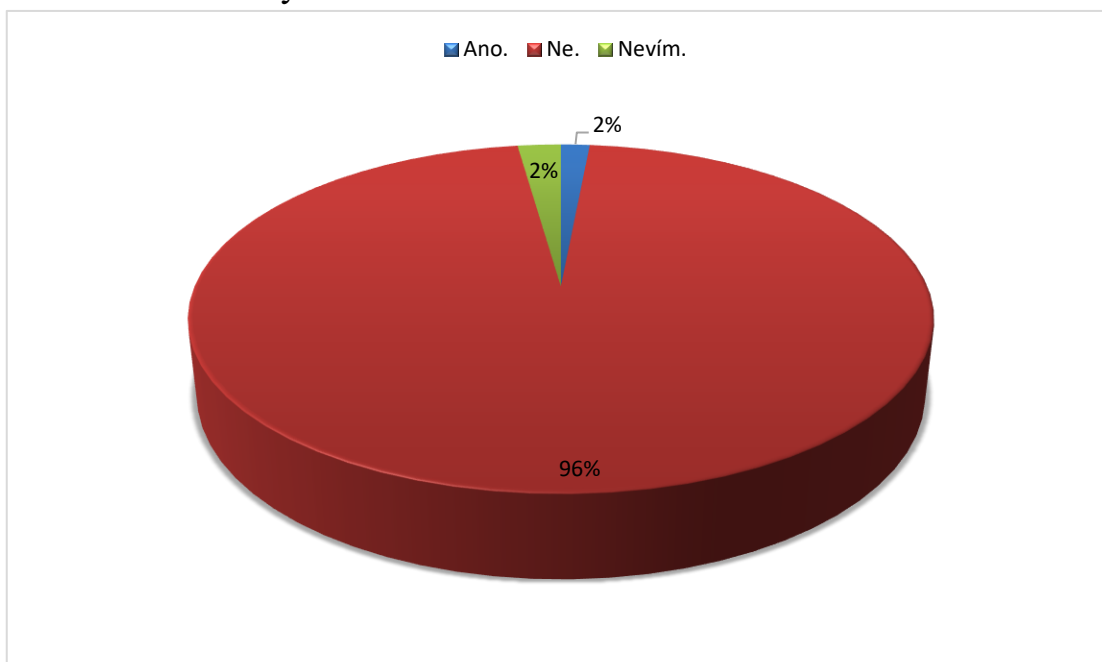
Graf č. 8.: Otázka číslo 6: Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?

Tab. č. 6.: Otázka číslo 6: Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano.	22	16 %
Ne.	87	65 %
Nevím.	25	19 %

Výše uvedený graf znázorňuje výsledky odpovědí na otázku, jestli se v okolí respondenta vyskytuje jedinec s Downovým syndromem. Odpověď ne uvedlo 65 % respondentů. Ano vyplnilo 16 % respondentů a zbylých 19 % dotazovaných uvedlo, že neví, jestli se v jejich blízkosti vyskytuje osoba s Downovým syndromem.

Otázka číslo 7. Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?



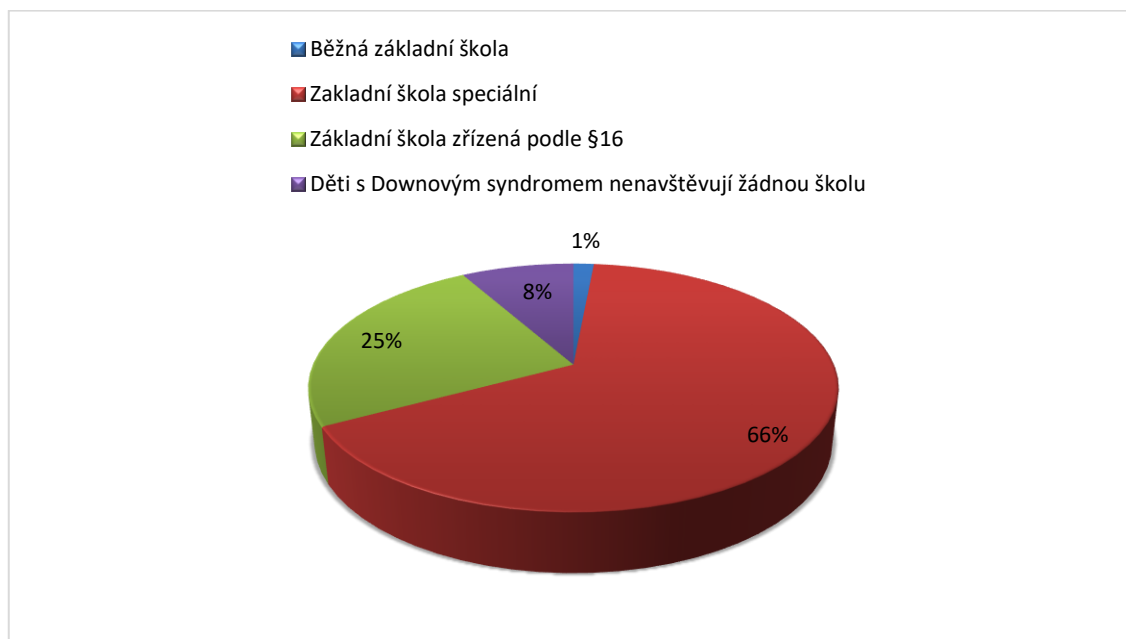
Graf č. 9.: Otázka číslo 7: Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?

Tab. č. 7.: Otázka číslo 7: Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano.	2	2 %
Ne.	129	96 %
Nevím.	3	2 %

Na otázku, jestli se vyskytl jedinec s Downovým syndromem u respondentů v rodině, odpověděli dva dotazovaní (2 %). U tří respondentů (2 %) byla odpověď, že neví, zdali mají nebo měli Downův syndrom v rodině. A u zbylých 129 respondentů byla odpověď, že žádný Downův syndrom v rodině nemají a nikdy se u nich v rodině nevyskytoval.

Otázka číslo 8. Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?



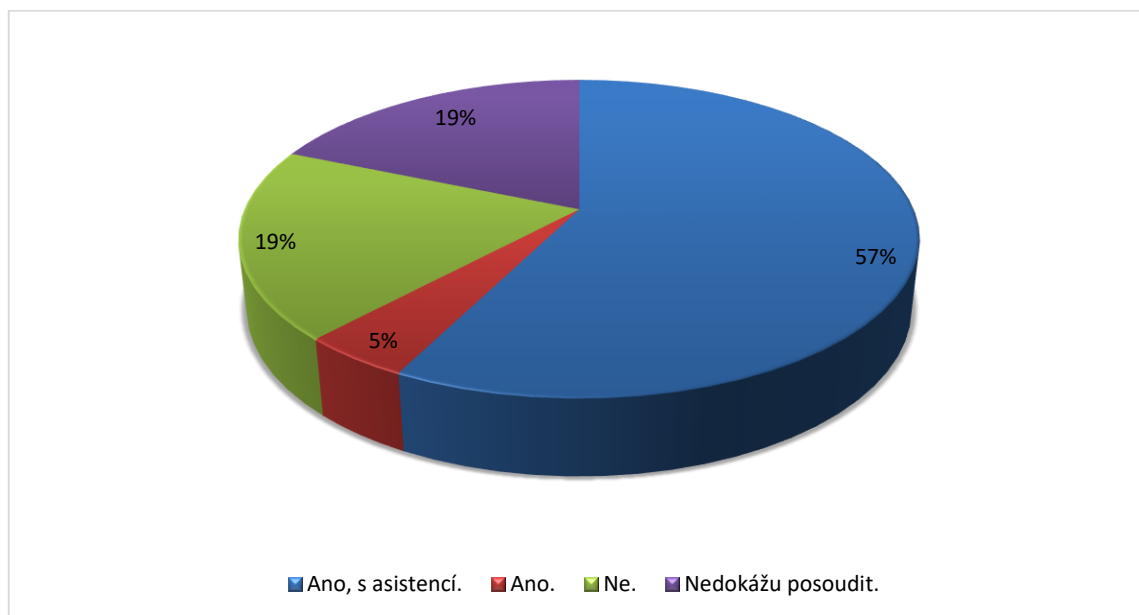
Graf č. 10.: Otázka číslo 8: Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?

Tab. č. 8.: Otázka číslo 8: Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Běžná základní škola.	2	1 %
Základní škola speciální.	88	66 %
Základní škola zřízená podle §16	33	25 %
Děti s Downovým syndromem nenavštěvují žádnou vhodnou školu.	11	8 %

Z grafického znázornění výsledků odpovědí na otázku, jestli respondenti ví, na jakou školu chodí děti s Downovým syndromem, odpovědělo 88 respondentů, že chodí na základní školu speciální. Z toho 33 dotazovaných odpovědělo, že chodí na základní školu zřízenou podle §16. Dva respondenti uvedli, že na běžnou základní školu. A zbytek respondentů 8% odpovědělo, že lidé s Downovým syndromem nenavštěvují žádnou vhodnou školu.

Otázka číslo 9. Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?



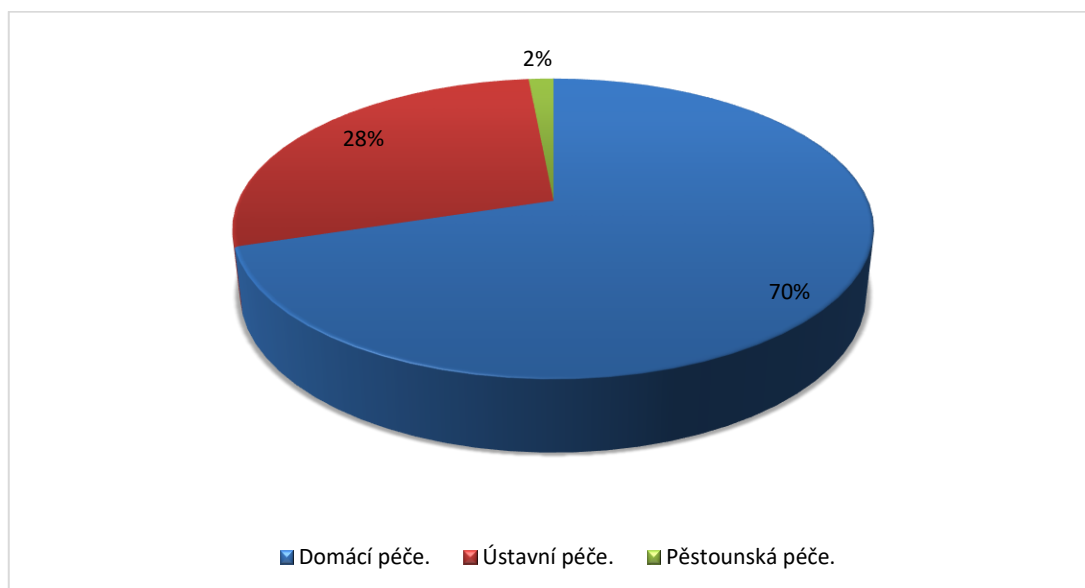
Graf č. 11.: Otázka číslo 9: Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?

Tab. č. 9.: Otázka číslo 9: Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano, s asistencí.	77	57 %
Ano.	6	5 %
Ne.	26	19 %
Nedokážu posoudit.	25	19 %

Na otázku, jestli si respondenti myslí, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života, odpovědělo ano, s asistencí 77 respondentů (57 %). 5 % dotazovaných si myslí, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života. Z toho dalších 26 respondentů odpovědělo, že lidé s Downovým životem nejsou schopni samostatného života. A 19 % čili 25 respondentů odpovědělo, že tuto otázku nemůžou posoudit.

Otázka číslo 10. Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:



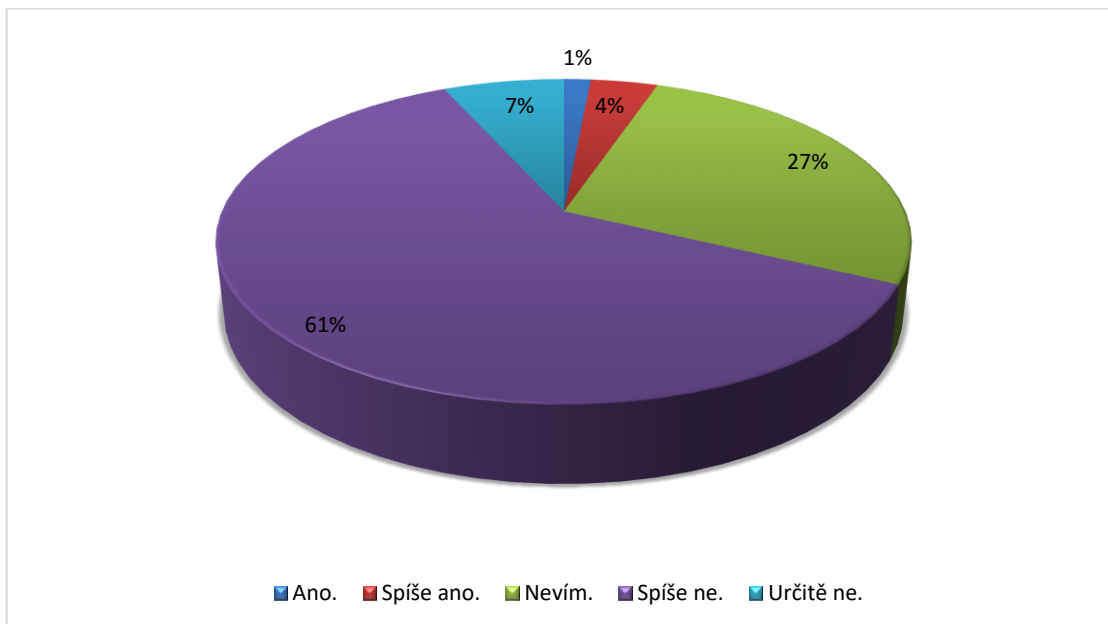
Graf č. 12.: Otázka číslo 10: Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:

Tab. č. 10.: Otázka číslo 10: Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Domácí péče	94	70 %
Ústavní péče	38	28 %
Pěstounská péče	2	2 %

Z grafického znázornění výsledků odpovědí, zdali je vhodnější pro osoby s Downovým syndromem domácí péče, ústavní péče nebo pěstounská péče. Odpovědělo, 94 respondentů, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější domácí péče. Z toho 38 respondentů, odpovědělo, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější ústavní péče. A jen dva respondenti tedy 2 % si myslí, že pro osoby s Downovým syndromem je nejvhodnější pěstounská péče.

Otázka číslo 11. Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku?



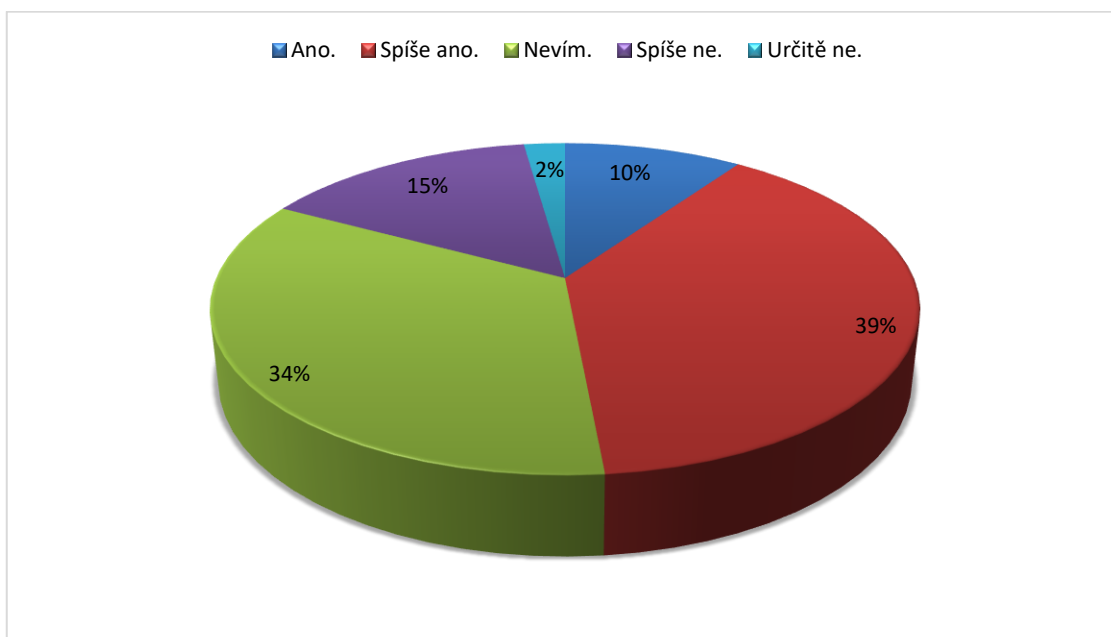
Graf č. 13.: Otázka číslo 11: Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku?

Tab. č. 11.: Otázka číslo 11: Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano.	2	1 %
Spíše ano.	5	4 %
Nevím.	36	27 %
Spíše ne.	82	61 %
Určitě ne.	9	7 %

Podle grafického znázornění výsledků odpovědí na otázku, jestli se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku, odpověděla většina respondentů špatně. Lidé s Downovým syndromem se dožívají vyššího věku kolem šedesáti let. Takto odpovědělo 5 % respondentů. Z toho 68 % respondentů odpovědělo, že se lidé s Downovým syndromem nedožívají vysokého věku. A zbylých 27 % odpovědělo, že neví.

Otázka číslo 12. Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?



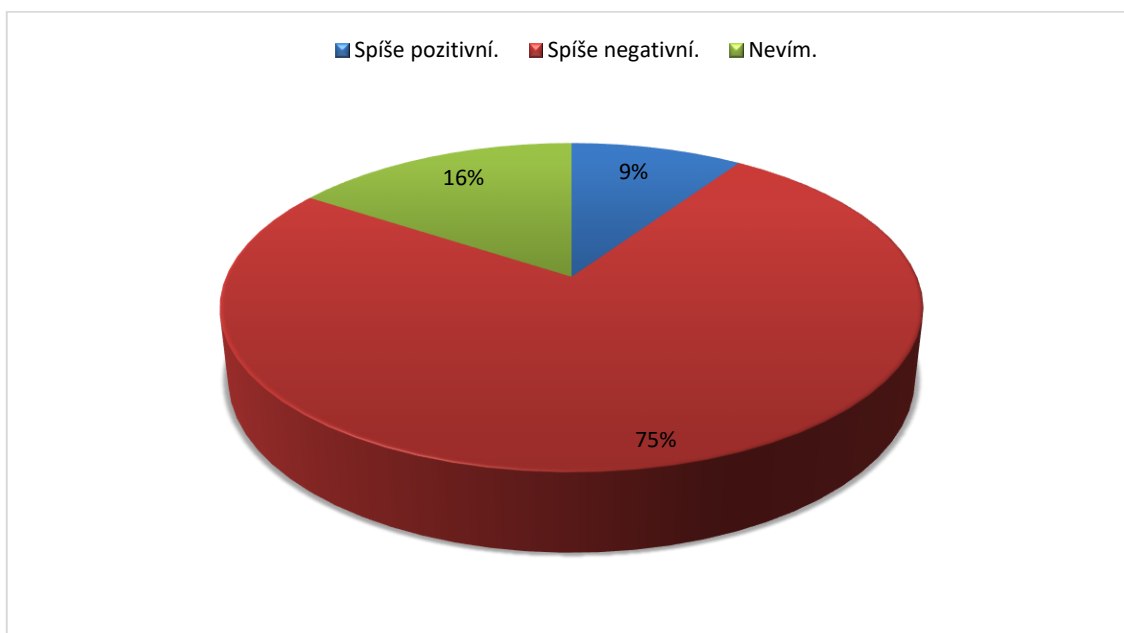
Graf č. 14.: Otázka číslo 12: Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?

Tab. č. 12.: Otázka číslo 12: Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Ano.	13	10 %
Spíše ano.	52	39 %
Nevím.	46	34 %
Spíše ne.	20	15 %
Určitě ne.	3	2 %

Na otázku, jestli je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace, odpovědělo ano 13 dotazovaných 10 %. Na spíše ano odpovědělo 52 respondentů, což dělalo 39 % u 46 dotazovaných byla odpověď, že neví. Spíše ne vyplnilo 20 respondentů a určitě ne zadali jen 3 respondenti. Správná odpověď na tuto otázku byla ano. Pokud má osoba Downův syndrom, je to vždy spojeno s mentální retardací.

Otázka číslo 13. Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:



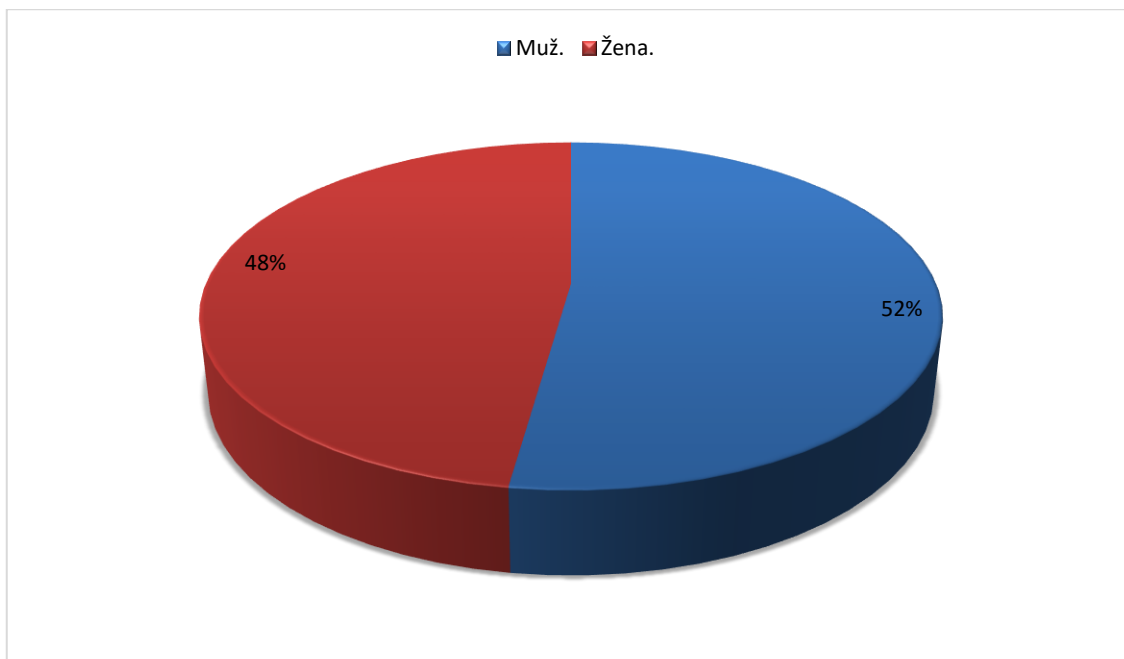
Graf č. 15.: Otázka číslo 13: Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:

Tab. č. 13.: Otázka číslo 13: Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Spíše pozitivní.	12	9 %
Spíše negativní.	95	75 %
Nevím.	20	16 %

Respondenti nejčastěji uváděli, že reakce okolí na osoby s Downovým syndromem jsou spíše negativní, a to 75 %. Z toho 9 % dotazovaných si myslí, že jsou pozitivní, a zbylých 16 % respondentů uvádí, že neví.

Otázka číslo 14. Jaké je Vaše pohlaví?



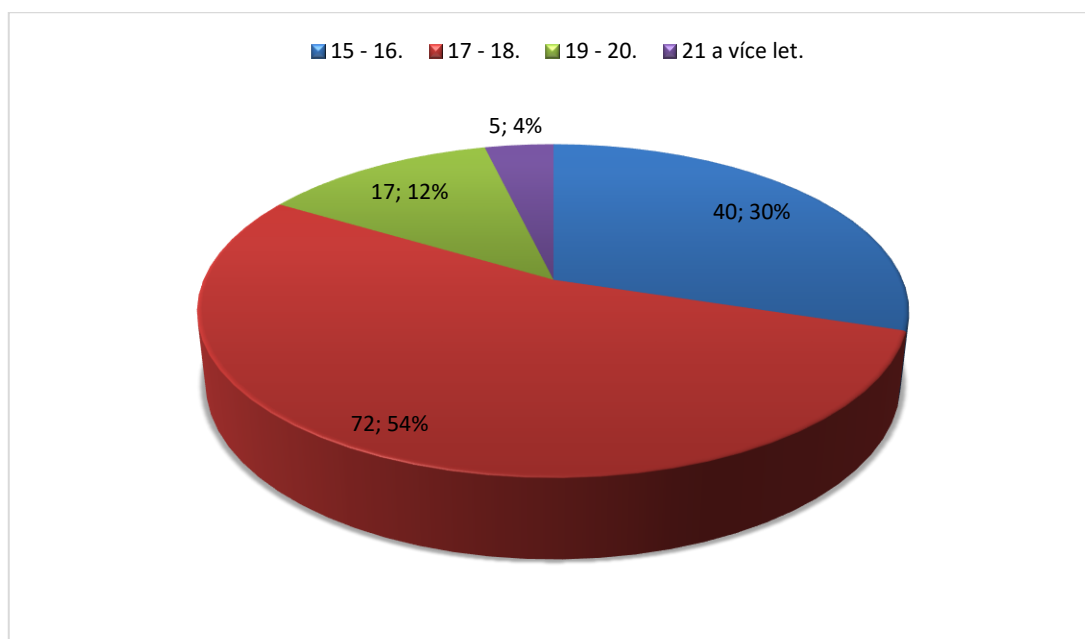
Graf č. 16.: Otázka číslo 14: Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. č. 14.: Otázka číslo 14: Jaké je Vaše pohlaví?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Muž.	70	52 %
Žena.	64	48 %

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce ochotní k vyplnění dotazníku byli muži a to s počtem 70 respondentů, což bylo 52 %. Dotazník také vyplnily ženy a to v počtu 64, což bylo 48 %.

Otázka číslo 15. Jaký je Váš věk?



Graf č. 17.: Otázka číslo 15: Jaký je Váš věk?

Tab. č. 15.: Otázka číslo 15: Jaký je Váš věk?

Uvedené varianty v dotazníku	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
15–16.	40	30 %
17–18.	72	54 %
19–20.	17	12 %
21 a více let.	5	4 %

Z grafu vidíme, že nepočtenější věková skupina je v rozmezí 17 – 18 let, což je 54 %, přesněji 72 lidí. Věková skupina v rozmezí 15 – 16 měla zastoupení v počtu 40, což dělalo 30% a věková skupina 19 - 20 let měla počet respondentů 17 a to bylo tedy 12 %. Nejméně početná věková skupina byla 21 a více let let. Jejich procentuální zastoupení bylo 4 %.

4.6 Výsledky testování hypotézy

Věcná hypotéza:

Operacionalizace věcné hypotézy 1:

H₀ Mezi ženami a muži na středních školách v Pardubickém kraji není statisticky významný rozdíl v povědomí o Downově syndromu.

H_A Mezi ženami a muži na středních školách v Pardubickém kraji je statisticky významný rozdíl v povědomí o Downově syndromu.

Kontingenční tabulka s absolutními četnostmi

Tab. č. 16.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 1

Otázka číslo 1. Víte, co obecně znamená termín syndrom?			
Pohlaví	Odpověď 3	Odpověď 2	Celková suma
Muž	59	11	70
Žena	52	12	64
Celková suma	111	23	134

- Odpověď 1: Není uvedena v tabulce, protože nikdo tuto odpověď nezvolil.
- Odpověď 2: Soubor příznaků, který charakterizuje určitou nemoc.
- Odpověď 3: Soubor příznaků, který popisuje stav přechodného napětí a psychické nevyrovnanosti.

Kontingenční tabulka s relativními četnostmi (převedení z absolutních na relativní četnosti na základě vzorce $n_{jk}/n = 70 \cdot 111 / 134 \dots$)

Tab. č. 17.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 1

Otázka číslo 1. Víte, co obecně znamená termín syndrom?		
Pohlaví	Odpověď 3	Odpověď 2
Muž	57,9850746	12,01493
Žena	53,0149254	10,98507

Splněny podmínky dobré aproximace ($80 \% < \text{než } 5$ a $20 \% < \text{než } 2$) není třeba dál upravovat (kolapsovat) tabulku a můžeme vypočítat chí-kvadrát na základě vzorce.

X_i =absolutní četnost (59,11,52,12)

N_{pi} = relativní četnost (57,98;12,01;53,03;10,9)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(X_i - Np_i)^2}{Np_i}$$

$$\chi^2 = (59-57,9850746)^2/57,9850746 + (11-12,01493)^2/12,01493 + (52-53,0149254)^2/53,0149254 + (12-10,98507)^2/10,98507 = 0,216697$$

Výpočet kritického oboru dle vzorce:

$$W = \langle \chi_1^2 - \alpha ((r-1)(s-1)); \infty \rangle$$

Hladina významnosti α byla stanovena na 5 %. Následná hodnota kvantilu χ^2 byla dle stupňů volnosti a zvolené kritické hladiny nalezena ve statistických tabulkách.

Výsledný výpočet kritického oboru můžeme vidět níže.

$$w = \chi_{0,95}^2(1*1); \text{nekonečno}$$

$$w = 3,84, \text{nekonečno}$$

Hodnota chí kvadrátu nespadá do kritického oboru, takže H_0 nezamítáme.

Tab. č. 18.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2

Otázka číslo 2. Downův syndrom je?				
Pohlaví	Odpověď 3	Odpověď 2	Odpověď 1	Celková suma
Muž	60	9	1	70
Žena	61	2	1	64
Celková suma	121	11	2	134

- Odpověď 1: Soubor příznaků a infekcí, který je následkem poškození imunitního systému člověka specifickým virem.
- Odpověď 2: Trvalá a nezbytná vazba mezi dvěma či více druhy organizmů.
- Odpověď 3: Geneticky podmíněné onemocnění způsobené poruchou 21.chromozomu.

Tab. č. 19.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2

Otázka číslo 2. Downův syndrom je?			
Pohlaví	Odpověď 3	Odpověď 2	Odpověď 1
Muž	63,2089552	5,746269	1,044776
Žena	57,7910448	5,253731	0,955224

Tabulka nesplňuje podmínky dobré aproximace, a proto je sloučena odpověď 1 a 2 do jedné, jelikož jsou obě dvě odpovědi na tyto otázky chybné. Nyní uvedena nová kontingenční tabulka.

Tab. č. 20.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2

Otázka číslo 2. Downův syndrom je?			
Pohlaví	Odpověď 3	Sloučené odpovědi 1 a 2	Celková suma
Muž	60	10	70
Žena	61	3	64
Celková suma	121	13	134

Tab. č. 21.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2

Otázka číslo 2. Downův syndrom je?		
Pohlaví	Odpověď 3	Sloučené odpovědi 1 a 2
Muž	63,2089552	6,791045
Žena	57,7910448	6,208955

Splněna dobrá aproximace

$$X^2 = (60 - 63,2089552)^2 / 63,2089552 + (61 - 57,7910448)^2 / 57,7910448 + (10 - 6,791045)^2 / 6,791045 + (3 - 6,208955)^2 / 6,208955 = 3,515888$$

Kritický obor = $w = \chi^2_{0,95}(1 * 1)$; nekonečno

$w = 3,84$, nekonečno

Chí kvadrát těsně nespadá do kritického oboru a tudíž hypotézu H_0 nezamítáme.

Tab. č. 22.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 3

Otázka číslo 3. Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.				
Pohlaví	Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Celková suma
Muž	42	10	18	70
Žena	41	11	12	64
Celková suma	83	21	30	134

Tab. č. 23.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 3

Otázka číslo 3. Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.			
Pohlaví	Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C
Muž	43,358209	10,97015	15,67164
Žena	39,641791	10,02985	14,32836

Splněna dobrá aproximace

$$X^2 = (42 - 43,358209)^2/43,358209 + (41 - 39,641791)^2/39,641791 + (10 - 10,97015)^2/10,97015 + (11 - 10,02985)^2/10,02985 + (18 - 15,67164)^2/15,67164 + (12 - 14,32836)^2/14,32836 = 0,993001$$

Kritický obor = $w = \chi^2_{0,95}(2)$; nekonečno

$W = 5,99$, nekonečno

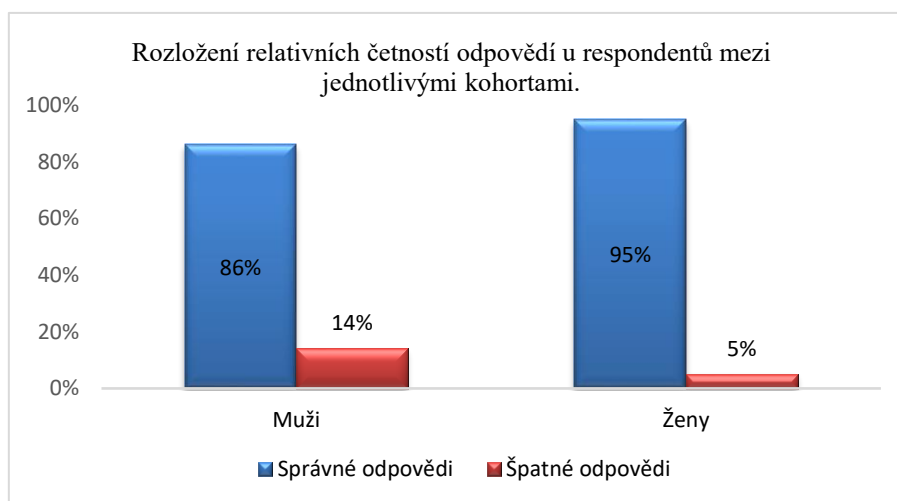
Chí kvadrát nespadá do daného kritického oboru, a tudíž nezamítáme nulovou hypotézu.

4.7 Diskuze

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že hypotéza, která vyplívá z tohoto šetření, není závislá na pohlaví u středoškolské populace. Do vypočítávání hypotéz byly zahrnuty tři otázky z dotazníku, které nám mohly určit, zda žáci středních škol Pardubického kraje mají nějaké znalosti ohledně Downova syndromu.

Otázka číslo 1. Víte, co obecně znamená termín syndrom? Otázka číslo 2. Downův syndrom je? Otázka číslo 3. Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom. Po vypočítání hypotéz bylo zjištěno, že u těchto otázek se hodnota χ^2 pohybuje vždy pod stanovenou hranicí kritického oboru, a proto tuto hypotézu nemůžeme potvrdit. K potvrzení hypotézy měla nejbližše otázka číslo dvě, která se těsně nevešla do kritického oboru a nedokázala tedy potvrdit stanovenou hypotézu, že ženy na SŠ mají větší povědomí o Downově syndromu než muži na SŠ. Můžeme tedy říci, že ženy a muži odpovídali bez statisticky významného rozdílu v rámci poměru správných odpovědí.

Na grafu níže je zobrazen rozdíl relativních četností odpovědí mezi jednotlivými kohortami:



Graf č.18.: Rozložení relativních četností odpovědí u respondentů mezi jednotlivými kohortami.

Je otázkou, zda by stejné výsledky vyšly i v jiných krajích České republiky, což by byla poměrně ideální situace, anebo by se výsledky zcela odlišovaly. Zajímavé tedy je, že v dotazníku převážně respondenti vybírali spíše správné odpovědi a z toho můžeme usuzovat to, že studenti středních škol Pardubického kraje mají poměrně dobré znalosti a povědomí o tomto syndromu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce popisuje problematiku Downova syndromu a zjišťuje povědomí studentů středních škol Pardubického kraje o této problematice a také jejich postoje vůči těmto lidem.

V teoretické části byly definovány stěžejní pojmy tohoto tématu, a to především co je to Downův syndrom, mentální retardace a také mýty a přístupy společnosti k osobám s tímto syndromem. V rámci své praxe, kterou jsem vykonávala přímo v rodině se členem, který má Downův syndrom, jsem zaznamenala, že vztah společnosti vůči zdravotně postiženým prošel velkou řadou změn.

Téma Downův syndrom již není ve společnosti tabu a lidé, kterých se toto postižení osobně dotýká, především rodiče s postiženým dítětem, se už nebojí o svém dítěti mluvit. Rodiče jsou více informovaní a mohou také navštěvovat podpůrné skupiny a na těchto podpůrných skupinách vzájemně sdílet své zkušenosti, pocity a problémy, které při výchově tohoto dítěte prožívají a mají. Nedílnou součástí toho, že mezi populací je větší informovanost ohledně Downova syndromu, má i současný trend integrace a inkluze ve školách, který vychází z myšlenky, že by každé dítě mělo mít možnost rozvíjet svůj plný potenciál na jakékoliv základní škole, která je zřízena podle §16 školského zákona.

Myslím si, že většina postižených lidí nás může v životě co nejvíce obohatit, a že i intaktní jedinec se může něčemu novému díky těmto lidem naučit. Nesmíme také zapomenout zmínit to, že tuto skupinu osob lze vychovávat a také kvalitně vzdělávat.

Praktická část se věnuje plnění stanovených cílů a analýze dat, které byly získány v dotazníkovém šetření. Tudíž lze konstatovat, že všechny stanovené cíle v bakalářské práci se podařilo naplnit a bylo zjištěno z realizovaného výzkumu to, že studenti středních škol Pardubického kraje mají přinejmenším dobré znalosti a postoje o tomto syndromu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- PAVEL ŘÍČAN. A KOLEKTIV. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 9788024710495.
- PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PUESCHEL, Siegfried M. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost: metodická příručka pro rodiče*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.
- SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠUSTROVÁ, M. *Diagnóza: Downov syndróm*. Perfekt, Bratislava: 2004. ISBN 80-8046-259-3.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Portál, Praha: 2003. ISBN 80-7178-821-X
- VANČURA, Jan. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-14-5.
- VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 07.04.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/60622084/300002180301.pdf/55d3c805-7aa9-4423-af4a-b98dc408ec95?version=1.1>

- ICD-11 [online]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f605267007>
- Katedra kvantitativních metod [online]. Copyright ©y [cit. 08.04.2019]. Dostupné z: https://k101.unob.cz/~neubauer/pdf/kont_tabulky_kor_koeficienty.pdf
- Homepage | statistika.vse.cz [online]. Copyright © [cit. 08.04.2019]. Dostupné z: <https://statistika.vse.cz/download/materialy/tabulky.pdf>
- Neinvazivní prenatální testování (NIPT) - FN Motol. Fakultní nemocnice v Motole [online]. Copyright © Fakultní nemocnice v Motole 2012. Všechna práva vyhrazena. [cit. 08.04.2019]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/ublg/nipt/>
- Innovative Clinic Studying New Ways to Care for the Most Fragile Children | Ascension Seton. Ascension Seton Austin Central Texas [online]. Copyright © Copyright 2019 Ascension Seton [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <https://www.seton.net/news/2013/02/22/innovative-clinic-studying-new-ways-to-care-for-the-most-fragile-children/>
- Downův syndrom mýty a realita. downsyndrom.cz [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/myty-a-realita.html>
- Modrý koník – Těhotenství, porod a miminko – vše pro maminky a budoucí maminky. Modrý koník – Těhotenství, porod a miminko – vše pro maminky a budoucí maminky [online]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz>,
- Home | Rare Diseases Clinical Research Network [online]. Copyright © [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://www.rarediseasesnetwork.org/sites/default/files/ccrrd/slides/4-Bhoj-Rare%20Disease-Talk-11-3-16.pdf>
- Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zdroje k tabulkám a obrázkům

- Obr. 1 – „Lady Cockburnová a její děti” od Joshuy Reynoldse /1723 - 1792/ PUESCHEL, Siegfried M. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost: metodická příručka pro rodiče*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.
- Obr. 2 – „Karyotyp ženy s Downovým syndromem“. SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 2. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-882-1.

- Obr. 3 – „Epikantická řasa“
 SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 2. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-882-1.
- Obr. 4 – „Brushfieldovy skvrny“
 SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 2. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-882-1.
- Obr. 5 – *Obrázek s různým typem onemocnění použitý v dotazníku*
 Modrý koník – Těhotenství, porod a miminko - vše pro maminky a budoucí maminky. Modrý koník – Těhotenství, porod a miminko – vše pro maminky a budoucí maminky [online]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz>, Home | Rare Diseases Clinical Research Network [online]. Copyright © [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://www.rarediseasesnetwork.org/sites/default/files/ccrrd/slides/4-Bhoj-Rare%20Disease-Talk-11-3-16.pdf>, Innovative Clinic Studying New Ways to Care for the Most Fragile Children | Ascension Seton. Ascension Seton Austin Central Texas [online]. Copyright © Copyright 2019 Ascension Seton [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <https://www.seton.net/news/2013/02/22/innovative-clinic-studying-new-ways-to-care-for-the-most-fragile-children/>
- Tab. 1 – „Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku matky“ SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 2. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-882-1.)
- Tab. 2 – „Diferencovanost mezi invazivní a neinvazivní prenatalní diagnostikou“ BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

DS	Downův syndrom
SŠ	Střední škola
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
Kol.	Kolektiv
Tzv.	Takzvaný
Apod.	A podobně
Obr.	Obrázek
Vv.	Výzkumný vzorek
©	Copyright
§	Právní norma – paragraf

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

<i>Tab. 1.: Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku matky</i>	<i>15</i>
<i>Tab. 2.: Diferencovanost mezi invazivní a neinvazivní prenatalní diagnostikou</i>	<i>16</i>
<i>Tab. č. 3.: Otázka číslo 1: Víte, co obecně znamená termín syndrom?</i>	<i>27</i>
<i>Tab. č. 4.: Otázka číslo 2: Downův syndrom je?</i>	<i>28</i>
<i>Tab. č. 5.: Otázka číslo 4: Lze Downův syndrom zcela vyléčit?</i>	<i>30</i>
<i>Tab. č. 6.: Otázka číslo 6: Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?</i>	<i>32</i>
<i>Tab. č. 7.: Otázka číslo 7: Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?</i>	<i>33</i>
<i>Tab. č. 8.: Otázka číslo 8: Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?</i>	<i>34</i>
<i>Tab. č. 9.: Otázka číslo 9: Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?</i>	<i>35</i>
<i>Tab. č. 10.: Otázka číslo 10: Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:</i>	<i>36</i>
<i>Tab. č. 11.: Otázka číslo 11: Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku?</i>	<i>37</i>
<i>Tab. č. 12.: Otázka číslo 12: Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?</i>	<i>38</i>
<i>Tab. č. 13.: Otázka číslo 13: Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:</i>	<i>39</i>
<i>Tab. č. 14.: Otázka číslo 14: Jaké je Vaše pohlaví?</i>	<i>40</i>
<i>Tab. č. 15.: Otázka číslo 15: Jaký je Váš věk?</i>	<i>41</i>
<i>Tab. č. 16.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 1</i>	<i>42</i>
<i>Tab. č. 17.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 1</i>	<i>42</i>
<i>Tab. č. 18.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2</i>	<i>43</i>
<i>Tab. č. 19.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2</i>	<i>43</i>
<i>Tab. č. 20.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2</i>	<i>44</i>
<i>Tab. č. 21.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 2</i>	<i>44</i>
<i>Tab. č. 22.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 3</i>	<i>44</i>
<i>Tab. č. 23.: Kontingenční tabulka – otázka číslo 3</i>	<i>45</i>

<i>Graf č. 1.: Rozložení pohlaví u studentů středních škol v ČR.....</i>	26
<i>Graf č. 2.: Rozložení pohlaví u studentů středních škol v dotazníkovém šetření</i>	26
<i>Graf č. 3.: Otázka číslo 1: Víte, co obecně znamená termín syndrom?</i>	27
<i>Graf č. 4.: Otázka číslo 2: Downův syndrom je?</i>	28
<i>Graf č. 5.: Otázka číslo 3: Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.</i>	29
<i>Graf č. 6.: Otázka číslo 4: Lze Downův syndrom zcela vyléčit?</i>	30
<i>Graf č. 7.: Otázka číslo 5: Kdybyste se dozvěděl/a, že vaše partnerka čeká, /že čekáte dítě, které bude mít Downův syndrom, jak budete reagovat?</i>	31
<i>Graf č. 8.: Otázka číslo 6: Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?.....</i>	32
<i>Otázka číslo 7. Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom? Graf č. 9.: Otázka číslo 7: Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?</i>	33
<i>Graf č. 10.: Otázka číslo 8: Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?</i>	34
<i>Graf č. 11.: Otázka číslo 9: Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?</i>	35
<i>Graf č. 12.: Otázka číslo 10: Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:</i>	36
<i>Graf č. 13.: Otázka číslo 11: Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vyššího věku?</i>	37
<i>Graf č. 14.: Otázka číslo 12: Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?</i>	38
<i>Graf č. 15.: Otázka číslo 13: Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:</i>	39
<i>Graf č. 16.: Otázka číslo 14: Jaké je Vaše pohlaví?</i>	40
<i>Graf č. 17.: Otázka číslo 15: Jaký je Váš věk?</i>	41
<i>Graf č. 18.: Rozložení relativních četností odpovědí u respondentů mezi jednotlivými kohortami.</i>	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazníkové šetření

Příloha č.1 Dotazník

POHLED SPOLEČNOSTI NA JEDINCE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Dobrý den,

jmenuji se Dominika Řehořová a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Palackého v Olomouci. Žádám Vás o vyplnění přiloženého dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Zodpovězením otázek uvedených v dotazníku mi pomůžete získat reálnou představu o tom, jaké všeobecné povědomí mají studenti středních škol o tomto onemocnění. Předem Vám děkuji za čas strávený při vyplnění tohoto dotazníku.

1. Víte, co obecně znamená termín syndrom?

- Nepřesný a hanlivý výraz pro projevy stáří.
- Soubor příznaků, který popisuje stav přechodného napětí a psychické nevyrovnanosti.
- Soubor příznaků, který charakterizuje určitou nemoc.

2. Downův syndrom je?

- Soubor příznaků a infekcí, který je následkem poškození imunitního systému člověka specifickým virem.
- Trvalá a nezbytná vazba mezi dvěma či více druhy organismů.
- Geneticky podmíněné onemocnění způsobené poruchou 21. chromozomu.

3. Z uvedených obrázků vyberte osobu, o které si myslíte, že má Downův syndrom.

- ☐ A.
- ☐ B.
- ☐ C.

Obrázky k otázce číslo 3.



A



B



C

4. Lze Downův syndrom zcela vyléčit?

- ☐ Ano.
- ☐ Spíše ano
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne

5. Kdybyste se dozvěděl/a, že vaše partnerka čeká, /že čekáte dítě, které bude mít Downův syndrom, jak budete reagovat?

- Půjdu na potrat/Budu po partnerce požadovat interrupci.

Ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

- Nechám si dítě a vychovám ho doma.

Ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

- Dítě si nechám, ale dám ho do specializovaného ústavu, kde se o něj postarají lépe než já.

Ano Spíše ano Nevím Spíše n Určitě ne

6. Vyskytuje se ve Vašem okolí někdo, kdo má Downův syndrom?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

7. Vyskytuje se/vyskytl se ve Vaší rodině jedinec, který má/měl Downův syndrom?

- ☐ Ano.
- ☐ Ne.
- ☐ Nevím.

8. Jakou školu nejčastěji navštěvují děti s Downovým syndromem?

- ☐ Běžná základní škola.
- ☐ Základní škola speciální.
- ☐ Základní škola zřízená podle §16.
- ☐ Děti s Downovým syndromem nenavštěvují žádnou vhodnou školu.

9. Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem jsou schopni samostatného života?

- ☐ Ano, s asistencí.
- ☐ Ano.
- ☐ Ne.
- ☐ Nedokážu posoudit.

10. Domníváte se, že pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější:

- Domácí péče.
- Ústavní péče.
- Pěstounská péče

11. Myslíte si, že se osoby s Downovým syndromem dožívají vysokého věku?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

12. Je u osob s Downovým syndromem vždy přítomna mentální retardace?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

13. Myslíte si, že reakce okolí/společnosti na osoby s Downovým syndromem jsou:

- ☐ Spíše pozitivní
pozitivní
- ☐ Spíše negativní
- ☐ Nevím

14. 17. Jaké je Vaše pohlaví?

- ☐ Žena.
- ☐ Muž.

15. Jaký je Váš věk?

- ☐ 15–16.
- ☐ 17–18.
- ☐ 19–20.
- ☐ 21 a více let.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Dominika Řehořová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Vojtěch Regec, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Pohled společnosti na jedince s Downovým syndromem
Název v angličtině:	The view of society on individuals with Down syndrome
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na osoby s Downovým syndromem a zjišťuje, jaké informace má středoškolská společnost o Downově syndromu. Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na klasifikaci mentální retardace, charakteristiku Downova syndromu a vývoj jedince s tímto onemocněním. Praktická část se skládá z dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření se skládá z 15 otázek a zvolenou metodou byl výzkum.
Klíčová slova:	Downův syndrom, mentální postižení, mentální retardace, pohled společnosti
Anotace v angličtině:	The thesis was focused on people with Down syndrome and it tries to detect how much is our student society informed about Down syndrome. The work is divided into theoretical and practical part. Theoretical part focuses on the classification of mental retardation, characteristic of Down syndrome and evolution of individuals with this disease. The empirical part consists of a questionnaire. The questionnaire is composed of fifteen questions and the chosen method was research.
Klíčová slova v angličtině:	Down syndrome, mental disability, mental retardation, the view of society
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Dotazníkové šetření
Rozsah práce:	54
Jazyk práce:	Český jazyk