

<UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Magdaléna Bambasová

**Začleňování osob s kochleárním implantátem
do společnosti – případová studie**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et. Mgr. Václav Chmelíř

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Magdaléna Bambasová

**Integration of people with cochlear implant into society –
case study**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. et. Mgr. Václav Chmelíř

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 2.3.2020

Magdaléna Bambasová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. et. Mgr. Václavu Chmelířovi za odborné vedení mé práce, za jeho čas, cenné poznámky a připomínky, a také za možnost konzultací. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou kochleární implantace u dětí se sluchovým postižením. Cílem bakalářské práce je analyzovat možnosti vzdělávání a odborné pomoci jedincům s kochleárním implantátem, se zřetelem k jejich optimálnímu začlenění do společnosti. První tři kapitoly přibližují problematiku sluchového postižení, kochleární implantace, kvality života osob se sluchovým postižením a možnostmi vzdělávání těchto dětí. Ve čtvrté kapitole práce je popsán výzkum, jehož cílem bylo analyzovat možnosti vzdělávání dětí s kochleárním implantátem. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou odbornou pomoc děti s kochleárním implantátem potřebují, aby se následně co nejlépe začlenily do společnosti. Výsledky jsou prezentovány prostřednictvím tří případových studií.

Klíčová slova

Dítě, kochleární implantát, kvalita života, odborná pomoc, podpůrná opatření, rodina, sluchové postižení, škola, vzdělávání.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of cochlear implantation in children with hearing impairment. The aim of this bachelor thesis is to analyze the possibilities of education and professional assistance for individuals with cochlear implant with regard to their optimal inclusion into society. The first three chapters describe the issues of hearing impairment, cochlear implantation, quality of life of people with hearing impairment and possibilities of education of these children. The fourth chapter describes the research aimed at analyzing the possibilities of education of children with cochlear implant. A partial goal was to find out what kind of professional help children with a cochlear implant need in order to be able to integrate into society as best as possible. The results are presented through three case studies.

Keywords

Child, cochlear implant, education, family, hearing impairment, professional help, school, special arrangements, quality of life,

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Základní vymezení sluchového postižení	10
1.2 Diagnostika sluchového postižení	13
1.3 Kochleární implantát.....	15
2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	19
2.1 Způsoby vzdělávání osob se sluchovým postižením	19
2.2 Podpůrná opatření u žáků se sluchovým postižením	21
2.3 Specifika vzdělávání žáků s kochleárním implantátem	23
3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM	29
3.1 Vymezení pojmu kvalita života	29
3.2 Začleňování osob s kochleárním implantátem do společnosti.....	30
3.3 Pomoc osobám s kochleárním implantátem při začleňování do společnosti.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 POPIS VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
4.1 Cíl výzkumu.....	37
4.2 Výzkumné otázky a hypotézy	37
4.3 Výzkumný vzorek.....	38
4.4 Výzkumná metodika	38
4.5 Časová organizace výzkumu	40
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
5.1 Případová studie č. 1	41
5.2 Případová studie č. 2.....	46
5.3 Případová studie č. 3	50
6 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	58
6.1 Odpovědi na výzkumné otázky.....	58
6.2 Ověření hypotéz.....	61
6.3 Přínos práce pro praxi	64
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	68
SEZNAM ZKRATEK	73

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Svět kolem nás je světem obrazů, zvuků, vůní, chutí a doteků. Pokud jeden z těchto prvků chybí, obraz světa je nekompletní. Zvuk ovšem není pouze dokreslením tohoto obrazu. Vnímat zvuk, respektive schopnost slyšet, je nutnou podmínkou k přirozenému osvojení řeči. Řeč je nástrojem dorozumívání a tvoří podstatnou složku komunikace. Jestliže je tedy jedinec neslyšící, je jeho fungování ve společnosti značně ztížené. Zvyšuje se riziko sociální izolace a zhoršuje se kvalita života.

Současný technický pokrok umožňuje, aby i někteří jedinci, kteří se narodí jako neslyšící, měli možnost slyšet. Touto možností je kochleární implantace, která je realizována také v České republice. Prostřednictvím kochleární implantace mohou děti vnímat, nejen láskyplný hlas rodičů, ale také se mohou naučit s nimi správně mluvit a sdílet vše, co do tohoto vztahu patří i prostřednictvím slov. Po kochleární implantaci si dítě postupně osvojuje slyšení a současně i řeč, začleňuje se do společnosti slyšících, byť původní omezení stále více či méně zůstává.

České školství se vydalo cestou společného vzdělávání, které umožňuje dětem s různým typem postižení edukaci s vrstevníky, kteří nemají výraznější zdravotní obtíže. Každý typ postižení však vyžaduje odlišnou intervenci ze strany školy.

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním žáků se sluchovým postižením a jejich začleňováním do společnosti. Cílem bakalářské práce je analyzovat možnosti vzdělávání a odborné pomoci jedincům s kochleárním implantátem, se zřetelem k jejich optimálnímu začlenění do společnosti.

K naplnění stanovených cílů slouží podání teoretických východisek v prvních třech kapitolách práce a dále popis realizovaného kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo analyzovat možnosti vzdělávání dětí s kochleárním implantátem. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou odbornou pomoc děti s kochleárním implantátem potřebují, aby se následně co nejlépe začlenily do společnosti.

S využitím odborné české i zahraniční literatury je přiblížena problematika kochleární implantace, kvalita života osob s kochleárním implantátem a možnosti jejich vzdělávání. Teoretická východiska jsou v diskusi komparována s výsledky výzkumu, které jsou vztaheny k formulovaným výzkumným otázkám. Hlavní výsledky výzkumu jsou shrnuty v závěru práce. Součástí práce je i doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

První kapitola práce se zaměřuje v obecné rovině na problematiku sluchového postižení. Nejprve je vymezeno, co termín sluchové postižení znamená, jaké druhy sluchového postižení existují, jaká je etiologie sluchového postižení. Dále je přiblížena diagnostika sluchového postižení a v závěru kapitoly je již detailněji věnována pozornost kochleární implantaci jako možnosti řešení vážné sluchové vady.

1.1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Jak uvádí J. Slowík, sluchové postižení je značně širokým pojmem. Již samotný termín bývá někdy nevhodně užíván. Osoby se sluchovým postižením bývají označovány jako lidé neslyšící, nicméně toto označení se vztahuje pouze k jedincům, kteří ohluchli před rozvojem řeči a zároveň, u kterých velikost a závažnost sluchové vady neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči. Kromě toho existuje i výraz pro osoby později ohluchlé a nedoslýchavé. V obou případech lidé s tímto druhem sluchového postižení užívají nejčastěji pro svoji komunikaci znakovou řeč.¹

Sluchové postižení patří mezi tzv. zdravotní postižení, která se podle I. Novákové dělí na tělesná postižení, zraková, sluchová postižení, mentální postižení a duševní postižení. Postižení značí omezení nebo ztrátu schopnosti člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které jsou považovány za běžné a normální. Na zdravotní postižení je nejčastěji nahlíženo z medicínského a sociálního hlediska. Z medicínského pohledu je postižení vnímáno jako individuální problém jedince, který je dán újmou na zdraví, způsobenou nemocí či úrazem. Pomoc je spojena zejména s rehabilitací. Sociální pohled se odklání od pojímání zdravotního postižení jako problému konkrétního jedince, ale zaměřuje se na rovinu vztahů mezi ním a okolím. Jedinec se zdravotním postižením se v rámci společnosti potýká s bariérami fyzickými a sociálními.²

¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 73. ISBN 978-80-271-0095-8.

² NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka. 2. díl.* Praha: Grada, 2011, s. 142-143. ISBN 978-80-247-3709-6.

Sluchové poruchy postihují podle M. Muknšnáblové celosvětově přibližně 41 milionů lidí, přičemž v České republice je kolem půl milionu osob se sluchovým postižením. Většina těchto lidí patří k populaci seniorů, u nichž se objevuje stařecká nedoslýchavost. Je odhadováno, že se každým rokem v České republice narodí 600-1200 dětí s poškozením sluchu a až 100 dětí s těžkou sluchovou vadou. Přibližně 15 000 občanů České republiky trpí postižením sluchu od narození, případně ji získali v raném dětství.³

Sluch je pro člověka velmi důležitý, neboť člověk je bytostí velkou měrou sociální, a pro jeho život ve společnosti je komunikace významná. Ta je však v důsledku sluchového postižení výrazně narušena. Sluch je také jedním z informačních kanálů, navíc působí jako zpětnovazební systém, který kontroluje řeč ve všech jejích složkách. Péči o děti se sluchovým postižením zajišťuje pedaudiologie, která se zaměřuje také na diagnostiku, určení etiologie sluchové vady, rehabilitační postupy, včetně kochleární implantace. V případě sluchového postižení je velmi důležitá včasná diagnostika, nastavení optimální léčebné terapie nebo rehabilitace, včetně korekce sluchové vady.⁴

Sluchové postižení je považováno za jednu z nejzávažnějších forem zdravotního postižení, dle Světové zdravotnické organizace WHO se jedná o druhé nejzávažnější postižení, a to ihned za mentálním postižením. Při poškození sluchu je jedinec ochuzen až o 60 % informací z vnějšího prostředí, což je velmi negativní, zejména s ohledem na biopsychosociální vývoj dítěte. Závažné je především narušení ontogeneze řeči v důsledku sluchového postižení. Narušení komunikace ovlivňuje myšlení a socializaci dítěte. Pokud jsou u dítěte deficity v oblasti řeči, jeho schopnost navazovat a udržovat vztahy je významně eliminována, což má následně dopad např. i na sebepojetí.⁵

Příčiny sluchového postižení jsou v hlavní rovině dvojí: sluchové postižení může být vrozené (jedná se o vrozenou vadu či symptom jiného onemocnění, postižení) nebo získané (postižení může vzniknout v období prenatalním, perinatálním či postnatálním).⁶ K prenatalním příčinám řadí M. Muknšnáblová nadměrné užívání alkoholu matkou v

³ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 8. ISBN 978-80-247-5034-7.

⁴ HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. 2.*, dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2019, s. 377. ISBN 978-80-271-0572-4.

⁵ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 8-9. ISBN 978-80-247-5034-7.

⁶ PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010, s. 84. ISBN 978-80-247-2968-8.

době těhotenství, kdy může vzniknout tzv. „fetální alkoholový syndrom“, v jehož důsledku vznikají percepční sluchové vady. Příčinou může být i nedostatek kyslíku nebo jiných živin během nitroděložního vývoje, metabolická a oběhová onemocnění matky (diabetes mellitus, neléčená hypertenze). U nedonošených nebo jinak rizikových dětí je riziko postižení sluchu 30 : 1000 narozených, vyšší riziko je i v případě přenášení. K perinatálním příčinám patří např. asfyxie, hypoxie, těžký porod spojený s krvácením do vnitřního ucha nebo mozku, poporodní žloutenka a Rh nekompatibilita. Postnatální příčina se většinou pojí s infekcemi nebo zraněními – úraz, pád, poranění cizím tělesem. Postižení může být vyvoláno i nadměrným hlukem – jedná se o tzv. „akustické trauma“. K zánětlivým procesům patří chronické záněty středního ucha, záněty centrálního nervového systému (encefalitida, meningitida), vliv má komplikovaný průběh dětských nemocí (příušní žláza, spalničky, zarděnky, ale i chřipka, horečnaté stavy). Postižení mohou způsobit i některé léky (neomycin, diuretika, alkaloidy apod.). Získaná onemocnění bývají v 70 % případů diagnostikována až po druhém roce věku dítěte. Další klasifikace se týká lokalizace: rozlišuje se centrální a periferní postižení sluchu. Při centrálním postižení sluchu nesprávně zpracovávají mozkové struktury sluchové vjemy, periferní postižení jsou dána organickým postižením ucha a jsou mnohem častější. Snížená schopnost vnímat zvuk se označuje jako nedoslýchavost, úplná neschopnost slyšet zvuk je hluchota. Většina dětí však má určité zbytky sluchu.⁷

Nedoslýchavost se dále rozděluje **na převodní**, kdy se porucha nachází ve středním uchu, dále **na percepční**, u které se následně odlišuje nedoslýchavost **periferní**, která může být **kochleární** (porucha vlasových buněk a tekutin vnitřního ucha) a **retrokocheární** (porucha sluchového nervu) nebo **centrální** (porucha sluchové dráhy a sluchových center v mozku) a posledním typem je **smíšená** nedoslýchavost, která je kombinací převodní a percepční nedoslýchavosti.⁸

Poslední klasifikace, kterou je vhodné uvést, se týká dělení dle velikosti sluchové ztráty. Mezinárodní škálu stanovila WHO již v roce 1980, jedná se o průměrnou ztrátu sluchu na kmitočtech 500, 1000 a 2000 Hz. Sečtou se ztráty sluchu na uvedených

⁷ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 18, 22-23. ISBN 978-80-247-5034-7.

⁸ CECHNEROVÁ, A. a J. BOUČEK. Nedoslýchavost v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*, 2011, roč. 8, č. 6, s. 272. ISSN 1214-8687.

kmitočtech, výsledek je získán po dělení tohoto součtu třemi. Při 0-25 dB se jedná o normální sluch. Hodnoty 26-40 dB značí lehkou nedoslýchavost, 41-55 dB střední nedoslýchavost, 60-70 dB středně těžké postižení sluchu, 71-90 těžké postižení sluchu a při více než 90 dB se jedná o velmi závažné postižení sluchu.⁹

I. Nováková uvádí, že to, zda je postižení vrozené či získané, má vliv, jak na možnosti začlenění jedince do společnosti, tak i na to, jak dokáže dotyčný danou realitu přijmout. Je pochopitelné, že čím později postižení sluchu nastane, tím lépe. U dítěte může být rozvinuta řeč a následně verbální komunikace, od čehož se odvíjí osvojování schopnosti a dovednosti potřebných pro optimální uplatnění ve společnosti. Bariéry ve společenském životě tak mohou být později v životě menší. Ovšem prvotní vyrovnávání se s takto závažnou změnou zdravotního stavu bývá náročné a prochází klasickými fázemi zoufalství či bezmoci, pocity viny, dále se objevuje odmítání reality, a teprve poté dochází k přijetí a adaptaci na novou situaci.¹⁰

1.2 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

M. Munkšnáblova vysvětluje, že je zapotřebí diagnostikovat sluchové postižení co nejdříve, a to ideálně do 6 měsíců věku dítěte. Následně lze zahájit vhodnou péči, což je důležité pro snížení rizika negativního vlivu sluchového postižení na další psychosociální vývoj dítěte. Jako problematická se jeví skutečnost, že v České republice není prováděn plošný screening sluchu, vyšetření sluchu je prováděno pouze u rizikových novorozenců. Plošně k vyšetření sluchu přistupují pouze v některých nemocnicích. Základ diagnostiky spočívá v zjištění stavu sluchu (sluchový práh, sluchové pole), určení příčiny sluchového postižení, určení způsobu komunikace, následuje stavení postupu léčby. Vyšetření sluchu se provádí pomocí audiometrických vyšetření. V základní rovině se rozlišuje vyšetření subjektivní, u kterého je nutná spolupráce pacienta, a vyšetření objektivní, které se provádí s využitím akustických metod (tympanometrie, otoakustické emise, elektrofyzilogické metody). Subjektivní vyšetření tedy není vhodné u dětí mladšího

⁹ Dvořák (2001, in DAŇOVÁ, M. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonalldové Paní Láryfáry*. Praha: Grada, 2008, s. 15. ISBN 978-80-247-2389-1.)

¹⁰ NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka. 2. díl*. Praha: Grada, 2011, s. 142-143. ISBN 978-80-247-3709-6.

věku, které nejsou schopné potřebné kooperace. I u starších dětí je zapotřebí respektovat stav dítěte (únava, psychická pohoda), biorytmus apod.¹¹

Subjektivní metody patří k nejstarším metodám vyšetření sluchu. Slouží k orientačnímu stavení sluchové vady, jejího stupně a lokalizace. Již však není možné určit přesné hodnoty ztráty sluchu nebo úroveň percepce zvuků na jiných frekvencích. K základním subjektivním vyšetřovacím metodám patří vyšetření hlasitou řečí, vyšetření šepotem a dále ladičkami. Při vyšetření hlasitou řečí se diagnostika týká každého ucha, druhé ucho je maskováno Barányho ohlušovačem, nebo alespoň ucpáním (prstem). Vyšetřovaná osoba má reprodukovat slova, která jsou předříkávána. Začíná se ze vzdálenosti 6 metrů od vyšetřovaného ucha, vzdálenost se případně zkracuje, což však již znamená vadu sluchu. Vyšetřování šepotem je obdobné, začíná se však na 4 m. Teprve po těchto vyšetřeních je přistupováno k vyšetření ladičkami, což obnáší Weberovu zkoušku (ladička se rozezvučeným koncem přiloží kamkoliv na střední čáru lebky, vyšetřovaný má zvuk lokalizovat) a Rinneho zkoušku (ladička se přiloží před zvukovod postiženého ucha, vyšetřovaný dává signál v okamžiku, kdy ladičku neslyší. Ihned poté je ladička přikládána její patkou na kost za boltcem). Schwabachova zkouška (porovnávání kostního vedení vyšetřovaného a vyšetřujícího) se již pro její velkou neobjektivitu neprovádí.¹²

Při tympanometrii je zvukovod vzduchotěsně uzavřen zátkou se třemi kanálky, jedním se přivádí měrný tón, druhým se měří množství akustické energie odražené od bubínku a třetím kanálkem je možné měřit tlak ve zvukovodu. Výsledek je získán v podobě tympanometrické křivky, kdy je určen buď normální tlak nebo zvýšený odpor či podtlak ve středouší.¹³ U elektrofyziologické metody vyšetření pomocí evokovaných potenciálů dostává vyšetřovaný do sluchátek několik tisíc akustických signálů, přístroj rozliší, zda bioelektrický impulz vznikl v časové závislosti na každý signál a za jak dlouho. Tato metoda (CERA) není vhodná u dětí mladších 4 let, užívána je metoda BERA, kdy nejsou na rozdíl od CERA vyšetření sledovány zvukové dráhy v oblasti

¹¹ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 30. ISBN 978-80-247-5034-7.

¹² HAMPL, I. *Surdopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, s. 38-43. ISBN 978-80-7464-327-9.

¹³ HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2019, s. 21. ISBN 978-80-271-0572-4.

mozkové kůry, ale zvukové dráhy v oblasti mozkového kmene. BERA je navíc stěžejním vyšetřením při potřebě odlišit kochleární a retrokochleární poruchy. Dítě musí být vyšetřováno v klidu, tedy většinou ve spánku. Dle užitých hodnot pouštěného zvuku je stanoven práh sluchu. Vyšetření je možné provést již několik měsíců po narození dítěte, nicméně nutné je zohlednit případnou nedonošenost dítěte či mentální postižení, kdy tyto stavy mohou výsledek zkreslit. K odlišení kochleární a suprakochleární vady sluchu se užívají nadprahová audiometrická vyšetření. Nutná je vysoká koncentrace vyšetřovaného, což tento druh diagnostiky činí obtížně využitelnou u mladších dětí. Jedná se např. o test SISI, kdy jsou jedinci pouštěny do sluchátek po 20 skocích zvuky se změněnou intenzitou, což se má vyšetřovaný snažit rozpoznat. Každý zaznamenaný skok je hodnocen 5 %, při 70 % se jedná o lézi kochleární, u výsledku pod 30 % o lézi subkochleární. Před kochleární implantací se provádí promontorický test, a to kvůli odlišení kochleární a subkochleární hluchoty a zjištění funkce sluchového nervu. Jehlová elektroda se zavede přes blánu bubínku do středoušní dutiny. Vyšetření se provádí v lokální anestezii. Před kochleární implantací se provádí též komplexní vyšetření otorinolaryngologické, foniatrické, psychologické, logopedické, neurologické a předoperační pediatrické. Vyšetřovány jsou též anatomické změny ucha a hlavy.¹⁴

Psychologická diagnostika bývá součástí vyšetření i při méně závažných postiženích sluchu. Většinou bez potíží probíhá vyšetření inteligence, zjišťována je také sociální zralost a osobnost dítěte. Zkoumáno je, zda nejsou přítomny i jiné poruchy nebo postižení, např. organicita, citová, podnětová deprivace, specifické poruchy učení. Důležité je též provést rozhovor s rodiči, všimnout si kontaktu dítěte s rodičem, zohlednit výsledky vyšetření jinými odborníky (logoped apod.). Je zapotřebí, aby tato vyšetření prováděl zkušený odborník, neboť může nastat chybné určení mentálního postižení.¹⁵

1.3 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT

Kochleární implantát je podle Hahna a kol. realizací myšlenky poměrně staré, která ovšem vešla v praxi až v 70. letech minulého století. Kochleární implantát umožňuje

¹⁴ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 36-38. ISBN 978-80-247-5034-7.

¹⁵ PUGNEROVÁ, M. Psychologie jedinců se sluchovým postižením. In PUGNEROVÁ, M. a J. KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016, s. 236. ISBN 978-80-247-5452-9.

stimulovat sluchový nerv při zničeném vnitřním uchu.¹⁶ Vynález se pojí s přelomem 18. a 19. století, s italským objevitelem prvního elektrického zdroje proudu (baterie) A. Voltou, který v rámci své badatelské činnosti s elektřinou různě experimentoval. Při vynálezu padesátivoltové baterie si dva konce, které z ní vedly, umístil do uší a pustil elektřinu. Zažil šok v mozku, před kterým varoval, nicméně po odeznění tohoto šoku vnímal zvuk v uších, který nebyl schopen identifikovat. Varování Volta bylo po dlouhou dobu dodržováno a nové pokusy se objevily až po 150 letech s vynálezem moderních technologií pracujících s elektřinou a elektrickými obvody.¹⁷

První pokusy i kochleární implantát (dále též jako KI) na území dnešní České republiky jsou datovány do roku 1988, kdy byla provedena první implantace jednokanálové neuroprotézy a dále se jednalo o rehabilitaci sluchu a řeči. První implantace byly provedeny u dospělých postlingválně ohluchlých, postupně byly užity jedno-, dvou- a osmikanálové extrakochleární implantáty.¹⁸

Obrázek 1 zachycuje podobu kochleárního implantátu a jeho umístění v uchu.

Obrázek 1: Kochleární implantát



Zdroj: Barvíková a kol.¹⁹

¹⁶ HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2019, s. 284. ISBN 978-80-271-0572-4.

¹⁷ ZENG, F-G. and R. R. FAY. *Cochlear Implants: Auditory Protheses and Electric Hearing*. New York: Springer, 2004, s. 2. ISBN 978-1-4419-2346-2.

¹⁸ HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2019, s. 284. ISBN 978-80-271-0572-4.

¹⁹ BARVÍKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 10. ISBN 978-80-244-4616-5.

Jak vysvětlují J. Barvíková a kol., kochleární implantát je ušním implantátem, který nahrazuje funkci vnitřního ucha tak, že v hlemýždi přímo stimuluje zakončení sluchového nervu, a to zavedením svazku elektrod přímo do hlemýždě. Na obrázku č. 1 vlevo je řez vnitřním uchem a patrné je i zavedení vnitřní části kochleárního implantátu. Na obrázku č. 1 vpravo je zobrazena vnější část kochleárního implantátu, tedy zvukový procesor za uchem a cívka s magnetem, kterým se vnější část implantátu připojuje k vnitřní. CI je využitelný pouze u osob ohluchlých až po ukončení vývoje řeči. Úroveň kvality kompenzace sluchu závisí na době implantace po ohluchnutí, přítomnosti další vady apod.²⁰ Pochopitelně úroveň těchto přístrojů vzrůstá, s čímž se také zlepšují možnosti kompenzace sluchového postižení. Zeng a Fay uvádějí, že první přístroje byly pouze s jednou elektrodou a sloužily k posílení možnosti odezírat ze rtů či obecnému vnímání zvuku. Moderní KI disponují více elektrodami a s jejich užitím mohou neslyšící i telefonovat.²¹

M. Muknšnáblova shrnuje, že je kochleární implantát indikován u dětí s těžkými ztrátami sluchu, u kterých není očekáván rozvoj řeči ani se sluchadlem. Takové dítě je pravidelně monitorováno foniatrem a audiologem a nosí alespoň 6 měsíců oboustranně závěsná sluchadla. Pokud nenastane zlepšení v rozvoji řeči a sluchu, je dítě zařazeno do programu kochleární implantace, kterou lze užít i k léčbě získaných sluchových senzoneurálních vad. Přístroj tvoří řečový procesor s mikrofonom, 22 elektrod a vysílací cívka. Procesor s mikrofonom mění signál řeči na elektrické impulzy. Příjímač se umístí pod kůži za uchem do spánkové kosti, svazek elektrod vede do hlemýždě. Cívka je přichycena k hlavě magnetem. Procesor je krabičkový (dítě jej nosí v krabičce pod oděvem v malém batůžku) nebo závěsný (zavěšen podobně jako sluchadlo za uchem). Rodič může pomocí dálkového ovladače kontrolovat stav implantátu a baterie. Kochleární implantace je plně hrazena ze zdravotního pojištění. O vhodnosti implantace rozhoduje komise. Metoda je značně riziková, může ohrožovat zdraví i život. Dítě je omezeno např. při sportu, využívání letecké dopravy, nemůže absolvovat magnetickou rezonanci. KI škodí vlhko, nesmí se tedy namočit. První české dítě bylo

²⁰ BARVÍKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 10. ISBN 978-80-244-4616-5.

²¹ ZENG, F-G. and R. R. FAY. *Cochlear Implants: Auditory Prostheses and Electric Hearing*. New York: Springer, 2004, s. 3. ISBN 978-1-4419-2346-2.

odoperováno v roce 1993 v Hannoveru, v témže roce začaly být tyto operace prováděny i v České republice. Většinou se jedná děti od 2 let, užíván bývá 1 implantát, výjimečně dva, do každého ucha.²²

Lze doplnit, že kochleární implantát nelze užít vždy. Podle R. Horákové je kochleární implantace možná pouze v případě, že není postižen sluchový nerv. V takovém případě je však možné zvažovat kmenovou implantaci. Kmenový implantát umožňuje obnovit sluchové vjemy stimulace elektrodami v blízkosti kochleárních jader v mozkovém kmeni. Elektrody se tedy nezavádějí do hlemýždě, ale pod strom čtvrté mozkové komory, co nejbližší sluchové dráze. Vnější podoba kmenového implantátu se neliší od podoby implantátu kochleárního.²³ Nicméně v případě postižení centrální nervové soustavy kochleární implantace není možná, neboť kochleární implantát nezajišťuje porozumění řeči.²⁴

²² MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 46-48. ISBN 978-80-247-5034-7.

²³ HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, s. 105. ISBN 978-80-262-0084-0.

²⁴ KABELKA, Z. *Kochleární implantace. Zdraví a medicína*. [online] 2004.

2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Druhá kapitola práce přibližuje vzdělávání žáků se sluchovým postižením, a to s využitím platné české legislativy, kterou zastupuje zejména školský zákon a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění a znění pozdějších předpisů.

V kapitole jsou vymezeny základní pojmy, jakými jsou žák se speciálními vzdělávacími potřebami, podpůrná opatření či speciální segment vzdělávání. Charakterizovány jsou možnosti vzdělávání žáků se sluchovým postižením s využíváním podpůrných opatření. V závěru kapitole je detailněji popsáno vzdělávání žáků s kochleárním implantátem.

2.1 ZPŮSOBY VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Žáci se sluchovým postižením jsou řazeni k tzv. žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle školského zákona se žákem se sluchovým postižením rozumí „*osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*”²⁵

Žáci se sluchovým postižením mohou být vzděláváni v hlavním vzdělávacím proudu, tedy v běžných mateřských, základních, středních školách. Je možná individuální či skupinová integrace ve třídě, lze zřídit oddělení nebo skupiny pro žáky se zdravotním postižením v základní škole nebo lze navštěvovat školu pro sluchově postižené. Poslední variantou je jiné plnění povinné školní docházky, např. individuální vzdělávání.²⁶

Ve školském zákoně je uvedeno, že ve speciálních školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách mohou být vzděláváni žáci se sluchovým postižením, ale též např. žáci s postižením zrakovým, mentálním či se souběžným postižením více vadami. Toto řešení je možné pouze v případě, že tento typ vzdělávání doporučí školské

²⁵ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 16, odst. 1.

²⁶ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální.* Praha: Taurus, 2008, s. 5-8. ISBN 978-80-87000-25-0.

poradenské zařízení. Jedná se o situace, kdy vzdělávání v hlavním segmentu vzdělávání není ani s využitím všech možných forem podpory možné, resp. optimální pro žáka se sluchovým postižením. Nutností je též žádost žáka či jeho zákonného zástupce o tento typ vzdělávání.²⁷

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je kromě školského zákona upraveno i vyhláškou č. 27/2016 Sb., která byla naposledy novelizována v roce 2019, kdy zavedené změny nabývají účinnosti od 1. ledna roku 2020. V tomto dokumentu je mimo jiné uvedeno, že školské poradenské zařízení vychází při vydávání doporučení ze závěrů vyšetření, která jsou uvedena ve zprávě z vyšetření, zohledňovány jsou i názory odborníků. V doporučení jsou popsány speciální vzdělávací potřeby žáků, včetně informací o jejich znevýhodnění oproti vrstevníkům. Uvedena jsou také doporučená podpůrná opatření, včetně určení konkrétního stupně opatření, možných variant jejich poskytování a způsobu jejich poskytování. Doporučení také musí obsahovat stanovení doby jeho platnosti, která je nejdéle v délce trvání dvou let, pouze v odůvodněných případech se může jednat o 4 roky. V daném období je možné vydat pouze jedno doporučení, kdy výjimku představuje situace, kdy se změní vzdělávací potřeby žáka, dále když je u žáka přítomno více znevýhodnění, s čímž souvisí i nutnost vydání doporučení více školskými poradenskými zařízeními, případně pokud je žákovi poskytováno vzdělávání ve více školách.²⁸ Jak vysvětluje L. Polášková, jedná se o změnu danou novelou vyhlášky, která reaguje na situaci, kdy rodiče nezdědka navštěvovali více školských poradenských zařízení s cílem získat takové doporučení, které bude odpovídat jejich představám či potřebám.²⁹

Z šetření České školní inspekce ve školním roce 2016/2017, které bylo provedeno ve vybraných mateřských a základních školách zřízených dle odst. 9 § 16 školského zákona, vyplynulo, že co se týče mateřských škol, jsou děti se sluchovým postižením vzdělávány v běžných mateřských školách mnohem častěji než ostatní děti se speciálními vzdělávacími potřebami, což ovšem neplatí pro základní stupeň vzdělávání. V něm jsou

²⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 16, odst. 9.

²⁸ Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, § 15, odst. 1-4.

²⁹ POLÁŠKOVÁ, L. Inkluzivní vyhláška ve školním roce 2019/2020 – souhrn. *Škola profi*. [online]. 2019.

naopak žáci se sluchovým postižením nejčastěji vzdělávají ve školách speciálních, a to navíc ve školách, které nejsou primárně určeny pro žáky se sluchovým postižením.³⁰

2.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ U ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Podpůrnými opatřeními se rozumí „*nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.*“³¹

Tyto úpravy se týkají především metod, organizace a hodnocení vzdělávání a člení se do 5 stupňů, přičemž první stupeň nemá normovanou finanční náročnost. Podpůrná opatření mohou být různě kombinována. Patří k nim mimo jiné individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, vzdělávání v jiném komunikačním systému, než je mateřská řeč, tlumočnický českého znakového jazyka či přepisovatel pro neslyšící. Individuální vzdělávací plán vypracovává škola sama, a to dle doporučení školského poradenského zařízení. Nově není potřeba individuální vzdělávací plán vypracovávat, pokud jsou v doporučení školského poradenského zařízení uvedeny všechny podstatné informace pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento dokument dále vychází ze školského vzdělávacího programu. Je součástí dokumentace žáka a měl by být průběžně revidován. Asistent pedagoga poskytuje podporu učitelům, který vzdělává žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, soustředí se zejména na podporu samostatnosti a aktivity žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v procesu vzdělávání. Pokud je žák vzděláván v českém znakovém jazyce, zároveň poskytuje škola vzdělávání v českém psaném jazyce. Pokud je žák vzděláván v běžné škole a užívá český znakový jazyk, musí mu škola zajistit tlumočnicka. Jestliže žák upřednostňuje mluvený český jazyk s oporou v psaném textu a vzdělává se v běžné škole, resp. ve třídě, v níž většina žáků tento způsob komunikace neupřednostňuje, škola žákovi poskytuje vzdělávání s využitím přepisovatele pro neslyšící.³²

³⁰ ČŠI. Vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením (v mateřských a základních školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona). *Česká školní inspekce*. [online] Praha: listopad 2017, s. 29.

³¹ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 16.

³² Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, § 15, odst. 2-8.

Dle Barvíkové a kol. jsou podpůrná opatření prvního stupně přiznávána žákům s oslabením v oblasti sluchového vnímání (např. vlivem opakovaných zánětů středního ucha či zvětšené nosní mandle) a žákům s jednostrannou hluchotou. Do druhého stupně jsou zařazováni žáci, jejichž onemocnění trvá déle než 6 měsíců. Většinou se jedná o chronická onemocnění. Jedná se též o žáky, s lehkou nedoslýchavostí, kteří neužívají sluchadla, a dále o žáky se středně těžkou nebo i těžkou nedoslýchavostí, u nichž je narušení sluchu kompenzováno sluchadly či kochleárním implantátem. U těchto žáků se vyskytuje problematické rozlišování párových hlásek, mívají menší slovní zásobu nebo i vadu výslovnosti. Třetí stupeň podpory se týká žáků se středně těžkou nedoslýchavostí, s těžší vadou sluchu, žáků s kochleárním implantátem, jejichž vada je částečně kompenzována a žáků se souběžným dalším postižením, kdy jedno může být středně těžké. U těchto žáků se vyskytují agramatismy, obtíže v oblasti čtení s porozuměním, žáci mají ve srovnání s vrstevníky menší slovní zásobu. Jejich výslovnost je setřelá, v anamnéze bývá dyslálie. Patrné jsou obtíže v komunikačních dovednostech. U těchto žáků již bývá jedním z přiznaných podpůrných opatření asistent pedagoga. Čtvrtý stupeň podpory se vztahuje k žákům s těžkou vadou sluchu a žáků se souběžným postižením, z nichž je minimálně jedno středně těžké, další mohou být těžká. Tito žáci již většinou bývají závislí na odezírání a ke komunikaci užívají znakovou řeč. Problémy se týkají čtení s porozuměním, výuky cizích jazyků, ale též začleňování do kolektivu vrstevníků. Pátý stupeň bývá poskytován žákům s oboustrannou hluchotou, s dalším souběžným těžkým postižením. Komunikace těchto žáků většinou probíhá s využitím znakové řeči či náhradního komunikačního systému.³³

Z již zmíněného šetření České školní inspekce vyplynulo, že ve speciálním segmentu vzdělávání nebývá u žáků se sluchovým postižením příliš využíván individuální vzdělávací plán. Ve speciálních školách bývá využíván český znakový jazyk nebo tlumočnick, který je zaměstnancem školy. Přepisovatelská služba byla zjištěna pouze v jedné ze škol, a to navíc asistentkou pedagoga, nikoliv tedy osobou, která by správně měla mít státní zkoušku z psaní na počítači (klávesnici). Dále bylo zjištěno, že se více než dvě pětiny základních škol speciálních potýkají s nedostatkem vhodných materiálů

³³ BARVÍKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 11-13. ISBN 978-80-244-4616-5.

pro výuku českého jazyka i neязыkových předmětů u žáků, kteří preferují znakovou řeč. Učitelé si tak často vytvářejí potřebné materiály sami. Ve více než dvou třetinách základních škol speciálních nebyla učiteli k dispozici jiná osoba jako forma podpory. Nejčastěji bylo zjištěno užívání podpůrných opatření kompenzační povahy (sluchadla, kochleární implantát), dále reedukační povahy (didaktické pomůcky k reedukaci sluchu) a nejméně často opatření rehabilitační povahy. V celkem 14,2 % navštívených základních školách speciálních nebyla vůbec využívána podpůrná opatření. Dochází také k tvorbě speciálního zasedacího pořádku (uspořádání lavic do tvaru písmene U), neboť je důležité, aby žák slyšel učitele, ale též byl možný neustálý vizuální kontakt učitele se žákem. Učitelé využívají i speciálního kontaktování žáka (blikání světla, mávání rukou v prostoru). Z podpůrných opatření bylo zjištěno nejčastější užívání úpravy organizace, obsahu, hodnocení, metod a forem vzdělávání, dále užívání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic, pomůcek, vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu, využívání asistenta pedagoga a užívání odlišných komunikačních systémů, jakými jsou Braillovo písmo či náhradní komunikační systémy.³⁴

2.3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

Vzdělávání žáků s kochleárním implantátem závisí na tom, do jaké míry dokáže kochleární implantát kompenzovat poruchu sluchu. V tomto ohledu je důležité, kdy implantace nastala. J. Barvíková, vedoucí Speciálně pedagogického centra v Ostravě, v rozhovoru s pí. Kučerovou uvádí, že zatímco v počátcích zavádění tohoto řešení sluchového postižení docházelo k implantaci až kolem 5.-6. roku věku dítěte, později se dolní hranice posunula ke třem rokům, v současné době je běžnou praxí, že nastává implantace v jednom roce. V takovém případě sice J. Barvíková doporučuje vzdělávání dítěte ve speciální mateřské škole (např. i logopedické), což je důležité pro optimální rozvoj řeči a minimalizaci následků sluchového postižení, nicméně následně nepředstavuje vzdělávání dítěte s kochleárním implantátem v běžné základní škole větší problém. Problémy nastávají při pozdější implantaci nebo v důsledku přidružení dalšího

³⁴ ČŠI. Vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením (v mateřských a základních školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona). *Česká školní inspekce*. [online] Praha: listopad 2017, s. 7-24.

onemocnění nebo poruchy.³⁵ Změna se týká i úpravy vnějšího prostředí. Dnešní kochleární implantáty jsou na vysoké úrovni, dokážou odfiltrovat ruchy, šumy od významných zvuků, tudíž není většinou zapotřebí systémy pro sluchově postižené (např. kolektivní zesilovače) pořizovat.³⁶

Mateřské školy pro děti se sluchovým postižením jsou většinou zřizovány při základních školách pro žáky se sluchovým postižením. V těchto mateřských školách je kladen důraz na dosažení funkční komunikace. K dispozici je individuální logopedická péče. K dispozici jsou také speciální pedagogové, asistenti pedagoga, speciální pomůcky. Postupně je podporována kolektivní činnost. Významná je spolupráce mateřské školy a rodiny.³⁷

Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem v běžné mateřské škole probíhá podle Hádkové většinou bez větších potíží, ovšem za předpokladu, že učitelka ve třídě dokáže k těmto dětem zaujmout vhodný postoj, tj. nediskriminovat je či nevhodně reagovat na projevy a důsledky sluchového postižení. Následně i vrstevníci přijímají takové dítě zcela přirozeně, přičemž právě začlenění dítěte do vrstevnického kolektivu je klíčové z hlediska zvažování společného (inkluzivního) vzdělávání. Vhodná je úprava prostředí, ve smyslu vybavení třídy koberci, závěsy pro dobrou akustiku, zajištění dobrého osvětlení pro možnost odezírání, učitelka také musí vycházet z toho, že je nutné udržovat s dítětem oční kontakt a též je zapotřebí zpětnou vazbou ověřovat porozumění řeči dítětem. Co se týče docházky do základní školy, zde může být začlenění dítěte mezi vrstevníky problematické, což je pak jednou z hlavních příčin, proč není inkluzivní vzdělávání vhodné. Velmi důležitá je připravenost učitele na vzdělávání žáka s kochleárním implantátem, dobré metodické vedení ze strany školského poradenského zařízení a spolupráce rodičů se všemi relevantními aktéry vzdělávání a zajišťování odborné pomoci a péče dítěti. V běžné škole většinou mívají tito žáci k dispozici asistenta

³⁵ KUČEROVÁ, A. V počátcích vzdělávání je velmi důležité mít na své straně učitele i rodiče. *Dětský sluch*. [online] 9. 4. 2016.

³⁶ ČŠI. Vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením (v mateřských a základních školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona). *Česká školní inspekce*. [online] Praha: listopad 2017, s. 20.

³⁷ HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012, s. 101-102. ISBN 978-80-7290-618-5.

pedagoga. Jak autorka dále doplňuje, v posledních letech se posílily možnosti vzdělávání těchto osob na středních školách, pochopitelně i na školách vysokých.³⁸

Primární je, aby u dítěte se sluchovým postižením začala být co nejdříve věnována pozornost rozvoji řeči a komunikace. Dle Kopecké platí, že čím dříve je postižení odhaleno a následně i vhodně kompenzováno, tím je větší šance na co nejlepší osvojení řeči. Vliv však mají i přidružená postižení, která mohou být odhalena až ve fázi rehabilitace. U prelingválně ohluchlého dítěte (tj. dítě ohluchlo ještě před rozvojem řeči) je pomalejší rozvoj řeči, ale i dalších schopností a dovedností, které na rozvoji řeči závisí. U dětí s kochleárním implantátem je velmi důležité vhodné nastavení přístroje a též dbání o jeho technický stav – změny technického stavu přístroje vedou ke zhoršení sluchového vnímání, což se může projevit i v chování dítěte, ztrátě dřívějších dovedností apod. I před implantací je vhodné rozvíjet u dítěte řeč. Důležité je hojně využívat neverbální komunikaci, znakový jazyk, nebo i jen jeho některé prvky. Znakový jazyk, pokud si jej dítě osvojí před implantací, si většinou také později ponechává, neboť rozšiřuje možnosti jedince komunikovat v situacích, kdy je komunikace ztížena (hlučné prostředí, neznámí lidé apod.). Dle autorky navíc předchozí zkušenost se znakovým jazykem usnadňuje následnou rehabilitaci. K hlavním zásadám, jak učit děti komunikovat, patří komunikace s dítětem tak, aby byl možný oční kontakt, důležitý je dostatek vhodného osvětlení. Řeč by měla být klidná, s výraznou artikulací. Není vhodné často měnit téma hovoru. Dítě musí mít dostatek času na odpověď, za snahu i pokroky je nutné dítě oceňovat. Preferován je zpočátku rozvoj znakového jazyka, běžnou řeč je zapotřebí doprovázet výraznou gestikulací, cenný je multisenzorický přístup. Zapotřebí je také respektovat fyziologický vývoj dítěte.³⁹

Nováková vysvětluje, že jakmile je zaveden kochleární implantát, dítě začíná vnímat zvuky – tiché, hluboké, vysoké. Učí se mezi nimi rozlišovat. Postupně rozeznává rytmus řeči, učí se rozpoznávat slova sluchem, aniž by odezíralo. Lépe začíná vnímat vlastní řeč. Dle autorky přes dvě třetiny dětí, kterým byl kochleární implantát zaveden včas, je integrována do běžných škol. Kochleární implantát pochopitelně nezajišťuje plnou

38 HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012, s. 104-106. ISBN 978-80-7290-618-5.

39 KOPECKÁ, P. Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem. In MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. a L. DROZDOVÁ. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009, s. 13-20. ISBN 978-80-86792-23-1.

náhradu poškození či ztráty sluchu. Ne všichni s kochleárním implantátem dokážou např. telefonovat či vnímat hudbu nebo bez potíží komunikovat v různých prostředích. Navíc tím, že je implantát pouze v jednom uchu, nedokáže dítě rozpoznat, odkud zvuk přichází.⁴⁰ Nicméně možné je i zavedení implantátu do obou uší. Děti jsou pak ve výuce méně unavené a mohou věnovat plně mentální kapacitu výuce.⁴¹

Úspěšnost začlenění dítěte do běžné školy závisí na intelektu dítěte, jeho adaptačních schopnostech, úrovni rozvinuté verbální komunikace, emocionální zralosti, dítě by také mělo být schopno upozornit ostatní na sluchové postižení, v případě potřeby klást otázky apod.⁴² Velmi významný z hlediska rozvoje řeči, ale též náročný pro celou rodinu, je proces rehabilitace, což je tedy učení se sluchovému vnímání a porozumění řeči po implantaci. Rehabilitace probíhá ve spolupráci s audiologem a logopedem. Nácvik probíhá většinou v implantačním centru. Nejprve je pracováno na povědomí o zvucích, poté jsou rozvíjeny řečové dovednosti (produkce slov, porozumění slovům), následně je pracováno na rozvoji jazyka (rozšiřování slovní zásoby, osvojování si gramatické struktury, schopnost vyprávění příběhů apod.). Pozornost je poté věnována komunikačním situacím, včetně situací specifických a náročných pro dítě. Dítě se učí také pracovat s implantátem a dalšími kompenzačními pomůckami, které mohou zvýšit zlepšit sluchové vnímání a porozumění řeči.⁴³ Průměrná doba rehabilitace potřebná k rozvoji řeči je 2 roky, může se však jednat i o období delší, v horizontu 5 let. Velkou měrou záleží na tom, zda se jedná o dítě prelingválně nebo postlingválně ohluchlé. Cílem rehabilitace je běžná audio-orální komunikace bez odezírání. Nejvíce preferovaným trendem je rozvoj znakového jazyka u dítěte, následně rozvoj orální komunikace, kdy je pak komunikace jedince se sluchovým postižením bilingvální, přičemž znakový jazyk je prvním jazykem dítěte.⁴⁴

Děti s kochleárním implantátem se mohou dorozumívat mluvenou řečí, pokud nebylo dosaženo optimálního výsledku, užívají také odezírání ze rtů. V rámci výuky je užívána také totální komunikace, tj. dorozumívání pomocí mluvené řeči, gestikulace, znaky,

⁴⁰ NOVÁKOVÁ, J. Surdopedie. *Odborné učiliště pro žáky s více vadami*. [online] 2013, s. 10-11.

⁴¹ MED-EL. První kroky: Průvodce kochleárnými implantáty pro děti. *Audionika*. [online] n. d., s. 10

⁴² NOVÁKOVÁ, J. Surdopedie. *Odborné učiliště pro žáky s více vadami*. [online] 2013, s. 16.

⁴³ MED-EL. První kroky: Průvodce kochleárnými implantáty pro děti. *Audionika*. [online] n. d., s. 10, 12.

⁴⁴ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 49, 59. ISBN 978-80-247-5034-7.

prstovou abecedou, mimikou, prostřednictvím psaní. Pro jedince se sluchovým postižením je většinou základním komunikačním prostředkem znakový jazyk. Vzdělávání je většinou bilingvální, což je kombinace orální komunikace a znakového jazyka.⁴⁵ Ve třídě mohou být využívány různé kompenzační pomůcky, např. FM systém, ať již pro komunikaci mezi učitelem a dítětem s kochleárním implantátem, či pro komunikaci se všemi žáky ve třídě. Tento systém obsahuje mikrofon pro učitele a příjemce má své zařízení připojené ke kochleárnímu implantátu. Systém ruší šumy ztěžující komunikaci, hlas učitele dítě pomocí FM systému vnímá jako jasný a čistý.⁴⁶

Co se týče průběhu vzdělávání, žáci s kochleárním implantátem, u kterých nebylo možné dosáhnout plné korekce sluchu kochleární implantací, si hůře osvojují čtení a psaní, neboť jsou oba tyto jevy vázány na dobré zvládnutí řeči. Je také zapotřebí zohlednit, že tito žáci mají menší slovní zásobu. U některých žáků je zapotřebí upřednostňovat v rámci komunikace jiné prostředky, než je mluvená řeč (psaná řeč, znakový jazyk). Využívány mohou být různé kompenzační pomůcky, jako např. upravené počítačové klávesnice, na kterých dítě píše po slabikách. Existují také programy, které převádějí řeč do textu.⁴⁷

Hádková na základě vlastního výzkumného šetření konstatuje, že zařazení dítěte s kochleárním implantátem do hlavního vzdělávacího proudu má pozitivní vliv na rozvoj dílčích schopností a dovedností dítěte, stejně jako na jeho školní úspěšnost. Žáci dosahují oproti žákům ve speciálním segmentu vzdělávání lepších výsledků v logopedických testech, lépe se rozvíjí jejich sluchová percepce, produkce i srozumitelnost řeči. Pro úspěšné fungování žáka s kochleárním implantátem v běžné škole, třídě je dle autorky důležité, aby byla na přijetí žáka připravena třída (spolužáci), ale i ostatní pedagogové, pochopitelně třídní učitel by měl s tímto krokem souhlasit. Žák by měl sedět ve druhé lavici, aby dobře viděl na učitele, ale mohl též komunikovat se spolužáky. Často dochází k úpravě organizace práce, metod, hodnocení, zejména co se týče diktátů, společných aktivit se spolužáky, kdy tyto činnosti vyžadují výhradně odposlech. Výuka by měla být

⁴⁵ NOVÁKOVÁ, J. *Surdopedie. Odborné učiliště pro žáky s více vadami*. [online] 2013, s. 15.

⁴⁶ O'LEARY KANE, M., HOWARD-ROBINSON, S., MERTES, J. L. and Ch. LOPEZ TAMPARONG. *Classroom Strategies for Early Learners with Cochlear Implants*. In NIPARKO, J. K. (ed.). *Cochlear Implants: Principles & Practices*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009, pp. 323-324. ISBN 978-0-7817-7749-0.

⁴⁷ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 56. ISBN 978-80-247-5034-7.

co nejvíce názorná a žák s kochleárním implantátem by měl mít možnost odezírání, a to i v případě spolužáků. Sluchové postižení se zohledňuje při výuce cizích jazyků a v hudební výchově. V tělesné výchově musí dbát učitel na to, aby nenastalo poškození přístroje. Učitel by měl zvládat základní úkony týkající se obsluhy kochleárního implantátu, aby v případě potřeby mohl žákovi pomoci s úpravou zařízení. Na druhém stupni základní školy se zvyšují nároky na žáky, výuka může být pro žáky s kochleárním implantátem náročná (mnoho cizích slov, nutnost učit se z učebnic, dobře sledovat výklad učitele), je tedy zapotřebí, aby byl žák schopen učiteli sdělit, že něčemu nerozumí. Učitel může žákovi pomoci – např. klíčové pojmy napíše na tabuli, připraví pracovní listy pro žáka s kochleárním implantátem, volí co nejvíce názornou výuku, využívání moderní informační a komunikační prostředky. V případě opakovaného selhávání žáka je vhodné uvažovat o přeřazení do speciální školy, což nemusí být vnímáno jako selhání. Důležitá je i psychická pohoda a přijetí dítěte vrstevníky. Pokud dítě pocítuje odmítání okolím a nedaří se mu zvládat školní nároky, situace je neměnná a problémy se prohlubují, je vzdělávání ve speciální škole vhodnějším řešením.⁴⁸

⁴⁸ HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012, s. 89-92, 116-120. ISBN 978-80-7290-618-5.

3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

Závěrečná kapitola teoretických východisek přibližuje fungování osob s kochleárním implantátem v životě, se zřetelem na kvalitu jejich života. Nejprve je vymezeno, jak je v práci na kvalitu života nahlíženo. Dále je pojednáno o faktorech, které přispívají k vyšší kvalitě života osob s kochleárním implantátem, procesu začleňování do společnosti, včetně nastínění možností pomoci lidem s kochleárním implantátem, jak zvládnout svoji náročnou životní situaci, vyrovnávat se s různými překážkami či řešit dílčí problémy vyplývající ze sluchového postižení.

3.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA

Kvalitou života se dle J. Křivohlavého rozumí hodnota lidského života, jeho jakost, přičemž sledováno je, zda život jedince dosahuje žádoucího stavu, s ohledem na specifika jedince (jeho věk, kvalitu zdraví apod.). Jedná se o fenomén značně subjektivní, neboť lidé se v posuzování své kvality života liší. Zaměření se na kvalitu života jedince není dle autora záležitostí posledních let. Lidé vždy usilovali o to, aby jejich život odpovídal objektivním či subjektivním očekáváním, snažili se měnit svůj život požadovaným směrem. Větší pozornost danému fenoménu začala být dávana v souvislosti se sledováním kvality života nemocných osob.⁴⁹

Jak však zdůrazňuje E. Gurková, pojem kvalita života je chápán širěji, nepojí se pouze s medicínským hlediskem. Upřednostňován je holistický přístup a kvalita života člověka se zkoumá ve vztahu k rovině psychologické, tělesné, sociální, ale i finanční, ve smyslu dosahování pohody a spokojenosti jedince v těchto oblastech. Spokojenost se stává kognitivním aspektem kvality života, kdy člověk hodnotí svoji vlastní kvalitu života, často se zaměřením na rozdíly v tom, jaký by život měl být a jaký je či v souvislosti s hodnocením dosažení významných cílů, které si jedinec v životě stanovil. Do konceptu kvality života pak lze dle autorky zařadit např. fyzické a psychické zdraví, saturaci základních, ale i méně významných potřeb, účast na smysluplných aktivitách, kontrolu

⁴⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 163. ISBN 80-247-0179-0.

nad vlastním životem, zapojení do sociálního života, osobnostní a profesní růst jedince, participaci na činnostech, které člověku přinášejí libé pocity.⁵⁰

Venclík a kol. zmiňují oblasti vymezené v roce 1961 Organizací spojených národů jako základní podmínky života. Patří k nim zejména vzdělání, zaměstnání, způsob bydlení či zapojení do sociálního života. Z objektivního hlediska je dle autorů při posuzování kvality života sledováno materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Subjektivně člověk hodnotí své postavení ve společnosti v kontextu vlastních hodnot a hodnot vyznávaných danou společností. Klíčové je to, jak svoji situaci vnímá samotný jedinec – i v případě nemoci může být život dotýčným hodnocen jako kvalitní, a naopak lidé bohatí a zdraví nemusí vnímat svoji kvalitu života jako vysokou a dostatečnou, uspokojivou.⁵¹

M. Venglářová a G. Mahrová zdůrazňují, že v případě osob se zdravotním postižením závisí kvalita jejich života na možnostech kompenzace následků postižení. Klíčové jsou v tomto ohledu dva jevy, a to přijetí postižení jedincem a dále možnosti komunikace se sociálním okolím.⁵² K tomuto lze doplnit, že je velmi důležité u osob se zdravotním postižením, tedy i postižením sluchovým, jaké pomoci se těmto osobám dostává při začleňování do společnosti a zvládání jejich stavu. Tématu je věnována pozornost dále v textu.

3.2 ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM DO SPOLEČNOSTI

Důsledky sluchového postižení mohou být podle Hádkové dalekosáhlé a zasahují prakticky všechny oblasti lidského života. I přes kochleární implantaci narážejí lidé se sluchovým postižením na různé bariéry, a to v dětství i v dospělosti. Důsledky vad sluchu závisí na stupni a typu postižení, kompenzaci sluchového postižení, výběru a využívání

⁵⁰ GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, s. 49-50. ISBN 978-80-247-3625-9.

⁵¹ VENCLÍK a kol. *Začleňování osob s tělesným postižením do společenského a pracovního života. Komora sociálních podniků*. [online] 2017, s. 38-39.

⁵² VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, s. 123. ISBN 80-247-1262-8.

komunikačního systému, kvalitě odborné intervence, ale též na specifických osobnosti každé osoby se sluchovým postižením.⁵³

M. Potměšil a kol. s odkazem na práci M. Kennedy uvádí, že lidé se sluchovým postižením zažívají mnoho negativních pocitů, a to již jako děti, později jako dospělí. Dochází u nich k sebeobviňování, že za problémy v rodině mohou oni sami. Narůstá může hostilita vůči vnějšímu prostředí, ale též nenávisť k vlastnímu postižení, která může vyústit i v sebevražedné myšlenky či sebevražedné jednání. Tito lidé se potýkají velkou část svého života s frustrací, nedostatkem sebedůvěry, různými obavami – např. z toho, jak na druhé působí, obávají se sociální izolace, která jim ovšem často také hrozí. V případě včasné a úspěšné kochleární implantace mají dotyční větší možnosti, jak se začlenit mezi majoritní společnost. U vážnějšího narušení sluchu dochází spíše ke kontaktu s dalšími neslyšícími, nastat může i sociální izolace. Lidé se sluchovým postižením zažívají často bezmoc, odmítání druhými, neúspěchy při pokusech o začlenění se do společnosti (studium, hledání zaměstnání, volnočasové aktivity). Může se u nich rozvíjet deprese, úzkostná porucha, narušení vlastní identity, což dále ztěžuje uplatnění v životě.⁵⁴

Všechny tyto okolnosti, stejně jako negativní nastavení společnosti vůči lidem s postižením, následně ztěžují běžné fungování jedince s postižením ve společnosti. Obtížné bývá i navazování partnerských vztahů. Lidé se sluchovým postižením, a to i jedinci s kochleárním implantátem, mohou působit jako méně inteligentní, mohou si méně věřit při navazování vztahů, mohou mít ztížené možnosti k seznamování, hůře se také mohou orientovat v partnerských vztazích. Důležité je v tomto ohledu podpora rodiny a její zdravé fungování. Pokud je rodina soudržná a dítě může považovat rodičovský pár za vhodný model k nápodobě, bude pro něj snaží usilovat a získat kvalitní partnerský vztah.⁵⁵

Kvalita života osob s kochleárním implantátem se značně odvíjí od podpory a reakcí sociálního okolí. M. Muknšnáblova uvádí, že je zapotřebí dobře zvládnout přijetí

⁵³ HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2016, s. 63. ISBN 978-80-7290-619-2.

⁵⁴ POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 49. ISBN 978-80-244-3310-3.

⁵⁵ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1997, s. 45-46. ISBN 80-7083-268-1.

postížení, které prochází obdobnými fázemi, jaké popsala Kübler-Rossová v souvislosti s umíráním (jedná se o fáze šoku a popření, hněvu, smlouvání, rezignace a přijetí). Zejména rodiče, s využitím odborníků, musí pomoci dítěte zvládnout všechny negativní emoce, důležité je také pomoci dítěti vnímat perspektivu ve svém životě, hledat motivaci k provádění různých činností (studium, volnočasové aktivity, rozvíjení mezilidských vztahů). Rodiče také pomáhají dítěti od jeho raného věku vyrovnávat se s negativními reakcemi sociálního okolí. Nezbytné je u dítěte budovat zdravou sebedůvěru, sebeúctu, hrdost. Okolí by mělo dítě podporovat v rozvíjení zájmů, které nejsou závislé na dobrém sluchu, celkově je zapotřebí dbát na vhodný psychosociální vývoj dítěte, včetně rozvoje jeho talentu, intelektu, sociálních dovedností. Saturovány musí být všechny důležité potřeby dítěte, zejména potřeba bezpečí a lásky. Pokud se dítěti dostává vhodného zázemí a podpory ze strany rodiny v dětství, s větší důvěrou a otevřeností následně dotyčný vstupuje do dospělého života, využívá všech dostupných možností ke zvýšení kvality života.⁵⁶

Podle Potměšila probíhá začleňování do společnosti u jedinců s kochleárním implantátem odlišně dle toho, jaký typ školy navštěvovali, tedy zda se jednalo o školu speciální nebo školu běžnou. V prvním případě se často jedná o osoby, které vyrůstaly v internátním prostředí, kde se jim nemuselo dostávat potřebné podpory a zázemí, navíc mezilidský kontakt tvořily především další osoby se sluchovým postižením. To vede k obtížnější orientaci v mezilidských vztazích, menší sebedůvěře v těchto vztazích i menší aktivitě v jejich navazování. Těmto jedincům chybí větší zkušenost s majoritní společností. Ovšem ani děti či dospívající navštěvující běžné školy nejsou v tomto ohledu bez potíží. Zejména s nástupem do fáze dospívání může být problematické fungování s vrstevníky, které je velkou měrou ovlivněno i formováním identity jedince.⁵⁷ Chapman a Dammeyer uvádějí, že v tomto ohledu je důležité, jaký je obsah utvářené identity, tedy zda se dospívající s kochleárním implantátem vnímají spíše jako osoby slyšící nebo neslyšící, s jakou částí populace se identifikují. Pakliže se jedná o větší příklon k osobám se sluchovým postižením, bylo dle autorů prokázáno (např. výzkumem Mance

⁵⁶ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014, s. 71-72. ISBN 978-80-247-5034-7.

⁵⁷ POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007, s. 41. ISBN 978-80-246-1300-0.

a Edwardse z roku 2012), že tito jedinci následně disponují menší osobní pohodou (well-being), což má následně negativní vliv i na kvalitu života jedince. Autoři realizovali vlastní výzkum, do kterého byli zahrnuti neslyšící po kochleární implantaci i osoby bez zavedení kochleárního implantátu a z výsledků výzkumu mimo jiné vyplynulo, že lidé s kochleárním implantátem spíše vykazují tendenci sociálního kontaktu s lidmi bez sluchového postižení, více se také účastní sociálního života a aktivit určených nikoliv primárně pro neslyšící.⁵⁸

Kochleární implantát rozšiřuje možnosti trávení volného času jedince se sluchovým postižením. Mnohé osoby s kochleárním implantátem se naučí vnímat hudbu, mohou tedy např. navštěvovat koncerty, tancovat. Omezení se netýká ani většiny sportů, kromě plavání, neboť přístroj se nemůže namočit. Pokud se u určité pohybové aktivity jedinec více potí, též není vhodné se jí věnovat, případně je možné si zevní část implantátu sundat, což ovšem může platit i pro plavání a k odejímání procesu dochází např. i v souvislosti s létáním (při vzlétání a přistání). Často je zapotřebí využívat pomoci okolí, např. tanečního partnera co se týče předávání instrukcí, které jedinec s kochleárním implantátem nedokáže v místnosti plné hluku a šumů zachytit.⁵⁹

Co se týče zaměstnání osob s kochleárním implantátem, možnosti jsou opět rozšířené. Lidé se sluchovým postižením často vykonávají méně kvalifikované práce, kdy se jedná zejména o manuální a řemeslné činnosti. Příčinou bývají nejen komunikační bariéry těchto osob, ale též obavy zaměstnavatelů, týkající se zejména zajištění bezpečnosti práce. Z tohoto hlediska je pak dle autora velmi důležité, aby lidé se sluchovým postižením získávali co nejvyšší kvalifikaci.⁶⁰ V případě kochleární implantace jsou možnosti vzdělávání osob se sluchovým postižením značně rozšířeny. I přesto je však zapotřebí specifického přístupu zaměstnavatelů. Dle Agentury pro neslyšící je žádoucí, aby zaměstnavatelé měli připraveny jednoduché podklady s vysvětlením základních dokumentů, jakými jsou pracovní smlouva či evidenční list. Na pracovišti by měla být

58 CHAPMAN, M. and J. DAMMEYER. The relationship between cochlear implants and deaf identity. *American Annals of the Deaf*. 2017, vol. 162, issue 4, pp. 320, 327-328. ISSN 0002-726X.

59 MOTEJZÍKOVÁ, J. Jana Havlová: Chtěla bych studovat právnickou fakultu. In MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. a L. DROZDOVÁ. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009, s. 140-141. ISBN 978-80-86792-23-1.

60 SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 84. ISBN 978-80-271-0095-8.

určena osoba, která dotyčnému v případě pomoci pomůže, lze mít také zajištěný kontakt na tlumočníka, nebo postačí i připojení na internet, na kterém je k dispozici online tlumočník. Proškolení na bezpečnost práce lze provést též s tlumočníkem.⁶¹ S moderními komunikačními prostředky, výhodami, které kochleární implantace přináší, ale též s větším začleňováním osob se sluchovým postižením do společnosti, se možnosti kvalitního života těchto jedinců značně rozšiřují. Přesto však v různých situacích bývá zapotřebí pomoci druhých osob, odborníků, přičemž klíčová je raná péče. Více je o této problematice pojednáno dále v textu.

3.3 POMOC OSOBÁM S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM PŘI ZAČLEŇOVÁNÍ DO SPOLEČNOSTI

Pomoc osobám se sluchovým postižením by měla být podle Horákové komplexní a důležité je také, aby byla zahájena co nejdříve. Možnosti začlenění jedince se sluchovým postižením se odvíjejí již od rané péče. Autorka zdůrazňuje zejména nutnost dobré kooperace mezi resortem školským, zdravotnickým a sociálním. Péče se soustředí na celkový rozvoj osobnosti a zvyšování šance úspěšného začlenění do společnosti. Ranou péčí se rozumí systém služeb a programů, které jsou poskytovány dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Pozornost se soustředí na eliminaci negativních následků postižení a rozšíření možností sociální integrace či inkluze. U osob se sluchovým postižením je využíváno pomoci středisek rané péče, které představují tzv. sociální prevenci. Střediska poskytují pomoc dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám až do věku 8 let dítěte.⁶²

Jedinečné postavení mezi poskytovateli rané péče má Středisko rané péče Tamtam, které vzniklo již v roce 2000 a působí po celé České republice. Kromě rané péče poskytuje i další, navazující služby, kdy se jedná zejména o odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Podporována je vhodná interakce dítěte nejen s jeho rodiči, ale i dalšími příbuznými a širším sociálním okolím. Cílem je také sociální integrace rodiny dítěte se sluchovým postižením. K dispozici je odborná literatura,

⁶¹ APPN. Příručka pro zaměstnavatele. *Neslyším, pracuji*. [online] 2014, s. 3.

⁶² HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2016, s. 31-32. ISBN 978-80-7290-619-2.

kontakt na odborníky z různých oborů (logopedy, speciální pedagogy, psychology apod.). Středisko také pořádá různé kulturní a společenské akce pro širokou veřejnost, neboť inkluze osob se sluchovým postižením není možná bez vstřícného postoje majoritní společnosti. Pravidelné konzultace jsou rodinám poskytovány v intervalech 4-6 týdnů, kromě toho může rodina využívat i psychologické, sociální, pedagogické, právní či zdravotnické poradenství. Rodině se dostává pomoci i v oblasti využívání kompenzačních pomůcek, možnostech reedukace a rehabilitace.⁶³

Nejdůležitějšími a nejrozšířenějšími zařízeními pro poskytování péče dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám jsou speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené. Jak uvádí Langer, tato centra jsou většinou zřizována při mateřských školách a školách základních, určených pro děti a žáky se sluchovým postižením. Zaměstnanci jsou kromě speciálních pedagogů také psycholog a sociální pracovník. Centra pomáhají s komunikací dítěte, nabízejí kurzy znakového jazyka pro rodiče dětí, pomáhají též s celým procesem implantace a následnou rehabilitací, poskytují pomoc při využívání kompenzačních pomůcek, zajišťují krizovou intervenci, resp. krizovou terapii pro dítě či rodiče, soustředí se na podporu začleňování dítěte do hlavního vzdělávacího proudu či pomáhají při vzdělávání dítěte.⁶⁴

Na vybraných vysokých školách (např. v Praze, Brně či v Olomouci) se studentům s kochleárním implantátem či obecně se sluchovým postižením dostává odborného poradenství. K formám nabízené pomoci patří např. tlumočnictví, zapisování přednášek, zapůjčení kompenzačních pomůcek. Služby týkající se sociálního a speciálně pedagogického poradenství poskytuje také Federace rodičů a přátel sluchově postižených. Nabízena je např. pomoc při úředních jednáních, při výběru školy, kompenzačních pomůcek, při hledání zaměstnání. Poskytováno je též partnerské, manželské poradenství či psychoterapie. Na oblast trhu práce se soustředí Agentura profesního poradenství pro neslyšící. Pořádány jsou různé workshopy, konference, nabízeny jsou kurzy práce na počítači, velký důraz je kladen na osvětu. Z dalších

⁶³ LANGER, J. Poradenství pro osoby se sluchovým postižením. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 69-70. ISBN 978-80-244-1799-8.

⁶⁴ LANGER, J. Poradenství pro osoby se sluchovým postižením. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 71-2. ISBN 978-80-244-1799-8.

organizací se jedná např. o Centrum kochleárních implantací u dětí, Český klub nedoslýchavých HELP, Centrum poradenských služeb Svazu neslyšících a nedoslýchavých, Centrum pro podporu zaměstnanosti osob se sluchovým postižením či Internetporadna pro sluchově postižené.⁶⁵

Rodiny mohou využívat i dalších forem pomoci, z nichž mnohé zajišťuje stát. Z hlediska státu se jedná o systém sociální péče, realizovaný formou různých dávek sociální pomoci, které lze čerpat v závislosti na omezení jedince v běžném fungování, jedná se však také o sociální služby, např. takové, které zajišťují osobní asistenci. Podporována je samostatnost jedince v oblastech, v nichž je přítomno omezení v důsledku sluchového postižení. Při využívání osobní asistence je důležitá dobrá souhra mezi jedincem s postižením a osobním asistentem. Sociální služby poskytují také pomoc tlumočnickou. Rodiny dětí se sluchovým postižením mohou využívat také respitní péče, jejímž cílem je poskytnout rodině potřebné zotavení a odpočinek v návaznosti na realizovanou náročnou péči u dítěte.⁶⁶

⁶⁵ Tamtéž, s. 71-75. ISBN 978-80-244-1799-8.

⁶⁶ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1997, s. 31-32. ISBN 80-7083-268-1.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola přibližuje koncepci realizovaného kvalitativního výzkumu. Uveden je cíl výzkumu a od něj odvozené výzkumné otázky a hypotézy, popsána je zvolená metodika výzkumu a výzkumný vzorek. Výsledky výzkumu prezentuje kapitola pátá.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je analyzovat možnosti vzdělávání dětí s kochleárním implantátem. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou odbornou pomoc děti s kochleárním implantátem potřebují, aby se následně, co nejlépe začlenily do společnosti.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Stanoveny byly následující výzkumné otázky (VO):

VO1: Jak probíhá vzdělávání dětí s kochleárním implantátem?

VO2: Jaká odborná pomoc je poskytována dětem s kochleárním implantátem?

VO3: Jaká jsou specifika začlenění osob s kochleárním implantátem do společnosti?

Dále byly stanoveny následující hypotézy (H):

H1: Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem probíhá v běžné mateřské či základní škole.

H2: Děti s kochleárním implantátem se v rámci vzdělávání v běžné mateřské či základní škole dokážou začlenit do kolektivu vrstevníků.

H3: Dětem s kochleárním implantátem je poskytována raná péče.

H4: Rodiny dětí s kochleárním implantátem využívají více druhů odborné pomoci.

H5: Úspěšnost začleňování osob s kochleárním implantátem do společnosti závisí na kvalitě sluchu jedince.

H6: S přibývajícím věkem osoby se snižuje míra odborné pomoci při začleňování osoby s kochleárním implantátem do společnosti.

4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Kazuistiky, které jsou prezentovány v kapitole páté, byly vytvořeny na základě tří rozhovorů. Dva z rozhovorů byly vedeny s matkami dětí, o nichž je v kazuistikách pojednáno, třetí rozhovor byl veden přímo s osobou, která absolvovala kochleární implantaci.

V případě prvních dvou kazuistik byly respondentkami matky dětí. První kazuistika se týká čtyřleté dívky. Rozhovor byl veden s matkou, které je 30 let, má středoškolské vzdělání a pracuje v administrativě.

Druhá kazuistika se týká sedmnáctiletého chlapce. Matka chlapce, s níž byl veden rozhovor, má též středoškolské vzdělání, je jí 40 let a je zaměstnána také v administrativě.

Třetí kazuistika pojednává o dvacetiletém chlapci, s nímž byl rozhovor veden přímo. Chlapec má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Aktuálně pracuje ve zdravotnictví, od září roku 2020 bude nastupovat na vyšší odbornou školu.

4.4 VÝZKUMNÁ METODIKA

Jak již bylo uvedeno, zvolen byl kvalitativní výzkum. Tento typ výzkumu nepracuje s numerickými daty, volen bývá malý výzkumný soubor a výsledky tak nelze generalizovat. Jeho přínosem je však hlubší vhled do zkoumaného problematiky, na rozdíl od výzkumu kvantitativního, s nímž je často kvalitativní výzkum srovnáván a po dlouhou dobu ani nebyl uznáván jako vhodný typ výzkumu. V současné době je však kvalitativní výzkum nejen uznáván, ale též ceněn, zejména pro jeho schopnost generovat nové hypotézy, nabízet další možnosti zkoumání sledovaného tématu. Mnohdy je práce badatele v kvalitativním výzkumu připodobňována k detektivní činnosti, neboť badatel musí vstupovat do terénu, snaží se získat co nejvíce informací, a to z různých zdrojů, současně probíhá sběr i analýza dat. Výzkumník tak neustále reviduje dosavadní závěry,

kteře se v průběhu sběru dat objevují. Výsledné závěry mnohdy umožňují formulovat novou teorii o zkoumaném jevu.⁶⁷

Empirickým designem byla případová studie, označovaná též jako kazuistika. Metodami sběru dat byly rozhovor, pozorování a analýza dokumentů. V kazuistice je objekt případu, podle M. Sedláčka, analyzován ve své komplexnosti, což mimo jiné znamená, že se badatel snaží porozumět vztahům mezi dílčími jevy, přínáležejícími zkoumanému jevu, snahou je postihnout interakce mezi případem a jeho okolím. To, že je případová studie výzkumnou strategií, je dáno tím, že volí všechny dostupné metody sběru dat. Důležité je věnovat zkoumání zvoleného jevu dostatek času, aby bylo možné identifikovat významné aspekty jevu, vztahy mezi nimi. Plán tvoří v úvodu definované výzkumné otázky, posléze volba vhodného případu ke zkoumání, nutné je také stanovit etická kritéria. Teprve poté dochází ke sběru dat, jejich průběžné analýze a v závěru je provedena analýza zjištěných výsledků, kterými je případ vyložen.⁶⁸

Objektem kazuistik, prezentovaných v kapitole páté, byly děti, které absolvovaly kochleární implantaci. Jak již bylo uváděno, rozhovory byly v případě kazuistik č. 1 a 2 vedeny s jejich matkami, třetí rozhovor byl veden přímo s respondentem, který absolvoval kochleární implantaci. Rozhovory byly hlavní metodou sběru dat. Nejprve byl proveden předvýzkum, který dle Dismana umožňuje ověřit nástroj, který má být ve výzkumu užit.⁶⁹ Tímto nástrojem bylo schéma rozhovoru, jehož podoba je uvedena v příloze č. 1. Autorka práce oslovila blízkou osobu, která je matkou dítěte s kochleární implantací. Na základě vedeného rozhovoru s touto osobou bylo schéma rozhovoru doplněno o některé další dílčí otázky. Tato žena následně také doporučila další rodiče s dětmi se sluchovým postižením, u kterých byla v minulosti užita kochleární implantace. Výběr probandů do výzkumu tak byl příležitostný, se zvolením techniky sněhové koule.

Rozhovory byly doplněny o pozorování v případě, že dítě, kterého se rozhovor týkal, bylo přítomno. Dále byly analyzovány dokumenty předkládané matkami, které ilustrovaly některé zmiňované jevy (jednalo se o lékařské zprávy).

67 HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 46-47. ISBN 978-80-262-0982-9.

68 SEDLÁČEK, M. Případová studie. In ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ (eds.). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007, s. 96-96, 106-108. ISBN 978-80-7367-313-0.

69 DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 122. ISBN 978-80-246-1966-8.

Rozhovory byly vedeny ve smluveném termínu, vždy v rodinném prostředí. Po svolení byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon a později přepsány do textového editoru.

Každý rozhovor trval přibližně 60 minut, jeden ze tří rozhovorů byl veden na dvě etapy, tj. autorka práce se s danou matkou setkala dvakrát, což bylo dáno průběžnou analýzou dat získaných z tohoto rozhovoru, která generovala další otázky, které bylo vhodné zodpovědět. Zároveň lze konstatovat, že bylo dosaženo teoretické nasycenosti, neboť s ohledem na formulované výzkumné otázky již rozhovory nepřinášely nové, významné poznatky.

Důraz byl kladen také na etiku výzkumu. Z tohoto důvodu jsou v prezentovaných případových studiích pozměněna jména dětí, nejsou uváděny údaje, které by vedly k identifikaci rodiny, není ani přiložen přepis rozhovorů, ovšem některé přímé výroky jsou součástí prezentovaných případových studií.

4.5 ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v období od 1. 11. 2019 do 10. 2. 2020. V listopadu 2019 byla utvářena koncepce výzkumu, a to na základě prostudování odborné literatury a výzkumů na zvolené téma.

Začátkem prosince roku 2019 byl proveden předvýzkum. Po provedení rozhovoru s osobou, která se předvýzkumu zúčastnila, byla nejprve provedena oprava utvořeného jádra rozhovoru. Následně byly v průběhu prosince, resp. před započítím vánočních svátků, telefonicky osloveny osoby, na které získala autorka práce osobní kontakt. Smluveny byly termíny rozhovorů, které se konaly v měsíci lednu 2020.

Každý rozhovor byl přepsán do textového editoru. Průběžně byla utvářena případová studie, v jednom z případů (kazuistika č. 3) byl respondent osloven i telefonicky pro doplnění údajů, které se jevily v rámci tvorby případové studie jako významné.

Sumarizace výsledků, jejich vztažení k formulovaným výzkumným otázkám a hypotézám, byla provedena v průběhu měsíce února 2020 v podobě písemného zpracování výsledků výzkumu, které je podáno dále v textu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1

Kazuistika č. 1

Jana, narozena roku 2015

Diagnóza: sluchové postižení (oboustranná sluchová hluchota)

Kazuistika popisuje dívku, která absolvovala kochleární implantaci v kojeneckém věku. V současné době jsou již dívce čtyři roky. Dívka vyrůstá v úplné rodině, s velmi dobrým sociálním zázemím a podporou ze širší rodiny. Matka věnuje dívce hodně času, rodině se podařilo se situací dobře vypořádat, je orientovaná na budoucnost, rodiče neztrácejí optimismus a jsou rádi za možnost kochleární implantace.

Zdravotní stav

Dívka neslyšící na obě uši, od raného věku (od devíti měsíců), nosí brýle (krátkozrakost).

Dosud dívka absolvovala 7 hospitalizací. Kromě poruchy sluchu se jednalo o meningitidu, která předcházela kochleární implantaci. Meningitida vyústila v hydrocefalus, dívce byl zaveden Ommaya rezervoár (nitrokomorový katetr, užívaný pro aplikaci léků), kterým byl postupně odsáván mozkomíšní mok. Situace se však nelepšila, zaveden tak V-P shunt (likvor je odváděn do dutiny břišní, kde přechází do krve. V průběhu katetru (V-P shuntu) je ventil, nejčastěji za uchem, pomocí kterého lze regulovat množství odváděného likvoru). Absolvovány dvě reoperace V-P shuntu (malfunkce, rozpojení katetru).

Další odchylky ve vývoji či zdravotní obtíže nenastaly, pouze běžné dětské nemoci. Vlivem sluchového postižení a obtíží v raném a batolecím věku (časté hospitalizace apod.) je mírně opožděný motorický vývoj – dívka je oproti vrstevníkům opatrnější, zdrženlivější ve spontánním pohybu, jako je běh či skákání, charakteristické pro děti předškolního věku.

Sluchové postižení není v současné době dle matky příliš vnějšimu pozorovateli znát, s výjimkou situace, kdy není užíván KI – „*ten handicap je znát, sem tam něco umí odezírat, ale v tomhle je jinak hodně znevýhodněna.*“

Rodinná anamnéza

Rodiče nejsou v manželském svazku, vztah trvá 6 let, je popisován jako harmonický. Matce je 30 let, má střední odbornou školu s maturitou. Otcí je 26 let, je vyučen.

Socioekonomická situace rodiny je průměrná. Rodina pobírá příspěvek na péči, který je ovšem hodnocen jako velmi nízký. Matka vzhledem ke zdravotnímu stavu dcery nemůže v současné době pracovat, dcera potřebuje plnou péči (návštěva mnoha specialistů, pravidelné kontroly apod.), navíc je však dcera v předškolním věku, matka plánovala a plánuje věnovat dívce potřebnou péči a zázemí, se zajištěním dceři pocitu bezpečí a jistoty.

O dceru pečuje zejména matka, otec se vrací pozdě večer z práce domů, musí finančně zajišťovat rodinu. Přítomny jsou drobné rozepře, kdy matka „čas od času“ usiluje o to, aby se otec více zapojil do péče o dceru.

Proces stanovení diagnózy

Na začátku roku 2016 rodina pojala podezření na narušení smyslu dívky. Absolvováno třikrát vyšetření, poté rodina odeslána na vyšetření do Fakultní nemocnice v Motole. V nemocnici bylo zjištěno, „že jsou obě uši nevybavené“.

Následovala další diagnostika na foniatrii, logopedii, u psychologa. Posléze dívka absolvovala magnetickou rezonanci. „A na konci srpna 2016 byla implantovaná jednostranně. Vzhledem k tomu, že po narození dostala meningitidu museli doktoři jednat rychle, aby popřípadě nezarostla kost, kde uchycují implantát, jinak by bylo nereálné, aby pak mohla být nositelem kochleárního implantátu.“

Proces kochleární implantace

Dívka byla implantována ve svých 10 měsících. Hospitalizace nastala den před zákrokem. Věk dívky vnímá matka jako výhodu: „Dcerka byla ve věku, kdy to snesla velmi dobře.“ Operace proběhla bez komplikací. Jedinou nepříjemnost, kterou matka zmiňuje, je odstraňování stehů, které bylo pro dívku nepříjemné. Rodina opustila nemocnici v běžném termínu, po vytažení stehů.

„Nastavování“ procesoru probíhalo v termínu 6 týdnů od provedení operace. Průběh byl dobrý, dívka celou situaci dobře zvládala. Rodina dojížděla do zdravotnického zařízení jednou za dva týdny, jakmile byly znatelné první změny (vnímání zvuků),

frekvence se změnila na dojíždění jednou za měsíc, v současné době činí tato frekvence („přenastavování“) jednou za půl roku (přibližně od 3,5 roku věku dívky).

Adaptace dítěte na kochleární implantaci

Začátky popisuje matka jako „těžké“. Dívka nevykazovala známky toho, že vnímá zvuky, nicméně přístroj pro ni byl nepříjemný, sundávala si jej, stejně jako brýle, které též nosila v raném věku. Matka situaci vyřešila nasazením čepice na zavazování, kterou si tedy dívka nemohla sundat, snaha odstranit vnější část kochleárního implantátu i brýle se tak zmenšila.

Následná péče

Následná péče obnáší pravidelnou návštěvu logopedie, rizikové poradny, neurologie, neurochirurgie, oční foniatry, nutričního oddělení, gastroenterologie, ergoterapie, probíhá také orofaciální stimulace a rehabilitace.

Rodina navázala spolupráci s organizacemi, které pomáhají rodinám s dětmi po kochleární implantaci – raná péče Eda (spolupráce ukončena ve 3,5 letech) a Tamtam, spolupráce probíhá dosud.

Potřebné pomůcky po provedení operace rodina obdržela v nemocnici, v níž byla realizována operace, pomůcky hradila pojišťovna. Další potřebné pomůcky jsou rodině zapůjčovány organizacemi, které poskytují rodinám pomoc a s nimiž rodina má, nebo měla navázanou spolupráci (Eda, Tamtam).

Vzdělávání

Dívka navštěvuje od 3 let speciální mateřskou školu pro děti s postižením sluchu. Docházka probíhá dvakrát až třikrát týdně.

Adaptace na mateřskou školu nebyla snadná a probíhá do současné doby: dívka je hodně citově vázána na matku, nechtěla v zařízení pobývat bez ní. Plakala, když matka odcházela, též zvracela. Aktuálně dívka pobývá v mateřské škole tři dny v týdnu po celý den, každý den to dosud možné není. Objevily se však i potíže se stravováním, kdy Jana odmítá v mateřské škole jíst, jí pouze některá jídla, je hodně vybíravá, jídlo „rozvrtá“, vybere si pouze něco, co jíst chce. Učitelky v mateřské škole Janu k jídlu vybízejí, což je

však spíše kontraproduktivní. Přesto je Jana v mateřské škole chválena: „*že je moc šikovná, že se posunula o dost dopředu*“.

Zvládání sluchového postižení dítěte rodinou

Tím, že se postižení objevilo v relativně nízkém věku dívky, byla pro rodinu situace snazší. Matka referuje o velké psychické podpoře ze strany širší rodiny: „*Naše rodina nám byla oporou a brala to, jak to je, o to to bylo snadnější*.“

Pro matku byla situace náročná, počátky označuje jako „stres“, jedno z nejnáročnějších životních období. Měla obavy, jak se bude situace vyvíjet, zda nenastanou komplikace, co bude potřeba dále. Kroky, které musela činit, aby si dívka na situaci zvykla, vnímá jako své „rázné jednání“ – kochleární implantace a následky s tím spojené vyžadovaly dodržování režimu, nošení implantátu, čímž bylo ze strany rodiny nutné změnit částečně výchovný styl: mít více pravidel, být důsledný v jejich dodržování.

Co se týče adaptace na sluchové postižení dcery, matka uvedla: „*Museli jsme si zvyknout, že máme jiné dítě, které nás i přesto všechno spojilo a naopak nerozdělilo*.“

Matka se ve svých úvahách zabývá tím, jaká bude dospělost dcery, zda se postižení negativně neprojeví na jejím začleňování do společnosti (vztahy, zaměstnání), zda nezůstane Jana na vše sama, do jaké míry a jak dlouho jí bude moci matka (rodina) pomáhat.

Celkově je však rodina (matka) se situací vyrovnána, zaměřuje se na budoucnost, matka si všímá spíše toho, co se povedlo a daří: „*Mohu jen děkovat bohu za to, že i přes všechny nepříznivé vlivy, které u nás panovaly a jakými problémy si dcera prošla, tak postupně vše dohnala a je to naše největší štěstí, které máme*.“

Osobnost dívky a její zvládání situace

Dívka je trpělivá, spolupracuje, je popisována jako klidná, milá, hodná, chytrá, velmi citlivá. Preferuje kontakt s dospělými. Nebrání se pozornosti, mnohdy ji vítá a vyhledává.

Aktuálně dominuje její odpor jíst malé kousky potravy, kdy se matka domnívá, že má „*psychickou poruchu, má to v hlavě*.“ Nemá také ráda „mazlavé věci“.

Jana je společenská, matka podporuje kontakt Jany s vrstevníky – zprvu přes okruh blízkých a známých osob (kamarádka s dětmi ve stejném věku jako Jana). Matka dceru

vzdělává (hodně s ní hovoří, vysvětluje pojmy, situace, jevy vnějšího světa, s nimiž přichází Jana do styku), rozvíjí u ní různé schopnosti, dovednosti (zahradničení, malování, zpěv, vaření). Matkou je vedena k tomu, aby si „více hrála“ – dívka spíše preferuje sociální kontakt a blízkost matky, není ráda sama.

Jana se vrstevníků spíše straní – je v kontaktu s nimi nejistá (patrně i vlivem narušení sluchu), preferuje spíše paralelní hru, sama neinicuje kontakt s vrstevníky, pokud tak učiní jiné dítě, má tendenci se z tohoto kontaktu vzdálit.

Závěr

Velmi kladně lze hodnotit péči rodiny, zejména matky, která se snaží Janě pomáhat od malička zvládat obtíže. Jana disponuje bezpečným zázemím, dostává se jí potřebné pomoci.

Lze zvažovat o projevech dívky (obtíže s jídlem, problematická separace od matky) jako specifických reakcí na zátěž, kterou Jana dosud zažila. Pokud Jana potřebuje být ve větším kontaktu s matkou, bylo by vhodné nesnažit se, aby se Jana rychleji osamostatnila. Až Jana načerpá ve vztahu s matkou jistotu, bude více schopná začlenit se do kolektivu vrstevníků. Dívka je v předškolním věku, dosud nemusí být dostatečně rozvinuté sociální dovednosti, důvěru v sebe sama, regulaci vlastního chování. Odmítání jídla může být formou odmítání nutné separace – jakmile bude Jana „bezproblémová“, bude zůstat v mateřské škole sama po celý den, což možná nechce. Je zapotřebí respektovat její potřeby. Tyto projevy mohou být i určitou regresí na nižší vývojovou úroveň, způsobem, jak upoutat pozornost rodičů na to, co potřebuje – nechce jíst jako „velká holka“, stále potřebuje matku.

Zároveň by i pro matku bylo vhodné, kdyby se otec více zapojil do výchovy. Lze hledat konsensus, na jakých činnostech by se mohl pravidelně podílet, které by si vzal za své. Matka by tak mohla částečně zmírnit svoji velkou protektivitu, která je však pochopitelná s ohledem na zkušenost rodiny. Jana by také mohla více navázat vztah k otci, což by opět mohlo pomoci separaci.

5.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2

Kazuistika č. 2

Jakub, narozen roku 2002

Diagnóza: sluchové postižení (oboustranná hluchota)

Kazuistika popisuje chlapce, kterému je v současné době 17 let a navštěvuje střední školu. Chlapec absolvoval kochleární implantaci pouze na jednom uchu, což dnes matka vnímá jako možný deficit. Nicméně Jakub se zcela bez problémů začlenil mezi vrstevníky na všech dosavadních stupních vzdělávání, sluchové postižení nepředstavuje v současné době pro chlapce ani pro rodinu takřka žádné omezení.

Zdravotní stav

Kromě sluchového postižení je chlapec zcela zdravý.

Rodinná anamnéza

Jakub žije v úplné rodině, vztah rodičů trvá již 25 let. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání s maturitou. Socioekonomická úroveň rodiny je průměrná. Finančně rodinu zajišťuje zejména otec, který podniká.

Jakub má mladší sestru, rozdíl mezi sourozenci jsou necelé dva roky. Sestra nemá žádné zdravotní postižení.

Proces stanovení diagnózy

Matka si byla jistá, že je u dítěte přítomno narušení sluchu, a to ihned po porodu. Jak sama uvádí, neměla k tomu žádný objektivní důvod, jednalo se však o poměrně jasné přesvědčení, kterého se matka nevzdala ani poté, co jí tuto domněnku lékaři v porodnici vyvrátili, resp. nepotvrdili.

Při začátku pravidelných kontrol se matka dotazovala pediatra dítěte na narušení sluchu u Jakuba, ten však opět tuto úvahu negoval a matce poskytl uklidnění, že se dítě vyvíjí zcela v normě a sluch má v pořádku. Matka se však obrátila na oddělení ORL v místní nemocnici, opět se svým podezřením či spíše přesvědčením, které bylo zpochybňováno dotazy, zda je matka odbornicí v oboru. Z vyšetření vyplynulo, že dítě dobře slyší vysoké tóny, hluboké jsou nejisté. Matka se následně obrátila na Fakultní

nemocnici v Motole, v níž bylo provedeno BERA vyšetření (zmapování funkce kmenové a podkorové části sluchové dráhy, vyšetření evokovaných sluchových potenciálů – více viz kapitola 1.2), otoakustická emise. Závěr zněl: oboustranná praktická hluchota.

Proces kochleární implantace

Kochleární implantace byla provedena v 17 měsících, a to ve Fakultní nemocnici v Motole. Nenastaly žádné komplikace a matka její průběh hodnotí jako standardní. Již v té době matka komunikovala s dítětem pomocí znakového jazyka.

Dítě bylo hospitalizováno 7 dní, operace trvala 4,5 hodiny. Dítě celý proces dobře snášelo, pouze plakalo po zapojení KI. Žádné komplikace nenastaly.

V současné době představují jediné „problémy“ situace, kdy je zapotřebí kochleární implantát opravit, vyměnit některé díly, pojištění a řešení pojistných událostí.

Adaptace dítěte na kochleární implantaci

Adaptace dítěte na kochleární implantaci proběhla zcela bez obtíží. Pouze v okamžiku, kdy nastalo zapojení přístroje, chlapec plakal, což však brzy ustalo. Adaptaci lze s odstupem času 17 let hodnotit velmi kladně – natolik zvýšila kvalitu života Jakuba, který je takřka bez omezení ve svém životě, že rodina nezvažovala implantaci na druhém uchu, čehož matka v současné době lituje, resp. zvažuje, zda by implantace na obou uších nepřinesla pozitivnější změnu – jediné obtíže představuje směrové slyšení.

Osvojování řeči bylo postupné a vyžadovalo velkou trpělivost ze strany rodiny i chlapce: *„řeč se vyvíjela ve skocích, dlouho mluvil jen samohláskovou mluvou“*. V současné době však není na Jakubovi takřka znát, že slyší pouze na jedno ucho, a to ještě vlivem KI, kdy se nejedná o identický sluch, jako je tomu v případě absence postižení v oblasti sluchu. Sám Jakub má tendenci případné obtíže (směrové slyšení) bagatelizovat, neupozorňuje na ně. Je však jeho zájmem hovořit co nejlépe a v současné době tak opětovně navštěvuje logopedii.

Následná péče

Odborná pomoc byla zprvu poskytována ve Fakultní nemocnici v Motole, později péči převzalo Centrum pro kochleární implantaci u dětí (CKID), posléze se přidala Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP), v současné pod názvem Tamtam.

Později se přidal Spolek uživatelů kochleárního implantátu (SUKI). Spolupráce probíhala také s psychology.

Spolupráce s FRPSP/Tamtam ukončena v průběhu docházky Jakuba na první stupeň základní školy, a to vlivem skutečnosti, že organizace poskytuje rodinám podporu pouze v rámci předškolního a mladšího školního věku dítěte.

Péče odborníků hodnocena až na výjimku jednoho z lékařů velmi kladně. Jakékoliv dotazy byly zodpovězeny, odborníci vždy v případě potřeby hledali řešení, které by vyhovovalo dítěti a celé rodině. Rodině se dostávaly cenné rady, zapůjčeny byly pomůcky, které rodina aktuálně potřebovala.

Rodina také vyhledávala pomoc sama, a to ve smyslu kontaktování rodin v obdobné situaci, při řešení některých situací (jak např. ochránit KI při sportování, kdy se hlava více potí, jaké sporty jsou možné, vytváření pomůcek, které usnadňují užívání KI).

Jak matka uváděla, v situacích, kdy rodina má dítě s postižením, je velmi cenné, pokud se rodina neuzavře – je zapotřebí získávat informace vlastní cestou, být v kontaktu s rodinami v obdobné situaci, nebát se ptát apod.

Vzdělávání

Jakub absolvoval docházku do běžné mateřské, základní i střední školy. V žádném z uvedených stupňů vzdělávání nebyly přítomny obtíže. Chlapec byl velmi dobře přijat kolektivem, což matka přičítá jeho nekonfliktní povaze, bezproblémové adaptaci na KI a schopnosti velmi dobře slyšet, rozvinutým zájmům. Chlapec byl od malička veden ke sportování a v současné době jsou jeho nejlepšími kamarády vrstevníci, s nimiž navštěvoval mateřskou školu a s kterými se také nadále věnuje sportu.

Bezproblémové vzdělávání však bylo patrně možné i vlivem značné péče ze strany rodiny. Matka nepodceňovala žádnou situaci, uvědomovala si případné obtíže a preventivně je řešila. Vždy byl navázán velmi dobrý kontakt s vedením školy a učiteli. Ujasněna byla vzájemná očekávání, možnosti, nebyl problém dospět ke konsensu v případě odlišných názorů na určitou situaci.

Hlavním faktorem, který rozhodoval o formě vzdělávání, byla dle matky kvalita školy, kvalita učitelů ve škole.

Jakubovi se nedostávalo žádných větších úlev ve škole – v době jeho docházky na základní školu ještě nebyla zavedena podpůrná opatření. Jedinou intervencí bylo

posazení chlapce do první lavice a tak, aby mohl dobře slyšet, s ohledem na KI pouze na jednom uchu.

Na základní škole měl Jakub velmi často vyznamenání. Je hodnocen nejčastěji dvojkami, stejnou úroveň školních výsledků lze sledovat na základní i střední škole. Chlapec je svědomitý, vždy se sám připravoval na výuky, a to dostatečně, zvládal zkombinovat docházku do školy a sport, kterému se jednu dobu věnoval i na vrcholové úrovni.

Chlapec je oblíbený, jak v kolektivu vrstevníků, tak i mezi učiteli.

Zvládání sluchového postižení dítěte rodinou

Podobně jako Jakub, také rodina zvládla adaptaci na postižení Jakuba velmi dobře. Do určité míry bylo satisfakcí matky, že její původní podezření na poruchu sluchu, konstatované ihned po porodu, bylo potvrzeno. Matka, resp. oba rodiče jsou jedinci, kteří se orientují na řešení problému – nepropadají při obtížích skepsi, beznaději, ale snaží se situaci, co nejdříve a co nejlépe řešit.

Adaptace tedy probíhala zejména formou zvládání situací, které musely být vyřešeny, hledáním co nejlepšího řešení, za využití dostupné pomoci. Matka velmi kladně hodnotí podporu rodiny – pouze při jejím prvotním podezření se rodina Jakuba s širší rodinou rozcházela v tom, zda u chlapce je přítomno postižení. Nebylo bráněno matce absolvovat potřebná vyšetření, nicméně bylo zřejmé, že rodina nevěří, že jsou u chlapce tyto obtíže.

Vždy, když bylo potřeba, rodiče pomáhali, ať již např. prostřednictvím hlídání chlapce, nebo i co se týče vyřizování některých záležitostí.

Osobnost chlapce a jeho zvládání situace

Chlapec je popisován jako klidný, chápavý, velmi vnímavý a citlivý. Z pozorování lze doplnit také zvědavost, empatii, velmi slušné vystupování a smysl pro humor.

Chlapec obdobně jako jeho rodiče nepropadá negativním emocím a myšlenkám v případě náročnějších situací. Problém často vnímá spíše jako výzvu. Lze jej označit jako velmi psychicky odolného.

Jakub je společenský, je rád mezi lidmi, snadno navazuje a udržuje mezilidské vztahy. V současné době má již téměř tři roky partnerský vztah.

Jediné obtíže, kterým musí Jakub v souvislosti s kochleární implantací čelit, se týkají péče o KI, tj. čištění, nutnost věnovat pozornost možným rizikovým situacím. Omezen je v některých sportech, konkrétně v plavání a bojových sportech.

Závěr

Kazuistika je příkladem dobré praxe, úspěšné kochleární implantace, optimální intervence a pomoci ze strany rodiny, dobře navázané spolupráce mezi školou a rodinou.

Jakub pravděpodobně převzal důsledné a racionální chování matky, která přemýšlí o možných problémech ještě předtím, než se mohou rozvinout do větší šíře. Jakub je zodpovědný, záleží mu na tom, aby co nejlépe fungoval ve společnosti, je tak ochotný i v současné době navštěvovat logopedii. Je dobře začleněný mezi vrstevníky a do většinové společnosti. Velmi kladně lze hodnotit pomoc poskytovanou odborníky.

5.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3

Kazuistika č. 3

Michal, narozen roku 1999

Diagnóza: sluchové postižení (oboustranná hluchota)

Kazuistika popisuje mladého muže, kterému je v současné době 21 let a již ukončil studium střední školy a je zaměstnán ve zdravotnictví, v oboru, který vystudoval. Prezentovaná případová studia se od předchozích liší tím, že byla realizována na základě rozhovoru přímo s respondentem, navíc Michal již ukončil vzdělávání a stal se pracujícím. Dalším specifikem jsou značné nedostatky v kvalitě sluchu zprostředkovaném pomocí KI. Kochleární implantace nebyla zcela úspěšná a chlapec již přes deset let stále dochází na vyladování kochleárního implantátu.

Zdravotní stav

Kromě sluchového postižení je Michal zcela zdravý, pouze v pubescenci měl operované koleno, a to po úraze ze sportu, kterému se věnoval i na vrcholové úrovni

Rodinná anamnéza

Michal žije též v úplné rodině, vztah rodičů trvá 28 let. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Socioekonomická úroveň rodiny je dobrá. Oba rodiče pracují v oboru, který vystudovali (zdravotnictví).

Jakub já o dva roky mladší sestru, která je zcela zdravá.

Proces stanovení diagnózy

Kochleární implantace nastala až v necelých 7 letech věku Michala. Rodiče upozorovali, že Michal neslyší, když mu bylo 6 měsíců. Následoval proces diagnózy, do níž byli zapojeni foniatr, logoped a audiolog.

Jediné obtíže nastali během vyšetření BERA, které muselo být několikrát opakováno. Jak Michal uvádí: „*Reakce byla velmi dobrá, bylo zvláštní začít slyšet.*“

Proces kochleární implantace

Kochleární implantace byla provedena v 7,5 letech věku chlapce. Michal si situaci uvědomoval a na implantaci se zejména na konci předškolního období velmi těšil, přes samotnou operaci měl strach. Byl obeznámen s riziky, věděl, že operace bude dlouho trvat, mohou nastat komplikace. Přál si však zlepšení sluchu a od rodiny měl velkou podporu. Oba rodiče s Michalem celý proces absolvovali.

Celý proces trval poměrně dlouhou dobu, což bylo dáno čekáním na rozhodnutí implantační komise, která dle Michala „*dlouho nezasedla a na rozhodnutí jsem čekal dva roky!*“ Do značné míry celý proces rodinu spojil tím, jak si její členové poskytovali vzájemnou oporu.

Michal uvádí: „*celkově se mi to nepovedlo, například nerozumím hovoru, co říkají v televizi, dálkové mluvení a podobně, ale opačně mi pomáhá třeba ozývání mým jménem, troubení auta nebo písničky.*“

Celý proces byl pro rodinu i náročnější z hlediska financí, neboť dva procesory byly hrazeny pojišťovnou, třetí musela hradit rodina ze svých prostředků.

Adaptace dítěte na kochleární implantaci

Proces adaptace byl i s ohledem na přítomné komplikace časově náročný a de facto trvá dodnes. Michal si celý proces nevybavuje. Pamatuje si však, jak *„jsme pořád chodili cvičit poslouchat s kochleárním implantátem a nastavování.“*

Nutná byla trpělivost, velká spolupráce, pomoc rodiny. Michal byl motivovaný, neboť i přes značně limitované zlepšení zažíval změny, každý nový zvuk či kvalita zvuku pro něj byla poutavá, především si přál slyšet co nejlépe. Byl edukován v tom, že je zapotřebí setrvat, a že se jedná o normální průběh, v procesu nastavování tkví velkou měrou budoucí úspěch.

Pro rodinu se jednalo o značnou zátěž, jednalo se o opakované dojíždění, v té době navíc již Michal navštěvoval základní školu. Často chyběl ve třídě, musel dohánět zameškané hodiny. Nicméně velkou motivací byly i drobné změny ve sluchovém vnímání, sdílená radost rodiny.

Rodina spolupracovala v souladu s pokyny odborníků: *„Rodina mě pořád zkoušela, jestli rozumím nebo ne a tak, ale časem jsme si zvykli, jak já slyším, jak já rozumím.“*

Pochopitelně přáním rodiny bylo, aby Michal slyšel co nejlépe. Tím, že bylo zřejmé, že je nutné být trpělivý a postupně zkoušet různé změny, pokračovat v nastavování implantátu, rodina přistupovala k této situaci jako jediné možné a neuvažovala o tom, že by proces ukončili, hledali další řešení, jiné formy pomoci. Michal je velmi motivovaný, pokud je možné něco změnit, považuje za důležité se snažit a učinit maximum. Uvědomuje si, jak je sluch pro něj důležitý a jak dobré sluchové vnímání, i drobné pokroky zvyšují kvalitu jeho života (např. poslech hudby, možnost sdílet své zážitky z poslechu hudby s vrstevníky, lépe fungovat ve sportu apod.).

Michal i jeho rodina přistupují k obtížím, které během celého procesu kochleární implantace a dalších navazujících služeb nastávaly, jako k jevům, které jsou běžné, které nastat musely, které bylo možné překonávat. Celý proces je do určité míry Michalem popisován jako sled větších či menších úspěchů a neúspěchů, směřující však k vyšší kvalitě sluchu a stávající se tak normou, stavem, který je považován za přirozený. Michal má tendenci zaměřovat se na cíl (zlepšení kvality sluchu), překážky vnímá jako nutnou součást celého procesu a více se těší z přítomných i minulých úspěchů.

Jak uvádí Michal: *„kochleární implantace bohužel nepřinesla dobré porozumění řeči bez odezírání, ale přinesla rozhodně dobrou orientaci v mimořečových zvucích, zálibu*

v *poslechu hudby*. “ Pokud Michal něco srovnává, pak se zamýšlí nad tím, že se již narodil se sluchovým postižením, tedy nezažil ztrátu sluchu a situace je taková, jaká je či možná i měla být.

Co se týče hlavních omezení, ty se týkají zejména prostředí, kde je velký hluk, pohybuje se více lidí. Tyto situace představují zátěž, kterou prožívá Michal i fyzicky, potřebuje následně odpočinek. Michal musí dbát v komunikaci na zpětnou vazbu, tedy ujišťovat se, že je mu rozuměno, a že on též správně rozumí, co je mu sdělováno. Má tendenci toto podceňovat, je veden rodiči k tomu, aby se na tento aspekt důsledně zaměřil – rodiče mají obavy z případných obtíží, které by nastaly, pokud by Michal jednal bez toho, aniž by byl dobře obeznámen s různými okolnostmi určitých situací.

Následná péče

Raná péče byla rodinou využívána, Michal si však nevybavuje přesnou formu pomoci. Ví však, že zejména matka spolupracovala s organizacemi zaměřenými na děti se sluchovým postižením, navázány byly i přátelské vztahy s některými rodiči dětí se sluchovým postižením. Zmiňována byla opět organizace FRSPS a značnou pomoc poskytl také speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené.

Následná péče stále částečně probíhá tím, že Michal soustavně dochází na proces nastavování KI. Jak Michal zmínil: *„mým cílem je kvalita sluchu, jak tu kvalitu mám popsat, myslím, že to nepůjde, protože ani nevím, jak já a slyšící člověk slyší buďto stejně nebo jinak.“*

Pro následnou péči je v případě Michala charakteristická její dlouhá doba, která je nezvyklá a sám Michal uváděl, že je celý proces nezvyklý oproti běžnému průběhu kochleární implantace. Michal však má k dispozici stále stejného lékaře, což je patrně velmi důležité: tento lékař se stává určitou zárukou, že má smysl usilovat o zlepšení, celým procesem prochází společně s Michalem a jeho rodinou a průběžně je tak motivuje. Postup je dán shodou mezi Michalem, jeho rodinou a lékaři, kteří stále vnímají možnosti změny. Michal nemá co ztratit, spíše získat, i když přesně neví, jaké zlepšení může nastat – je však otevřený těmto změnám, přeje si je a dokud bude mít význam v následné péči či spíše léčbě pokračovat, nemíní přestat.

Vzdělávání

Michal absolvoval mateřskou školu speciální i běžnou, dále navštěvoval běžnou základní školu, střední školu pro žáky se sluchovým postižením a aktuálně bude nastupovat na vyšší odbornou školu.

Docházku do mateřské školy (běžné) si Michal vybavuje jako čas, kdy „nic neřešil“. Hrál si s ostatními dětmi, komunikace nebyla problém. Pomáhala učitelka, komunikace byla hodně i mimoslovní.

Na další školní docházku vzpomíná Michal rád. Po celý průběh základního vzdělávání měl ve třídě k dispozici tlumočnicka, který překládal vše, co sděloval učitel. Michal neměl problémy se začleňováním do třídního kolektivu. Během přestávek „*jsem se normálně bavil s žáky a někteří chtěli naučit prstovou abecedu*“. Zejména na prvním stupni se Michal potýkal s dotazy: *Co to máš na hlavě*, nicméně nesetkal se s žádnými náznaky šikany, odmítáním, ani s tím, že by budil větší pozornost. Pokud měl někdo zájem více se o jeho situaci dozvědět, Michal mu to sdělil, nicméně tyto situace téměř nenastávaly.

Škola respektovala doporučení ze strany školského poradenského zařízení, byla dobře ustavena vzájemná spolupráce mezi školou, rodinou a školským poradenským zařízením. Vypracován byl individuální vzdělávací plán, nastala úprava zasedacího pořádku, využívány byly speciální pomůcky (učebnice, počítač), učitelé volili častěji individuální přístup, stanoveno bylo i podpůrné opatření asistenta pedagoga. Rodiče hodně intervenovali, ve smyslu důrazu kladeného na domácí přípravu, opět nastala dobrá spolupráce mezi rodinou, školou a asistentem pedagoga, kdy takto ustavená spolupráce vedla i k dobrým školním výsledkům. Jak Michal dodává, asistent pedagoga byl zejména na prvním stupni velmi nápomocný a tato pomoc značně přispěla k úspěšnému inkluzivnímu vzdělávání.

Absence případných obtíží byla pravděpodobně dána i vhodnou volbou základní školy. Rodiče měli dobré reference, škola již měla zkušenost se začleněním žáků se sluchovým postižením, které probíhalo dobře. Ze strany školského poradenského zařízení a též ze strany rodiny bylo předpokládáno, že se Michal dobře začlení mezi vrstevníky, kdy bylo vycházeno i z předchozího dobrého fungování Michala v mateřské škole (lze uvažovat o velmi dobře rozvinutých sociálních dovednostech Michala). Tento předpoklad byl potvrzen. Vhodnému inkluzivnímu vzdělávání tak předcházela důkladná příprava.

Dobře byla také vytvořena spolupráce školy s odborníky, kdy se konaly pravidelné schůzky 1-2x ročně mezi školou, rodinou a školským poradenským zařízením a navíc byla navázána i spolupráce mezi školou a logopedem, kterého Michal navštěvoval.

Navíc někteří spolužáci znali Michala z mateřské školy, Michala znala i třídní učitelka, čímž byly původní adaptace na nové prostředí a přijetí kolektivem v mnohém usnadněny.

Docházku do střední školy popisuje Michal jako „*hladší*“, což bylo dáno tím, že se jednalo o školu pro žáky se sluchovým postižením. Bylo tak snazší začlenit se mezi vrstevníky, Michal nepotřeboval tlumočníka. Ovšem docházku do běžné školy hodnotí velmi kladně, neboť měl možnost být ve větším kontaktu s ostatními vrstevníky, navázat s nimi bližší vztah, byť v současné době pociťuje, že je fungování v komunitě dospívajících se sluchovým postižením snazší – mají více společného, nevznikají drobná nedorozumění, komunikace je plynulejší, nemusí být některé věci vysvětlovány.

Střední školu si Michal vybral sám. Navštívil předtím veletrh středních škol. Zaujaly ho praktické ukázky z oboru, rozhodující bylo, že je škola bilingvální, tj. možnost výuky i ve znakovém jazyce.

Co se týče výuky, ta probíhala na střední škole i s využitím znakového jazyka, který všichni ovládali. Pokud byl učitel „*slyšící*“, byl vždy k dispozici tlumočník.

Docházku na střední školu lze považovat za poměrně významný bod obratu, a to v tom smyslu, že se Michal poprvé výrazněji začlenil do komunity osob se sluchovým postižením. Nalezl společná témata, pohyb v této komunitě je v mnohém snazší. Nicméně Michal umí fungovat velice dobře v obou prostředích a je rád, že zažil vzdělávání v běžné škole. Cítí se být součástí většinové společnosti, komunita osob se sluchovým postižením může být v něčem specifická, nicméně není zcela odlišná. Michal se do ní dobře začlenil, což je dáno i dobře rozvinutými sociálními dovednostmi, jeho zájmem o druhé, extravertí, a cítí se být součástí obou těchto dvou pomyslných světů. Z každého využívá to, co je potřeba, zároveň je respektovanou osobou oběma těmito částmi populace.

Zvládání sluchového postižení dítěte rodinou

Jak bylo uváděno, rodina zvládala situaci dobře, což bylo dáno i tím, že je Michal pohodový a značně odolný mladý muž, který se nebojí neúspěchu a vnímá je jako přirozenou součást života. Je zvyklý překonávat překážky, což si osvojil od svých rodičů.

Rodina, a to i širší rodina a sestra, vždy byla Michalovi k dispozici. Michal měl určitou volnost např. ve výběru školy, s ohledem na svůj věk. Obě strany o důležitých rozhodnutích v rámci potřeby komunikovali, Michal však má důvěru od rodičů, kterou si však „zasloužil“ tím, že je na něj spolehnutí, dodržuje dohody, ví, co chce, chová se bezproblémově, je bezkonfliktní.

Tím, že byl celý proces dlouhý, s různými propady (včetně nákupu třetího procesoru), Michal dále usiluje o zlepšení situace, bylo nutné často jezdit na nastavování KI apod., rodina se značně semkla, což bylo dáno už jen společně prováděnými aktivitami, které souvisely s KI.

Osobnost chlapce a jeho zvládání situace

Michal se popisuje jako pozitivní, přátelský, což lze potvrdit i z kontaktu s ním. Uvádí, že rád pomáhá druhým a rád navazuje nová přátelství. Jak již bylo uváděno, situaci prožívá Michal jako danost, nemá smysl zabývat se tím, co není, co by mohlo být. Je zapotřebí dívat se dopředu, stanovovat si cíle, jít za nimi.

Michal svůj život, a to i s pomocí rodičů v průběhu dětství, formoval tak, aby byl co nejvíce naplněný. Sportuje, konkrétně se jedná o týmový sport či sport realizovaný ve dvojicích. Veškeré případné obtíže, jako např. pocení, ošetřování KI apod., jsou zvládnuty i v rámci poměrně čínorodého života. Michal tráví rád čas s přáteli, měl již několik vztahů s dívkami, nicméně ukazuje se, že jsou pro něj snazší vztahy s dívkami, které též mají sluchové postižení. Mají tak více společných témat, některé situace oba znají, sdílí se, dochází k většímu souladu. Michal se však nebrání vztahu s dívkami bez sluchového postižení a v minulosti i takové vztahy preferoval.

K jeho snům a přáním patří možnost dobrého zaměstnání, věnovat se svým přátelům, koníčkům, později založit rodinu.

Závěr

Kazuistika prezentuje na rozdíl od předchozích dvou příkladů kochleární implantace, která nebyla zcela úspěšná. Přesto přinesla do života Michala mnoho pozitivních změn – kvalita života je zvýšena zdánlivými maličkostmi (maličkostmi pro slyšící), jakými je možnost poslechu písni. Michal se nachází ve fázi adolescence, na prahu vynořující se

dospělosti, a právě tyto možnosti jsou velmi důležité pro začlenění se do vrstevnického kolektivu.

Na uvedeném příkladu je také možné pozorovat, jak je nutná spolupráce všech klíčových aktérů inkluzivního vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Michal měl možnost začlenit se do běžného vrstevnického kolektivu již v předškolním věku, kde zažil přijetí, získal zkušenost, že se i přes sluchové postižení dokáže s vrstevníky domluvit, jednat s nimi. Posíleno bylo jeho sebevědomí, rozvíjel potřebné sociální dovednosti, velkou výhodou je optimistická, bezkonfliktní povaha Michala, jeho extravertní přístup k problémům.

Velmi kladně lze také hodnotit inkluzivní vzdělávání na základní škole. Opět se jedná o příklad dobré praxe spolupráce klíčových aktérů vzdělávání, kdy důležitou roli opět hrála rodina (výběr školy, snaha o domluvu, pravidelně ustavené schůzky). Vhodně byla pravděpodobně zvolena i podpůrná opatření.

Michal měl možnost blíže poznat obě komunity (slyšících a neslyšících) a v každé z nich si našel bezpečné a dobře fungující místo. V současné době pracuje, bude dále studovat, má životní plány, rozvíjí své zájmy, navazuje partnerské vztahy. I když se nepodařila kochleární implantace zcela optimálně, přinesla zkvalitnění života Michala, větší jistotu do života rodiny, že Michal je schopen dobře fungovat ve společnosti. I dosažené změny pomáhají v komunikaci s komunitou slyšících.

Michal by se jednou mohl angažovat v komunitě osob se sluchovým postižením. Má k tomu hodně zkušeností, zná oba světy (slyšících a neslyšících), umí zvládat těžkosti, ví, jaký přístup je vhodný. Je empatický a společenský. Pro komunitu neslyšících může být velkým příkladem a pomocí.

6 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V popsaném výzkumu byla přiblížena problematika kochleární implantace, začleňování dětí se sluchovým postižením do společnosti, průběh jejich vzdělávání. Předložené kazuistiky lze vnímat jako cenné zejména z důvodu postižení různých etap vývoje dítěte, různých forem vzdělávání, ale i výsledků kochleární implantace.

Cílem výzkumu bylo analyzovat možnosti vzdělávání dětí s kochleárním implantátem. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou odbornou pomoc děti s kochleárním implantátem potřebují, aby se následně co nejlépe začlenily do společnosti.

Dále v textu jsou prezentovány odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky a hypotézy. V závěru kapitoly je na základě těchto výsledků reflektován přínos pro pedagogickou praxi.

6.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

VO1: Jak probíhá vzdělávání dětí s kochleárním implantátem?

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že k optimálnímu průběhu vzdělávání, ve smyslu inkluzivního vzdělávání, je zapotřebí značného úsilí rodiny i vzdělávacích institucí. Jak bylo zřejmé v uvedených případových studiích, tyto podmínky byly ve všech případech splněny. Všechny vzdělávací instituce byly nakloněny vzdělávání těchto dětí se sluchovým postižením, hledaly způsoby pomoci, jak zajistit co nejlepší podmínky vzdělávání. Velkou zásluhu na úspěšné inkluzi měli rodiče těchto dětí a též odborníci ze strany školských poradenských zařízení. Patrně i učitelé zaujímali k začlenění těchto dětí do běžné školy kladný postoj. Je pochopitelně nutné ocenit i poskytovanou ranou a následnou péči, která zajistila velmi kvalitní základní bázi pro další odborné intervence. Již v tomto okamžiku se rodina učila spolupracovat s odborníky, věnovat pozornost domácím cvičením, intervencím v rodině, děti se učily potřebnému řádu, nutnosti spolupráce.

Na příkladu Jany lze však uvažovat o potřebě velmi citlivě volit způsob, jakým je dítě do určité míry tlačeno k tomu, aby se začlenilo do společnosti. Jana zažila sedm hospitalizací, a to ve velmi raném věku. Lze tak uvažovat o její značné fixaci na matku,

obtížném odpoutávání od ní, což se následně patrně projevovalo a stále projevuje adaptačními obtížemi. Rizikem může být i rozvinutí separační úzkosti jako vývojová regrese v situaci, na kterou dítě není připraveno či která je pro něj příliš zatěžující.

I tyto vývojové aspekty je nutné zohledňovat při vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Pokud má být inkluze úspěšná, musí na ni být připraveno i dítě. Kazuistika č. 1 tak dokládá křehkost dětí se sluchovým postižením, jejich odlišnost od ostatních dětí, potřebu větší péče, většího bezpečí. Bez zajištění těchto potřeb pak nemusí být inkluzivní vzdělávání úspěšné.

VO2: Jaká odborná pomoc je poskytována dětem s kochleárním implantátem?

Jak již bylo uváděno, tato forma pomoci je na velmi vysoké úrovni a vytváří podmínku pro úspěšné začleňování těchto dětí do společnosti.

Všechny děti absolvovaly kochleární implantaci ve Fakultní nemocnici v Motole, od čehož se odvíjí o obdobně využívaná pomoc. Tou je primárně CKID, dále bývá využívána pomoc ze strany speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené či další organizace, často i dle místa bydliště, tj. jejich dostupnosti (Tamtam, dříve jako FRPSP, se nachází pouze v některých městech – např. Praha, Ostrava, Pardubice). Tyto organizace provázejí rodiny kochleární implantací až do mladšího školního věku dětí. Poskytována je konkrétní odborná pomoc, zejména při nastavování KI, psychosociální pomoc, zajišťovány jsou potřebné pomůcky, kontakt na další organizace, informace o možnosti čerpání příspěvků na pomůcky apod. Kvalitu těchto služeb lze hodnotit jako velmi vysokou. Všichni respondenti vyjadřovali spokojenost, zodpovězení veškerých dotazů v případě potřeby, dobře navázaný vztah.

K odborné pomoci lze zařadit i instituce, které intervenují u inkluzivního vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Stanovena byla patrně vhodná podpůrná opatření, především lze ocenit navázanou spolupráci, ve smyslu domluvení na pravidelných schůzkách, pomoci před začleňováním těchto dětí do běžné školy. Jakýkoliv problém byl vyřešen.

Zejména ranou pomoc nemuseli rodiče vyhledávat. Systém služeb v této oblasti je vhodně nastaven a pomáhá rodinám zorientovat se v nové, složité situaci, ulehčuje od některých starostí. U vzdělávání je již nutná především iniciativa rodičů. Na nich záleží, jaká škola bude zvolena, též je důležitý jejich přístup, který se u všech respondentů

vyznačoval snahou bezkonfliktně a zavčas se domluvit na všem potřebném tak, aby z dané situace profitovalo dítě a spolupráce byla co nejoptimálnější pro všechny zúčastněné strany.

VO3: Jaká jsou specifika začlenění osob s kochleárním implantátem do společnosti?

Zde závisí velkou měrou, na již popsané pomoci ze strany rodiny a odborníků. Je na rodičích, pro jaký typ vzdělávání se rozhodnout. Z kazuistiky č. 3 vyplynulo, že i když nejsou výsledky kochleární implantace optimální, je-li dítě silné, vstřícně naladěné vůči inkluzi, podporované rodinou i školou, ani v takovém případě není inkluze vyloučena. I když nakonec Michal studoval střední školu pro žáky se sluchovým postižením, do dospívání pobýval především ve většinové společnosti. Získal sebedůvěru v tom, jak v ní může fungovat, měl pozitivní zkušenost s vrstevníky, usiloval o kontakt s nimi i přes obtíže (přestávky – komunikace znakovou řečí, využívání tlumočnicka). Následná volba střední školy pro sluchově postižené tak byla volbou dobrovolnou – zaujal jej obor, ale i možnost bilingválního vzdělávání. S náročností výuky s vyšším stupni vzdělávání byla náročnější i školní příprava, velmi pomohl na základní škole asistent pedagoga. Tato volba se tak jeví jako optimální, o čemž svědčí i další pokračování Michala na vyšší odborné škole, byť v současné době pracuje.

Je možné doplnit, že kazuistiky zachycují pouze osoby nacházející se maximálně v mladé dospělosti (vynořující se dospělosti). Pouze v případě Michala docházelo větší měrou k navazování partnerských vztahů. Jejich navazování i udržování se jeví jako snazší v případě dívek též se sluchovým postižením. Dochází k většímu souznění v různých oblastech života, větší shodě v hodnotách těchto osob, tyto vztahy hodnotil Michal jako více otevřené, umožňující větší autonomii Michala v nich.

S ohledem na věk Jany, Jakuba a Michala tak nelze zcela určit výsledek jejich začleňování do společnosti, tedy např. jejich fungování v pracovní rovině, partnerských, intimních vztazích, v rolích, jakými jsou role rodičovská či role občanská. Lze však předpokládat, že s tím, jaké podpory se těmto osobám dostalo, což se následně promítlo i do formování jejich osobnosti (což tedy platí zejména pro Jakuba a Michala, u Jany dosud nelze popsat, kým se stala, resp. kým se jednou stane), že ani v těchto oblastech nebudou tito mladí muži zažívat výraznější obtíže.

6.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

H1: Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem probíhá v běžné mateřské či základní škole.

Hypotéza byla potvrzena. U všech uvedených případových studií je zřejmé, že vzdělávání těchto dětí probíhalo primárně v hlavním vzdělávacím proudu. U Michala byla zpočátku zvolena mateřská škola pro sluchově postižené, ovšem velmi brzy byl Michal přerazen do běžné mateřské školy. Střední škola byla volena speciální, resp. jednalo se o střední školu pro sluchově postižené, kdy tato volba vycházela z kombinace zájmu o nabízený obor, ale též s ohledem na skutečnost, že výuka ve škole byla bilingvální.

Michal, který tak tvoří výjimku v rámci tří prezentovaných kazuistik, je osobou, u které byla kochleární implantace provedena až v pozdějším věku (7 let), nebyla zcela úspěšná, Michal neslyší vše, mnoho situací je pro něj v tomto ohledu problémových (televizní, rozhlasové vysílání, rozhovor vedený ve větší dálce apod.). Navíc se jedná o chlapce v období dospívání, což se mohlo též promítnout do volby střední školy. Zatímco na škole základní potřeboval Michal tlumočnicka, na střední škole to nebylo nutné, s ohledem na užívání znakového jazyka ve škole. Michal tak mohl být více autonomní, což je v adolescenci důležité. Kochleární implantace však přispěla k tomu, aby bylo možné vzdělávání v běžné základní škole. K této možnosti také kochleární implantace směřuje, a to jak vlivem rozšíření komunikační kompetence, tak i v důsledku přání rodičů těchto dětí zajistit jim vzdělávání stejné, jako mají vrstevníci.

H2: Děti s kochleárním implantátem se v rámci vzdělávání v běžné mateřské či základní škole dokážou začlenit do kolektivu vrstevníků.

Také tato hypotéza tedy byla potvrzena. Vliv kochleární implantace na začleňování dítěte se sluchovým postižením do třídního kolektivu lze ilustrovat na příkladu Jakuba a Michala.

U Jakuba proběhla kochleární implantace dříve, dostala se mu maximální péče ze strany odborníků i rodičů, Jakub nemusel využívat takřka žádných podpůrných opatření. Stal se chlapcem, který se jen minimálně lišil od svých vrstevníků – s výjimkou

viditelné části kochleárního implantátu, problémů se směrovým slyšením, nutností pečovat o KI. Žádná z těchto odlišností však nebyla na překážku tomu, aby se stal zároveň i běžným spolužákem, který navíc svojí kamarádkou povahou, rozvíjením zájmů a nekonfliktností snadno zapadl do třídního kolektivu.

Také u Michala lze uvést extraverzi, přítomnost atraktivních volnočasových aktivit, podporu odborníků a rodiny jako faktory, které přispěly k tomu, že se Michal dobře začlenil mezi své vrstevníky. Svě nejlepší kamarády má ještě z dob docházky do mateřské školy, kdy nebylo přistoupeno ke kochleární implantaci. Nicméně autonomnější fungování v třídním kolektivu bylo možné až s přechodem na střední školu, která byla určena pro žáky se sluchovým postižením. K dispozici byl tlumočník do znakové řeči, Michal sdílel se spolužáky mnoho zkušeností, nebylo nutné při vzdělávání využívat asistenta pedagoga, jako tomu bylo na základní škole. Tím, že kochleární implantace u Michala nevedla k relativně bezproblémovému slyšení, tak bylo jeho začleňování do třídního kolektivu ztíženo.

H3: Dětem s kochleárním implantátem je poskytována raná péče.

Hypotéza byla potvrzena. Bylo prokázáno, že dětem s kochleárním implantátem je poskytována raná péče, přičemž platí, že čím dříve je tato raná péče poskytnuta, tím lepších výsledků lze u dítěte se sluchovým postižením dosáhnout jak v oblasti slyšení, tak i v oblasti řeči.

Raná péče je poskytována v návaznosti na provedenou implantaci, je vytvořen systém pomoci, kdy jsou rodičům zprostředkovány kontakty na pomáhající organizace, rodiče vědí, jak mohou svými silami pomoci s dítětem, nutná je značná kooperace odborníků a rodiny.

H4: Rodiny dětí s kochleárním implantátem využívají více druhů odborné pomoci.

Bylo potvrzeno, že rodiny s kochleárním implantátem využívají více druhů odborné pomoci. Z hlediska poskytované rané péče byla důležitá zejména pomoc ze strany Centra pro kochleární implantaci, posléze se většinou přidala Federace rodičů a přátel sluchově postižených, v současné pod názvem Tamtam. Nutná ovšem byla kooperace a pomoc dalších odborníků, tj. zejména logopedů, foniatrů, psychologů, jednalo se též o obory

neurologie, neurochirurgie, oční foniatrie, ergoterapie, probíhala také orofaciální stimulace a rehabilitace.

Lze však doplnit, že se forma odborné pomoci a její rozsah může lišit např. v závislosti na místě bydliště. Organizace Tamtam, o které respondenti hovořili, sídlí pouze v několika městech České republiky. Podobně má vliv i věk dítěte. Na příkladu Michala bylo možné doložit význam časně kochleární implantace. V pozdějším věku nejsou některé formy pomoci dostupné (např. Tamtam), navíc možnosti ovlivnění aktuálního stavu jsou omezené – řeč se rozvíjí v prvních 6 letech dítěte, její pozdější osvojování je obtížnější a vzhledem k tomu, že nenastalo v období kritickém (senzitivním), řeč nemůže být nikdy osvojena optimálně.

H5: Úspěšnost začleňování osob s kochleárním implantátem do společnosti závisí na kvalitě sluchu jedince.

Tato hypotéza nebyla potvrzena. Případové studie č. 1 a 3 ukazují, že vliv mají i další faktory, tedy samotná kochleární implantace ještě nemusí být zárukou úspěšného začlenění jedince do společnosti. Jana obtížně zvládá adaptaci na nové podmínky, je pro ni problematické odpoutat se od matky. Její začleňování do kolektivu vrstevníků v mateřské škole není optimální, což je ovšem dáno specifiky osobnosti Jany. Podobně nelze ani tvrdit, že se míra odborné pomoci snižuje s věkem, a to tedy v případě, že dítě absolvovalo kochleární implantaci. Michal naopak potřeboval intenzivnější a rozsáhlejší pomoc na základní škole, nikoliv ve škole mateřské. Využíval asistenta pedagoga, bez něhož by vzdělávání Michala nebylo příliš úspěšné. V tomto případě je důležité, jaké výsledky kochleární implantace měla, zohlednit je nutné i specifika určité situace (v tomto případě náročnost učiva, deficit v oblasti sluchu a řeči).

Úspěšnost začlenění osoby s kochleárním implantátem do společnosti je problematikou multifaktoriální. Významný je jak výsledek kochleární implantace, tak i osobnost jedince, životní okolnosti, specifika konkrétních situací.

Pochopitelně získané výsledky nelze generalizovat. Jedná se pouze o výsek reality, navíc příklady dobré praxe, i když v kazuistice č. 1 lze uvažovat o možných obtížích začleňování dívky do společnosti, daných ovšem patrně nejen sluchovým postižením, ale též absolvováním náročných a četných operací v raném dětství, kdy dítě bylo i v ohrožení života. Tyto děti mohou být křehčí, je nutné u nich pěstovat psychickou

odolnost, kterou disponují oba chlapci. V tomto ohledu je zapotřebí apelovat na registraci potřeb dítěte, pomalou realizaci potřebných intervencí. Pokud dítě není dostatečně připraveno na začleňování do společnosti, které může obnášet i značné překážky, odmítání vrstevníky, větší uvědomování si odlišnosti oproti vrstevníkům, narůstající potřebu bezpečí a jistoty, je zapotřebí vyčkat, až bude dítě více připraveno.

H6: S přibývajícím věkem osoby se snižuje míra odborné pomoci při začleňování osoby s kochleárním implantátem do společnosti.

Také tato hypotéza nebyla potvrzena. Rozsah odborné pomoci poskytované dětem s pozdějším termínem kochleární implantace bylo možné sledovat na kazuistice č. 3 (Michal). I když Michal absolvoval kochleární implantaci až v sedmi letech, dostávalo se mu pomoci ze strany různých odborníků, a to dle možností pomoci.

Ranou péčí už pochopitelně nebylo možné využít, nicméně o to více se např. dostávalo Michalovi pomoci ve školním prostředí, prostřednictvím podpůrných opatření. Stejnou měrou využíval pomoci logopedů a dalších odborníků, neustále probíhal proces nastavování KI.

6.3 PŘÍNOS PRÁCE PRO PRAXI

Na základě uvedených výsledků lze také formulovat následující doporučení pro praxi:

- raná péče: zcela zásadní je pro dítě se sluchovou vadou poskytnutí co nejdřívejší péče ze strany odborníků. Je velmi důležité, aby v případě nejistoty využili rodiče odborného posouzení a v případě pozitivního nálezu zahájili potřebné kroky k přidělení odpovídajícího sluchadla. Pokud by přidělení sluchadla nestačilo ke kompenzaci sluchového postižení, pak je nutno zahájit kroky ke kochleární implantaci, pakliže je možná a rodiče se pro ni rozhodnou. Následně je nutné zahájit intenzivní spolupráci s odborníky, dodržovat jejich pokyny, motivovat dítě ke spolupráci;
- rozhodování o volbě školy: před zvažováním typu školy (běžná či speciální škola) je zapotřebí konzultovat situaci s odborníky, získat reference o kvalitě zvažované školy, včetně zkušenosti zaměstnanců školy se vzděláváním žáků se sluchovým postižením. Pochopitelně toto rozhodování není pouze záležitostí rodičů.

Nezbytné je vyšetření ve školském poradenském zařízení a následně je třeba vyjít ze zprávy a z doporučení z tohoto vyšetření;

- nepodcenit přípravu: zajistit kooperaci se školou, odborníky a školským poradenským zařízením ještě předtím, než dítě do školy nastoupí. Je vhodné domluvit se na formě spolupráce (jakým způsobem a s jakou četností budou probíhat vzájemná setkávání);
- průběh sociální integrace: u dětí je zapotřebí registrovat i jejich psychický stav, nesoustředit se pouze na rovinu vzdělávání či naplnění představy rodičů o tom, jaký typ školy by dítě mělo absolvovat. Pokud dítě vykazuje známky psychické nepohody, objevují se u něj např. adaptační obtíže, je nutné zkoumat jejich příčinu. Zapotřebí je primárně dbát na psychickou pohodu dítěte, rozvíjet u něj pozitivní sebepojetí. K tomu je však nutný bezpečný vztah s rodiči i bezpečně prožívaná docházka do mateřské školy či na první stupeň základní školy;
- působení na osobnost dítěte: lze doporučit v rámci výchovy dětí se sluchovým postižením zaměřit se zejména na zvyšování odolnosti těchto dětí. Tyto děti i při společném vzdělávání čekají dále v životě obtíže, nemusí být v rámci společného vzdělávání přijati vrstevníky, setkat se mohou s posměšky i šikanou. Odolnost je nutné budovat od raného věku, a to jak posilováním strategií, jak zvládat zátěž, kdy je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost procesu adaptace, další vhodnou cestou je rozvíjení zájmů dětí, podpora situací, kdy je dítě přijímáno ostatními.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou začleňování osob s kochleárním implantátem do společnosti. Cílem bakalářské práce bylo analyzovat možnosti vzdělávání a odborné pomoci jedincům s kochleárním implantátem, se zřetelem k jejich optimálnímu začlenění do společnosti.

V teoretické části byly přiblíženy hlavní pojmy a témata. Charakterizována byla kochleární implantace, vzdělávání žáků se sluchovým postižením, především v rámci společného vzdělávání. Pozornost byla věnována také kvalitě života osob se sluchovým postižením. Ta se zvyšuje s tím, jak může jedinec participovat na společenském životě, jak věří ve své schopnosti, jakými dovednostmi a kompetencemi disponuje. Z tohoto hlediska je pak důležité vhodně zvolit průběh vzdělávání tak, aby se dítě mohlo co největší měrou, s ohledem na své schopnosti a dispozice, začlenit do společnosti.

Na teoretická východiska bylo navázáno realizací vlastního výzkumu, jehož cílem bylo analyzovat možnosti vzdělávání dětí s kochleárním implantátem. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou odbornou pomoc děti s kochleárním implantátem potřebují, aby se následně co nejlépe začlenily do společnosti.

K naplnění cílů výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum. Ke sběru dat byly užity polostrukturované rozhovory, vedené se dvěma matkami dětí se sluchovým postižením a dále s jedním již zletilým mladým mužem, který absolvoval kochleární implantaci ve svých sedmi letech. Užito bylo i pozorování a analýza dokumentů, výsledky byly zpracovány pomocí případových studií.

Z výzkumu vyplynulo, že po absolvování kochleární implantace se značně zvyšují možnosti společného vzdělávání u dětí se sluchovým postižením. O tuto formu vzdělávání projeví zájem všichni respondenti, a to i za cenu toho, že tento způsob vzdělávání vyžaduje od rodiny dětí neustálou pomoc, nutnost domlouvat se na potřebných záležitostech s učiteli, ředitelem školy, školským poradenským zařízením, náročnější bývá i domácí školní příprava dětí. Pokud jsou však dobře nastavena podpůrná opatření, podaří-li se hlavním aktérům vzdělávání (škola, rodina, odborníci) dosáhnout konsensu, jak postupovat, může být toto vzdělávání velmi úspěšné.

Prezentované kazuistiky reflektovaly dva zajímavé momenty: u Jany (kazuistika č. 1) nastaly značné adaptační potíže při začleňování do běžné mateřské školy, které stále

přetrvávají. Michal (kazuistika č. 3) absolvoval předškolní a základní vzdělávání v běžné škole, sám si však zvolil střední školu pro žáky se sluchovým postižením.

Tyto situace poukazují na to, že i když lze všechny uvedené příklady začleňování dětí do většinové společnosti hodnotit jako příklady dobré praxe (velkou měrou vlivem výtečně koncipované rané péče, nekončícího úsilí rodin dětí pomoci jim v životě, kladným postojům pedagogů), nelze na tyto jedince pohlížet jako na ostatní děti. Zkušenost původního vyčlenění z většinové společnosti, která je sluchem nedostupná, nutnost absolvování náročných vyšetření, operací, a to i s komplikacemi, potřeba neustálé práce na sobě, jednání s odborníky apod., to vše nutně musí zanechat určité následky na psychice těchto dětí. Je velmi důležité dbát nejen na to, aby se dětem dostalo co nejlepšího vzdělávání, přičemž jak bylo poukázáno na příkladu Michala, tím může být i speciální segment vzdělávání, ale též aby byla věnována pozornost psychice těchto dětí, tomu, jak situaci snáší, jaké jsou jejich potřeby.

Stanovené cíle práce a cíle výzkumu lze považovat za naplněné. Výsledky nelze s ohledem na výzkumný design generalizovat, nicméně tento hlubší vhled do zkoumané problematiky lze považovat za přínosný, a to jak pro pedagogy, kteří si nejsou jistí v tom, zda jsou připraveni na vzdělávání žáků se sluchovým postižením v běžné škole, tak i pro rodiče dětí se sluchovým postižením, které rozhodování o dalším směřování jejich dětí teprve čeká.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARVÍKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

CECHNEROVÁ, A. a J. BOUČEK. Nedoslychavost v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*, 2011, roč. 8, č. 6, s. 272-274. ISSN 1214-8687.

DAŇOVÁ, M. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonalldové Paní Láryfáry.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2389-1.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením.* Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi.* 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0572-4.

HAMPL, I. *Surdopedie.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

KOPECKÁ, P. Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem. In MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. a L. DROZDOVÁ. *Kochleární implantáty: rady*

a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009, s. 11-20. ISBN 978-80-86792-23-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

LANGER, J. Poradenství pro osoby se sluchovým postižením. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 69-76. ISBN 978-80-244-1799-8.

MOTEJZÍKOVÁ, J. Jana Havlová: Chtěla bych studovat právnickou fakultu. In MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. a L. DROZDOVÁ. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009, s. 136-141. ISBN 978-80-86792-23-1.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka. 2. díl*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.

POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3.

PUGNEROVÁ, M. Psychologie jedinců se sluchovým postižením. In PUGNEROVÁ, M. a J. KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016, s. 225-239. ISBN 978-80-247-5452-9.

SEDLÁČEK, M. Případová studie. In ŠVARŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ (eds.). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007, s. 96-111. ISBN 978-80-7367-313-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. Praha: Taurus, 2008. ISBN 978-80-87000-25-0.

ZILCHER, L. a Z. SVOBODA. *Inkluzivní vzdělávání: Efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0789-6.

Seznam použitých legislativních zdrojů

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Seznam použitých zahraničních zdrojů

CHAPMAN, M. and J. DAMMEYER. The relationship between cochlear implants and deaf identity. *American Annals of the Deaf*. 2017, vol. 162, issue 4, pp. 319-332. ISSN 0002-726X.

O'LEARY KANE, M., HOWARD-ROBINSON, S., MERTES, J. L. and Ch. LOPEZ TAMPARONG. Classroom Strategies for Early Learners with Cochlear Implants. In NIPARKO, J. K. (ed.). *Cochlear Implants: Principles & Practices*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009, pp. 323-334. ISBN 978-0-7817-7749-0.

ZENG, F-G. and R. R. FAY. *Cochlear Implants: Auditory Protheses and Electric Hearing*. New York: Springer, 2004. ISBN 978-1-4419-2346-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

APPN. Příručka pro zaměstnavatele. *Neslyším, pracuji*. [online] 2014 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: https://www.neslysimpracuji.cz/data/files/documents/p%C5%99irucka_pro_zam%C4%9Bstnavatele_FINAL_2.pdf

ČŠI. Vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením (v mateřských a základních školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona). *Česká školní inspekce*. [online] Praha: listopad 2017 [cit. 2019-12-28]. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/getattachment/cz/Aktuality/Tematicka-zprava-Vzdelavani-deti-a-zaku-se-sluchov/10-TZ-Vzdelavani-deti-a-zaku-se-sluchovym-postizenim.pdf>

KABELKA, Z. Kochleární implantace. *Zdraví a medicína*. [online] 2004 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/kochlearni-implantace-163565>

KUČEROVÁ, A. V počátcích vzdělávání je velmi důležité mít na své straně učitele i rodiče. *Dětský sluch*. [online] 9. 4. 2016 [cit. 2019-12-28]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/integrace/vzdelavani/v-pocaticich-vzdelavani-je-velmi-dulezite-mit-na-sve-strane-ucitele-i-rodice-47/>

MED-EL. První kroky: Průvodce kochleárními implantáty pro děti. *Audionika*. [online] n. d. [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: http://www.audionika.cz/medel/public/files/documents/26272CZ_r1_0-firstStepsCIPrelingualBR_WEB.pdf

NOVÁKOVÁ, J. Surdopedie. *Odborné učiliště pro žáky s více vadami*. [online] 2013 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://specou.cz/wp-content/uploads/2013/04/surdo-prez.pdf>

POLÁŠKOVÁ, L. Inkluzivní vyhláška ve školním roce 2019/2020 – souhrn. *Škola profi*. [online]. 2019 [cit. 2019-12-28]. Dostupné z: https://www.skolaprofi.cz/33/novela-inkluzivni-vyhlasky-2019-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Eo4HAVsVtiwkv_0yrV24WT_MYPeVVesW_g/

VENCLÍK a kol. Začleňování osob s tělesným postižením do společenského a pracovního života. *Komora sociálních podniků*. [online] 2017 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z:

http://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_s_telesnym_postizenim.pdf

SEZNAM ZKRATEK

BERA	Brainstem Evoked Response Audiometry, kmenová audiometrie
CERA	Cortical Evoked Response Audiometry, korová audiometrie
CKID	Centrum pro kochleární implantaci u dětí
dB	decibel
H	hypotéza
Hz	Herz
KI	kochleární implantát
FRPSP	Federace rodičů a přátel sluchově postižených
Rh	Rhesus factor, antigen v červených krvinkách
Sb.	Sbírka
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Kochleární implantát

16

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Schéma rozhovoru	I
-------------------------------------------	----------

Příloha A – Schéma rozhovoru

Proces diagnostiky:

- kdy první podezření na narušení smyslu, na základě čeho, kdo si všiml
- proces diagnostiky (délka, odborníci)
- reakce dítěte

Kochleární implantace:

- v kolika letech dítěte
- co probíhalo před vlastní implantací (příprava rodiny, dítěte, režim, komplikace apod.)
- proces implantace: hospitalizace, výsledek, následný režim
- jak dítě přijalo (první reakce)
- co se v rodině dělo
- proces rehabilitace (jak dlouho, co se dělo, co se dařilo, nedařilo, proč, spolupráce dítěte, zvládání rodiči, využívání odborné pomoci – kdo, jak, po jak dlouhou dobu)
- finanční stránka
- pomůcky

Dítě:

- věk
- zdravotní stav
- psychické zvláštnosti
- stručný popis osobnosti
- docházka do MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ (průběh, problémy, co se dařilo a nedařilo, proč, přijetí vrstevníky, reakce učitelů)
- zájmy dítěte, způsob trávení volného času

Rodina

- rodiče (věk, vzdělání, délka vztahu, socioekonomická situace rodiny)
- sourozenci
- co s rodinou kochleární implantace udělala

Vzdělávání (zmapovat na všech stupních, kterými dítě dosud prošlo)

- přístup učitelů (specifika, jaká pomoc, pokud ne, proč ne)
- způsob podpory (podpůrná opatření, spolupráce školy a rodiny, školy a odborníků, ředitel školy)
- jaká škola, proč, proces rozhodování
- přijetí vrstevníky
- školní výsledky
- rozhodování o střední škole (jak, proč)

Odborná pomoc (z toho, co ještě nebylo řečeno, doplnit):

- od kdy poskytováno
- kdy
- kým
- jak poskytováno (formy pomoci)
- přístup odborníků (co lze hodnotit kladně, co nikoliv, proč, co by mohlo být jinak)
- způsob ukončení spolupráce

Kvalita života:

- zdraví (fyzické a psychické)
- spokojenost dítěte
- jaké problémy
- co KI přinesla do života dítěte (výhody, nevýhody)
- cíle dítěte, jejich naplňování
- zvládání zátěže (co je zátěží, jak je zvládáno)
- potřeby dítěte, jak jsou uspokojovány, co uspokojit nelze

Zapojení do společnosti:

- od MŠ po současnost – co se dařilo, co nedařilo, proč

- reakce veřejnosti (příbuzní, přátelé rodiny, sousedi, město, společnost – veřejnost)
- co pomáhalo, co ne, proč
- jaké jsou obavy v souvislosti s fungováním dítěte v dospělosti (bydlení, zaměstnání, partnerský život, zdraví)
- vztah s vrstevníky (co se dařilo, nedařilo, proč, co by se mělo změnit)
- partnerské vztahy (co se dařilo, nedařilo, proč, co by se mělo změnit)
- volný čas (jaké koníčky, od kdy, způsob jejich rozvíjení, bariéry)
- vliv školy na začleňování

Co by respondenti doplnili z toho, co v rozhovoru nezaznělo?

Co by změnili, kdyby měli možnost vrátit se v čase a proč?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Magdaléna Bambasová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Začleňování osob s kochleárním implantátem do společnosti – případová studie

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 59

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 27

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Václav Chmelíř