

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Mgr. Klára Nevimová

**Vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy
jedince**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 7.7.2020

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Ivaně Pospíšilové Ph.D., za její cenné rady, ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Děkuji všem participantům, kteří mi poskytli rozhovor. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost.

Anotace v českém jazyce

Bakalářská práce s názvem Vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince má dvě hlavní části. V teoretické části popisuje kochleární implantaci, poruchy sluchu, kvalitu života jedince po kochleární implantaci a rodinné a partnerské vztahy. Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu. Zabývá se otázkou, jaký vliv měla kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince.

Anotace v anglickém jazyce

The bachelor's thesis entitled The influence of cochlear implantation on the family relationships and partnerships has two main parts. The theoretical part describes cochlear implantation, hearing disorders, quality of life of an individuals after cochlear implantation and family and partners relationships. The practical part is devoted to a qualitative research. It deals with the question of the effect of cochlear implantation on the family relationships and partnerships.

Klíčová slova

Kochleární implantát, sluchové postižení, rodinné a partnerské vztahy, rodina, kvalita života

The Key Words

Cochlear implantation, hearing impairment, family and partners relationships, family, quality of life

Obsah

Úvod	7
Teoretická část.....	9
1 Kochleární implantace.....	9
1.1 Kochleární implantát	10
1.2 Kritéria pro kochleární implantaci	11
1.2.1 Kritéria pro výběr dospělých.....	12
1.3 Kvalita života osob po kochleární implantaci	14
2 Poruchy sluchu	18
2.1 Rozdělení poruch sluchu	18
2.2 Postlingvální ztráta sluchu	19
3 Rodinné a partnerské vztahy	21
3.1 Rodinné vztahy z hlediska sociologie	21
3.2 Rodina	21
3.2.1 Formy rodinného soužití	22
3.2.2 Význam rodiny v životě dospělého jedince	24
3.3 Osobní vztahy z hlediska sociální psychologie.....	25
3.4 Vliv ztráty sluchu na vztahy jedince	27
Praktická část.....	29
4 Metodologie výzkumného šetření	29
4.1 Formulace výzkumného problému	29
4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	29
4.3 Etické aspekty výzkumu.....	30
4.4 Výzkumný soubor	30
4.5 Metoda kvalitativního sběru dat – rozhovor	30
4.6 Analýza kvalitativních dat – metoda prostého výčtu	32
4.6.1 Postup analýzy dat.....	32
4.7 Organizace a průběh výzkumu	33
5 Charakteristika zkoumaného souboru	34
6 Výsledky kvalitativního výzkumu a jejich interpretace	35
7 Shrnutí výsledků.....	39
Závěr.....	41

Seznam zkratek.....	42
Seznam použitých zdrojů.....	43
Seznam tabulek a obrázků.....	46
Seznam příloh.....	47

Úvod

Bakalářská práce s názvem Vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince, je zaměřena na problematiku vyplývající z jejího samotného názvu. Důvodem, proč jsem si vybrala právě toto téma, je jeho aktuálnost. Po prostudování dostupné literatury jsem zjistila, že je věnována značná pozornost oblasti kvality života po kochleární implantaci. Z výsledků výzkumů zároveň vyplývalo, že největší přínos kochleární implantace je v sociální oblasti, a to díky zlepšení komunikace. Jelikož vztahy patří do této oblasti, rozhodla jsem se věnovat právě jim. Zajímalo mě názor uživatelů kochleárního implantátu, jaký vliv měla právě implantace na jejich život v rámci vztahů.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří hlavních kapitol, které jsou dále členěny na podkapitoly a oddíly. První kapitola se zabývá kochleární implantací a kochleárním implantátem, dále kritérii pro výběr vhodných kandidátů k tomuto zákroku a kvalitou života po kochleární implantaci. V rámci druhé kapitoly se zabývám poruchami sluchu a jejich dělením, kde se zaměřuji na rozdělení poruch sluchu a postlingvální ztrátu sluchu. Poslední kapitola se zabývá rodinnými a partnerskými vztahy komplexně, vztahy z hlediska sociologie a sociální psychologie, rodinou, jejími formami a jejím významem pro dospělého člověka. Poslední podkapitolou v rámci vztahů je vliv ztráty sluchu na vztahy jedince.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl proveden metodou rozhovoru. Na začátku výzkumu byly položeny výzkumné otázky, na které jsem hledala odpověď. První otázka se zaměřovala na vliv kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svým dětem. Druhá otázka zjišťovala vliv kochleární implantace na změnu vztahu ke svému partnerovi. Poslední výzkumná otázka se zaměřovala na to, jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na změnu vztahů v rámci celé rodiny. Tyto výzkumné otázky vedly k naplnění dílčích cílů a hlavního cíle bakalářské práce. Cílem bylo zjistit vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince.

V rámci praktické části byla uvedena kritéria pro výběr uživatelů kochleární implantace. Uživatelé museli splňovat věkovou kategorii (30-45 let), doba kochleární implantace musela být delší než 1 rok, zároveň museli mít uživatelé partnera (manžela)/partnerku (manželku) a dítě/děti. V rámci jejich sluchové vady se muselo jednat o náhlou ztrátu sluchu. Všichni uživatelé o sluch přišli postlingválně, tedy po ukončeném

vývoji řeči. Rozhodující faktorem byla právě ochota uživatelů kochleárního implantátu poskytnout mi rozhovor.

Ve shrnutí výsledků a závěru jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření a naplnění cíle bakalářské práce.

Teoretická část

1 Kochleární implantace

V rámci své bakalářské práce se zabývám kochleární implantací a jejími důsledky na vztahy v rámci rodiny. Ztráta sluchu jedince velice výrazně ovlivňuje, a to i v jeho běžném životě. Právě kochleární implantát slouží k překonání komunikačních problémů jeho uživatelů (Hložek, Z., 2012).

Šíření zvukového signálu je složitý proces. U zdravého ucha se zvuk šíří jako vlnění vzduchem až k bubínku. Ten rozkmitá středoušní kůstky, a ty předávají zvuk do hlemýžďe. Další šíření pokračuje na bazální membránu a až na vláskové buňky. Tyto buňky mají speciální vlastnosti, přenáší energii vlnění na neuroelektrický signál (akční potenciál). Dále se šíří po sluchovém nervu až do mozku. Bazální membrána je v každém svém místě citlivá na jinou zvukovou frekvenci, tím aktivuje jen určitý úsek vláskových buněk. Kochleární implantát je schopen celý tento systém přenosu zvuku obejít. Princip funkce kochleárního implantátu spočívá v zavedení svazku elektrod do kochley a tím dochází k přímé stimulaci sluchového nervu elektrickým proudem. Mozek dokáže tyto vjemy rozpoznat a uživatel implantátu tak může slyšet (Bauer, L., 2016). Implantát funguje na jiném principu než sluchadla a patří mezi neuroprotézy (Hložek, Z., 2012).

Když se podíváme zpět do historie, zjistíme, že první kochleární implantace proběhla v roce 1972 v Americe. Typ implantátu byl jednokanálový, měl pouze jednu elektrodu a informaci o zvuku dodával pomocí změny frekvence stimulačních pulsů. Nestál k porozumění řeči, pomáhal lidem k lepší orientaci v prostoru. Dalším mezníkem byl rok 1978, kdy došlo k implantaci prvního vícekanálového implantátu. Tato implantace proběhla v Austrálii prof. Clarkem. Díky tomuto implantátu uživatelé byli schopni identifikovat slova. Od této doby došlo k řadě změn při vývoji implantátů. Všeobecně se zdokonalily a došlo ke změně i z hlediska miniaturizace, strategii přenosu zvukové informace. První dítě bylo implantováno v roce 1987. První oboustranná implantace proběhla v roce 1998. Kolem roku 2010 se oboustranná implantace začala více prosazovat ve světě, u nás k jejímu rozmachu došlo kolem roku 2014. Velkým přínosem je směrové slyšení a uživatel dokáže lokalizovat zdroj zvuku. V roce 2011 byl uveden na trh první voděodolný zvukový procesor. S tím může uživatel plavat a potápět se až do 3 metrů. V roce 2014 byla na trh uvedena první bezdrátová

příslušenství. Všechny inovace v oblasti kochleárních implantátů vedou ke zlepšení podmínek života uživatelů. Hlavními výrobci kochleárních implantátů jsou australská společnost Cochlear, rakouská společnost MED-EL, americká společnost Advanced Bionics, francouzská spol. Neurelec a čínská spol. Nurotron (Bauer, L., 2016). Po upřesnění pojmu kochleární implantace a krátkého úryvku z historie, se budu v následující podkapitole věnovat samotnému kochleárnímu implantátu.

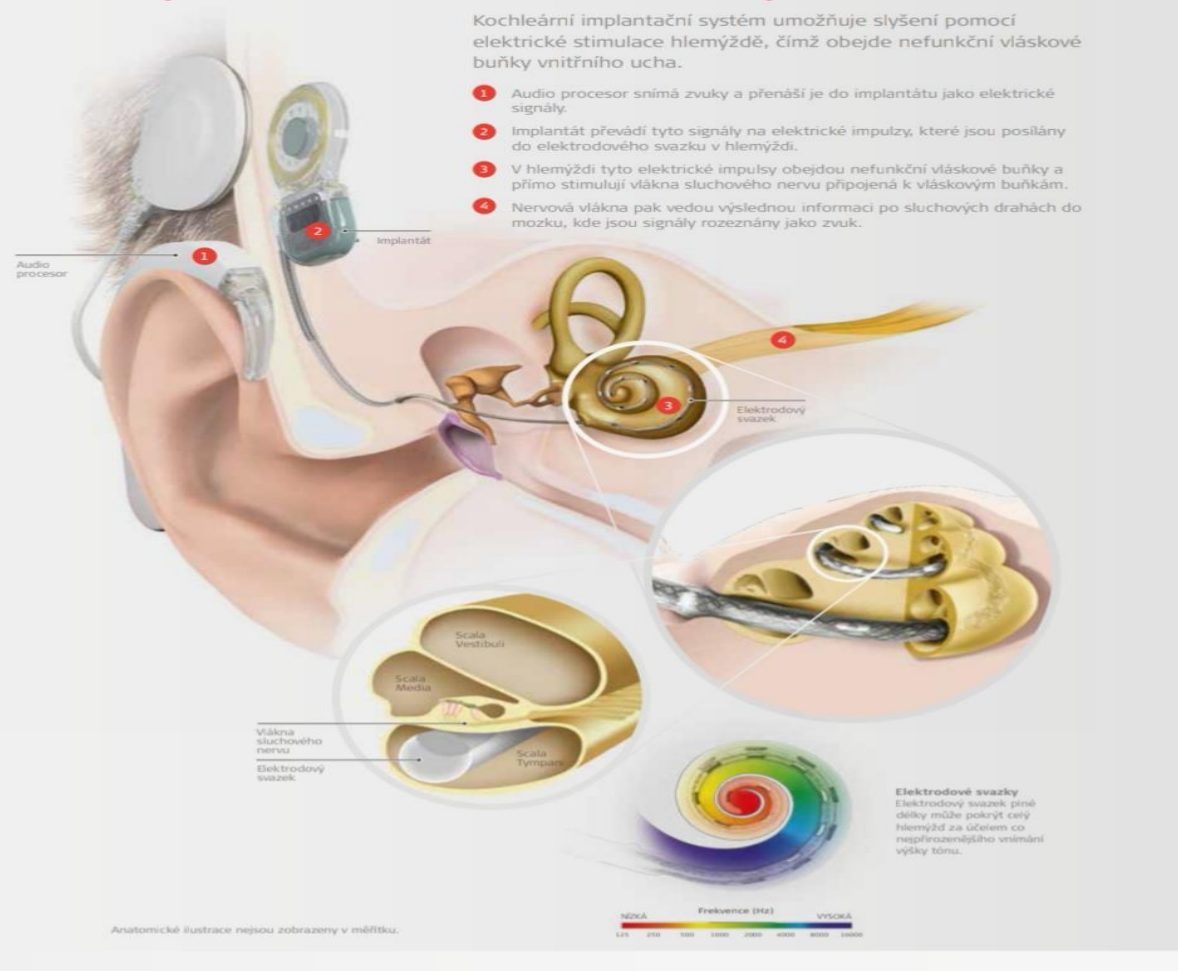
1.1 Kochleární implantát

Cílem kochleárního implantátu a jeho implantace je zmenšení komunikačních problémů jeho uživatelů (Hložek, Z., 2012). Indikace kochleární implantace je u jedinců ohluhlých, u dětí do 6 let, které se narodily s těžkým postižením sluchu na obou stranách. Naopak využití implantátu je nevhodné, pokud je porucha sluchu způsobena poruchou sluchového nervu, centrálních sluchových drah, při chronických zánětech středouší a anatomických abnormalitách hlemýždě (Horáková, R., 2011). Kritériím pro kochleární implantaci se budu věnovat v následující kapitole. Teď se zaměřím se složení samotného kochleárního implantátu.

Kochleární implantát je složen ze dvou částí. Skládá se z části vnější a vnitřní.

- Vnější část kochleárního implantátu je tvořena mikrofonem, řečovým procesorem a vysílačem. Díky mikrofonu dojde k zachycení zvuku a odeslání do řečového procesoru. V procesoru dochází k analýze zvuku a digitalizaci na kódované signály. Ty pošle vysílací cívkou, která je umístěná za uchem, přímo do přijímače. Informace je přenesena přes kůži elektromagnetickou indukcí (Horáková, R., 2011).
- Vnitřní část kochleárního implantátu obsahuje indukční smyčku, přijímač, svazek 22 elektrod, které jsou implantované do hlemýždě. Elektrody jsou prstencovitě uspořádané a každá končí v jiné části hlemýždě. Díky tomu je umožněno diferenciované vnímání odlišných zvukových podnětů (Horáková, R., 2011).

Slyšení s kochleárním implantátem



Obrázek č. 1: Princip činnosti kochleárního implantátu (MEDEL, 2020)

Jak bylo zmíněno na začátku podkapitoly, každý jedinec s poruchou sluchu nemůže být implantován, musí splňovat následující kritéria.

1.2 Kritéria pro kochleární implantaci

Podmínky pro kochleární implantaci se mění v závislosti na rozvoji vědeckého poznání. Zároveň musí být v souladu s implantačními podmínkami implantačních center.

Kritéria pro kochleární implantaci jsou doporučená implantační komisí - Českou společností pro otolaryngologii a chirurgii hlavy a krku J. E. Purkyně. Revize proběhla v roce 2012. Všeobecná kritéria jsou identická pro děti i dospělé.

Centrum pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK (2012) uvádí přesná všeobecná kritéria pro kochleární implantaci:

- Oboustranná hluchota nebo těžká nedoslýchavost, od kochleární implantace očekáváme vyšší porozumění řeči.
- Tónový audiogram: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou rovné a vyšší než 90 dB HL.
- Tónový audiogram se sluchadlem: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou rovné a větší než 50 dB HL.
- Sluchadlo s maximálním výkonem má jen minimální efekt na podstatný rozvoj řeči. Jsou vyzkoušeny aspoň 3 typy sluchadel.
- Hodnoty sluchového prahu stanovené metodou SSEP nebo metodou BERA jsou větší než 95 dB HL.
- Další podmínkou je, že není kontraindikace k provedení celkové anestezie.
- Ve středouší nejsou známky zánětlivých změn.
- Musí být ověřena průchodnost hlemýždě.
- Neurologické vyšetření, psychologické vyšetření, pacient i rodina musí být předem dobře informováni, rehabilitační péče musí být předem zajištěna.

Ve své bakalářské práci se ale zabývám problematikou dospělých osob, tudíž se z toho důvodu zaměřím v následujícím oddíle na upřesnění kritérií pro výběr dospělých osob.

1.2.1 Kritéria pro výběr dospělých

Centrum pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK (2012) uvádí přesná kritéria pro výběr dospělých ke kochleární implantaci:

- Postlingválně ohluchlí pacienti jsou implantováni co nejdříve po ohluchnutí nebo po stanovení diagnózy hluchoty.
- Podmínkou indikace kochleární implantace je dobře rozvinutá řeč, vypracovaná schopnost odezírání a orální způsob komunikace.
- V případě hluchoty postmeningitické se operuje co nejdříve, protože může dojít k poškození hlemýždě.
- Nejsou vyloučeni ani pacienti vyššího věku, pokud splňují daná implantační kritéria.
- Kochleární implantace je indikována i u pacientů s částečným přínosem sluchadel.

- Prelingválně neslyšící dospělí se neimplantují, u nich má neuroprotéza pouze minimální přínos.
- Kontraindikací ke kochleární implantaci jsou stavy s oboustranným nefunkčním sluchovým nervem.
- Oboustranná implantace je indikovaná u postlingválně neslyšících dospělých.

Cílem výše uvedených indikačních kritérií je výběr správných kandidátů a účelné vynaložení finančních prostředků. Na druhé straně kritéria mají ochránit jedince před zbytečnou operací a zničení zbytku labyrintu. V literatuře se uvádí, že efekt kochleární implantace je dosažen u více než 90 % pacientů. Byla sestavena speciální škála (Nottinghamská škála), pomocí které dochází k hodnocení kandidáta před implantací a po ní – viz tabulka č. 1. Většina center převzala tuto tabulku pro zhodnocení operačního a rehabilitačního výsledku. I zlepšení pouze o jeden stupeň pro statistiku znamená zlepšení. Na poslední (sedmý stupeň) se podle statistik dostane 25 – 35 % uživatelů. Zásadní roli zde hraje fakt, jestli uživatel ohluchnul prelingválně nebo postlingválně. Toto hodnocení se provádí dva až tři roky po operaci. Důležité je zhojení operované části, a poté následuje aktivace elektrod, která probíhá postupně, poté následuje dlouhá rehabilitace a ladění elektrod (Hložek, Z., 2012).

0	-	Nedetekuje zvuky
1	-	Vnímá zvuky z okolí
2	-	Reaguje na zvuk řeči
3	-	Identifikuje zvuky okolí
4	-	Diskriminuje zvuky řeči bez odezírání
5	-	Rozumí běžným frázím bez odezírání
6	-	Rozumí řeči bez odezírání
7	-	Je schopen ke komunikaci používat telefon

Tabulka č. 1: Hodnocení komunikačních schopností dle Nottinghamské škály (Hložek, Z., 2012)

V této kapitole jsem se dostala k problematice hodnocení kandidátů z hlediska jejich výsledků operace a rehabilitace. Mě ale zajímá vliv kochleární implantace na kvalitu života jedince, konkrétně na jejich rodinné a osobní vztahy. Jelikož vztahy patří do sociální oblasti, která spadá právě do kvality života jedince, z toho důvodu se budu v následující podkapitole věnovat této problematice.

1.3 Kvalita života osob po kochleární implantaci

Ztráta sluchu je patologií, která negativně zasahuje do života jedince. Dotýká se hned několika oblastí života – emoční, psychologické, sociální a intelektuální. Řešení tohoto problému má zásadní vliv pro sociální začlenění jedince a rozvoj komunikace, bez které nemůže člověk normálně fungovat (Martins, M.B.B. a kolektiv, 2012). Lidé se ztrátou sluchu se často potýkají s předsudky vůči nim nebo s negativním společenským postojem (Davis, A. C. a Hoffman, H., 2019). Davis a Hoffman (2019) dále uvádí, že lidé se ztrátou sluchu pocítují nepříznivé důsledky v mezilidské komunikaci, kterou můžeme řadit do sféry sociální, v psychosociální pohodě, v kvalitě života a ekonomické nezávislosti. Dále uvádí, že dospělí se ztrátou sluchu často zažívají sociální izolaci a stigmatizaci, psychické poruchy, deprese, potíže ve vztazích s dětmi i partnery, mají omezené možnosti při volbě povolání, pracovní stres kvůli jejich handicapu a relativně nízké výdělků. V současnosti dochází k růstu lidí se sluchovým postižením. Jako příčiny autoři uvádí globální populační růst a zvýšení průměrné délky života. Od roku 2007 podporuje WHO prostřednictvím *Světového dne slyšení* povědomí veřejnosti o ztrátě sluchu (Davis, A.C a Hoffman, H., 2019).

Vymezení pojmu kvality života je poměrně obtížné. V odborné zahraniční literatuře jsem zaznamenala několik odlišných definic a různé oblasti, kterými se kvalita života hodnotí. Podle Nordvika a kolektivu (2018) kvalita života poukazuje na postoj jednotlivce k životu, v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém žije. Definice zároveň souvisí s definicí zdraví WHO z roku 1948. Ta popisuje zdraví jako fyzickou, duševní a sociální pohodu. V definici jsou zahrnuty i životní podmínky, životní prostředí a psychologické faktory jako součást zdraví (Nordvik a kolektiv, 2018).

Existuje řada výzkumů zabývajících se kvalitou života. Nordvik (2018) se zaměřuje na studium úzkosti v závislosti na ztrátě sluchu. Úzkost a deprese lze klasifikovat pomocí standardizovaných klasifikačních příruček. Pro jedince může úzkost vyjadřovat jedinečný nepříjemný emocionální stav, který může vést k poškození zdraví. Úzkost je většinou

spojována se snížením nálady. Z průzkumu vyplývá, že dospělí jedinci s poruchou sluchu pociťují větší emoční úzkost a mají deprese, ve srovnání s referenčním vzorkem. Tento fakt poukazuje na to, že pokud jedinec ztratí sluch v dospělosti (postlingválně), je to pro něj více psychicky náročné, než pro jedince, který se se ztrátou sluchu narodí (Nordvik a kolektiv, 2018).

Said de Angelo (2015) uvádí, že ztráta sluchu v dospělosti je velkým problémem. Hlavním důvodem je ztráta běžné komunikace, která může způsobit právě sociální izolaci, deprese a negativní pocity, které mohou velmi vážně ovlivnit naši osobnost. Další oblast, kterou ovlivňuje ztráta sluchu je životní styl a osobní vztahy. Výhody kochleární implantace se studii zejména v oblasti komunikace implantovaných osob a sluchového vnímání řeči. Výzkum, kterému se věnuje Said de Angela, je zaměřen na jiné oblasti. Snaží se zhodnotit dopad kochleární implantace na život uživatelů z hlediska sebevědomí, každodenních činností a sociální funkce. Posuzování kvality života je složitý úkol, jelikož kvalita je vnímána značně subjektivně. Ve studii byla brána zřetel na socioekonomický status, vzdělání, věk při hodnocení, dobu sluchové deprivace, dobu používání kochleárního implantátu, atd. Na základě těchto atributů došli výzkumníci k závěrům, že osoby s vyšším socioekonomickým statusem a vzděláním vykazovaly vyšší skóre pro kvalitu života. Výsledky byly vyhodnoceny na základě kontrolní skupiny. Obě skupiny vykazovaly podobné výsledky a ani statistická analýza neprokázala žádné statisticky významné rozdíly mezi skupinami. Výzkumníci došli k závěru, že jimi stanovené proměnné (věk, smyslová deprivace, čas kochleární implantace atd.) neovlivnily výsledky kvality života (Said de Angelo, T. C. a kolektiv, 2015).

Loeffler (2010) uvádí obdobná fakta jako Said de Angelo. Zdůrazňuje pozitivní vliv kochleární implantace nejen na sluch a tvorbu řeči, ale i na společenský život a na sebevědomí každého pacienta. Kobosko (2018) říká, že existuje mnoho proměnných, které ovlivňují sebevědomí. Zvyšuje se s věkem (50 až 60 let). Poté klesá. Vyšší je i u lidí s lepším vzděláním a s lepší kvalitou partnerských nebo manželských vztahů. Sebevědomí klesá se ztrátou zaměstnání. Tvrdí, že pohlaví nehraje v této oblasti roli, i když některé studie ukazují mírně vyšší sebevědomí u mužů. Zároveň je předpokladem pro duševní zdraví a kvalitu života. Ztráta sluchu je vždy traumatem. Ať už náhlá nebo postupná. Na hluchotu je pohlíženo jako na těžký handicap. A ztráta sluchu je velice stresující životní situací a může být příčinnou negativních změn v sebevědomí jedince. Jedinci se získanou ztrátou sluchu čelí různým problémům. Přizpůsobují se životní situaci, protože nemají jinou možnost, než se

vyrovnat se svým zdravotním stavem, jelikož vědí, že jejich sluch je nenávratně ztracen. Snaží se najít efektivní strategii pro komunikaci v sociálních interakcích (v práci i v rodině). Trauma, které prodělali lidé s postlingvální ztrátou sluchu má za následek právě snížení sebevědomí. Dospělí, kteří přišli o sluch v dětství a jejich rodiče s nimi komunikovali znakovou řečí, mají sebevědomí výrazně vyšší než ti, kteří používali ústní komunikaci (Kobosko, J. a kolektiv, 2018). Loeffler (2010) uvádí, že k analýze kvality života použil okruhy týkající se emocionálního, sociálního a fyzického blahobytu, včetně schopnosti plnit běžné úkoly. Pacienti po kochleární implantaci byli srovnáni s obecnou populací. Skupina byla prošetřena i po 6-ti letech. Zlepšení se týkalo pouze oblasti duševního zdraví. Stejní autoři provedli výzkum s postlingválně neslyšícími pacienty, a to 12 až 15 měsíců po implantaci. Rozdíl byl nalezen v doméně obecné zdraví. Když se výzkumný vzorek pacientů rozdělil na postlingválně a prelingválně ohluchlé pacienty, postlingvální pacienti dosáhli lepších výsledků. I příbuzní pacientů cítili pozitivní dopad kochleárního implantátu (Loeffler, Ch. a kolektiv, 2010).

Faria do Sousa (2017) uvádí, že analyzované studie prokázaly výrazné zvýšení kvality života po kochleární implantaci u uživatelů kochleárního implantátu s postlingvální ztrátou sluchu. Právě tato studie je pro mě klíčová, protože se zabývá pacienty s postlingvální ztrátou sluchu. Mezi touto skupinou lze ale vidět velkou variabilitu v rámci hodnotícího skóre studie (3 – 9). Tento rozptyl je způsoben tím, že kvalita života je dle autora ovlivňována životními podmínkami a okolnostmi, tudíž je obtížné stanovit skóre v dané populaci. V oblasti sociální domény uživatelé pociťují výrazné zlepšení, tento fakt je popisován jako zlepšení při interakci se sociálními skupinami a jednotlivcem, díky zlepšení komunikace. Došlo ke zlepšení sluchu i zlepšení komunikačních situací, což představuje pozitivní dopad na socializaci uživatelů. Výsledky skupiny neovlivnila ani doba použití kochleárního implantátu a pohlaví. V rámci výzkumu byly stanoveny kritéria pro výzkumnou skupinu. Věk od 18 do 60 let, dokončení střední školy jako minimálního dosaženého vzdělání, postlingvální ztráta sluchu, užívání kochleárního implantátu delší než 1 rok. Prakticky ze stejných kritérií jsem vycházela i já ve své praktické části. Upraven byl pouze věk, jelikož jsem se zaměřila na střední dospělost a vzdělání pro mě nebylo rozhodující. Studie Farii do Sousa (2017) se skládá ze dvou typů dotazníků. První dotazník je zaměřena na několik domén - fyzickou, psychologickou (sebeúcta) a sociální (omezení v sociálních aktivitách a funkcích). Druhý typ dotazníku byl zaměřen na oblast fyzickou, psychologickou, sociální vztahy a prostředí. První typ dotazníku, zabývající se třemi typy domén, prokázal, že uživatelé kochleárního implantátu

s postlingvální ztrátou sluchu vykazují výrazné zlepšení v rámci sociální oblasti, socializaci, interakci se skupinami, za ní následuje doména psychologická a fyzická. Analyzované proměnné neovlivnily výsledky. Výsledky tohoto výzkumu potvrzují fakta, která jsou uvedena v literatuře, a to že sociální oblast představuje nejlépe hodnocený aspekt, který souvisí s kvalitou života po kochleární implantaci. Albrecht a Devlinger v roce 1999 popsali, tzv. „disability paradox“ v překladu „paradox zdravotního postižení“, který poukazuje na fakt, že postižení jedinci oceňují mnohem více určité aspekty života, kterých si zdravý jedinec ani nevšimne (Faria de Sousa, A. a kolektiv, 2017)

Na základě této studie, jsem se rozhodla věnovat problematice zaměřené na vliv kochleární implantace na vztahy jedince. Jelikož vztahy patří do sociální oblasti, ve které došlo k výraznému zlepšení. Ve své analýze se tedy soustředím na oblast týkající se rodinných a partnerských vztahů.

2 Poruchy sluchu

Protože se ve své bakalářské práci věnuji jedincům, kteří přišli o ztrátu sluchu postlingválně a utrpěli náhlou ztrátu sluchu, ráda bych věnovala alespoň krátkou kapitulu této problematice.

Herle (2016) uvádí: „*Za poruchu sluchu je považováno každé zvýšení sluchového prahu (minimální intenzita zvuku, kterou ještě slyšíme). Přesněji řečeno, by se však mělo jednat o trvalé zvýšení sluchového prahu bez tendence k zlepšení. WHO za hranici poruchy sluchu považuje zvýšení sluchového prahu nad 25 dB, což je označováno jako lehká porucha sluchu. Pokud se porucha sluchu zhoršuje dál, může dosáhnout několika stupňů a nakonec až praktickou hluchotu*“ (tabulka 2).

STUPEŇ NEDOSLÝCHAVOSTI	SLUCHOVÝ PRÁH
Lehká	26-40 dB
Střední	41-55 dB
Středně těžká	56-70 dB
Těžká	71-90 dB
Velmi těžká	Více než 91 dB

Tabulka č. 2: WHO rozdělení poruch sluchu/nedoslýchavosti podle sluchové ztráty při vyšetření sluchového prahu pomocí tónové audiometrie na 500, 1000 a 2000 Hz (Herle, P., 2016)

2.1 Rozdělení poruch sluchu

Předcházející část se zabývala poruchami sluchu obecně a jejich rozdělením z hlediska sluchové ztráty. V této podkapitole se zaměřím na rozdělení poruch sluchu, zejména na získané vady. Poruchy sluchu můžeme rozdělit dle různých hledisek. Lze je dělit dle délky jejich trvání, a to na trvalé nebo dočasné, dále dle způsobu vzniku na akutní nebo chronické. Další dělení je zaměřeno na dobu vzniku, a to na vrozené nebo získané. Rozlišujeme je i dle laterality na jednostranné nebo oboustranné. Nejdůležitější dělení poruch sluchu je dle místa postižení. Z tohoto hlediska poruchy dělíme na převodní, percepční (senzorieurální) a smíšené (Herle, P., 2016). Jak už jsem uvedla na začátku, já se ve své bakalářské práci

zabývám jen částí těchto poruch, které jsou zacílené právě na praktickou část bakalářské práce a výzkumnou skupinu. Výzkum je zaměřen na jedince, kteří přišli o sluch postlingválně a jejich ztráta sluchu nebyla geneticky podmíněná.

Získané vady sluchu

- **vady získané před fixací řeči (prelingválně – asi do 6 let věku dítěte)** – příčinou sluchových vad jsou infekční choroby dítěte, většinou virového původu, zánět mozkových blan, herpetické viry, příušnice,... Dalšími příčinami mohou být úrazy hlavy, poškození mozku mechanicky, atd.
- **vady získané po fixaci řeči (postlingválně – kdykoli po ukončení období vývoje řeči)** – touto ztrátou sluchu se zabývám ve své bakalářské práci právě já. Možnými příčinami je poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, dlouhodobá hluková zátěž, která nevratně poškozuje sluch (od 85dB a výše). Hormonální a metabolické poruchy, degenerativní onemocnění, atd (Horáková, R., 2011).

2.2 Postlingvální ztráta sluchu

Dle Horákové (2012) mohou být příčinou postlingvální ztráty sluchu následující onemocnění: meningitida, encefalitida, herpes zoster oticus, dystrofie, příušnice, záškrt, bakteriální tympanogenní labyrintitida (bakteriální zánět labyrintu ušního bubínku), lymeská borelióza, toxoplazmóza, syfilis, HIV infekce, akustické trauma z exploze nebo silného hluku, Meniérova choroba a presbycusis.

Jak bylo zmíněno výše, nejčastější příčinou infekcí vnitřního ucha jsou viry. Poškození sluchu nebo jeho ztráta navazuje na zánět horních cest dýchacích. Ten je označován jako virová neurolabyrintitida, která může být provázena závratí a tinnitem (Herle, 2016). Hahn (2018) uvádí, že při virové infekci většinou dochází k neuritidě nebo serózní labyrintitidě, kdy dochází k zániku vláskových buněk nebo k degeneraci Cortiho orgánu. Mezi bakteriální záněty je nejčastěji řazena lymeská borelióza, příčinou percepční poruchy může být i bakteriální meningitida. Ta může být vyvolána bakteriemi jako je *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae*. Podle příčiny zánětu vnitřního ucha rozlišujeme dva typy labyrintitidy na serózní a hnisavou (Herle, 2016).

Další příčinou je Meniérova nemoc, důsledkem tohoto onemocnění vzniká porucha tlakového rozložení ve vnitřním uchu, které způsobuje jeho postižení. Ze začátku se jedná o záchvaty poruchy rovnováhy, které jsou doprovázené projevy zhoršení sluchu a vzniká tinnitus. Tyto projevy zpočátku vymizí, postupem času ale dochází k trvalému poškození sluchu (Herle, 2016). Onemocnění postupně poškozuje neuroepitel, a to v rovnovážné části labyrintu, ale i ve sluchové. V labyrintu dochází k zmožení endolymfy. U těžkých případů může dojít i k rupturám ve vnitřním uchu. Toto onemocnění je chronické (Hanh, 2018).

Další příčinou postlingvální ztráty sluchu může být následek systémového onemocnění. To se může projevit jako náhlá ztráta sluchu nebo postupně progredující. Mezi nejčastější příčiny řadíme diabet, poruchy metabolismu lipidů, poruchy hemokoagulace nebo autoimunitní onemocnění (Herle, 2016). Herle (2016) uvádí, že: „*Za náhlou poruchu sluchu je považované postižení sluchu vznikající do tří dnů s postižením tří sousedních frekvencí se ztrátou ≥ 30 dB.*“ Nejlepší je zahájit medikaci ihned, pokud se nasazení léčby oddaluje, klesá i šance na zlepšení (Herle, 2016).

Poruchy sluchu mohou být způsobeny i chemickými látkami (ototoxicita). Postižení může vzniknout s časovým odstupem nebo náhle. Látky, které mohou poškodit sluch, jsou organická rozpouštědla, organofosfáty nebo těžké kovy. Stejný účinek mohou mít i léčiva, která jsou použita ve vyšších koncentracích. Příkladem mohou být aminoglykozilová antibiotika, salicyláty, cisplatina nebo diuretika. Léčba neexistuje ve většině případů (Herle, 2016). Další příčinou ztráty sluchu může být presbycusis. Akustický smog neboli běžný hluk v prostředí ve vyspělých společnostech není fyziologický. Je to jedno z příčin socioakuze, kdy dochází předčasně k atrofii smyslových buněk (Hahn, 2018).

Další typem vad mohou být centrální vady sluchu. Ty vznikají lézemi na sluchových drahách. Příčinou mohou být nádorové léze, krvácení, demyelizační onemocnění nebo degenerativní onemocnění, kdy dochází k degeneraci drah, jejich neuronů a gangliových buněk. Dalšími příčinami mohou být stavy po traumatech nebo metabolické postižení (Hahn, 2018).

3 Rodinné a partnerské vztahy

Existuje velké množství rozlišení vztahů a vztahových rovin. V rámci mé bakalářské práce se zaměřím na vztahy rodinné, ke kterým neodmyslitelně patří i partnerství. Nesmíme zároveň zapomínat na to, že velké množství partnerů nežijí ve svazku manželském.

3.1 Rodinné vztahy z hlediska sociologie

Petrusek (1996) definuje rodinné vztahy jako: „*Sociální interakce mezi jednotlivými členy rodiny, především mezi manželskými partnery, mezi rodiči a dětmi, mezi sourozenci navzájem, ale i vztahy k orientačním rodinám partnerů i dalším pokrevně i nepokrevně příbuzensky spřízněným osobám. Vztahy rodinné se utvářejí ve výkonu každodenních činností vymezených soc. normami, které nacházejí indiv. ztvárnění v chování členů rodiny a v očekáváních tohoto chování.*“

Dále uvádí, že jsou vymezeny sociálními rolemi, které nacházejí individuální ztvárnění a chování jednotlivých členů rodiny. Toto chování je od nich zároveň očekávané. Tyto vztahy vznikají uskutečňováním rodinných rolí. Tyto role souvisí se zabezpečováním rodiny po materiální stránce, vytváření pocitu bezpečí, jistoty a psychologické rovnováhy celé rodiny. Dnes jsou rodinné vztahy tvořeny přes osobnostní vlastnosti manželských partnerů i ostatních členů rodiny a spoluutváří je rodičovství. Tyto vztahy jsou předpokladem a výsledkem rodinné koheze a schopnosti spolu působit. Měly by tvořit příjemné prostředí plné pohody, které naplňuje potřeby všech členů rodiny (Petrusek, M., 1996). V rámci kapitoly rodinných a partnerských vztahů se dále budu zabývat rodinou, jako takovou.

3.2 Rodina

Nejsilnější vztahové spojení většinou přetrvává v rámci rodiny. Vztahy, do kterých se rodíme, se v průběhu našeho života značně mění. Některé zanikají, jiné sílí a celý náš život je o navazování nových vztahů, samozřejmě to neplatí v rámci své rodiny. Jak už bylo zmíněno výše, nejsilnějšími vztahovými spojeními jsou právě vztahy rodinné. Právě rodina nám poskytuje prostor, ve kterém se vyvíjíme, cítíme bezpečí a naplňujeme naše potřeby. Díky zkušenostem v rámci rodiny (s našimi blízkými) si utváříme představy o vnějším světě a o tom, jak funguje. Dospělí v rámci rodiny realizují své touhy po rodičovství, dochází

k uspokojování sexuálních potřeb a snaží se o emocionální naplnění svého života. Je to právě rodina a rodinné vztahy, které nás v každém věku určují a naplňují (Výrost, J. a kolektiv, 2019).

Výrost (2019) udává, že v dnešní době jsou rodiny stále různorodější, rodinný život i jejich formy jsou pestřejší. Rodinný život neběží podle jedné předlohy, což nám zároveň ztěžuje vymezení jejich definice. Místo definic jsou vymezeny základní funkce rodiny.

Základními funkcemi rodiny dle Výrosta J. a kolektivu (2019) jsou:

- Zabezpečení základních materiálních potřeb (jídlo, oblečení, bydlení).
- Výchova dětí, jejich vzdělávání a socializace.
- Vytváření prostředí pro uspokojování sexuálních potřeb páru.
- Uspokojování potřeb ochrany, bezpečí, závislosti u dětí, starších, nemocných nebo postižených členů rodiny.
- Uspokojování emocionálních potřeb, náklonnosti, spolupatříčnosti a vlastní hodnoty.

Začátkem 20. století s příchodem sociální psychologie se zdůraznila právě důležitost vztahů a sociálního okolí. Právě tyto významné faktory ovlivňují život jedince (Výrost, J. a kolektiv, 2019).

3.2.1 Formy rodinného soužití

Naše společnost je monogamní, většina společností, které byly tradiční, byly ale polygamní. Existuje více možností polygamie. Příkladem je polyandrie, což je svazek jedné ženy s více manžely, tento typ je velice vzácný na rozdíl od polygynie. Polygynie je soužití jednoho muže s několika manželkami. Toto soužití je velice časté a je ovlivněno různými faktory (Montoussé, M., 2005).

- Snaha o zplození co největšího počtu potomků.
- Za symbol bohatství považují množství žen.
- Díky ženské práci jsou zdrojem bohatství.
- Vytváření většího počtu svazků s jinými klany.

Klasifikace Frédérica Le Playe (1871) rozlišuje tři základní typy rodiny. Jedná se o rodinu nukleární. Její základní charakteristikou je to, že neexistuje soužití vdaných nebo ženatých dětí s rodiči. Dalším typem je rodina rozvětvená, kdy domácnost sdílí tři generace.

Třetím typem je rodina komunitní. Pod jednou střechou žijí rodiče a všichni jejich ženatí synové. Rozdíl u rodiny rozvětvené a komunitní je v dělení majetku (Montoussé, M., 2005).

Když se podíváme zpět do historie, zjistíme, že rodina prošla dlouhodobým vývojem. Samotný původ slova pro označení rodinného společenství nám napovídá hodně o charakteru rodiny v dřívějších dobách. Termín *familia* označoval všechny, kteří bydleli v jednom domě (sluhy, otroky i pokrevní příbuzné). *Pater familias* stál v čele rodiny a měl neomezenou moc nad všemi jejími členy. V období středověku a feudalismu byl charakter rodiny podobný. Rodina byla „majetkem“ toho, na jehož území bydlela. Časté byly příbuzenské (kmenové) uspořádání. Základ rodiny nebyl tvořen pouze mezilidskými vztahy, roli sehrávaly i majetkové poměry a vztahy vlastnické, protože přežití členů rodiny bylo na těchto atributech závislé. Postupem času získávala důležitost města, jelikož byla místem, které poskytovalo pracovní příležitost. Mladí odcházeli do měst z venkova za prací (Výrost, J., 2019).

V 19. století označujeme domácnosti jako nukleární. Tyto domácnosti mají ale jiný charakter než klasická nukleární rodina, kterou známe dnes. Nukleární domácnost obsahovala více členů, tvořili ji i služky, učni, atd. V 19. století byla úmrtnost hodně vysoká, rodiče se dožívali nižšího věku, a to ovlivňovalo i počet dětí v rodině. Funkcí rodiny bylo i vzdělávání. Uzavření manželství bylo z důvodů materiálních, sociálních, rodinných a nebylo jen otázkou věku. Postupem času, se zavedením povinné školní docházky, byla rodinám odebrána i vzdělávací povinnost. Ve 20. století dochází opět ke změně v oblasti rodiny. Změny jsou více individualizované. Objevuje se období, kdy se rodiče nemusejí již starat o své děti, protože se samy osamostatnily. Dochází k vytvoření prostoru karierního růstu. Dnešní rodina je místem spotřeby a péče o děti. Je uzavřena více do sebe. Důraz je kladen na „rodinou“ intimitu. Moderní rodina má tyto znaky: nukleární, do vnitřku obrácená, intenzivní, na dítě zaměřená. V posledních desetiletích se vývoj a proměna rodiny nezastavila (Výrost, J., 2019).

Výrost (2019) uvádí čtyři základní fakta, která charakterizují rodiny 20. století.

- Snížení stability manželského svazku.
- Úbytek dětí v rodině.
- Rozpad vícegeneračního soužití.
- Snížená úmrtnost a prodloužení věku.

Když se zaměříme na rodinu z hlediska stálosti manželského svazku, není už takovou jistotou jako v dřívějších dobách. Zhruba 40-50 % manželství končí rozvodem. Nejtypičtější

rodiny mají jedno nebo dvě děti. V dnešní době se stále více dětí rodí mimo manželský svazek. Dochází k ústupu dominantních modelů (tradiční rodiny), ty jsou nahrazovány novými modely (kohabitací, domácností s jedním rodičem nebo homosexuálním partnerstvím). V dnešní době je podoba rodin velice různorodá (Výrost, J., 2019).

Výrost (2019) rozděluje rodiny dle následujícího dělení.

- tradiční rodiny (pracující rodiče s dětmi)
- kohabituující pár s dětmi
- domácnost s jedním rodičem
- náhradní/adoptivní rodiny
- homosexuální páry s dětmi

3.2.2 Význam rodiny v životě dospělého jedince

Právě rodina vytváří intimní společenství díky úzkým vzájemným vztahům a jednotlivým svým členům umožňuje uspokojování svých potřeb. Vytváření vlastních pravidel v rámci rodiny trvá členům poměrně dlouhou dobu. Soužití celé rodiny významně ovlivňuje právě soužití obou partnerů. Ideálem rodiny zůstává málo konfliktní domov, v němž jsou všichni členové rodiny milováni a rádi se vracejí zpět. Každá rodina má svůj specifický typ. Velkým problémem je rozpad rodin a vysoká rozvodovost. U dospělého jedince je život rozdělen na část pracovní a intimní. Intimní část je kratší, ale pro člověka nejcennější. Poskytuje mu totiž pocit bezpečí, lásky, uznání a sounáležitosti. Bez budování vztahů v rodině a vzájemné tolerance se rodina nestane funkční jednotkou, která dokáže poskytnout zázemí.

Ve střední dospělosti dosahuje svého vrcholu sexus. Ženám je přiřazována méně aktivní úloha. Jejich sexuální potřeby jsou menší, mají větší sexuální zdrženlivost a lepší sebekontrolu v sexuálních vztazích. V pozdní dospělosti dochází ke změně situace. Intenzita sexuálního života stoupá u ženy, zatímco u muže dochází k poklesu schopnosti (Šimíčková Čížková, J., 2005). V tomto oddíle jsem popsala důležitost rodiny, v následující se zaměřím na osobní vztahy popisované z hlediska sociální psychologie.

3.3 Osobní vztahy z hlediska sociální psychologie

Vymezení pojmu osobních vztahů je poměrně složité. Pojem osobní vztahy se poprvé objevil v práci Harolda H. Kelleyho *Personal relationships* (1979). Tento termín označuje individuálně významné vztahy jedince k osobám, které jsou pro něj nejdůležitější. Kelly vytvořil i **Teorii vzájemné závislosti**. Výrost (2019) uvádí že: „*Teorie vzájemné závislosti chápe interakci mezi partnery jako nejpodstatnější znak všech forem blízkých vztahů. Účast v interakci přináší jedinci pozitiva i negativa, pro které teorie vzájemné závislosti používá pojmy odvozené spíše z oblasti ekonomie – zisk, tj. odměna, užitek, respektive prospěch, který ze vztahu plyne a cena, tj. náklady, negativa, oběti, kterými jedinec za udržení blízkého vztahu k jiné osobě „platí“.*“

Zisk ve vztahu je definován jako míra uspokojení potřeb, pozitivní emocionální prožívání a prospěch, kterých v daném vztahu dosahuje. Cena hodnotí míru úsilí, které musí jedinec vynaložit, negativní emoce, intrapsychické konflikty a ztráty, které musí jedinec do vztahu vkládat, aby ho dokázal udržet.

Teorie vzájemné závislosti se zabývá i širšími souvislostmi, a to pocitem odpovědnosti vůči partnerovi a jeho cílům nebo realizaci zájmů, dlouhodobou perspektivou vztahu a sociálními normami a jejich vlivy. Na základě teorie byly vymezeny čtyři základní vztahové charakteristiky

- Stupeň závislosti – je chápán jako rozsah, ve kterém se nachází individuální prospěch, neboli zisk, který je závislý na partnerovi a na aktivitách, které jsou společné.
- Vzájemná závislost – nemusí být pro oba partnery stejná. Výrost (2019) říká že: „*Je to míra souladu závislosti na partnerovi.*“
- Totožnost žádoucích výsledků – je chápána mírou souladu ve společně dosažených cílů.
- Báze závislosti – je stupněm vzájemné kontroly obou partnerů a jejich chování.

Na základě teorie vzájemné závislosti se partnerský vztah dělí na dvě úrovně.

- Úroveň spokojenosti – vztah je hodnocen pozitivně, vztah uspokojuje potřeby jedince.
- Úroveň závislosti – hodnotí míru závislosti na dosahování pozitivních výsledků a potřeb, které jsou závislé na partnerovi.

Osobní vztahy jsou posuzovány na základě fyzikálních a sociálních podmínek. Další základní kámen osobního vztahu je intimita. Tvoří jednu ze základních podmínek pro zdravý vývoj dítěte (jak citový, tak osobnostní). Tyto podmínky platí pro dospívající i dospělé jedince. Oblast osobních vztahů jako součást sociální psychologie je relativně nová. Je důležitá pro utváření interakcí (Šimíčková-Čížková, J., 2004).

Kelley vytvořil i **definici blízkosti osobních vztahů**. Výrost (2019) ji charakterizuje takto: *„Za blízké můžeme považovat ty osobní vztahy, jejichž prostřednictvím osoba ovlivňuje jiné osoby často, silně, v různých sférách činnosti a relativně dlouhou dobu.“* Osobní vztahy mohou obsahovat vysoký stupeň závislosti a mohou skrývat velké množství konfliktů, napětí a problémů. Rozhodně nemusí být vždy idylické. Vše vyplývá z nerovného postavení partnerů. V blízkých vztazích si člověk uvědomuje odpovědnost za výsledek, kterého dosáhne partner. Díky uvědomění si tohoto faktu se chová partner prosociálně, je vstřícný a čestný. Jindy se zase může chovat sobecky nebo antisociálně (např. může být agresivní). Tyto charakteristiky jsou pro nás velice důležité, jelikož poskytují základ pro realizaci osobního vztahu.

Jak uvádí Výrost (2019), zaměříme-li se na blízké vztahy, dostáváme se především do roviny týkající se rodiny. Blízké vztahy se týkají hlavně manželských vztahů a vztahů rodič a dítě. K přesnějšímu určení vztahů používáme elementy jako je láska, opora, péče atd. (Výrost, J., 2019).

Vztahy se mohou dělit na základě faktorové analýzy struktury vztahů. Mezi dvě nejprotěžovanější koncepce patří teorie výměny zdrojů (Foa, 1974) a teorie relačních modelů (Fiske, 1991). Dle teorie výměny zdrojů můžeme vztah charakterizovat výměnou šesti základních zdrojů. A to láskou, statutem, informacemi, penězi, zbožím a službami. V teorii relačních modelů existují čtyři modely, které charakterizují vztahy osob. Jedná se o vztahy „obecných podílů“, které platí mezi rodinnými příslušníky, vztahy „rovnocenných soupeřů“, vztahy založené na „pořadí autority“ a vztahy založené na „tržní ceně“ (Výrost, J., 2019).

V předcházejících kapitolám jsem se zaměřila na jednotlivé části odděleně. Co jsou vztahy z hlediska sociologie, na osobní vztahy z hlediska sociální psychologie, na samotnou rodinu. Pro mě je ale důležitý právě kontext ztráty sluchu a jeho vliv na vztahy. Protože se ve své bakalářské práci zabývám vlivem kochleárního implantátu na vztahy jedince, následující kapitolu budu věnovat tomu, jak vztahy ovlivní ztráta sluchu.

3.4 Vliv ztráty sluchu na vztahy jedince

Existuje velké množství odborných prací, které se zabývají kvalitou života jedinců se ztrátou sluchu, po případě kvalitou života po kochleární implantaci. Z dostupné literatury vyplývá, že kochleární implantace zvyšuje kvalitu života jedince. Dle prostudovaných zdrojů mělo výrazné zlepšení kvality života vliv právě na sociální oblast. Z toho důvodu jsem se rozhodla zaměřit pouze na její část, což jsou vztahy.

V roce 2009 proběhl v Británii výzkum, který se zaměřuje na ovlivnění vztahů právě kvůli ztrátě sluchu. Bylo osloveno 1500 lidí se sluchovou vadou, 44 % z nich uvedlo, že ztráta sluchu způsobila velké problémy ve vztazích s jejich partnerem, přáteli nebo rodinou. 34 % respondentů uvedlo, že díky poruše komunikace došlo k rozpadu vztahů úplně, včetně manželství. Tato studie poukazovala na to, že ztráta sluchu, která se neřeší, může velice negativně ovlivnit naše vztahy jak s rodinou, tak s přáteli a hlavně s těmi, se kterými máme nejbližší vztah, což jsou naši partneři. Z průzkumu Americké asociace pro ztrátu sluchu (HLAA) vyplývá, že sluchové pomůcky nosí pouze 16 % jedinců. Dalších 84 % ohrožuje „nevědomě“ své vztahy (HEALTHY HEARING, 2020).

Možná si mnoho z nás neuvědomuje, že naše blízké vztahy jsou tvořeny maličkostmi, které my sami ani nevnímáme. Tyto banality, začneme vnímat výrazně v okamžiku, kdy o ně přijdeme. Právě komunikace mezi partnery je tím nejdůležitějším atributem fungujícího vztahu. Ať už se bavíme o komunikaci ohledně důležitých záležitostí nebo o těch, které se nám zdají triviální. I ty jsou ale základem zdravého vztahu. Právě ztráta sluchu může způsobit nepřítomnost těchto malých, ale důležitých interakcí. Když dojde k poruše komunikace, do vztahu se pomalu začíná vkrádat frustrace. Ta může vést k rozhořčení, a to může vést k dalšímu selhávání komunikace a zároveň intimity. Výsledkem je pocit osamělosti a izolace pro oba partnery. Dopad ztráty sluchu na osobní vztahy byl zkoumán i z hlediska obou partnerů. Kdy byly prováděny rozhovory s osobami se sluchovou ztrátou a jejich partnery. Tyto rozhovory odhalily pozitiva a negativa. Jedinci se sluchovým postižením vnímaly své partnery jako významný zdroj podpory. Zároveň ale uvádí, že i ti nejvíce ohleduplní, měli problém s pochopením partnerovy ztráty sluchu. Necháпали, že je partner unaven nebo že hluk v pozadí ovlivňuje jeho vnímání. Obě dvě strany se ale shodli na tom, že v důsledku ztráty sluchu došlo ke změně povahy a obsahu jejich komunikace. Celý tento výzkum potvrdil fakt, že i ta nejmenší komunikace, která je obvykle považována za nedůležitou, vytváří ve skutečnosti intimitu a to důležité spojení mezi partnery. Právě tyto malé střípky, včetně

vtipů, partnery spojují, utvářejí ve vztahu příjemnou atmosféru. Pokud tato komunikace vymizí, dojde i ke ztrátám na straně vztahu (HEALTHY HEARING, 2020).

Ztrátu sluchu doprovází negativní emoce. Jak na straně jedince, který o sluch přišel, tak na straně partnera (mohou vznikat negativní emoce i mezi nimi vzájemně). Jak už bylo zmíněno, může dojít k frustraci, odporu, osamělosti, ztrátě intimních rozhovorů, žertování, neúčasti na společných aktivitách, třeba i sledování televize, ztrátě společnosti a zhoršení komunikace (HEALTHY HEARING, 2020).

Touto kapitolou jsem se snažila popsat, co prožívají lidé se ztrátou sluchu, jak je ovlivňuje v jejich vztazích. V praktické části bakalářské práce budu zjišťovat, jaký vliv měla kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy.

Praktická část

4 Metodologie výzkumného šetření

Hendl (2012) uvádí že: „*Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu.*“ Základní otázkou metodologie (jako vědy) je, jak zvolit vhodný proces k získání validních poznatků? Jakým způsobem bude výzkum proveden, to záleží na našich názorech a povaze našich znalostí v dané oblasti. Dále záleží i na faktu, co je cílem našeho výzkumu (Hendl, J., 2012).

4.1 Formulace výzkumného problému

Výzkumné šetření mělo za úkol zjistit vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince. V praxi to znamenalo, zjistit pomocí rozhovorů, zda kochleární implantace ovlivňuje rodinné a partnerské vztahy.

Výzkumy se zaměřují na kvalitu života jedince po kochleární implantaci, z výsledků je evidentní, že právě sociální oblast jako celek, vykazuje po kochleární implantaci největší zlepšení. Proto jsem se v rámci sociální oblasti rozhodla zaměřit na jednu část, kterou jsou vztahy.

4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince.

Na základě hlavního cíle byly dále definovány tři dílčí cíle

- Zjistit vliv kochleární implantace na vztahy jedince a jeho dětí.
- Zjistit vliv kochleární implantace na vztah jedince a partnera.
- Zjistit, jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na vztah v rámci celé rodiny.

Dále byly vytvořeny tři výzkumné otázky.

- Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svým dětem?
- Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svému partnerovi?
- Jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na změnu vztahů v rámci celé rodiny?

4.3 Etické aspekty výzkumu

V bakalářské práci byla participantům zaručena anonymita. Byla zajištěna tím, že lidé v jednotlivých rozhovorech byli označeni číslovkou. V rámci práce se vyjadřujeme o participantech 1, 2, 3 a 4. Před začátkem výzkumu jsem vytvořila *Informovaný souhlas pro participanty*, který je přiložen v příloze č. 1. Podepsané originály informovaných souhlasů od participantů mám uložené u sebe v zamykatelné skříňce.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřen na dospělé osoby (střední dospělost – od 30 do 45 let), které přišly o sluch postlingválně, tedy po ukončeném vývoji řeči. Před ztrátou sluchu tyto osoby žily normální život, než se v jejich životě objevil zásadní okamžik, který jim život „do slova“ otočil vzhůru nohama.

Kritéria požadovaného vzorku uživatelů kochleárního implantátu:

- Věk od 30 do 45 let
- Doba kochleární implantace vyšší než 1 rok
- Uživatel musel mít partnera (partnerku)/manžela (manželku) a dítě/děti
- Náhlá ztráta sluchu
- Postlingvální ztráta sluchu

4.5 Metoda kvalitativního sběru dat – rozhovor

Hlavní metodou sběru dat v empirickém výzkumu je naslouchání vyprávění. Dotazování samotné obsahuje různé typy rozhovorů, dotazníků, atd. Metody mohou být použity samostatně nebo v různých kombinacích (Hendl, J., 2012).

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum a jako metodu sběru dat - rozhovor. S přihlédnutím na současnou situaci kvůli coronavirové infekci a opatřením, které z ní vyplývají, jsem se rozhodla, že otázky rozhovoru zašlu participantům elektronickou formou a poté je vyhodnotím. Samotný rozhovor může obsahovat různé typy otázek. Můj rozhovor se odvíjel od hlavního cíle, který jsem si stanovila na začátku výzkumu. Při vytváření otázek rozhovoru jsem vycházela z dizertační práce Horákové Hurychové (2014), která se zabývala strukturou a dynamikou těsných interpersonálních vztahů. Ve své práci definovala pomocí kvalitativního výzkumu a dotazníku DOTEV klíčové specifikace pro rodinné vztahy a vztahy partnerské, jak jsou vnímány laickou veřejností. Díky těmto specifikacím jsem vytvořila otázky rozhovoru, které přikládám v příloze č. 2 v mé bakalářské práci.

Na základě výzkumných otázek, byly vytvořeny 3 oblasti kvalitativního výzkumu, ke kterým se stahovaly i otázky rozhovoru.

Výzkumná otázka č. 1 (okruh č. 1): Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svým dětem?

- K této výzkumné otázce se v rozhovoru stahovaly otázky číslo 1 až 5

Výzkumná otázka č. 2 (okruh č. 2): Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svému partnerovi?

- K této výzkumné otázce se v rozhovoru stahovaly otázky číslo 6 až 10

Výzkumná otázka č. 3 (okruh č. 3): Jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na změnu vztahů v rámci celé rodiny?

- K této výzkumné otázce se v rozhovoru stahovala otázka číslo 11

Výzkumná otázka číslo 1 (okruh číslo 1)

Specifikace rodinných vztahů vychází z:

- Přátelství (zaměření otázky číslo 2)
- Intimity (zaměření otázky číslo 2, 5)
- Podpory (zaměření otázky číslo 1, 3)
- Společných zážitků (zaměření otázky číslo 4)

Výzkumná otázka číslo 2 (okruh číslo 2)

Specifikace partnerských vztahů vychází ze:

- Společných zážitků (zaměření otázky číslo 7)
- Emoční blízkosti (zaměření otázky číslo 9)
- Intimity (zaměření otázky číslo 8)
- Podpory (zaměření otázky číslo 6)
- Spokojenosti (zaměření otázky číslo 10)

Výzkumná otázka číslo 3 (okruh číslo 3)

Specifikace osobních vztahů v rámci rodiny:

- Pohoda (zaměření otázky číslo 11)

4.6 Analýza kvalitativních dat – metoda prostého výčtu

K analýze získaných dat jsem si vybrala metodu prostého výčtu. Tato metoda je hraniční na pomezí mezi výzkumem kvalitativním a kvantitativním. Díky němu vyjadřujeme vlastnosti konkrétního jevu, které nám ukazují, jak často se daný jev vyskytl. Počtem se myslí frekvence i intenzita výskytu (Miovský, M., 2006).

4.6.1 Postup analýzy dat

K analýze dat jsem používala rozhovory participantů. Přečetla jsem si vždy stejnou otázku od každého participanta (1 až 4), která se týkala daného okruhu (rodinné vztahy, partnerské vztahy, vztahy v rámci rodiny). Z odpovědi jsem zjišťovala, jestli došlo v dané specifikaci pro okruh ke zlepšení nebo je stav stejný nebo došlo k jeho zhoršení v porovnání stavu před implantací. Pro každý okruh (každou výzkumnou otázku) jsem si vytvořila přehlednou tabulku, která obsahovala údaje o každé specifikaci daného vztahu. Do té jsem zaznamenala, zda došlo ke zlepšení, stav je stejný nebo k jeho zhoršení. Na základě těchto tabulek jsem vyhodnotila rozhovory dle frekvence a intenzity výskytu odpovědí.

4.7 Organizace a průběh výzkumu

Nejprve jsem se stala členem facebookové skupiny „KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT“. Na její facebookovou zeď jsem vyvěsila zprávu. „Dobrý den, jsem studentkou speciální pedagogiky. V rámci studia se zabývám vlivem kochleárního implantátu na rodinné a partnerské vztahy jedince. K výzkumu bych potřebovala dospělé uživatele, kteří přišli o sluch náhle a po dokončeném vývoji řeči. Potřebovala bych odpovědět na pár otázek. Předem Vám moc děkuji.“

K mému údivu se během jednoho dne ozvalo 14 uživatelů kochleárního implantátu. Těmto jedincům jsem zaslala osobní zprávu, kde jim byla vysvětlena kritéria pro výzkumný soubor. Pouze 6 z nich splnilo všechny dané požadavky.

Připravený rozhovor jsem zasílala mailem nebo přes facebook, podle toho, co vyhovovalo uživateli. Rozhovory probíhaly v květnu/2020 a byly ukončeny u 4 účastníků, protože již nepřinášely žádné nové poznatky a docházelo k opakování obsahové stránky.

Všem účastníkům byl podrobně vysvětlen cíl práce a všichni zúčastnění do něj vstoupili dobrovolně. Samozřejmě jim byla zaručena anonymita a zaslán i Informovaný souhlas, který museli podepsat a naskenovat zpět.

Rozhovory se mi vrátily do 5 dní od jejich odeslání. Všechny kroky, které vedly k získání rozhovoru, autorka realizovala sama i jejich následný přepis v rámci bakalářské práce.

5 Charakteristika zkoumaného souboru

V rámci výzkumného šetření byly uskutečněny 4 rozhovory v elektronické podobě. Kvůli anonymitě byla participantům přidělena čísla 1, 2, 3 a 4. Všichni participanté, kteří se účastnili výzkumu, museli splnit daná kritéria, uvedená v kapitole 3.4 Výzkumný soubor.

PARTICIPANT ČÍSLO	VĚK	DOBA PO KI	PŘÍČINA ZTRÁTY SLUCHU	PARTNER	POČET DĚTÍ	POHLAVÍ
1	45	2 ROKY	NÁHLÁ	MANŽEL	2	ŽENA
2	44	3 ROKY	NÁHLÁ	MANŽELKA	2	MUŽ
3	45	2 ROKY	NÁHLÁ	MANŽEL	2	ŽENA
4	43	2 ROKY	NÁHLÁ	PARTNER	1	ŽENA

Tabulka č. 3: Přehled participantů

Výzkumu se zúčastnili 4 participanté, z toho 3 ženy a jeden muž. Z hlediska věku se pohybovali v rozmezí od 43 do 45 let, což splňuje podmínku střední dospělosti. Doba po kochleární implantaci se pohybovala v rozmezí od 2 do 3 let. Všichni participanté přišli o sluch náhle. Všichni měli partnera, čímž splňovali další kritérium, pouze jeden z participantů nebyl v manželském svazku. Počet dětí se pohyboval od 1 do 2. Všichni zúčastnění participanté splnili kritéria pro výběr ve všech bodech. U všech participantů se jednalo o postlingvální ztrátu sluchu.

6 Výsledky kvalitativního výzkumu a jejich interpretace

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký vliv má kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince. Jak bylo uvedeno v kapitole 3.5 Metoda kvalitativního sběru dat – rozhovor, rozhovor byl rozdělen na tři okruhy otázek, které byly vypracovány na základě výzkumných otázek.

- **Výzkumná otázka číslo 1** - Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svým dětem?

RODINNÉ VZTAHY					
SPECIFIKACE RODINNÝCH VZTAHŮ	OTÁZKA ČÍSLO	PARTICIPANT ČÍSLO 1	PARTICIPANT ČÍSLO 2	PARTICIPANT ČÍSLO 3	PARTICIPANT ČÍSLO 4
PŘÁTELSTVÍ	2	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
INTIMITA	2	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
	5	ZLEPŠENÍ	STEJNÉ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
PODPORA	1	ZLEPŠENÍ	STEJNÉ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
	3	STEJNÉ	STEJNÉ	STEJNÉ	STEJNÉ
SPOLEČNÉ ZÁŽITKY	4	STEJNÉ	STEJNÉ	ZHORŠENÍ U SPORTU/ZLEPŠENÍ U KULTURNÍCH AKCÍ	STEJNÉ

Tabulka č. 4: Vyhodnocení rozhovoru v rámci rodinných vztahů

Okruh rodinných vztahů obsahoval čtyři specifika – přátelství, intimitu, podporu a společné zážitky. Z tabulky vyplývá, že u specifikace přátelství všichni participanti uvedli, že se jejich vztah v rámci přátelství s jejich dětmi zlepšil. Tento fakt participanti odůvodnili tím, že se zlepšila komunikace. Participant číslo 2 uvedl, že se mu děti více svěřují, což přátelský vztah podporuje. Participant číslo 3 uvedl, že dětem může naslouchat. Pro specifikaci

přátelství v rámci vztahů s dětmi se všichni participanti shodli na zlepšení díky kochleární implantaci.

Dalším sledovaným specifikem v rámci rodinného vztahu s dětmi byla intimita. Této oblasti se dotýkaly 2 otázky, a to otázka číslo 2 a 5. Otázka číslo 2 byla identická s přátelstvím. Tudíž všichni uživatelé uvedli, že se intimita prohloubila. Další otázka zabývající se touto tematikou byla otázka číslo 5. Tři participanti uvedli, že došlo k zlepšení vzhledem k předchozímu stavu. Participanti uvedli, že došlo k prohloubení vztahu, váží si maličností a i jeden druhého. Participant číslo 2 uvedl, že ke změně nedošlo. Participant číslo 2 byl mužského pohlaví. Tento fakt mohl naznačovat, že vztahy vnímají odlišně ženy a muži.

Dalším okruhem zájmu byla podpora. Byla rozdělená na podporu v rámci studia dětí, plnění školních povinností a podporu v rámci volnočasových aktivit dětí. U třech participantů došlo k zlepšení podpory svých dětí v rámci přípravy do školy a plnění školních povinností, díky lepší komunikaci. Participant číslo 2 udává, že ke změně nedošlo. Opět zde byla odlišnost ve vnímání ze strany žen a muže. V rámci volnočasových aktivit a podpory ze strany rodičů nedošlo k žádné změně. Tento fakt můžeme vyložit tím, že děti se snaží sami, jelikož se jedná o jejich koníčky. Škola je pro děti povinností, tudíž musí aktivitu vynaložit i rodiče a připravovat se s nimi.

V rámci rodinných vztahů byly posledním specifikem společné zážitky. Tři participanti uvedli, že jejich společné zájmy a zážitky se po kochleární implantaci nezměnily. Problém nastal ale u dvou participantů, u kterých se vyskytl problém s rovnovážným centrem jako komplikace po operaci. Dále lze rozdělit společné zájmy na sportovní aktivity, tyto zájmy zůstaly stejné, omezení nastalo při poruše rovnovážného centra. Participanti ale udávali, že se znovu navrátili ke kulturním akcím.

- **Výzkumná otázka číslo 2** - Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svému partnerovi?

PARTNERSKÉ VZTAHY					
SPECIFIKACE PARTNERSKÝCH VZTAHŮ	OTÁZKA ČÍSLO	PARTICIPANT ČÍSLO 1	PARTICIPANT ČÍSLO 2	PARTICIPANT ČÍSLO 3	PARTICIPANT ČÍSLO 4
SPOLEČNÉ ZÁŽITKY	7	STEJNÉ	STEJNÉ	ZHORŠENÍ U SPORTU/ ZLEPŠENÍ U KULTURNÍCH AKCÍ	ZLEPŠENÍ U KULTURNÍCH AKCÍ
EMOČNÍ BLÍZKOST	9	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
INTIMITA	8	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ
PODPORA	6	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ	STEJNÉ	ZLEPŠENÍ
SPOKOJENOST	10	STEJNÉ	STEJNÉ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ

Tabulka č. 5: Vyhodnocení rozhovoru v rámci partnerských vztahů

Okruh partnerských vztahů obsahoval pět specifík – společné zážitky, emoční blízkost, intimitu, podporu a spokojenost. Z tabulky číslo 5 vyplývá, že společné zážitky účastníci vnímali podobně jako společné zážitky v rámci rodinných vztahů. Dva účastníci uvádí zlepšení v rámci těchto aktivit, jeden účastník poukazuje na problémy po kochleární implantaci, kdy musel přestat sportovat. Tento účastník udává, že došlo ke zhoršení stavu, kvůli poruše rovnovážného centra. Ale partneři více vyhledávali společenské akce. Poslední účastník udal zlepšení, právě díky návratu do společenského života.

Všichni účastníci uvedli, že se zlepšila emoční blízkost v rámci vztahu mezi partnery. Účastník číslo 1 udává, že věci, které prožili, je více sblížily. Účastník číslo 3 uvedl, že emoční blízkost před implantací byla značně narušena, uživatel vyhledával samotu, s partnerem se odcizili, až kochleární implantace jim zlepšila vztah. Poslední účastník uvedl, že došlo k zlepšení vztahů.

V oblasti intimity došlo u všech respondentů ke zlepšení. Intimita zde nebyla posuzována pouze v sexuální oblasti, účastníci tento fakt chápali. Účastník číslo 1 uvedl, že si s partnerem prožili mnoho, což je sblížilo ještě víc. Účastník číslo 2 uvedl, že zlepšení

nastalo. Ale důvod by nehledal primárně v kochleární implantaci, ale v tom, že si člověk lépe uvědomuje své limity. Participant číslo 4 uvedl větší sblížení na úrovni psychické.

Dalším zvoleným specifikem pro partnerské vztahy byla podpora. Tři participanti uvedli, že prožitá situace a kochleární implantace tento atribut zvýšila. Jeden participant uvedl, že bylo vše stejné. Uživatel číslo 1 a 2 uvádí, že partner byl pro ně a stále je oporou. Člověk tyto věci začíná víc vnímat při problémech. Jeden participant uvedl, že partner na něj kladl vysoké požadavky a musel vše zvládat sám.

Větší spokojenost ve vztahu pocítili 2 respondenti. Další 2 uživatelé uvedli, že se nic nezměnilo. Jeden z participantů uvedl, že životní pohoda je neuchopitelná a nelze ji spustit na povel. Je třeba na ní léta pracovat.

- **Výzkumná otázka číslo 3** - Jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na změnu vztahů v rámci celé rodiny?

VZTAHY V RÁMCI RODINY					
SPECIFIKACE	OTÁZKA ČÍSLO	PARTICIPANT ČÍSLO 1	PARTICIPANT ČÍSLO 2	PARTICIPANT ČÍSLO 3	PARTICIPANT ČÍSLO 4
POHODA V RODINĚ	11	ZLEPŠENÍ	STEJNÉ	ZLEPŠENÍ	ZLEPŠENÍ

Tabulka č. 6: Vyhodnocení rozhovoru v rámci vztahů v rodině

Okruh vztahů v rámci rodiny obsahoval pouze jedno specifikum – pohoda v rodině. Z tabulky číslo 6 vyplývá, že tři participanti uvedli zlepšení rodinné pohody po kochleární implantaci. Participant číslo 2 opět uvedl, že kochleární implantace nemá vliv na rodinnou pohodu. Uživatelé, kteří uvedli zlepšení, udávali, že se necítí vyčlenění v rámci rodiny.

7 Shrnutí výsledků

Kvalitativním výzkumem zacíleným na uživatele kochleárního implantátu, kteří přišli o sluch postlingválně, jsem zjistila následující skutečnosti. Zodpovězeny byly všechny tři výzkumné otázky, dílčí cíle bakalářské práce a zároveň cíl bakalářské práce. Jak bylo uvedeno v bakalářské práci, otázky rozhovoru vycházely z dizertační práce Horákové Hutýrové (2014). Na jejím základě jsem vybrala specifika rodinných a partnerských vztahů, které laická veřejnost vnímá jako charakteristické pro dané vztahové oblasti. Vybrala jsem si pro mě nejzajímavější specifikace, bez ohledu na procentuální zastoupení.

Výzkumnou otázkou číslo 1 bylo: Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svým dětem? Jako charakteristiku vztahu uživatele ke svým dětem jsem použila následující specifikace. Přátelství, intimitu, podporu a společné zážitky. V rámci těchto charakteristik participanti uvedli následující. Zlepšení vztahu v rámci přátelství mezi rodičem a dítětem uvedli všichni participanti. Dále uvedli, že došlo ke zlepšení intimity u všech participantů v rámci stejné otázky. V rámci otázky číslo 5 uvedli 3 participanti zlepšení, jeden uživatel uvádí setrvalý stav. Participant je mužského pohlaví. To může poukazovat na odlišné vnímání intimity u mužů a žen. Faria de Sousa (2017) uvádí, že pohlaví vliv na vnímání zlepšení kvality života nemá vliv. Z toho důvodu by se odlišnému vnímání pohlaví v rámci zlepšení vztahů po kochleární implantaci musela věnovat širší studie. Z důvodu složení mého výzkumného vzorku na tento fakt nemůžu odpovědět. Podpora svých dětí byla rozdělena na dvě oblasti, a to oblast povinné školní docházky a oblast volnočasových aktivit. U podpory volnočasových aktivit nedošlo ke změně u žádného z participantů. V oblasti povinné školní docházky došlo ke zlepšení u 3 participantů, jeden participant uvedl neměnný stav. Participant byl opět mužského pohlaví. V rámci této skutečnosti se nabízí otázka, kdo se s dětmi připravuje do školy častěji a jestli tento fakt může hrát roli v odlišných výsledcích mezi muži a ženami. Roli hraje i věk dětí a jejich samostatnost. Společné zážitky udávají všichni participanti na stejné úrovni. U 2 participantů nastalo zhoršení vlivem pooperačních komplikací. Martins M. B. B. (2012) uvádí ve svém review, že může dojít ke komplikacím, které si pacient může nést jako pooperační následky. Jeho tvrzení bylo těmito odpověďmi ověřeno.

V rámci rodinných vztahů (rodič a dítě) hodnotím kochleární implantaci jako přínosnou. U přátelství, intimity, podpory v rámci školních povinností došlo ke zlepšení. Společné zážitky a koníčky zůstali neměnné.

Výzkumnou otázkou číslo 2 bylo: Jaký vliv měla kochleární implantace na změnu vztahu jedince ke svému partnerovi? Jako charakteristiku partnerského vztahu uživatele jsem použila následující specifika. Společné zážitky, emoční blízkost, intimitu, podporu a spokojenost. V rámci těchto specifík uvedli participanti následující. V rámci společných zážitků uvedli 2 participanti stejný stav jako před implantací, jeden participant uvedl zhoršení v důsledku poškození rovnovážného centra při operaci a jeden participant uvedl zlepšení, díky návratu ke kulturním akcím. Zlepšení v rovině emoční blízkosti a intimity uvedli všichni participanti. Zlepšení uvedli 3 participanti z hlediska podpory. Jeden participant uvedl stejný stav. Dva participanti uvedli zlepšení z hlediska spokojenosti ve vztahu. Další 2 sdělili, že se nic nezměnilo. Zde záleží na úhlu pohledu. Participanti uvádějí, že životní pohoda je neuchopitelná a je třeba na ní léta pracovat, s čímž musím souhlasit. Zde hraje roli i sebevědomí uživatelů, kteří jsou se sebou samým spokojeni (Kobosko, J. a kolektiv, 2018).

V rámci partnerských vztahů hodnotím kochleární implantaci jako přínosnou. I když se všichni participanti neshodli ve všech bodech, je evidentní, že na vztahy působí řada dalších faktorů. Jak silný byl vztah před samotnou ztrátou sluchu, charakterové vlastnosti partnera, životní nadhled a životní zkušenosti. Všichni participanti uvádí, že se zlepšila emoční blízkost a intimita mezi partnery, právě díky znovuobjevení ztracené komunikace.

Poslední výzkumnou otázkou bylo: Jak vnímá jedinec vliv kochleární implantace na změnu vztahů v rámci celé rodiny? Charakteristiku této oblasti jsem postavila na větší pohodě v rodině. Tři participanti uvedli, že po kochleární implantaci pocítili větší pohodu v rodině. Participanti byli opět ženy. Jeden participant (muž) uvedl, že rodinná pohoda je stále stejná. I zde může vyvstat otázka, jestli muži a ženy vnímají rodinnou pohodu rozdílně.

V rámci osobních vztahů celé rodiny hodnotím kochleární implantaci opět jako prospěšnou.

Kochleární implantace je vnímána uživateli jako přínos. Jedinou nevýhodou dle uživatelů, která má vliv na společné aktivity, je porušení rovnovážného centra jedince. I když se specifika „společné zážitky“ nemusejí zdát jako základní kámen vztahu, opak je pravdou, jsou to přece jen společně trávené chvíle s rodinou. Největší přínos vnímají uživatelé právě ve znovu objevení ztracené komunikace. Což potvrzuje i tvrzení Faria de Sousa (2017), který uvedl, že uživatelé vnímají výrazné zlepšení v komunikačních situacích.

Závěr

Předložená bakalářská práce si klade za cíl zjistit vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince, a to na základě zlepšení kvality života po kochleární implantaci, zejména v sociální oblasti, do které jsou řazeny i osobní vztahy jedince.

V teoretické části jsem se zabývala jednotlivými oblastmi, ze kterých vycházela praktická část bakalářské práce. Zaměřila jsem se na kochleární implantaci, kritéria pro výběr jedince, kvalitu života po kochleární implantaci, postlingvální poruchy sluchu a partnerské a rodinné vztahy. Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na kvalitativní výzkum a byla použita metoda rozhovoru. Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv kochleární implantace na rodinné a partnerské vztahy jedince.

Výzkumným šetřením bylo odpovězeno na dílčí cíle a cíl bakalářské práce. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že kochleární implantace má vliv na partnerské a rodinné vztahy jedince. Díky obnovení komunikace v rámci rodiny a mezi partnery došlo ke zlepšení přátelství, intimity a podpory ve vztahu k dětem, ke zlepšení emoční blízkosti a intimity obou partnerů. Kochleární implantace měla vliv i na větší pohodu v rámci rodiny. V ostatních vztahových specifikacích se odpovědi participantů lišily, z toho důvodu neuvádím ostatní charakteristiky vztahových oblastí. Důležitým zjištěním bylo, že participanté uvedli komplikace po operaci, které měly negativní vliv na společné zážitky jak s dětmi, tak s jejich partnery. Lišily se odpovědi žen a mužů, to může naznačovat odlišné vnímání vtaů v rámci pohlaví. Tento fakt by mohl být předmětem dalšího výzkumu. Zároveň z výzkumu vyplývá, že každý jedinec vztahy vnímá na jiné úrovni a svoji roli zde hraje i sebevědomí jedince.

Seznam zkratek

dB – decibel

HLAA - Hearing Loss Association of America

HL - Hearing Level

Hz – hertz

KI – kochleární implantace

LF UK – lékařská fakulta University Karlovy

Metoda BERA - Brainstem Evoked Responses Audiometry

Metoda SSEP - Steady State Evoked Potentials – metoda ustálených evokovaných potenciálů

WHO - World Health Organisation

Seznam použitých zdrojů

BAUER, L. 2016. Kochleární implantát jako pomocník pro neslyšící. Praha: FN Motol. ABSTRAKT.

BETKA, J.; SKŘIVAN, J.; KABELKA, Z.; VYMLÁTILOVÁ, E. 2012. Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace. Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku UK, 1. LF a FN v Motole a IPVZ. Klinika otorinolaryngologie UK, 2. LF a FN v Motole.

DAVIS, A. C.; HOFFMAN, H. J. 2019. Hearing loss: rising prevalence and impact. Bull World Health Organ: 97: 646-646A.

FARIA DE SOUSA, A.; VIERA COUTO, M. I.; MARTINHO-CARVALHO, A. C. 2017. Quality of life and cochlear implant: results in adults with postlingual hearing loss. Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY: 1808-8694.

HAHN, A.; ČOČEK, A.; HOLÝ, R.; JEDLIČKA, M.; JENŠOVSKÝ, J.; KRAUS, J.; OTRUBA, L.; PROCHÁZKA, M.; PRŮCHA, I.; SCHALEK, P.; SLÁMA, K.; ŠEJNA, I.; VELDOVÁ, Z.; VOLDÁNOVÁ, J. 2018. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0572-4.

HEALTHY HEARING. www. Healthyhearing.com [online] 10.6.2020 [cit. 2020-07-03] Dostupné z: <https://www.healthyhearing.com/report/52619-The-impact-of-hearing-loss-on-relationships>

HENDL, J. 2012. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0219-6.

HERLE, P. 2016. Diferenciální diagnostika v ORL a infekční medicíně. Praha: Nakladatelství Dr. Josefa Raabe s.r.o. ISBN 978-80-7496-210-3.

HLOŽEK, Z. 2012. Základy audiometrie pro speciální pedagogy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3436-0.

HOLMAN, J. A.; DRUMMOND, A.; HUGHES, S. E.; NAYLOR, G. 2019. Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study. *International journal of audiology*: 408-416.

HORÁKOVÁ, R. 2011. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.

HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení úvod do surdopedie*. Praha: Portál s.r.o. ISBN 978-80-262-0084-0.

HORÁKOVÁ-HURYCHOVÁ, Z. *Struktura a dynamika těsných interpersonálních vztahů*. Praha: UK, katedra sociální psychologie, 2014. Disertační práce.

KOBOSKO, J.; JEDRZEJCZAK, W. W.; GOS, E.; GEREMEK-SAMSONOWICZ, A.; LUDWIKOWSKI, M.; SKARZYNSKI, H. 2018. Self-esteem in the deaf who have become cochlear implant users as adults. *PLoS ONE* 13(9):e0203680.

LOEFFER, CH.; ASCHENDORFF, A.; BURGER, T.; KROEGER, S.; LASZIG, R.; ARNDL, S. 2010. Quality of Life Measurements after Cochlear Implantation. *The Open Otorhinolaryngology Journal*: 1874-4281/10.

MARTINS, M. B. B.; FONTES DE LIMA, F. V.; SANTOS JÚNIOR, R. C.; GRANIZO SANTOS, A., C.; PRADO BARRETO, V. M.; FIEL DE JESUS, E. P. 2012. Cochlear implants:our experience and literature review. *Int. Arch. Otorhinolaryngol*: 16(4):476-481.

MEDEL. www.medel.com [online] 2020 MED-EL [cit. 2020-03-27]

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MONTOUSSÉ, M.; RENOUEAU, G. 2005. *Přehled sociologie*. Praha: Portál s.r.o. ISBN 80-7178-976-3.

NORDVIK, Q.; HEGGDAL, P. O. L.; BRANNSTROM, J.; VASSBOTN, F.; AARSTAD, A. K.; AARSTAD, H. J. 2018. Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. *Nose and Throat Disorders*: DOI: 10.1186/s12901-018-0051-6.

PETRUSEK, M.; MAŘÍKOVÁ, H.; VODÁKOVÁ, A. a kolektiv. 1996. *Velký sociologický slovník II*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.

SAID DE ANGELO, T. C.; MORTARI MORET, A. L.; ALVES DE COSTA, O.; NASCIMENTO, L. T.; ALVARENGA, K. F. 2015. Quality of life in adult cochlear implant users. *CoDAS*: 28(2):106-112

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. 2004. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0929-1.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J.; BINAROVÁ, I.; HOLÁSKOVÁ, K.; PETROVÁ, A.; PLEVOVÁ, I.; PUGNEROVÁ, M. 2005. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0629-2.

VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I.; SOLLÁROVÁ, E. 2019. *Sociální psychologie – teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.

Seznam tabulek, obrázků

Tabulka č. 1: Hodnocení komunikačních schopností dle Nottinghamské škály	strana 13
Tabulka č. 2: WHO rozdělení poruch sluchu/nedoslychavosti podle sluchové ztráty při vyšetření sluchového prahu pomocí tónové audiometrie na 500, 1000 a 2000 Hz	strana 18
Tabulka č. 3: Přehled participantů	strana 34
Tabulka č. 4: Vyhodnocení rozhovorů v rámci rodinných vztahů	strana 35
Tabulka č. 5: Vyhodnocení rozhovorů v rámci partnerských vztahů	strana 37
Tabulka č. 6: Vyhodnocení rozhovorů v rámci vztahů v rodině	strana 38
Obrázek č. 1: Princip činnosti kochleárního implantátu	strana 11

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Prohlašuji, že souhlasím s použitím informací, které jsou uvedeny v bakalářské práci autorky Mgr. Kláry Nevimové s názvem „Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince.“

Autorka bakalářské práce mě předem informovala o jejím výzkumu a seznámila mě s cílem a dílčími cíli bakalářské práce, jejími metodami a postupy, které při výzkumu použije. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou v anonymní podobě použity jen pro účely této bakalářské práce a že výsledky mohou být anonymně publikovány.

Výslovně souhlasím s poskytnutím informací a jejich použitím pro účely bakalářské práce. Informovaný souhlas bude ve 2 kopiích, každá má platnost originálu. Jeden si nechá participant a druhý autorka bakalářské práce. Postup podpisu bude následovný. Participantovi zašlu informovaný souhlas na mail, ten ho vytiskne, podepíše a naskenuje zpět. Stejný postup provedu já a podepsaná souhlas naskenuji zpět participantovi.

V

podpis participanta:.....

Dne

podpis autorky:.....

Příloha č. 2 – Rozhovor

Dobrý den, ještě jednou Vám moc děkuji za to, že jste si mi ozvali. Moc si toho vážím. Jak jsem zmínila již na facebooku, jsem studentkou speciální pedagogiky a potřebovala bych vaše odpovědi ke své bakalářské práci. Prosím Vás o to, abyste mi odpověděli na následující otázky - k otázce napsali vaše postřehy nebo zážitky, vaše pocity. Můj „průzkum“ se týká osob s kochleárním implantátem (které o sluch přišly v dospělosti). Moje práce se jmenuje **Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince**. Zabývám se tím, jakým způsobem, pro Vás byla kochleární implantace PŘÍNOSEM nebo jestli Vám v něčem nevyhovovala. A to právě v interakci s vaší blízkou rodinou. Co se třeba po kochleární implantaci zlepšilo, jestli se zlepšily vztahy v rámci rodiny, mohli jste se více zapojovat do společných aktivit, péči o rodinu.

- **Uved'te prosím Váš věk a kraj, ve kterém bydlíte:**
 - **Pohlaví:**
 - **Uved'te, v kolika letech jste podstoupil/a kochleární implantaci:**
 - **Prosím Vás o krátký popis, kdy jste podstoupil/a KI a z jakého důvodu jste přišl/a o sluch:**
 - **Uved'te prosím složení Vaší rodiny (počet dětí):**
-

OKRUH ČÍSLO 1

- **Otázka č. 1 – Podílel/a jste se po KI více na plnění školních povinností dětí nebo na studiu s dětmi / nic se nezměnilo, zvládal/a jste to stejně před KI?**
- **Otázka č. 2 – Přichází za Vámi děti a svěřují se se svými problémy a starostmi (změnil se stav po KI)?**

- **Otázka č. 3 – Mají Vaše děti koníčky, ve kterých je podporujete (změnilo se něco po KI)?**
 - **Otázka č. 4 – Došlo u Vás ke změně trávení volnočasových aktivit/ zapojení se do společných aktivit/společného času ve srovnání před KI?**
 - **Otázka č. 5 – Jak byste zhodnotil/a změnu vztahu k dětem po KI? Jestli se díky KI třeba Váš vztah prohloubil. Mohl/a jste se podílet na více věcech než před tím. Usnadnil/a se Vám komunikace?**
-

OKRUH ČÍSLO 2

- **Otázka č. 6 – Došlo ke změně rozložení domácích povinností, byl pro Vás partner podporou?**
 - **Otázka č. 7 – Začali jste po KI trávit s partnerem volný čas jinak? Jiné koníčky/aktivity**
 - **Otázka č. 8 – Došlo mezi vámi po KI z hlediska vašeho vztahu (intimity) k většímu sblížení nebo k nějaké změně v rámci Vašeho vztahu?**
 - **Otázka č. 9 – Měla kochleární implantace vliv na vaši emoční blízkost (ve smyslu toho, co jste společně prožili)?**
 - **Otázka č. 10 – Pocítila jste ve vztahu větší spokojenost po KI?**
-

OKRUH ČÍSLO 3

- **Otázka č. 11 – Pociťili jste po KI v rodině větší pohodu?**

**Pokud jste se rozhodl/a otázky vyplnit, uložit a odeslat zpět, tak Vám moc děkuji☺ Přeji
moc zdraví a pohody.**

Děkuji, s pozdravem Nevimová K.

Příloha číslo 3 – Přepis rozhovorů

PARTICIPANT ČÍSLO 1

Dobrý den, ještě jednou Vám moc děkuji za to, že jste si mi ozvali. Moc si toho vážím. Jak jsem zmínila již na facebooku, jsem studentkou speciální pedagogiky a potřebovala bych vaše odpovědi ke své bakalářské práci. Prosím Vás o to, abyste mi odpověděli na následující otázky - k otázce napsali vaše postřehy nebo zážitky, vaše pocity. Můj „průzkum“ se týká osob s kochleárním implantátem (které o sluch přišly v dospělosti). Moje práce se jmenuje **Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince**. Zabývám se tím, jakým způsobem, pro Vás byla kochleární implantace PŘÍNOSEM nebo jestli Vám v něčem nevyhovovala. A to právě v interakci s vaší blízkou rodinou. Co se třeba po kochleární implantaci zlepšilo, jestli se zlepšily vztahy v rámci rodiny, mohli jste se více zapojovat do společných aktivit, péči o rodinu.

-
- **Uved'te prosím Váš věk a kraj, ve kterém bydlíte:** 45 let, Karlovarský kraj
 - **Pohlaví:** žena
 - **Uved'te, v kolika letech jste podstoupil/a kochleární implantaci:** ve 43 letech
 - **Prosím Vás o krátký popis, kdy jste podstoupil/a KI a z jakého důvodu jste přišl/a o sluch:** Ve 40ti letech jsem přišla náhle o sluch.
 - **Uved'te prosím složení Vaší rodiny (počet dětí):** 2 děti, manžel
-

OKRUH ČÍSLO 1

- **Otázka č. 1 – Podílel/a jste se po KI více na plnění školních povinností dětí nebo na studiu s dětmi / nic se nezměnilo, zvládal/a jste to stejně před KI?**

Svoje děti jsem vychovávala pořád stejně, i když jsem byla hluchá a i nyní. Pravdou je, že komunikace se zlepšila. Tím se usnadnilo všechno. Když děti něco nechápaly, šly za manželem. Po KI chodí s problémy i za mnou.

- **Otázka č. 2 – Přichází za Vámi děti a svěřují se se svými problémy a starostmi (změnil se stav po KI)?**

Dcery se mi svěřují. Jsou teď v pubertě, takže moc vstřícné nejsou. Ale povídáme si spolu víc. Komunikace se zlepšila.

- **Otázka č. 3 – Mají Vaše děti koníčky, ve kterých je podporujete (změnilo se něco po KI)?**

Jedna dcera hraje na klavír, druhá sportuje. V koníčcích je podporuji stejně. Snažila jsem se být pro ně oporou i v období hluchoty, ale někdy jsem si připadala opravdu nemožně.

- **Otázka č. 4 – Došlo u Vás ke změně trávení volnočasových aktivit/ zapojení se do společných aktivit/společného času ve srovnání před KI?**

Aktivitu jsem se snažila trávit pořád stejně, dá se říct, že tady se nic nezměnilo. Trávili jsme hodně času sportem. Problém ale začal po KI, ale trval asi měsíc, potom se zase všechno vrátilo zpátky. Já mohla zas na běžky, kolo. Měla jsem problém s rovnováhou.

- **Otázka č. 5 – Jak byste zhodnotil/a změnu vztahu k dětem po KI? Jestli se díky KI třeba Váš vztah prohloubil. Mohl/a jste se podílet na více věcech než před tím. Usnadnil/a se Vám komunikace?**

Prožili jsme spolu těžké chvíle. Víc si teď vážíme obyčejných věcí a maličností. Rehabilitace byla náročná a dlouhá. Ale teď je konečně slyším. Stálo to za to!

OKRUH ČÍSLO 2

- **Otázka č. 6 – Došlo ke změně rozložení domácích povinností, byl pro Vás partner podporou?**

Ke změně nedošlo, možná to tak vnímám já, snažila jsem se dělat všechno stejně, ale je pravda, že mi manžel stál často u mě, měl strach, aby se něco nestalo. Muž byl mojí oporou a pořád je, víc všechno začnete vnímat. A teď jsem už víc samostatná.

- **Otázka č. 7 – Začali jste po KI trávit s partnerem volný čas jinak? Jiné koníčky/aktivity**

S manželem provozujem pořád všechny aktivity stejně.

- **Otázka č. 8 – Došlo mezi vámi po KI z hlediska vašeho vztahu (intimity) k většímu sblížení nebo k nějaké změně v rámci Vašeho vztahu?**

Pořád se milujem stejně a to se i tak projevuje. Ale teď jsme si blíží, prožili jsme si hodně.

- **Otázka č. 9 – Měla kochleární implantace vliv na vaši emoční blízkost (ve smyslu toho, co jste společně prožili)?**

Bez pochyb. Jak jsem řekla, milujem se stejně, ale víme, že se navzájem potřebujem. Zažili jsme toho hodně, to nás ještě víc sblížilo.

- **Otázka č. 10 – Pocítila jste ve vztahu větší spokojenost po KI?**

Pořád stejné.

OKRUH ČÍSLO 3

- **Otázka č. 11 – Pocítili jste po KI v rodině větší pohodu?**

Je to lepší, necítím se tak osamocená a vyčleněná.

Pokud jste se rozhodl/a otázky vyplnit, uložit a odeslat zpět, tak Vám moc děkuji☺ Přeji moc zdraví a pohody.

Děkuji, s pozdravem Nevimová K.

PARTICIPANT ČÍSLO 2

Dobrý den, ještě jednou Vám moc děkuji za to, že jste si mi ozvali. Moc si toho vážím. Jak jsem zmínila již na facebooku, jsem studentkou speciální pedagogiky a potřebovala bych vaše odpovědi ke své bakalářské práci. Prosím Vás o to, abyste mi odpověděli na následující otázky - k otázce napsali vaše postřehy nebo zážitky, vaše pocity. Můj „průzkum“ se týká osob s kochleárním implantátem (které o sluch přišly v dospělosti). Moje práce se jmenuje **Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince**. Zabývám se tím, jakým způsobem, pro Vás byla kochleární implantace PŘÍNOSEM nebo jestli Vám v něčem nevyhovovala. A to právě v interakci s vaší blízkou rodinou. Co se třeba po kochleární implantaci zlepšilo, jestli se zlepšily vztahy v rámci rodiny, mohli jste se více zapojovat do společných aktivit, péči o rodinu.

-
- **Uved'te prosím Váš věk a kraj, ve kterém bydlíte:** 44 let, Jihomoravský kraj
 - **Pohlaví:** muž

 - **Uved'te, v kolika letech jste podstoupil/a kochleární implantaci:** ve 41 letech

 - **Prosím Vás o krátký popis, kdy jste podstoupil/a KI a z jakého důvodu jste přišel/a o sluch:** Sedíte v klidu, najednou uslyšíte cvaknutí, jak když zapne pračka, začne Vám hučet v hlavě a do rána jste hluchá.

 - **Uved'te prosím složení Vaší rodiny (počet dětí):** manželka, 2 synové
-

OKRUH ČÍSLO 1

- **Otázka č. 1 – Podílel/a jste se po KI více na plnění školních povinností dětí nebo na studiu s dětmi / nic se nezměnilo, zvládal/a jste to stejně před KI?**
Děti byly samostatné i předtím a jsou dodnes. Obrací se na mě pouze s dotazy, které se týkají mé profese.

- **Otázka č. 2 – Přichází za Vámi děti a svěřují se se svými problémy a starostmi (změnil se stav po KI)?**

Ano, svěřují se mi víc.

- **Otázka č. 3 – Mají Vaše děti koníčky, ve kterých je podporujete (změnilo se něco po KI)?**

Nic se nezměnilo.

- **Otázka č. 4 – Došlo u Vás ke změně trávení volnočasových aktivit/ zapojení se do společných aktivit/společného času ve srovnání před KI?**

Nikoli, k mému překvapení, potomstvo je stále ještě ochotno sdílet se mnou společné aktivity (kolo, voda, lyže)

- **Otázka č. 5 – Jak byste zhodnotil/a změnu vztahu k dětem po KI? Jestli se díky KI třeba Váš vztah prohloubil. Mohl/a jste se podílet na více věcech než před tím. Usnadnil/a se Vám komunikace?**

Nemám pocit, že by na našich individuálních vztazích KI cokoli změnila. Byly dobré a předtím a jsou dobré i nyní. I před implantací jsem se snažil sdílet s nimi dobré i „zlé“. Komunikace se samozřejmě zlepšila, takže je mnoho věcí snazších.

OKRUH ČÍSLO 2

- **Otázka č. 6 – Došlo ke změně rozložení domácích povinností, byl pro Vás partner podporou?**

Byl mi oporou, hlavně psychickou po celou dobu a pořád je. Ke změně rozložení povinností nedošlo.

- **Otázka č. 7 – Začali jste po KI trávit s partnerem volný čas jinak? Jiné koníčky/aktivity**

Vzhledem k tomu, že se přes týden moc nevidíme, snažíme se, si společné chvíle užít. Na tom nemohla hluchota, ani implantace nic změnit. Pravdou je, že teď si můžeme popovídat a společné chvíle trávit intenzivněji. Jinak sportujeme, jsme akční.

- **Otázka č. 8 – Došlo mezi vámi po KI z hlediska vašeho vztahu (intimity) k většímu sblížení nebo k nějaké změně v rámci Vašeho vztahu?**

Možná ano, ale důvody bych nehledal primárně v KI. Člověk si možná jen lépe uvědomuje své limity, a to nejen ty zdravotní.

- **Otázka č. 9 – Měla kochleární implantace vliv na vaši emoční blízkost (ve smyslu toho, co jste společně prožili)?**

Určitě

- **Otázka č. 10 – Pocítila jste ve vztahu větší spokojenost po KI?**

Nemyslím si, že by na to mohla mít vliv KI. Životní pohoda e neuchopitelná a nelze ji spustit na povel. Na jejím rozvíjení, jak v partnerských, tak v rodinných vztazích, je třeba léta pracovat a nemyslet jen sám na sebe

OKRUH ČÍSLO 3

- **Otázka č. 11 – Pocítili jste po KI v rodině větší pohodu?**

Pro mě stejná odpověď jako v předchozí otázce.

Pokud jste se rozhodl/a otázky vyplnit, uložit a odeslat zpět, tak Vám moc děkuji☺ Přeji moc zdraví a pohody.

Děkuji, s pozdravem Nevimová K.

PARTICIPANT ČÍSLO 3

Dobrý den, ještě jednou Vám moc děkuji za to, že jste si mi ozvali. Moc si toho vážím. Jak jsem zmínila již na facebooku, jsem studentkou speciální pedagogiky a potřebovala bych vaše odpovědi ke své bakalářské práci. Prosím Vás o to, abyste mi odpověděli na následující otázky - k otázce napsali vaše postřehy nebo zážitky, vaše pocity. Můj „průzkum“ se týká osob s kochleárním implantátem (které o sluch přišly v dospělosti). Moje práce se jmenuje **Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince**. Zabývám se tím, jakým způsobem, pro Vás byla kochleární implantace PŘÍNOSEM nebo jestli Vám v něčem nevyhovovala. A to právě v interakci s vaší blízkou rodinou. Co se třeba po kochleární implantaci zlepšilo, jestli se zlepšily vztahy v rámci rodiny, mohli jste se více zapojovat do společných aktivit, péči o rodinu.

-
- **Uved'te prosím Váš věk a kraj, ve kterém bydlíte:** 45 let, Jihomoravský kraj
 - **Pohlaví:** žena
 - **Uved'te, v kolika letech jste podstoupil/a kochleární implantaci:** ve 43 letech
 - **Prosím Vás o krátký popis, kdy jste podstoupil/a KI a z jakého důvodu jste přišl/a o sluch:** Náhlá ztráta, nikdo nedokázal říct proč.
 - **Uved'te prosím složení Vaší rodiny (počet dětí):**
Manžel, 2 děti

OKRUH ČÍSLO 1

- **Otázka č. 1 – Podílel/a jste se po KI více na plnění školních povinností dětí nebo na studiu s dětmi / nic se nezměnilo, zvládal/a jste to stejně před KI?**
Ano, předtím se s dětmi učil manžel. Naše komunikace byla složitá, pomocí psaní, atd.

- **Otázka č. 2 – Přichází za Vámi děti a svěřují se se svými problémy a starostmi (změnil se stav po KI)?**
Ano, teď je poslouchám, to před tím nešlo. Řešíme spolu různé věci i problémy. Ale po KI trvalo dlouho než jsem se slyšet naučila.
- **Otázka č. 3 – Mají Vaše děti koníčky, ve kterých je podporujete (změnilo se něco po KI)?**
Koníčky provozují s otcem, mě z party vyhodili. Ale podporuju je z povzdálí.
- **Otázka č. 4 – Došlo u Vás ke změně trávení volnočasových aktivit/ zapojení se do společných aktivit/společného času ve srovnání před KI?**
Změna nastala, při operaci u mě došlo k vážnému narušení rovnovážného centra, špatně chodím a nemůžu sportovat, jak jsem byla zvyklá.
- **Otázka č. 5 – Jak byste zhodnotil/a změnu vztahu k dětem po KI? Jestli se díky KI třeba Váš vztah prohloubil. Mohl/a jste se podílet na více věcech než před tím. Usnadnil/a se Vám komunikace?**
Určitě došlo ke zlepšení, holky mají partáka.

OKRUH ČÍSLO 2

- **Otázka č. 6 – Došlo ke změně rozložení domácích povinností, byl pro Vás partner podporou?**
Ne, snažím se dělat, jako by se nic nestalo. Ale je to pro mě dost náročné. Manžel na mě klade vysoké nároky. A všechno jsem musela zvládat sama.
- **Otázka č. 7 – Začali jste po KI trávit s partnerem volný čas jinak? Jiné koníčky/aktivity**
Porucha rovnovážného centra. Vrátila jsem se ke kinu, divadlu. K tomu jsem se zase vrátila, sport jsem musela vynechat a omezit. Ale zase se stýkám s kamarádkami, kterým jsem se vyhýbala.

- **Otázka č. 8 – Došlo mezi vámi po KI z hlediska vašeho vztahu (intimity) k většímu sblížení nebo k nějaké změně v rámci Vašeho vztahu?**

Když jsem ohluchla, tak jsem hledala samotu, připadala jsem si blbě. S manželem jsme si moc nepopovídali, jezdil sám na návštěvy a já seděla doma. Po KI se to změnilo. Náš vztah se zlepšil.

- **Otázka č. 9 – Měla kochleární implantace vliv na vaši emoční blízkost (ve smyslu toho, co jste společně prožili)?**

Ano. Chvilka to fakt jiskřilo. Teď je to díky komunikaci jinde.

- **Otázka č. 10 – Pocítila jste ve vztahu větší spokojenost po KI?**

Ano

OKRUH ČÍSLO 3

- **Otázka č. 11 – Pocítili jste po KI v rodině větší pohodu?** Rozhodně, z mého pohledu určitě.

Pokud jste se rozhodl/a otázky vyplnit, uložit a odeslat zpět, tak Vám moc děkuji☺ Přeji moc zdraví a pohody.

Děkuji, s pozdravem Nevimová K.

PARTICIPANT ČÍSLO 4

Dobrý den, ještě jednou Vám moc děkuji za to, že jste si mi ozvali. Moc si toho vážím. Jak jsem zmínila již na facebooku, jsem studentkou speciální pedagogiky a potřebovala bych vaše odpovědi ke své bakalářské práci. Prosím Vás o to, abyste mi odpověděli na následující otázky - k otázce napsali vaše postřehy nebo zážitky, vaše pocity. Můj „průzkum“ se týká osob s kochleárním implantátem (které o sluch přišly v dospělosti). Moje práce se jmenuje **Vliv kochleární implantace na rodinné a osobní vztahy jedince**. Zabývám se tím, jakým způsobem, pro Vás byla kochleární implantace PŘÍNOSEM nebo jestli Vám v něčem nevyhovovala. A to právě v interakci s vaší blízkou rodinou. Co se třeba po kochleární implantaci zlepšilo, jestli se zlepšily vztahy v rámci rodiny, mohli jste se více zapojovat do společných aktivit, péči o rodinu.

- **Uved'te prosím Váš věk a kraj, ve kterém bydlíte:** 43 let, Pardubický kraj
 - **Pohlaví:** žena
 - **Uved'te, v kolika letech jste podstoupil/a kochleární implantaci:** ve 41 letech
 - **Prosím Vás o krátký popis, kdy jste podstoupil/a KI a z jakého důvodu jste přišl/a o sluch:** náhlá ztráta
 - **Uved'te prosím složení Vaší rodiny (počet dětí):** partner a 1 dítě
-

OKRUH ČÍSLO 1

- **Otázka č. 1 – Podílel/a jste se po KI více na plnění školních povinností dětí nebo na studiu s dětmi / nic se nezměnilo, zvládal/a jste to stejně před KI?**
Ano, aktuálně se víc zapojuju. Předtím se snažil manžel. Snaží se teda pořád.
- **Otázka č. 2 – Přichází za Vámi děti a svěřují se se svými problémy a starostmi (změnil se stav po KI)?**
Ano, užívám si, že si s dcerou zas můžu popovídat. I když to někdy není na 100procent.

- **Otázka č. 3 – Mají Vaše děti koníčky, ve kterých je podporujete (změnilo se něco po KI)?**

Je to stejné.

- **Otázka č. 4 – Došlo u Vás ke změně trávení volnočasových aktivit/ zapojení se do společných aktivit/společného času ve srovnání před KI?**

Vždycky jsme fungovali jako rodina, změny nepozoruji, ale v komunikaci jo.

- **Otázka č. 5 – Jak byste zhodnotil/a změnu vztahu k dětem po KI? Jestli se díky KI třeba Váš vztah prohloubil. Mohl/a jste se podílet na více věcech než před tím. Usnadnil/a se Vám komunikace?**

S dcerou si povídáme, KI určitě náš vztah zlepšila a prohloubila.

OKRUH ČÍSLO 2

- **Otázka č. 6 – Došlo ke změně rozložení domácích povinností, byl pro Vás partner podporou?**

Neovlivnila nás zavedený systém a manžel opora byl a je.

- **Otázka č. 7 – Začali jste po KI trávit s partnerem volný čas jinak? Jiné koníčky/aktivity**

Ano, chodíme víc za kulturou.

- **Otázka č. 8 – Došlo mezi vámi po KI z hlediska vašeho vztahu (intimity) k většímu sblížení nebo k nějaké změně v rámci Vašeho vztahu?**

Ano, psychicky nás to sblížilo hodně.

- **Otázka č. 9 – Měla kochleární implantace vliv na vaši emoční blízkost (ve smyslu toho, co jste společně prožili)?**

Určitě

- **Otázka č. 10 – Pocítila jste ve vztahu větší spokojenost po KI?**

Pocítila

OKRUH ČÍSLO 3

- **Otázka č. 11 – Pocítili jste po KI v rodině větší pohodu? Určitě ano**

**Pokud jste se rozhodl/a otázky vyplnit, uložit a odeslat zpět, tak Vám moc děkuji☺ Přeji
moc zdraví a pohody.**

Děkuji, s pozdravem Nevimová K.