

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Socializace osob s kochleárním implantátem

Aneta Mačátová

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně za pomoci citované literatury a použitých zdrojů pod vedením Mgr. Adély Hanákové, Ph.D.

V Olomouci, duben 2023

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat zejména mé vedoucí práce Mgr. Adély Hanákové, Ph.D., za trpělivost, ochotu, cenné rady a velké množství užitečných informací. Další poděkování patří účastníkům případových studií a také mé rodině a kamarádům.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Mačátová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Socializace osob s kochleárním implantátem
Název práce v angličtině:	Socialization of people with cochlear implants
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	<p>Tématem bakalářské práce je socializace osob s kochleárním implantátem. Cílem bakalářské práce je identifikace, analýza a popis faktorů, které ovlivňují socializaci člověka s kochleárním implantátem.</p> <p>Cílovou skupinu tvoří 5 lidí s kochleárním implantátem, které byli implantováni v raném věku. Výzkum je koncipován jako kvalitativní, ke sběru dat bude použita historiograficky pojatá případová studie, která se zaměřuje na podchycení zlomových bodů v životě osob se specifickými potřebami a ilustruje tak chvílky, které oslovená osoba považuje za podstatné, jak z pozitivního, tak negativního hlediska. Čerpáme z poznatků autorů (např. Clausen, 1998 in Chrastina, 2019; Hanáková, Urbanovská, 2023), kteří uvádí, že v životní historii se pracuje také s tzv. body obratu, zlomu – událostmi nebo časovým obdobím, které jedinec popisuje jako změnu směrem od doby (stavu), ve které se dosud pohyboval a jako body obratu označují události, které neznamenal změnu způsobu chování, ale spíše změnu dosavadní sociální role.</p>
Klíčová slova:	jedinec s kochleárním implantátem, vada sluchu, socializace osob s kochleárním implantátem, surdopedie
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis topic is the socialization of people with cochlear implants.</p> <p>The bachelor thesis aims to identify, analyze, and describe the factors that influence a person's socialization with a cochlear implant.</p> <p>The target group comprises five people with cochlear implants who were implanted early. The research is designed to be qualitative, and a historiographic case study will be used to collect data, which aims to capture turning points in the lives of people with specific needs, illustrating moments that the interviewee considers significant, both from a positive and negative perspective. We draw on the findings of authors (e.g., Clausen, 1998 in Chrastina, 2019; Hanáková, Urbanovská, 2023) who state that life history also deals with so-called turning points, turning points - events or periods that the individual describes as a change away from the time (state) in which he or she has been moving and that turning points are events that did not mark a behavior change, but rather a change in the existing social role.</p>
Klíčová slova v angličtině:	individual with a cochlear implant, hearing loss, socialization of people with cochlear implants, surdopedia
Přílohy vázané k práci:	13
Rozsah práce:	47
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

1	SOCIALIZACE OSOB S VADOU SLUCHU	7
1.1	TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ	7
1.2	DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD	10
1.3	VÝVOJ DÍTĚTE S VADOU SLUCHU	11
1.4	KOMUNIKACE OSOB S VADAMI SLUCHU	13
1.5	FAKTORY SOCIALIZACE OSOB S VADOU SLUCHU	14
2	UŽIVATEL KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU	18
2.1	KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT	18
2.2	KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACE	18
2.3	VÝBĚR KANDIDÁTŮ	19
3	SOCIALIZACE OSOB S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM	21
3.1	ÚVOD DO PROBLEMATIKY	21
3.2	CÍL	21
3.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	22
3.4	METODOLOGIE	23
3.5	ANALÝZA A INTERPRETACE	24
3.5.1	PŘÍPADOVÁ STUDIE 1	24
3.5.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE 2	27
3.5.3	PŘÍPADOVÁ STUDIE 3	29
3.5.4	PŘÍPADOVÁ STUDIE 4	31
3.5.5	PŘÍPADOVÁ STUDIE 5	34
3.6	DISKUSE	36
4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	39
5	ZÁVĚR	40
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	41
7	SEZNAM TABULEK	46
8	SEZNAM ZKRATEK	47

ÚVOD

Zrak a sluch jsou jedním z nejdůležitějších smyslů pro získávání informací o dění v okolí. Tyto dva smysly se vzájemně doplňují a spolupracují. Sluch funguje jako zvukový přijímač informací z okolí, a má zásadní význam i pro socializaci osob ve společnosti.

Socializace představuje jednu z klíčových součástí života každého jedince, a to již od narození. Proces je poněkud odlišný pro osoby s vadou sluchu. Socializace umožňuje jedinci utvářet sám sebe, učit se zvykům, hodnotám, normám a vzorcům chování ve společnosti. Proto jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma „Socializace osob s kochleárním implantátem“.

Kochleární implantát je kompenzační pomůcka, která umožňuje lidem s vadou sluchu porozumět mluvené řeči. Každý kandidát na kochleární implantaci je pečlivě vyhodnocen, aby bylo zajištěno splnění velkého množství kritérií, a pokud je vše v pořádku, implantace může být provedena. Avšak proces nekončí samotnou implantací, následuje mnoho práce a úsilí, a to jak ze strany dítěte a rodičů, tak i všech odborníků, kteří se na procesu podílejí. Kochleární implantace umožňuje lidem s vadou sluchu snadněji se zapojit do společnosti. Samozřejmě přináší i určitá negativa.

V teoretické části své práce definujeme, co je to vada sluchu a jaké jsou její příčiny, jak se diagnostikuje. Dále se zaměřuji na vývoj dítěte s vadou sluchu, komunikaci osob s vadou sluchu a faktory limitující socializaci. Definujeme, co je to kochleární implantát, jak probíhá kochleární implantace a jaký je proces výběru kandidátů.

V praktické části identifikuji klíčová témata a zlomové body, které ovlivňovaly proces socializace jedinců s kochleárním implantátem. Prostřednictvím případových studií získáváme podrobnější pohled na zkušenosti a životní cesty těchto jedinců a snažíme se tak lépe porozumět faktorům, které ovlivňují jejich proces socializace. Zároveň identifikuji oblasti, které vyžadují další výzkum a které by mohly přispět k lepší podpoře a integraci těchto jedinců do společnosti. V závěru své práce formuluji doporučení pro praxi a další výzkum v této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIALIZACE OSOB S VADOU SLUCHU

1.1 Terminologické vymezení

Surdopedie (z latinského *surdus* = hluchý a řeckého *paideia* = výchova) je označována jako vědní disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob (dětí, mládeže a dospělých) se sluchovým postižením (Langer, 2013).

Dříve byla surdopedie součástí speciálněpedagogické disciplíny logopedie (zabývající se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností a jejich začleněním do společnosti) z důvodu stejného cíle, a to naučit žáka komunikovat mluvenou řečí. Od roku 1983 je surdopedie v rámci studia speciální pedagogiky studována samostatně a sluchové postižení je vnímáno jako jedinečné postižení se svými specifiky (srov. Janotová, Řeháková, 1990; Pulda, 1992; Potměšil, 2003).

Surdopedie spolupracuje nejen s ostatními pediemi (logopedií, somatopedií, tyflopedií, ...), ale také s pedagogickými, psychologickými a sociologickými obory. Mimo jiné také s medicínskými disciplínami, do nichž spadá pediatrie, otorinolaryngologie (ORL) a foniatrie. Je důležité také zmínit, že surdopedie spolupracuje s technickými obory (např. akustika, elektrotechnika a další), a to vzhledem ke korekci sluchových vad pomocí sluchadel, kochleárních implantátů a jiných technických pomůcek, které slouží ke kompenzaci sluchu či případnou podporu sluchu.

Cílem surdopedického edukačního působení je poskytnout osobám se sluchovým postižením komplexní vzdělání, a umožnit tak rozvoj osobnosti po stránce kognitivní, psychosociální i emocionální (Langer, 2013). Dalším cílem je zprostředkovat komunikační kompetence, to znamená získat přiměřené řečové, komunikační a sociální kompetence, aby si jedinec mohl osvojit kulturní hodnoty a maximálně se tak mohl začlenit do slyšící společnosti.

Objektem surdopedické intervence jsou osoby se sluchovým postižením, v mnoha případech však i osoby dalším přidruženým postižením (osoby s hluchoslepotou, osoby neslyšící, osoby s poruchou autistického spektra, osoby neslyšící s mentálním postižením apod.). Označení sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferenciována především podle stupně a typu sluchového postižení (Horáková, 2012). Za sluchové postižení považujeme takovou ztrátu sluchu, kterou již není možné kompenzovat technickými pomůckami, a tedy i negativně ovlivňuje kvalitu života jedince. Je důležité

rozlišovat termíny „sluchová ztráta“, „vada sluchu“ a „sluchová porucha“, aj., to označuje sluchovou nedostatečnost, zato „sluchové postižení“ je důsledkem sociálním.

Sluchové postižení je taková ztráta sluchu, která se již nedá plně kompenzovat technickými pomůckami, a proto negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Termíny „sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu“ apod. označují objektivní sluchovou nedostatečnost, avšak termín „sluchové postižení“ je jejím sociálním důsledkem. (Langer, 2013).

Vada sluchu neboli sluchová vada představuje sníženou kvalitu či kvantitu slyšení v důsledku poškození orgánu nebo jeho funkce (Potměšil, 2003). Podle Souralové, Langra (2005) sluchová vada (porucha) představuje poškození orgánů nebo jeho funkce, která způsobuje snížení kvality slyšení, kvantity slyšení nebo kombinaci obojího.

Klasifikace sluchových vad

Podle Panské (2013) je v odborné literatuře uváděna různá klasifikace sluchových vad. Nejčastěji bývají sluchové vady děleny podle:

1. velikosti sluchové ztráty
2. podle místa vzniku vady
3. podle doby vzniku sluchové vady

1. Klasifikace podle velikosti sluchové ztráty

Při členění sluchových poruch dle velikosti sluchové ztráty (kvantity) je aktuálně používáno několik škál stupňů poruch sluchu. Jednou z nejznámějších je klasifikace dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980:

1. normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí)
2. lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí)
3. střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB)
4. středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB)
5. těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB)
6. úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).

2. Klasifikace podle místa vzniku vady (Langer, Kučera, 2012)

- Periferní poruchy
 - o Převodní poruchy
 - o Percepční vady

- Smíšené poruchy a vady
- Centrální vady

3. Klasifikace podle doby vzniku sluchové vady

- Prelingvální sluchové postižení
- Postlingvální sluchové postižení

Etiologie vzniku sluchové ztráty

Příčiny sluchové ztráty jsou mnohdy neznámé, nezjištěné příčiny tvoří až 60 %. Mohou se objevit různé genetické odchylky, které mohou způsobit sluchovou poruchu na základě dědičnosti. Nejčastěji rozdělujeme příčiny endogenní a exogenní.

Za **endogenní příčiny** sluchového postižení jsou označovány dědičné (hereditární) vady, jež dle Hybáška a Vokurky (2006) tvoří asi 60 % všech vrozených poruch a vad sluchu. Z nich je asi 70 % autosomálně recesivně dědičných, 20 % dominantně dědičných a 5 % je vázáno na chromozom X. Dělíme tedy na vady: Geneticky podmíněné (dominantně dědičné), které jsou dohledatelné přenášené z generace na generaci. Děděné autosomálně recesivně – vznikají tehdy, dojde-li ke spojení poškozeného genu majícího vliv na vrozený stav sluchu od obou rodičů. Syndromové, kdy je sluchová vada jedním ze symptomů vícečetných poruch nebo anomálií (např. Alportův syndrom, Usherův syndrom, syndrom CHARGE aj.). A neposledně na nesyndromové – poměrně často se objevují s náhodným výskytem a rozličnými genetickými příčinami (např. mutace genu connexin 26) (Langer, 2012).

Exogenními příčinami sluchového postižení rozumíme stav, při kterém k narušení sluchových funkcí dochází působením vnějších patologických vlivů (Langer, 2012). Rozlišujeme:

Mezi prenatální příčiny uvádíme, ty, které vznikli ve fetálním období dítěte. Prodělání virových nebo infekčních onemocnění matky (zarděnky, spalničky, toxoplazmóza, syfilis apod.), intoxikace matky (ototoxické léky, drogy, alkohol, otravy), metabolická onemocnění matky (cukrovka, neléčený vysoký krevní tlak apod.), rentgenové záření apod.

Mezi perinatální lze zařadit poškození sluchového analyzátoru během při probíhajícího porodu, či krátce po něm (např. těžký porod s následným krvácením do mozku, předčasným porodem a nízkou porodní váhou, při hypoxii, asfyxii nebo novorozenecké sepsi, novorozenecké žloutence aj.)

Další možnou příčinou jsou zmiňované příčiny postnatální, vlivy působící kdykoliv během života. Mohou se objevit jako důsledky častých zánětů středního ucha, meningitidy, encefalitidy, průšnic, záškrtu či dalších onemocnění. Nebezpečné jsou také toxické účinky některých léků, které vedle svých hlavních, žádoucích efektů mohou vést i k těm nežádoucím jako jsou ušní šelesty, poruchy sluchu různého stupně, závratě, poruchy rovnováhy atd. Mezi rizikové léky patří některá antibiotika, antidepresiva, analgetika, diuretika aj.

1.2 Diagnostika sluchových vad

„Včasné zachycení sluchové vady u dítěte je nezbytné pro následnou intervenci.“ (Skákalová, 2014, s. 12).

Zjistit výkonnost sluchového analyzátoru není zrovna jednoduché. Ale pro další rozvoj jedince je to naprosto nezbytné stanovit velikost a strukturu sluchové ztráty, aby bylo možné použít vhodný typ sluchadla a mohla být zavedena surdopedická intervence. Obecně platí, že čím dříve je porucha sluchu zjištěna a začne se s vhodnou rehabilitací, tím méně je narušený vývoj osobnosti dítěte. Odhalení vady sluchu v prvních měsících života umožňuje získat čas pro volbu vhodných lékařských výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, nezbytných pro zajištění přirozeného vývoje (Souralové, 2005).

Zjištění příznaků sluchové vady v prvním roce života dítěte je skutečně náročné. Sluchová vada není viditelná, počátek předřechového vývoje bývá obvyklý (neslyšící si také začíná broukat) a tím, že je dítě v těsném kontaktu s matkou, se nemusí v začátku projevit příznaky vady (Svoboda 2009).

Diagnostikou sluchových vad se zabývá medicínský obor audiologie. Disponuje celou řadou vyšetřovacích metod.

Pro vyšetření sluchu u novorozence a kojence lze využít celý komplex metod, který stanoví orientačně ztrátu sluchu, jelikož dítě není schopno uvědomělé spolupráce. Patří sem vyšetření prostřednictvím **nepodmíněných reflexů**, jako jsou Moroův reflex; zornicový; víčkový – při zaslechnutí chrastítka či jiného zvuku dítě prudce sevře víčko na straně, ze které zvuk přichází, případně se může objevit i současný záškub obličejových svalů; orientační; pátrací – dítě otočí hlavu za zvukem apod. Podráždění musí být krátkodobé a intenzivní a zároveň dítě nesmí vidět odkud zdroj zvuku přichází. Při vyšetření musí být dodržovány určité zásady, které mají zaručit přesný výsledek.

Objektivně je možné diagnostikovat vadu sluchu pomocí tzv. přístrojových metod, při kterých se nevyžaduje spolupráce od vyšetřovaného. Mezi nejčastější metody se řadí **vyšetření otoakustických emisí (OAE)** - je jednoduché, přesné, časově nenáročné a šetrné vyšetření (lze

provést několik dní po porodu dítěte). Principem vyšetření je vyvolání evokovaných emisí, tj. reakcí vláskových buněk ve vnitřním uchu pomocí krátkého vnějšího akustického podnětu. Dítěti se do zvukovodu zavede sonda, která vysílá krátké zvuky. Sonda dále zpětně měří reakci vnitřního ucha na tento akustický podnět (Skákalová, 2014). Dále **audiometrie z elektronické odezvy v mozgovém kmeni (BERA)** – znamená „měření elektrické aktivity nervové soustavy při působení zvukového podnětu“ (Hrubý, 2010, str. 85). Aktivita sluchové dráhy je snímatelná na povrchu hlavy. V diagnostice sluchových vad se využívá nejčastěji. Mezi další vyšetření řadíme **měření ustálených evokovaných potencionálů (SSEP)** - objektivní metoda vyšetření sluchu, na principu měření střednědobých evokovaných potencionálů, jejichž místem vzniku je mozkový kmen – thalamus. Tyto odpovědi umožňuje měřit přístroj ERA-SSEP, který vytváří tzv. odhadovaný audiogram. Ten informuje o tom, jak by vypadal tónový audiogram, kdyby ho bylo možné u dítěte vyšetřit (Myška, 2007).

Uvedené metody jsou zaměřeny převážně na diagnostiku kochleárních vad (tj. vad vnitřního ucha). Preventivní prohlídky sluchu prováděné pediatrem mají proto nadále svůj význam. Navíc je nutné si uvědomit, že sluchová vada se může projevit či vzniknout až několik měsíců po narození, a proto je nutné dítě stále sledovat. Také nedoslýchavost se u nejmenších dětí obvykle zjistí později než úplná hluchota (Skákalová, 2014).

Je-li dítě starší, sledujeme jeho reakce na zvuky z okolí či provádíme **orientační zvukovou zkoušku řeči** – vyšetření se provádí hlasitou i šeptanou řečí v tiché místnosti a ve vzdálenosti 1–5 m od dítěte. Přesnější stav sluchu zjistíme pomocí **tónové audiometrie** – umožňuje zjistit práh citlivosti lidského ucha. Dále **slovní audiometrie** prostřednictvím reprodukováných slov sestavených do souborů podle jejich akustických vlastností (vysoké i nízké formanty), pak může stanovit práh porozumění, který je velmi důležitý pro přidělení vhodného sluchadla (Ludíková, Suralová, 2006).

1.3 Vývoj dítěte s vadou sluchu

Rozdíl mezi dítětem se sluchovým postižením a novorozencem bez sluchové vady je v prvním roce života téměř nepostřehnutelný. Sluchová vada není viditelná a její projevy nemusí být natolik patrné, aby jednoznačně signalizovaly přítomnost sluchového defektu (Vágnerová, 2004). I dítě s velmi těžkým sluchovým postižením může bez sluchátek reagovat na silné zvukové předměty jako je dupnutí či bouchnutí – cítí vibraci, proto reaguje. Na vysoké tóny jako je píšťalka, zvoneček či na mluvené slovo naopak obvykle nereaguje.

Důležité je sledovat odlišnosti v reakcích dítěte v různých věkových obdobích, které by mohly vést k podezření na poruchu sluchu.

Některé odlišnosti v reakcích dítěte v různých věkových obdobích, které by mohly přivést rodiče k podezření poruchy sluchu dle Herdové (2004, s. 1212):

Novorozenec či kojeneček neregeneruje úlekem, pohybem, pláčem na neočekávaně hlasité zvuky; neotáčí hlavu ve směru zvuku; plačící dítě nelze utěšit pouhým hlasem; neprobudí se, když je kolem hluk apod.

Do prvního roku neukáže na známou osobu či věc; dítě nežvatlá nebo předchozí žvatláni ustává; v jednom roce dítě nereaguje na výzvy slovy jako je „paci paci“, „pa pa“ bez toho, aniž by mu to někdo předvedl apod.

Období do dvou let stále neobrací hlavu za směrem hlasu; nevěnuje pozornost zvukům z okolí; nereaguje úlekem pohybem či pláčem na neočekávaně hlasité zvuky nemluví stejně jako ostatní děti; nezačíná s napodobováním a s užíváním jednoduchých pojmenování pro známe osoby a věci které jej obklopují; nezlepšuje se mu porozumění řeči a nerozvíjí se mu slovní zásoba.

Počátek před řečového vývoje je u dětí obvyklý jako u dětí bez sluchového postižení. I neslyšící dítě si začne broukat, žvatlat, a to proto, že je to aktivita reflexního charakteru. To končí v době, kdy dítě není schopno napodobivého žvatláni, a to v důsledku chybějící zpětné hlasové vazby. Sluchová vada výrazně negativně ovlivňuje i sociální interakci. (Horáková, 2012)

Porozumění řeči	Věkové období
Reaguje na hlas matky	Od 2.-3. týdne
Reaguje na zavolání jménem, na ne-ne	Od 8. měsíce
Dělá paci-paci apod. na výzvu	Od 9. měsíce
Podá předmět na výzvu, ale nepustí	Od 10.-11. měsíce
Podá předmět na výzvu a pustí z ruky	Od 12. měsíce
Vyhledává očima několik věcí podle názvu	Od 12. měsíce

Tabulka 1 - Vývoj řeči a sluchového vnímání (Cíbochová, 2004, s.239 z knihy Horáková, 2012, str.39)

Vývoj řeči i sluchového vnímání probíhá ve stádiích, které po sobě následují s určitou časovou variabilitou. I přestože dítě neslyší, je důležité, aby prošlo všemi stádii vývoje řeči, žádné nepřeskočilo ani nevynechalo. Členění do dvou velkých období (Klenková, 2000) – přípravné (předřečové) období vývoje řeči a stádium vlastního vývoje řeči.

Mezi nejdůležitější faktory patří tedy včasná diagnostika a start rehabilitace, ovlivněné rodinnou výchovou a spoluprací s rodinou; stupeň sluchového postižení; přítomnost či nepřítomnost dalšího postižení; věk a dosažené stadium vývoje řeči, kdy došlo k sluchovému postižení; exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace (Horáková, 2012).

Mezi další faktory ovlivňující vývoj řeči řadíme účinnost sluchadel či kochleárního implantátu a schopnost dítěte využít svůj sluchový potenciál a nadání pro řeč a také nesmíme zapomenout na vliv rodiny. (Horáková, 2012)

1.4 Komunikace osob s vadami sluchu

Vytvoření funkčního dorozumivacího prostředku je jednou z hlavních priorit při edukaci jedinců s postižením sluchu (Souralová, 2005). Jedinci s vadou sluchu tvoří různorodou skupin. Vyhovující techniky a formy komunikace se liší člověk od člověka. Jedinec, který má možnost sluchadla či kochleárního implantátu bude při komunikaci preferovat mluvenou řeč či odezírání, zato člověk zcela neslyšící, který nechce využívat kompenzační pomůcky, bude pravděpodobně upřednostňovat komunikaci prostřednictvím znakového jazyka (Horáková, 2012). Při dorozumívání se setkáváme nejčastěji se dvěma základními komunikačními systémy – **auditivně-orální**, reprezentovaný mluveným jazykem majoritní slyšící společnosti a **vizuálně-motorickým**, zastoupeným především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami (Souralová, 2005).

Mluvený jazyk – v majoritní společnosti je mluvený jazyk základní formou komunikace. Neslyšící osoby se ve svém životě s mluveným jazykem setkávají, nebo se ho snaží osvojit alespoň v psané podobě, ale jeho zvládnutí je pro ně obtížné zejména proto, že jej neslyší. Hlas osob se sluchovým postižením bývá taktéž narušen, může kolísat, nebo být hodně vysoký, hluboký, chraptivý atd. O rozvoj řeči u osob se sluchovým postižením pečuje logopedie. (Hampl, I., 2013, s. 61). Sluchové postižení se nejvýrazněji projevuje v narušení respirace (dýchání), fonace (tvorby hlasu), a artikulace (výslovnosti), tzn. že jsou ovlivněny všechny fáze verbální produkce (Horáková2012). Péče o srozumitelný mluvní projev je předmětem intenzivní logopedické péče (Ludíková, Souralová, 2006).

Při interkulturní komunikaci jsou odkázáni především na vizuální příjem informací, v případě vnímání mluvené řeči na její **odezírání** ze rtů mluvící osoby. Kvalita odezírání je závislá na kombinaci vloh a vrozených předpokladech pro jejich rozvoj. Odezírání se realizuje pomocí kinémů – pohyby mluvidel, které při artikulaci přebírají funkci signálů zvukové řeči (Ludíková, Souralová, 2006).

Pro odezírání je důležité mít dobré světelné podmínky – intenzita i směr světla, přizpůsobení tempa, rytmu a rychlosti řeči, přiměřená vzdálenost od mluvící osoby, aby vyhovovala oběma stranám komunikujících. Dobré je odezírání podpořit výraznou rtěnkou. Také je důležitý zrakový kontakt. Vnitřní podmínky odezírání jsou spjaty s fyziologickými – úroveň CNS a zrakových funkcí; a psychickými faktory – kvalita pozornosti, aktuální

psychický stav; verbálními schopnostmi – dostatečná slovní zásoba, míra komunikačních zkušeností a informací o okolním světě, gramatiky a kontextu odezíraného jazyka; věkovými zvláštnostmi Pro usnadnění odezírání je dobré využívat i mimoslovní komunikaci – mimiku, gestikulaci, haptiku, posturiku, apod. (Ludíková, Suralová, 2006).

Znakové jazyky představují vizuálně motorickou formu komunikace a je považován za přirozený jazyk neslyšících, který má vlastní lexikon a gramatiku a je lingvisticky srovnatelný s jazyky mluvenými. (Ludíková, Suralová, 2006)

Český znakový jazyk v zákoně č.384/2008 Sb. je definován jako „přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (Langer, 2013)

Znakovanou češtinu chápe zákon č.384/2008 Sb. jako: uměle vytvořených jazykový systém využívající gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka.

Daktylní neboli prstová abeceda podle již několikrát zmiňovaného zákona č. 384/2008 Sb., využívá formalizovaných a ustálených postavení prstu a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k od hláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.“ Stejně jako znakové jazyky se i prstové abecedy v jednotlivých státech liší. Vedle toho existuje také mezinárodní prstová abeceda, která vychází z americké jednoruční abecedy (Horáková, 2012).

1.5 Faktory socializace osob s vadou sluchu

Socializace je proces, při kterém jedinci přijímají normy, hodnoty, zvyky a sociální dovednosti své společnosti nebo sociální skupiny, aby se mohli úspěšně zapojit do sociálních interakcí. Socializace probíhá po celý život jednotlivce v každém prostředí a v každé životní etapě, podle toho, kde se jedinec právě nachází. Pedagogové obecně pojímají socializaci jako osvojování společenských rolí (interiorizaci požadavků okolí), které je základním předpokladem k pozdější nominaci do společenských pozic. Přenášením hodnot, norem a vzorců jednání z jedné generace na další je kultura reprodukována i v následujícím pokolení.

Prostřednictvím socializačních procesů či kulturní transmise si každá společnost zajišťuje nejen kontinuitu, ale vytváří si také podmínky dalšího rozvoje (Jedlička, Kořa, 2018). Z hlediska svého cíle, kterým je socializace osobnosti, definuje Helus socializaci jako „*proces utváření osobnosti jejím začleňováním do společnosti pro život v této společnosti*“ (Helus, 1995). Při tomto procesu na člověka působí jak vnější vlivy, kterými jsou rodina, škola, přátelé, zaměstnání a jiné skupiny či organizace, tak vnitřní vlivy, kterými jsou vnitřní dispozice jedince, jako např. temperament, charakter, schopnosti a inteligence, předurčující průběh socializace a to, jakým způsobem bude jedinec reagovat a přijímat působící vlivy. O tom, že na socializaci jedince mají vliv i jeho vnitřní dispozice hovoří například Jandourek: „*Na socializaci se tedy musíme dívat s ohledem na biologickou, psychologickou a sociální stránku člověka, jinak nám uniknou celkové souvislosti.*“ (Jandourek, 2008, str. 84)

Socializace je jedna z nejdůležitějších součástí života každého jedince, a to již od narození. Socializace s vadou sluchu je ovlivněna řadou specifických faktorů, které je potřeba brát v úvahu, aby vedla k úplné integraci do společnosti. Faktory zahrnují jak překážky, tak i podporu při komunikaci, učení a socializaci.

K socializaci je zásadní včasné diagnostikovat vadu sluchu a zahájit vhodnou intervenci. S tím souvisí také způsob komunikace s osobou s vadou sluchu (mluvený jazyk, znakový jazyk apod. – více v 1.4).

Rodina jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností. Rodina je prvním místem, kde se dítě učí základním sociálním normám a hodnotám, komunikačním dovednostem, kde si osvojuje první sociální role. Obecně vzato primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňují citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si odnáší s sebou do života základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony. Socializační funkce rodiny jsou velice široké. Rodina zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte, zajišťuje podmínky pro zrání a růst, a také připravuje jedince na přijetí rolí a vzorů jednání (Jedlička, 2015). V rámci socializace osob s vadou sluchu je rodina nejdůležitější. Už při zjištění vady sluchu je čeká těžké rozhodnutí, jak postupovat dále, a nejen jak postupovat dále, ale také následující podpora a pomoc v dalších etapách života jedince. Rodina pomáhá jedinci se zapojit do společnosti jak neslyšících, tak i do širší společnosti.

Školy a jiné vzdělávací instituce hrají zásadní roli v procesu předávání společenských norem, hodnot a znalostí, které jsou nezbytné pro úspěšnou integraci do společnosti. Škola není ve svém působení pokračovatelkou rodinné výchovy, ale prostředím, v němž jsou rozvíjeny

občanské návyky, a nastupující generace je připravována na zvládnutí širších společenských nároků a požadavků. Vzdělávací systém tedy funguje jako most mezi rodinnou socializací a širší společenskou integrací, poskytující důležitý rámec pro rozvoj jedince. (Jedlička,2015). U jedince s vadou sluchu je potřeba zohlednit individuální potřeby, schopnosti a také preference samotného jedince. Rozhodování by mělo zohledňovat jak komunikační a vzdělávací dovednosti, tak i sociální a emocionální stránku jedince. Integrace do běžných škol může nabídnout mnoho výhod, ale také může představovat výzvy a různé překážky. Na druhé straně speciální školy pro neslyšící se mohou lépe zaměřit na individuální vzdělávací a komunikační potřeby jedince, ale také mohou nabízet možnosti vzdělávání ve znakové jazyce. Rozhodnutí by mělo být tedy výsledkem spolupráce rodiny, odborníků na vady sluchu, pedagogů v dané škole a samotným jedincem s vadou sluchu, tak aby se zajistilo nejideálnější vzdělávací prostředí pro rozvoj jedince.

Vrstevnícké vztahy a sociální skupiny se utvářejí od raného dětství. Zásadní význam nabývají v období puberty a adolescence. V těchto životních etapách se u mladých lidí výrazně projevuje snaha dosáhnout v primární skupině vyšší míry samostatnosti. Dospívající se proto odklánějí od rodiny a dochází k příklonům k vrstevníkům, kamarádům a přátelům. Příslušníci střední a starší generace dospívající stále nepojímají jako plně odpovědné a sobě rovné bytosti, zatímco vrstevníci si navzájem poskytují uznání. Zatímco dospělí stále naléhají na poslušnost, plnění úkolů, kázeň a snaží se často nepříliš úspěšně posilovat takové vlastnosti, jako je píle, pravidelnost aktivit a vytrvalost, vrstevníci jsou přitažliví tím, že nabízejí kooperaci, empatii a společné zážitky. Daleko více než dospělí akceptují vrstevníky jako fyzicky a psychicky dostatečně vyspělé, navzájem se považují za plnohodnotné osobnosti. (Jedlička, 2015). Vztahy s vrstevníky, jsou zásadní pro sociální a emoční vývoj jedince, a to ať pro slyšícího, tak i neslyšícího. Existují různé komunity pro neslyšící, jako například Suki (Spolek uživatelů kochleárního implantátu) a mnoho dalších.

V současné době se **média, technologie a internet** staly významným faktorem, které ovlivňují nejen děti, ale také dospělé. Tento vliv se stále zvyšuje s rychlým rozvojem digitálních technologií, internetu a sociálních médií. Média a technologie formují způsoby, jakými lidé snímají svět kolem sebe, ale také jak vnímají sami sebe. Média a technologie poskytují přístup k informacím, nabízejí nové platformy, nové možnosti pro učení, komunikaci a sociální interakci (navazování nových a udržování současných sociálních vztahů), ale současně představují i nové výzvy a rizika (př. závislost, kyberšikana, dezinformace), pro sociální rozvoj

jedince. Elektronická média pak poskytují pocit začlenění, vzájemnosti a příslušnosti ke společnosti. (Jedlička, 2015)

Důležitou roli v procesu socializace hraje i **společnost**, v užším slova smyslu je to stát, ve kterém se preferují určité **kulturní hodnoty** a vzorce chování, tradice a zvyky, náboženská přesvědčení. Tyto postoje a vzorce chování se v různých zemích liší. Socializace u osob s vadou sluchu zahrnuje specifické výzvy a adaptace, a to včetně komunikace a vzdělávání. Kultura neslyšících nabízí bohatý jazyk, tradice a hodnoty, které jsou předávány a sdíleny i mezi širší společností, která se snaží o inkluzi a podporu osobám s vadou sluchu se plně podílet a začlenit do společnosti.

Ekonomické a sociální podmínky, ve kterých dítě či dospělý vyrůstá, ovlivňují socializaci nejen v rodině a společnosti, ale také mezi vrstevníky a ve škole. Tyto podmínky určují dostupnost zdrojů, příležitostí a omezení v životech lidí, což má významný dopad na jejich vývoj, hodnoty, chování a sociální interakce. Ekonomické podmínky mohou ovlivnit získání kvalitních sluchových zařízení, přístupu k specializovanému vzdělávání, službám znakového jazyka apod.

2 UŽIVATEL KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU

2.1 Kochleární implantát

Kochleární (nitroušní) implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací (drážděním) sluchového nervu uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha. (Holmanová, 2005).

Kochleární implantát (KI) nahrazuje funkci poškozených smyslových vláskových buněk uvnitř vnitřního ucha, který je voperována lidem s těžkým sluchovým postižením či lidem zcela neslyšícím. Na rozdíl od sluchadel, které zvuky převážně zesilují, KI může zajistit, aby zvuky byly zřetelnější a zlepšit tak schopnost komunikace.

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí – vnější zvukový procesor a vnitřní implantát. Vnější část je tvořena zvukovým (řečovým) procesorem a mikrofonem, které dítě nosí jako sluchadlo za uchem či zasunuté v čelence. Vnitřní část se skládá z přijímací cívky s magnetem, který chirurg umístí pod kůži, do jamky skalní kosti, a z jemného svazku elektrod (22-24 elektrod), který se zavádí do hlemýžďe (kochley – odtud název kochleární implantát). Další částí je vysílací cívka napojená na procesor, která je připevněna magnetem k vnitřní části ucha. (Jungwirthová, 2015)

Nastavování zvukového procesu je proces trvající několik let. Rodina musí dojíždět do nejbližšího centra kochleárních implantací na nastavování. Po kochleární implantaci je zvuk zprostředkováván skrze kochleární implantát. Tato kompenzační pomůcka není dokonalou náhradou za normální slyšení, ale díky ní se většina dětí plně zapojí do sociálního života, samozřejmě s jistými úpravami či omezeními. (Jungwirthová, 2015)

2.2 Kochleární implantace

V ČR byla postupně zprovozněna čtyři centra kochleárních implantací. Historicky nejstarší je na Klinice otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „LF UK IPVZ“) při Fakultní nemocnici (dále jen „FN“) Motol v Praze – zabývá se převážně implantace u dospělých. Roku 1996 bylo zřízeno první samostatné centrum výlučně pro dětské pacienty – Otolaryngologické klinice 2. LF UK při FN Motol v Praze. Od zahájení běžného implantačního programu bylo již v ČR implantováno přes 300 implantátů. Další dvě nová zařízení najdeme na Moravě. Od roku 2012 je to komplexní centrum Brno, Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN u Svaté Anny, která spolupracuje s Klinikou dětské ORL FN Brno a roku 2013 nově svoji činnosti zahájilo i Centrum kochleárních implantací Ostrava, již druhé centrum zaměřené pouze na děti do osmnácti let.

Máme tři hlavní světové výrobce kochleárních implantátů. Jedná se o firmy Cochlear (Austrálie), MED-EL (Rakousko) a Advanced Bionics (USA). U nás je nejpoužívanějším implantátem Nucleus 5 od firmy Cochlear. (Suki, 2016, online)

Kochleární implantace je operační výkon, jehož cílem je nahradit porušenou funkci vnitřního ucha a dosáhnout toho, aby člověk slyšel.

Při kochleární implantaci se používá celková anestezie. Pacientovi se musí za uchem vyholit malé místo vlasů, aby se mohl provést malý řez. Chirurg odstraní malý kousek kosti za uchem a umístí se pod kůži implantát a do vnitřního ucha se zavede svazek elektrod. Poté, když se vše zavede a zkontroluje se následně rána zašije. Využívají se k tomu často absorbovatelné stehy, které se již později nemusí vytahovat. Celá operace trvá většinou dvě hodiny a pacienti jsou po ní schopni jít za pár dnů domů.

Po operaci je pacient umístěn na pooperační sál, kde setrvá do odeznění účinků anestetik – může to trvat několik hodin. Po odeznění anestetik může pacient v okolí implantátu pociťovat mírný tlak, popřípadě nepohodlí. Propuštění domů z nemocnice probíhá tehdy, jakmile jsou ošetřující lékaři spokojeni s mírou zotavení pacienta. Obvazy má pacient den, dva po operaci, dále je pak nutné ošetřovat ránu nadále podle pokynů lékaře. Rekonvalescence trvá několik dní, hojení obvykle dva týdny, ale může trvat i šest týdnů. Poté je člověk schopen se vrátit ke svým běžným aktivitám, ovšem okolí implantátu je nutné věnovat zvláštní péči.

Samostatná implantace neznamená, že dítě začne hned rozeznávat zvuky a mluvit. Je důležité domluvit si s lékařem první nastavování – kdy se naprogramuje implantát na potřeby pacienta. To nastává asi 4-6 týdnů po operaci. A je tak zahájen dlouhodobý rehabilitační proces, kdy podstatnou složkou péče je logopedická, speciálně – pedagogická a také psychologická složka. Důležitá je aktivní spolupráce dítěte a taky podpora a spolupráce s rodinou. Bez rodiny se dítě nenaučí, jak ho používat.

2.3 Výběr kandidátů

Kritéria, na základě, kterých je možné určit potenciální kandidáty na kochleární implantát, se v jednotlivých zemích liší.

Předoperační vyšetření a poradenství probíhá v CKID (Centrum kochleárních implantací u dětí), kde je dítě opakovaně vyšetřováno a posouzeno, jako vhodný kandidát na implantaci.

Obecně můžeme používat následující kritéria:

- věk dítěte – splňuje požadavek minimálního věku pro implantaci (často kolem 12měsíce – kritický věk pro rozvoj řeči a jazyka), ale může se lišit. U dospělých není

stanoven věk, ale rozhoduje se spíše podle celkového zdravotního a psychického stavu a potencialu pro zlepšení komunikace

- typ a stupeň nedoslýchavosti – obvykle pro lidi se střední až hlubokou senzorineurální nedoslýchavostí na jednom či obou uších, v některých zemích může být podmínkou nedoslýchavost na obě uši a také nedostatečná účinnost klasických naslouchátek
- zdravotní stav ucha – kandidáti by měli mít relativně zdravé ucho, aby bylo možno umístit elektrodový svazek do cochleý (absence zdravotních stavů, akutních onemocnění, závažné anatomické anomálie či aktivní infekci ucha), také je důležitá schopnost těla snášet anestezii a zotavení se po operaci
- psychologický stav – je důležitý psychický stav pacienta, včetně motivace k podstoupení operace a také následné dlouhodobé rehabilitace
- rodinná situace – rodina či pečovatel schopen dlouhodobé spolupráce a podpory,
- rehabilitace a následná péče – mít realistická očekávání v souvislosti s implantací a následné péče, účast na programovacích sezeních, rehabilitačních programech, procvičování poslechu v každodenní komunikaci apod.

Každý kandidát kochleární implantace je komplexně posuzován týmem odborníků, včetně otolaryngologa, logopeda, psychologa, audiologa a dalších specialistů, aby se zajistilo, že implantace je pro něj nejlepší dostupnou možností.

Výhod kochleárních implantátů mohou využívat i děti ve většině věkových skupinách, ke vkládání těchto implantátů neexistuje žádný horní věkový limit. (Cochlear, 2023)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 SOCIALIZACE OSOB S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

3.1 Úvod do problematiky

Svou bakalářskou prací jsem se rozhodla prozkoumat proces socializace osob s kochleárním implantátem. Toto rozhodnutí bylo motivováno osobní zkušeností, neboť jsem měla příležitost z pozice blízké příbuzné sledovat socializační proces mojí sestřenice, která je uživatelkou kochleárního implantátu. Během let jsem byla svědkem řady výzev a překážek, kterým čelila v procesu své integrace do společnosti. Přestože se setkávala s různorodými bariérami, díky podpoře ze strany svého sociálního prostředí se jí podařilo tyto překážky překonat a dosáhnout úplné sociální integrace. Toto pozorování a osobní zkušenosti s interakcí s dalšími nositeli kochleárního implantátu mi poskytly jedinečnou příležitost zapojit část těchto jedinců do empirické části mé bakalářské práce, což přispívá k hlubšímu porozumění zkoumané problematiky.

3.2 Cíl

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu zlomových bodů a faktorů ovlivňující socializaci u osob s kochleárním implantátem prostřednictvím případových studií. Cílem je vytvořit hlubší pochopení procesů socializace u těchto jedinců. V rámci práce se budu věnovat studiu relevantní literatury, výběru a analýze respondentů, identifikaci a popisu atributů a faktorů socializace, interpretaci a hodnocení získaných výsledků. Dále budeme charakterizovat procesy socializace u jedinců s kochleárním implantátem a analyzovat faktory, které tento proces ovlivňují. Nakonec budou formulována doporučení pro budoucí výzkum v této oblasti.

Na základě výše uvedeného jsem stanované cíle strukturovala do hlavního cíle a dílčích cílů práce.

Hlavní cíl bakalářské práce:

- Prostřednictvím případových studií prozkoumat a analyzovat zlomové body a faktory ovlivňující socializaci u osob s kochleárním implantátem.

Dílčí cíle bakalářské práce:

1. Prostudovat relevantní teoretické základy zaměřené na případové studie a socializaci osob s kochleárním implantátem.

2. Definovat kritéria pro výběr respondentů a zvolit pět osob s kochleárním implantátem, jejichž životní historie budou předmětem výzkumu.

3. Provést sběr a analýzu dat s využitím případových studií s důrazem na zlomové body v životě respondentů.

4. Identifikovat a popsat atributy a faktory socializace u jedinců s kochleárním implantátem.

5. Interpretačně a kriticky zhodnotit získané výsledky v kontextu stávající odborné literatury a teorií.

6. Popsat a charakterizovat procesy socializace u jedinců s kochleárním implantátem.

7. Identifikovat a analyzovat faktory, které ovlivňují proces socializace u jedinců s kochleárním implantátem.

8. Diskutovat zjištěné poznatky a zhodnotit je v kontextu existujících teorií a výzkumů v oblasti socializace jedinců s kochleárním implantátem.

9. Formulovat doporučení pro budoucí výzkum v oblasti socializace jedinců s kochleárním implantátem.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu tvoří 5 osob s kochleárním implantátem, které byly implantovány v raném věku. Participanti našich případových studií jsou následující:

Participant	Pohlaví	Rok narození	Popis sluchové vady (včetně etiologie)	Kdy byla zjištěna sluchová vada	Datum provedení implantace	Typ kochleárního implantátu/unilaterálně (U) /bilaterálně (B)
M	žena	2000	Oboustranná úplná hluchota, zapříčiněna Cytomegalovirem	Září 2001	Září 2002	(U), Nucleus24, Nucleus5, Nucleus7
K.	žena	1996	H905 percepční ztráta sluchu s connexin26, Vrozená hluchota – heterozygot pro dvě mutace v genu pro connexin26	Červenec 1997	Leden 2000	(U), Nucleus24, Nucleus5, Nucleus7, Unilaterálně
D.	muž	1998	Prelingválně, Connexin 26	Leden 1998	Červen 2000	(U), Nucleus24, Nucleus5, Nucleus7
J	muž	1999	Prelingválně, Connexin 26	Červenec 1999	Listopad 2001	(U), Nucleus24, NucleusFreedom, Nucleus6

D.K	muž	1998	Oboustranná hluchota (ztráta 130 dB), gen Connexin 26	2002	Září 2002	(U) Nucleus24, Nucleus5
-----	-----	------	---	------	-----------	-------------------------

Tabulka 2 - Účastníci případových studií

3.4 Metodologie

Výzkum je koncipován jako kvalitativní, ke sběru dat bude použita historiograficky pojatá případová studie, která se zaměřuje na podchycení zlomových bodů v životě osob se specifickými potřebami a ilustruje tak chvílky, které oslovená osoba považuje za podstatné, jak z pozitivního, tak negativního hlediska. Čerpáme z poznatků autorů (např. Clausen, 1998 in Chrastina, 2019; Hanáková, Urbanovská, 2023). Případová studie zaměřená na konkrétní jedince si klade za cíl prozkoumat minulost, faktory a vlivy, které předcházely nebo jsou integrované do současného stavu dané osoby nebo skupiny osob (Chrastina, 2019). Specificky jsem se rozhodla aplikovat formu případové studie známou jako životní historie, která mapuje celý životní cyklus jedince (ibid.).

Jak Chrastina (2019, s. 120) uvádí, při zkoumání životní historie je důležité se zaměřit na takzvané „body obratu nebo zlomu („turning points“). Tyto body představují události nebo časová období, která jedinec identifikuje jako zásadní přelom, odlišující se od předchozího stavu či životního období. Clausen (1998 in Chrastina, 2019) dodává, že účastníci studie tyto body obratu často popisují jako události, které nepředstavovaly změnu chování, ale spíše změnu v původní sociální roli.

Do své případové studie jsem zařadila pět osob s kochleárním implantátem, které jsem vybrala pomocí cíleného výběru. Vzhledem k našim cílům a účelu jejich zařazení do výzkumu, jsem se rozhodla aplikovat „deskriptivní případovou studii“. Tento typ studie umožňuje popsat, vyličit a charakterizovat; pochopit, porozumět a usuzovat; a to vše za účelem dokumentace socializace osob s kochleárním implantátem (Chrastina, 2019).

Hlavním smyslem použití této metody sběru dat je podrobná ilustrace a konkretizace identifikovaných atributů socializace a faktorů, které ji formují v modelových případových studiích.

Na základě konzultací s vedoucí práce jsem se rozhodla pro modifikaci otázky, která byla publikována v monografii Hanákové, Urbanovské a kol. (2023).

„Vezměte si prosím papír a tužku a na časové ose zaznamenejte, jak se proměnil Váš život s kochleárním implantátem. Je na Vás, co zaznamenáte, ale první zaznamenaný rok by mělo být Vaše narození. Které mezníky považujete v rámci svého života se sluchovou vadou za důležité a proč? Zaznamenejte body zvratu (jak v pozitivním, tak negativním smyslu).“

3.5 Analýza a interpretace

V následujících podkapitolách bakalářské práce se zaměříme na prozkoumání a analýzu zlomových bodů a faktorů ovlivňující socializaci osob s kochleárním implantátem. Pro tento účel jsem se rozhodla využít formu případových studií životních historií, která mi umožní detailně se zaměřit na jednotlivé životní etapy respondentů a identifikovat klíčové momenty, které ovlivnily jejich sociální vývoj a adaptaci. Práce proto prezentuje 5 případových studií, v nichž se postupně věnuji účastníkům případových studií z hlediska demografických a anamnestických údajů (pohlaví, rok narození, popis sluchové vady, kochleární implantace) a dále konkrétním rokům, které respondenti zaznamenali na svých časových osách, jejich identifikaci a popisu atributů a faktorů socializace a interpretaci získaných výsledků.

3.5.1 Případová studie 1

Tato případová studie popisuje případ ženy M., která se narodila roku 2000, jako zdravé dítě. Prvotní šok pro rodiče vznikl v září 2001, kdy u ní byla zjištěna oboustranná úplná hluchota, kterou zapříčinil Cytomegalovirus. Rodiče se začali bát o to, jak zvládne v budoucnosti fungovat mezi lidmi. O rok později, tedy v září 2002, M. podstoupila kochleární implantaci – byl jí implantován Nucleus24. Nucleus 24 byl „batůžek“, který byl umístěn na zádech a kabelem byl veden nad ucho, kde byl připevněn magnetem a díky tomu M. slyšela. Mělo to pár jistých nevýhod, a to že „batůžek“ byl nevzhledný, věčně překážel (to ve třídě bylo řešeno vytvořeným „polštářkem“ na opěradlo židle), a hlavně při výměně baterek potřebovala pomoc druhé osoby.

Od roku 2002 M. chodila na logopedii u sebe v okolí. Téhož roku začala navštěvovat logopedii v Praze, kterou navštěvuje, a to hlavně z důvodu přípravy na KI a následné nastavování KI. M. ji navštěvuje až dodnes, avšak už řeší nastavování KI a také si povídají o životě.

M. už od školky, tedy od roku 2004, byla součástí třídy, všichni ji přijali takovou, jaká je. Nikdy nezažila žádnou šikanu, občas se ovšem objevily nepříjemné situace, ale vždy vše zvládla. Od mala a pak hlavně během školy M. potřebovala velkou pomoc a podporu od rodičů, kdy s ní trénovali sluch, řeč a před i po škole doháněli, co nezvládala, co bylo potřeba dovysvětlit apod. Bylo to náročné, jak pro ni, tak i pro rodiče.

M. se od základní školy začala věnovat malování, chodila na kroužek malování.

Od roku 2006 M. začala jezdit na tábory pro neslyšící děti a jejich rodiny (dále jen „SUKI“). Během dalších let je navštívila ještě dvakrát či třikrát.

V roce 2007 M. nastoupila do vesnické základní školy. Na 1. stupni ZŠ byla M. do 3. třídy jediná ve své třídě, tím pádem měla možnost velké podpory paní učitelky, mohla se jí naplno věnovat a učit jí dle vlastních potřeb. Ve 4. třídě se to změnilo, přestoupila k ní jedna spolužačka. Taky M. pociťuje jako velkou výhodu to, že doma s ní rodiče trénovali již od mala, tudíž již před nástupem do ZŠ uměla M. číst. Na ZŠ má M. dobré vzpomínky, ovšem kluci ve třídě si občas stěžovali, že má úlevy ve vzdělávání, ale později pochopili, proč je měla. V roce 2011 M. přešla na novější kochleární implantát – Nucleus 5, byl to implantát pouze za ucho, což mělo obrovské výhody. Velkou výhodou bylo pro M. to, že to bylo malé a schovatelné a hlavně to, že s ním lépe slyšela. Poprvé s ním slyšela bublinky v akváriu s rybičkami – byl to dojemný moment jak pro ni, tak i pro rodiče. Druhý stupeň ZŠ, přesněji 7. třída, v tu dobu M. poprvé za své studium špatně snášela chování od jedné paní učitelky. Ta jistá paní učitelka jí nechávala sedět vedle sebe a opisovat slova, které měla před sebou. Pro M. to bylo ponižující, nemohla sedět mezi svými spolužáky a cítila se odstrčená a „jiná“.

V roce 2016 M. nastoupila na střední školu uměleckou. M. střední školu zvládala dobře, byla proti, aby měla asistentku a chtěla vše zvládnout sama. Během střední školy se objevovaly nepříjemné situace jako například to, že špatně snášela různé úlevy v rámci vzdělávání a přišlo jí to nefér vůči ostatním. Ovšem během střední školy byli věci, které nutně potřebovala, jako například dívat se ke spolužačce, a případně si opisovat, co píše – když neporozuměla tomu, co pan učitel říkal. Stal se jí i případ kdy jí jedna paní učitelka řekla ať neopisuje, neměla pochopení k tomu, že to M. jinak nemůže dělat. Během školy se M. věnovala malování a rozjela zakázky pro lidi na míru. Tohoto roku M. navázala vztah s R.

V roce 2018 přešla M. na novější typ kochleárního implantátu a to Nucleus 7, s ním je M. velice spokojená, již využívá připojení přes Bluetooth – může tak skrze něj telefonovat, poslouchat hudbu, koukat na filmy, jak říká M. – „má to přímo v hlavě“. Lépe s ním rozumí a celkově slyší. Také je menší, lehčí a dá se snadno schovat ve vlasech. Tento typ má dodnes.

V roce 2020 M. dodělala maturitu na SŠ a nastoupila do práce jako referentka marketingu. V roce 2021 se M. zasnoubila se svým přítelem.

Roku 2022 M. nastoupila do nové práce, na pozici grafik/programátor výšivek. M. popisuje, že v obou pracích fungovala jako slyšící člověk, neměla žádné omezení. Samotnou ji překvapilo, že pro ni nebyl problém s pevnou linkou, schůzkami s klienty, komunikací s klienty, komunikace skrze emaily apod. Vždy když M. nerozuměla, či potřebovala s něčím pomoci, tak se zeptala vedoucí a nikdy s tím nebyl žádný problém.

V roce 2022 měla svatbu a začala se věnovat tetování, zprvu jako koníček a dodnes v tom pokračuje a jejím snem je stát se podnikatelkou, být tatérkou a zároveň mít kroužek výtvarné výchovy.

Roku 2023, M. porodila své první dítě.

Shrnutí

Zlomové okamžiky v M. životě zahrnovaly několik klíčových bodů, které měly významný dopad na její socializaci a začlenění do společnosti.

- 1 Diagnóza hluchoty v září 2001: Tento moment byl šokem pro rodinu a znamenal začátek procesu vyrovnávání se s novou situací a hledání možností pro podporu dítěte.
- 2 Kochleární implantace v září 2002: Implantace Nucleus24 znamenala významný krok k rozvoji sluchových dovedností, což bylo zásadní pro M. následné začlenění do společnosti.
- 3 Logopedie: díky tomu, že M. navštěvovala logopedii rozvíjela své komunikační a sluchové dovednosti, rozvíjela slovní zásobu a díky tomu byla připravenější na sociální interakci se společností.
- 4 Integrace do školního prostředí od roku 2004: Úspěšná integrace do školního prostředí a přijetí spolužáky bylo klíčové pro M. socializaci.
- 5 Přechod na nové typy implantátů – Nucleus 5 v roce 2011 a Nucleus 7 v roce 2018: Tyto změny v technologickém vybavení přinesly M. významné vylepšení sluchového vnímání a komfortu, což usnadnilo její sociální interakce.

- 6 Zkušenosti na druhém stupni ZŠ a střední škole: M. se setkávala s novými výzvami, které testovaly její adaptabilitu a socializační schopnosti, jako bylo speciální zacházení ze strany některých učitelů.
- 7 Zaměstnání na pozicích referentky marketingu a grafika/programátora výšivek: Tyto pracovní zkušenosti M. přinesly pocit rovnocenného začlenění do profesního života, kde fungovala jako slyšící člověk bez omezení.
- 8 Narození dítěte v roce 2023: Tento životní okamžik představoval další důležitou etapu M. socializace a začlenění do společnosti jako matky.

3.5.2 Případová studie 2

Tato případová studie popisuje případ K., která se narodila v roce 1996. K. vnímala vibrace okolo sebe a byla akční dítě, takže se různě otáčela, ovšem kolem roku a půl si rodiče začali všimnout, že K. nereaguje a neotáčí se za sluchovými podněty. Po mnoha vyšetřeních byla K. diagnostikována oboustranná hluchota. K. byly nasazeny sluchadla a byla zařazena na seznam uchazečů o kochleární implantát. V roce 2000, tedy ve čtyřech letech, podstoupila K. kochleární implantaci – Nucleus 24 („batůžek na zádech“, poté na boku). Od té doby docházela pravidelně na nastavování KI do Prahy a také na logopedii. Už od mala se K. věnovala její maminka, díky její podpoře a pomoci se naučila mnohé věci, a to hlavně se nevzdávat. Díky podpoře rodiny byla schopna se integrovat do škol. V polovině roku 2000 K. nastoupila do běžné mateřské školy, do té chodila skoro až do svých 8let.

V roce 2004 byla K. integrována do běžné základní školy. Na škole byla jediná s handicapem, kdy bohužel ne vždy dosáhla pochopení od spolužáků. Začlenění do třídy a společnosti bylo pro K. náročné. V té době ještě nebyl asistent běžný a K. je na sebe pyšná, že to zvládla i bez něj. Druhý stupeň byl ještě náročnější, po několika neshodách mezi matkou a ředitelem musela K. přejít na jinou školu. Jedno pozitivum to pro K. mělo, a to, že se jednalo o sportovní třídu a jelikož K. měla ráda sporty, tak se zapojila do kroužku atletiky. Atletika jí bavila a byla v ní celkem úspěšná. Ovšem musela být opatrná na procesor, aby si ho nezničila. Občas když ho odkládala, bála se, aby na něj nikdo nesedl, případně aby něco nepoztrácela. Také hrála stolní tenis. Učitelé se snažili K. vyjít vstříc, ale bohužel na to občas zapomínali. V 6. třídě se K. setkala se šikanou, a to hlavně ze strany spolužáků. K. se občas vysmívali za řeč či za jiné věci. K. to nikomu neřekla. Ve třídě K. neměla moc kamarádu, spíše to tam jen zvládala. Vždy se těšila až bude víkend, prázdniny apod. Také prosila maminku, aby jí nechávala doma. Po 4 letech, kdy se K. začala doma hroutit z budoucích přijímacích zkoušek na SŠ, se doma dozvěděli rodiče, že byla K. šikanována. Po domluvě s třídní učitelkou zůstala

již na přípravu doma – byl to poslední měsíc školy. Po pár letech se jí část z těch spolužáků omluvila, ovšem ne ti hlavní, kteří šikanovali.

K. si zpětně myslí, že by pro ni byla lepší škola pro sluchově postižené, ovšem díky těmto zkušenostem, které zažila je taková, jaká je nyní. Ačkoliv to bylo pro K. bolestivé období, je ráda za každou zkušenost. Díky tomu je silná, naučila se překonávat různé druhy překážek, které jí život připraví, poznala charakter lidí a naučila se bojovat za sama sebe.

Nástup na střední školu v roce 2012 byl pro K. o něco lehčí. K. byla díky svým zkušenostem plachá a také opatrnější. V tomto roce také K. přešla na nový procesor – Nucleus 5, který byl malý a lehký a nenápadný. Zlepšilo se volání, když v TV nebyly titulky, měla možnost si zapojit sluchátka do TV. Poprvé také měla možnost slyšet i když byla ve vaně – poslouchala, jak teče voda apod. Na střední škole si našla kamarády jak ve třídě, tak i mimo ni. Každým rokem to bylo lepší. Také si na konci 4. ročníku našla přítele, se kterým byla čtyři roky.

Po střední škole se K. nedostala na vysokou školu, a tak šla na rok na jazykovou školu. Po skončení jazykové školy se K. dostala na Vyšší odbornou školu sociální v Olomouci, kde studovala půl roku. K. se tedy snažila najít si práci ve městě. Ovšem to pro ni bylo náročné. Ve většině prací jí odmítali kvůli handicapu, a tak pokračovala ve škole. Bohužel ve třetím ročníku začala mít problémy, jak osobní a rodinné, tak i nepochopení a nulová vstřícnost ze strany školy. Pro příklad neposkytli jí přepisovatele apod. To všechno se na K. psychicky podepsalo. Proto se K. rozhodla přerušit v posledním ročníku studium. I přestože jí to mrzí, bylo to pro ni nejlepší rozhodnutí.

V roce 2021 přešla K. na novější procesor – Nucleus 7. byl mnohem lepší než N5. Výhody byly především v připojení se skrze Bluetooth. Mohla si tak i budík nastavit, tak aby ji vyzváněl „v hlavě“. Baterka měla lepší výdrž. Také je výhodou nabíjení.

K. si našla práci jako pečovatelka. Je to velice náročná práce, často se tam také setkává se smrtí. Práce jí ale moc baví, klienti a kolektiv jsou hodní a vstřícní. Nejprve rok pracovala jako tlumočnicka znakového jazyka a pracovník v sociálních službách, poté přešla do Domova se zvláštním režimem, kde pracuje dodnes.

Shrnutí

Zlomové okamžiky v K. životě zahrnovaly několik klíčových bodů, které měly významný dopad na její socializaci a začlenění do společnosti.

1. Diagnóza oboustranné hluchoty: Po delším pozorování a návštěvě různých vyšetření byla stanovena diagnóza. Byl to zlomový okamžik pro celou rodinu.

2. Kochleární implantace v roce 2000: Implantace Nucleus24 znamenala významný krok k rozvoji komunikačních a sluchových dovedností, což pomohlo k následnému začlenění do společnosti.
3. Integrace do běžné školy od roku 2004: Integrace byla pro K. velice náročná, zvláště druhý stupeň.
4. Šikana ze strany spolužáků: K. si zažila i nemilé zacházení ze strany spolužáků. Po pár letech, co se viděli se jí část spolužáků omluvila.
5. Další studium a pozdější přerušení: Zkušenosti ze střední a poté i vyšší odborné školy, kterou K. kvůli náročnosti přerušila.
6. Zaměstnání jako pečovatelka: Tato práce K. posunula v mnohém dopředu, zlepšila se v komunikaci s ostatními, zjistila, co jí baví a naplňuje.
7. Přechody na nové typy kochleárních implantátů: Nucleus5 v roce 2012 a na Nucleus7 v roce 2021. Tyto změny v technologickém vybavení přinesly K. významné zlepšení sluchového vnímání a komfortu, což usnadnilo její sociální interakce.

3.5.3 Případová studie 3

Tato případová studie popisuje případ D., který se narodil v Německu roku 1998, spolu s H. (bratr/dvojče). Po prvním týdnu bylo sděleno matce, že H. je v pořádku, ale že D. je pravděpodobně hluchý. Po čtrnácti dnech šel D. na první vyšetření BERA (vyšetření evokovaných sluchových potencionálů v mozku). Z vyšetření bylo zjištěno, že na levém uchu D. zaznamená reakci pouze při 100 dB a na pravém nebyla ani do 100 dB zaznamenávána žádná reakce. V 6. měsících dostal D. první sluchadla – odmítal a nechtěl je nosit, stále si je sundával, cucal a kousal je, po dalších čtrnácti dnech si na ně zvykl a akceptoval je. Od 9. měsíce začala do D. rodiny docházet logopedka (z rané péče), ta matce vysvětlila problematiku sluchového postižení, jak ho vychovávat, jaké jsou možnosti v dvojjazyčném prostředí – otec je Němec (mluví pouze německy), matka Češka (mluví německy i česky).

V roce 1999 je otec opustil, kdy jim sdělil, že takhle dále nemůže. Matka s dvojčaty se přestěhovala z Drážďan zpátky do Prahy. Tudiž už mluvili jen česky. Toho roku byla D. přidělena definitivní sluchadla (reagoval i na hluboké zvuky), D. to nesl dobře, akceptoval je a pravidelně trénoval sluchové a komunikační dovednosti se svou logopedkou. Když se D. dostal do nové situace, ve které se nedovedl orientovat, nebo vybočily z pravidelného režimu, začal se vztekat – v tom měl D. dobrý vzor ve svém bratrovi H., učil se od něj nápodobou, často až do detailu ho napodoboval. V říjnu matka D. zapsala na Seznam uchazečů o Kochleární implantát.

V roce 2000 podstoupil D. mnoho vyšetření, zda je vhodným kandidátem a to byl. V červenci roku 2000 podstoupil kochleární implantaci v Praze v Motole. Po operaci, když přišel čas na programování řečového procesoru Nucleus24 („batůžek na zádech“, těžký a velký, při sportu mu to skákalo) ho D. asi týden odmítal nosit, i vypnutý. D. poprvé slyšel zvuky, rodina byla nadšená. Od září mu začalo postupné a pomalé nastavování řečového procesoru – postupné zesilování zvuků, kdy když D. zjistil, že to upravuje matka, tak to opět odmítal nosit. Tím započal dlouhodobý rehabilitační proces, který vyžadoval velkou trpělivost a pomoc rodiny a také neustálé každodenní procvičování. V únoru v roce 2001 D. zvládal patlavě asi 80 slov – podstatná jména a citoslovce. D. měl velký zájem o nové zvuky a začal je i vyhledávat. Velmi dobře D. reagoval na hudbu. Rok po operaci se D. zlepšilo odezírání, prostorová orientace bez zvuků. Od čtyř let se rozšiřovala D. slovní zásoba (patlavě 400slov) a začal tvořit jednoduché věty. Napodoboval melodicky i gestikulaci řeči ostatních, D. si tak moc zvykl až zase nastal opačný problém, kdy si D. odmítal procesor sundat.

V roce 2002 nastoupil D. i s bratrem do běžné mateřské školy, do věkově smíšené třídy. D. se v mateřské škole dobře adaptoval, byl rád, že byl v kolektivu dětí a těšil se do ní. Kolem 5 let se začínal cíleně učit číst písmenka a slabiky a skládat je do celých slov, to mu velmi pomohlo při rozvoji řeči, slovní zásoby a také ve výslovnosti. Matka požádala o odklad školní docházky pro oba své syny, i přestože se bála, aby D. nebyl na bratrovi závislý a nebyl mu na obtíž.

V roce 2005 nastoupili oba bratrové na běžnou základní školu. D. byla nabídnuta asistentka, ovšem D. se učil dobře a dělal velké pokroky, takže asistentku odmítli a místo toho mu pomáhal jeho bratr H. Jejich třídní učitelka se seznámila s rodinou a byla i proškolená ve Speciálně pedagogickém centru pro sluchově postižené v Ječné ulici, kde byla i pozorovat výuku. D. docházel na Logopedii. Ve třídě bylo nutné upravit pár věcí – celoplošné koberce, aby tlumily rušivé zvuky a na doporučení doktorky z Ječné seděl v prostřední řadě ve druhé lavici. Škola i učitelé mu vycházeli vstříc, v rámci individuálního plánu.

V roce 2014 D. nastoupil na čtyřleté gymnázium, kde měl přátelskou atmosféru – spolužáci i učitelé mu vycházeli vstříc. I přestože se střídaly hodiny v různých učebnách, už nebylo za potřebí mít v každé třídě koberec. A to díky tomu, že toho roku přešel na nový typ řečového procesoru – Nucleus5, se kterým slyšel mnohem lépe a zvuk byl kvalitnější. Měl spoustu výhod – byl malý, lehký a pouze za ucho, slyšel s ním i tiché zvuky jako jsou hodiny, kapky, topení apod., měl možnost poslouchat hudbu skrze mobilní telefon či notebook, při volání lépe rozuměl, měl čtyři programy (běžný, fokus, šum a hudba – ale D. používal většinu času ten běžný). Už nepotřeboval sedět na pouze určité židli, mohl v každé třídě sedět jinde.

Během studia si D. velmi obohatil slovní zásobu. D. úspěšně ukončil gymnázium maturitní zkouškou.

Roku 2018 nastoupil na Vyšší odbornou školu na obor managementu sportu a úspěšně školu ukončil. Nyní studuje bakalářské studium na oboru Ekonomika a management podniku na University College Prague.

V roce 2022 D. přešel na nový typ kochleárního implantátu – Nucleus7. Lepé s ním D. slyší, má lepší zvuk, je lehčí a menší, baterka vydrží déle než u N5, může využít připojení Bluetooth (při hudbě, volání, filmech apod.).

Shrnutí

Zlomové okamžiky v D. životě zahrnovaly několik klíčových bodů, které měly významný dopad na její socializaci a začlenění do společnosti.

1. Diagnóza hluchoty v roce 1998: Tento moment byl šok a zlomový okamžik pro celou rodinu, seznámení a vyrovnání se s problematikou.
2. Rozchod rodičů a stěhování zpět do Prahy v roce 1999: Otec nezvládal D. diagnózu. Matka s dvojčaty odešla zpátky do Prahy, velký vliv na sociální interakci.
3. Kochleární implantace v roce 2000: Implantace Nucleus24 znamenala významný krok k rozvoji sluchových a komunikačních dovedností, což pomohlo k dalšímu začlenění do společnosti.
4. Postupné zlepšování komunikačních dovedností: Dlouhodobý a intenzivní trénink komunikačních a sluchových dovedností, který vedl k lepší socializaci v budoucnosti.
5. Integrace do školního prostředí od roku 2002: Úspěšná integrace do školského prostředí bez potřeby asistenta, velká opora pro něj byl bratr H.
6. Přechody na nové typy kochleárních implantátů: Nucleus5 v roce 20012, Nucleus7 v roce 2022. Tyto změny v technologickém vybavení přinesly D. významné vylepšení sluchového vnímání a komfortu, což usnadnilo jeho sociální interakce.

3.5.4 Případová studie 4

Tato případová studie popisuje případ J., který se narodil roku 1999. Rodiče J. tušili, že je něco jinak, než by mělo. Například si všimli že se J. nelekhl hlasitých zvuků, neotáčí za sluchovými podněty, také že moc nemluvil apod. Kvůli tomuto zašli za doktorkou a ta měla

podezření, že je J. hluchý. Po 3 měsících, co s J. narodil mu byla diagnostikována genetická mutace Connexin, což způsobuje oboustrannou hluchotu.

V listopadu 2001 byl J. na kochleární implantaci (levá strana). V lednu 2002 měl J. poprvé řečový procesor Nucleus24 a měl necelý rok na to, aby se naučil, jak slyšet s KI, tak i mluvit. A to z toho důvodu, že bylo matce doporučeno, aby chodil do speciální mateřské školy pro neslyšící do Hradce Králové, což jeho matka nechtěla, a tak se mu intenzivně věnovala. J. začal chodit i na logopedii do Žamberka. J. se učil před operací znakový jazyk, dnes to už neumí, jelikož se naučil mluvit a už jej nevyužíval.

Během 3 let se mu rozváděli rodiče, což výrazně ovlivnilo jeho psychiku. J. otec a jeho rodina nemohli rozdýchat, že je J. „jiný, postižený“ a dávali to J. matce za vinu.

V roce 2003 už J. měl rozvinuté komunikační schopnosti a začal navštěvovat Mateřskou školu v Ústí nad Orlicí, i přestože se narodil a bydlel v České Třebové. Tam ho odmítli. V MŠ měl J. úžasné učitelky, které mu se vším pomáhaly, to samé kamarádi, nikomu z nich nevadilo, že má J. řečový procesor. Během MŠ stále navštěvoval logopedii a chodil na ní až do 10let. V 6 letech měl nastoupit do ZŠ jako ostatní, ale dostal odklad školní docházky o rok.

V roce 2006 tedy J. nastoupil do Základní školy do Řetové. Na ZŠ měl J. výborný kolektiv i třídního učitele. V 1. ročníku byli pouze tři, byli spojeni s 2. třídou, celkově jich tedy bylo 10. Opět byl v Řetové, a to z toho důvodu, že v ZŠ v Česká Třebová ho odmítli. Po roce v Řetové musel přestoupit na jinou ZŠ, jelikož byl jediný ve třídě.

Od roku 2007 chodil na ZŠ v Dlouhé Třebové. Ve třídě jich bylo 13, opět měl J. výborný kolektiv i třídní učitelku. Zde se začal vyučovat anglický jazyk, ten J. začal bavit, hlavně kvůli tomu, že to vyučovala jeho třídní učitelka. Ta se bohužel na konci 2. třídy odstěhovala. Od 3. třídy, tedy od roku 2009, J. a jeho spolužáci dostali novou třídní učitelku, která byla přísná a neuznávala úlevy. Pro J. to byly velice stresující 2 roky. Na druhou stranu je J. rád, že to tak bylo, jelikož se díky ní naučil hodně věcí a i to, že život nebude jednoduchý a bude muset tvrdě dít. Změnili mu i paní učitelku na anglický jazyk, ale ta byla dobrá. Toho roku (2009) J. dostal nový řečový procesor – Nucleus Freedom.

Na druhý stupeň nastoupil už do ZŠ Habrmanovi v České Třebové, a to jelikož tam byl nový ředitel a ten neměl problém J. přijmout. J. měl dobrý kolektiv i třídní učitelku. Druhý stupeň si J. užil, měl také dobrého učitele na chemii, díky němu šel i studovat na chemickou střední i vysokou školu. V 8. a 9. třídě chodil J. na doučování matematiky, z důvodu přijímacích zkoušek na střední školu a anglického jazyka, jelikož ho bavil a chtěl se v něm zdokonalovat.

V roce 2015 J. přešel na nový procesor, na Nucleus5. Toho roku také J. nastoupil na střední chemickou školu. Střední škola byla pro J. hodně náročná. Byl to pro něj šok – musel

začít dojíždět, byl to pro něj drsný začátek, také musel přijít na jiný styl učení. V druhém ročníku přestoupil na jiný obor, kde zažil šikanu ze strany učitelky. Na konci druháku J. vyjel na měsíční Erasmus na Univerzitu na Kypru, byla to pro něj dobrá zkušenost si i procvičit anglický jazyk. Třetí a čtvrtý ročník byl pro J. nejlepší. V posledním ročníku chodil na doučování českého jazyka, resp. přípravu na maturitní zkoušku. Při maturitní zkoušce měl J. navýšený čas u potírka i u stání maturity, slohu i didaktického testu, čehož J. využil. Odmaturoval.

V roce 2019 nastoupil na vysokou školu, což pro něj byl šok, ale na učení už si J. zvykl. Na vysoké škole měl opět navýšený čas u zkoušek, ale to nevyužíval.

Od začátku roku 2023 J. pracuje na poloviční úvazek. Na začátku roku 2024 bude J. odjíždět na 6 měsíců na Erasmus do Norska, na nejsevernější univerzitu na světě. Po návratu z Norska bude J. pracovat na plný úvazek a následně bude dělat na diplomové práci, bude dělat státnicové zkoušky a získá tak titul Ing.

Shrnutí

Zlomové okamžiky v J. životě zahrnovali několik klíčových bodů, které měly významný dopad na její socializaci a začlenění do společnosti.

1. Diagnóza hluchoty v roce 1999: Tato byla šokem pro rodiče, museli se smířit a seznámit s problematikou. Začátek intenzivní přípravy komunikačních dovedností.
2. Kochleární implantace v roce 2001: Implantace Nucleus24 znamenala významný krok k rozvoji komunikačních a sluchových dovedností, což bylo zásadní pro začlenění do společnosti.
3. Rozvod rodičů v roce 2002: Velice náročná situace pro J. psychiku, ale také pro jeho budoucí psychiku a vztahy v rodině.
4. Integrace do školního prostředí od roku 2003: Úspěšná integrace do školního prostředí a přijetí spolužáky i učitelů, a následná logopedie byli klíčovými pro J. socializaci. Odklad školní docházky J. pomohl být připravenější na budoucí povinnosti.
5. Základní škola a nová třídní učitelka od roku 2009: Úspěšná socializace mezi spolužáky. J. se setkával s novými překážkami, které testovaly jeho adaptabilitu a socializační schopnosti, jako bylo přijetí nové třídní učitelky.
6. Přejít na nové typy kochleárních implantátů: Nucleus Freedom v roce 2009, Nucleus6 v roce 2015. Tyto změny v technologickém vybavení přinesly J. významné vylepšení sluchového vnímání a komfortu, což usnadnilo jeho sociální interakce.

7. Zkušenosti ze střední školy: Úspěšná socializace a setkávání se s novými výzvami, jako je přestup na nový obor, jiný styl učení a také bohužel šikana ze strany učitele, což otestovalo jeho adaptibilitu a socializační schopnosti.
8. Erasmus v zahraničí: Erasmus na Univerzitě na Kypru v roce 2016. Učením se novým zkušenostem, samostatností, adaptibilitě a socializačním schopnostem. Budoucí Erasmus v Norsku od roku 2024.

3.5.5 Případová studie 5

Tato případová studie popisuje případ D.K., který se narodil roku 1998. Porod proběhl v pořádku následný vývoj probíhal tak jak má. Ovšem od roku a půl D.K. přestával žvatlat, mluvil pouze před zrcadlem, a tak rodiče upozorňovali lékaře. Vyšetření ORL nic neprokázalo, lékař doporučil odstranění nosních mandlí, ani s tím se nic nezlepšovalo. Před nástupem do školy D.K. rodiče žádali o další vyšetření.

V roce 2002 byli tedy posláni na speciální vyšetření BERA do Brna, kde se potvrdila oboustranná praktická hluchota, byla mu přidělena závěsná sluchadla Widex.

V roce 2002 nastoupil do mateřské školy ve Speciální škole pro sluchově postižené. Rodičům byla vysvětlena problematika sluchově postižených, jak s nimi pracovat. D.K. jeden krát týdně navštěvoval běžnou mateřskou školu, aby se integroval mezi slyšící děti, a také mu přidělili speciálního logopeda. Rodiče začali sluchovou práci, vyvozování hlásek, napodobování hlasů zvířátek, dále nacvičování konce přerušovaných tonů. Po měsíci bylo rodičům sděleno, že se sluchadly D. K. stále neslyší.

V únoru 2002 byli pozváni do Centra kochleárních implantací. V Centru kochleárních implantací proběhlo množství vyšetření a došlo se k závěru, že je D.K. k vhodný kandidát pro KI. V září roku 2002 D.K. podstoupil kochleární implantaci, v říjnu byl na prvním nastavování KI a poprvé uslyšel zvuky. Avšak to znamenalo mnoho práce a tréninku, D. K. dojížděl na nastavování, musel s rodiči, ale i ve školce trénovat hlásky, rozvíjet slovní zásobu a mnoho dalšího.

V roce 2005 D.K. začal chodit do 1. třídy ve speciální škole pro sluchově postižené Kyjově – Boršově. Po roce ve speciální škole, tedy v roce 2006 nastoupil do základní školy Újezd v Kyjově. Rodiče řešili s vedením školy individuální plán – ve třídě byl snížený počet dětí, koberce na podlaze, třída mimo hlavní chodbu. D.K. neměl asistenta. Paní učitelka Mgr. M. M. se zajímala o problematiku KI. Vyučování přizpůsobila mým potřebám, v matematice jsme počítali formou her s klubíčky, v českém jazyce jsme četli nahlas a neustále vysvětlovali pojmy, měli jsme zavedené sešity na poznámky. Paní učitelka díky jeho handicapu začala propagovat akci Celé Česko čte dětem. Děti ho bez problému přijaly. Celý první stupeň

zvládal bez větších obtíží, a to hlavně díky tomu, že se mu rodiče hodně věnovali. Při přechodu na druhý stupeň se začaly objevovat problémy. Pro D.K. bylo nejhorší střídání učitelů, kdy každý učitel mluví jinak. Avšak v 7. třídě, přesněji v lednu roku 2013, D.K. s jeho rodinou zažádali o nový typ kochleárního implantátu – Nucleus 5. Jedná se o procesor, který je zachycen pouze za uchem, jelikož byl D.K. velmi konzervativní, trvalo mu delší dobu, než ho začal akceptovat. Jeho matka začala chodit s ním do školy, aby pozorovala, zda slyší, také na rozhovory s učiteli apod. Časem D.K. procesor přijal a užíval si nových tišších zvuků, které do té doby neznal – jako například hučení tiskárny, lednice.

V roce 2015 nastoupil na běžnou střední školu na Gymnázium a odbornou školu zdravotnickou a ekonomickou ve Vyškově na obor zdravotnické lyceum. Spolupráce se školou byla bezproblémová a spolužáci D.K. a přijali. Na škole měl i na dále individuální plán. Střední školu zakončil úspěšně v roce 2019 maturitou.

Během studia střední školy měl D.K. první brigády, a to v McDonaldu, za barem, kde musel překonávat své bariéry a to např. komunikaci se zákazníky, ve hlučnějším prostředí.

Od roku 2019 D.K. brigádně pracuje ve vlaku jako stevard pro České dráhy Minibar, kde občas musí i telefonovat.

Roku 2020 nastoupil na vysokou školu Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na obor Aplikovaná logistika. Univerzita vyšla D.K. vstříc jeho specifickým potřebám – zvýšený čas u písemných zkoušek, neměl poslechy v anglickém jazyce apod. Univerzitu v roce 2023 úspěšně ukončil bakalářským titulem, a to v řádném termínu. D.K. rád vzpomíná na to, že někteří profesori ani nepostřehli, že učí někoho s kochleárním implantátem, a to, že má D. K. kochleární implantát zjistili až koncem semestru a nevěřili, že je neslyšící.

D.K. už od dětství lákala práce v letectví a 1.6.2023 dostal příležitost pracovat jako check-in agent na letišti Brno – Tuřany na letní sezónu 2023. Největší překážka a strach pro D.K. byla v této práci komunikace skrze vysílačku na gate s handicapovaným agentem. Nakonec to D.K. lehce překonal a zvládl komunikovat skrze vysílačku a taktéž zvládl komunikovat i v anglickém jazyce s cestujícími.

Momentálně studuje D.K. první ročník navazujícího studia na škole i fakultě, kde studoval bakalářské studium.

Shrnutí

Zlomové okamžiky v D.K. životě zahrnovali několik klíčových bodů, které měly významný dopad na jeho socializaci a začlenění do společnosti.

- 1 Diagnóza oboustranné hluchoty roce 2002: Po dlouhodobějším pozorování a po speciálním vyšetření byla zjištěna diagnóza, byly mu přiděleny závěsná

- sluchadla. Rodiče byli informováni o problematice neslyšících a jak s nimi pracovat.
- 2 Speciální mateřská škola pro sluchově postižení a částečná integrace do běžné MŠ: individuální péče se speciální logopedem, která pomohla s logopedickými a sluchovými dovednostmi a postupná integrace do běžné školy, která mu v dalších rocích pomohla se začleněním.
 - 3 Závěsná sluchadla nefungují: Zjištění, že D.K. stále neslyší byla významným okamžikem, kdy byl poslán na speciální vyšetření.
 - 4 Kochleární implantace v roce 2002: Implantace Nucleus24, což bylo pro D.K. důležitý krok v rámci rozvoje sluchových dovedností a začlenění do společnosti.
 - 5 Integrace do školního prostředí od roku 2006: Úspěšná integrace do školního prostředí díky individuálnímu plánu a přijetí spolužáky byli klíčové pro D.K. socializace.
 - 6 Přejít na nový typ implantátu Nucleus5 v roce 2013: Tyto změny v technologickém vybavení byly zprvu pro D.K. náročné, těžce nesl přechod na nový typ, poté ho přijal, a to vedlo k významnému zlepšení sluchového vnímání a k usnadnění sociální interakce.
 - 7 Přejít na druhý stupeň: D.K. se setkával s nepříjemnostmi ze strany učitelů, přesněji adaptování se na časté střídání učitelů a jejich mluvný vzor.
 - 8 Zkušenosti na střední škole: Bezproblémová spolupráce se školou, individuální plán a úspěšná sociální interakce.
 - 9 Brigádní pozice v McDonaldu, za barem, jako stevard v ČD Minibar, Check-in agent na letišti: Tyto zkušenosti D.K. přinesly pocit začlenění do společnosti, testovali jeho adaptabilitu a socializační schopnosti.
 - 10 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně od roku 2020: Úspěšné ukončení bakalářského studia vstříc D.K. speciálním potřebám, pocit rovnocenného začlenění i z pohledu učitelů.

3.6 Diskuse

Zlomové body a faktory ovlivňující socializaci u osob s kochleárním implantátem jsou klíčové pro pochopení procesů, které jedince provázejí od dětství po dospělost. Diagnóza hluchoty a následná implantace kochleárního implantátu představují počáteční zásadní momenty, které umožnily jedincům rozvoj sluchových dovedností a nastartovali jejich schopnosti komunikovat s okolním světem. Integrace do školního prostředí a akceptace

ze strany spolužáků a učitelů byly dalšími kritickými kroky, které měly vliv na její socializaci. I přes některé překážky, kterým museli čelit, jako je případná šikana či nepochopení a nevhodné zacházení od vyučujících k jedincům s kochleárním implantátem se jedinci začlenili do společnosti. Atributy a faktory socializace zahrnují rodinnou podporu, technologický vývoj kochleárních implantátů, vzdělávací podmínky, sociální akceptaci a osobní odolnost a adaptabilitu. Rodinná podpora, zejména v raném věku a během školní docházky, byla pro jedince nezbytná k dosažení komunikačních dovedností a akademického úspěchu. A aby bylo možné dojít k těmto úspěchům je důležitá podpora, a především zájem ze strany rodičů dítěti věnovat pozornost, být trpělivý a vytrvalý. Technologické vylepšení implantátů umožnilo lepší sluchové vnímání, nové možnosti, jako například telefonování skrze Bluetooth, a především větší pohodlí (při sportu, běžném nošení), což mělo pozitivní dopad na její sociální interakce a sebevědomí.

Procesy socializace u jedinců s kochleárním implantátem jsou dynamické a rozvíjející se po celý život. Socializace zahrnuje rozvoj komunikačních schopností, což umožňuje interakci s vrstevníky a dospělými, adaptaci ve školním prostředí a později v pracovním životě, a také vytváření osobní a sociální identity.

V kontextu stávající odborné literatury je patrné, že včasná diagnostika, intervenční strategie a technologický pokrok v oblasti kochleárních implantátů hrají klíčovou roli v socializaci osob se sluchovým postižením. Výzkumy ukazují, že integrace dětí s implantáty do běžného vzdělávacího procesu přináší pozitivní výsledky, zvláště pokud je jim poskytnuta potřebná podpora a porozumění ze strany školy a společnosti.

M. příběh ilustruje, že díky implantátu, podpoře a své odhodlanosti dokázala překonat potenciální bariéry a občasná výzvy, jako bylo speciální zacházení ze strany učitelky, může být socializace úspěšná, pokud jedinec a jeho podpůrné prostředí projevují odolnost a flexibilitu. Celkově lze konstatovat, že M. sociální a akademický rozvoj byl ovlivněn kombinací osobních charakteristik, rodinného zázemí, technologických inovací a adaptivních vzdělávacích strategií. Její schopnost adaptace, seadvokacie a pozitivního přístupu k životu přispěly k jejímu úspěchu ve škole i v práci, a to i přes výzvy, kterým čelila jako osoba s kochleárním implantátem. M. příběh je inspirací a ukazuje, jak mohou tyto faktory přispět k plnohodnotné socializaci a zapojení do společnosti.

K. příběh poukazuje na to, že nepříjemné zkušenosti, jako náročné začátky, změna školy a šikana, mohou člověka posílit a vést k úspěšné socializaci, pokud jedinec a jeho podpůrné prostředí projevují odolnost a flexibilitu. Její schopnost udržet si pozitivního přístup, záliba

ve sportech, pevné rodinné zázemí a využití technologických inovací jí umožnili dosáhnout úspěchu osobním i pracovním životě. Příběh K. je inspirací a připomínkou, že navzdory překážkám a výzvám lze v životě najít pozitiva a plně se zapojit do společnosti.

D. příběh, od útlého věku čelil řadě významných výzev, které zahrnovaly narození se do dvojjazyčného prostředí, následný rozvod jeho rodičů a přestěhování do jiné země. Tyto události měly značný dopad na jeho psychický a sociální vývoj. Adaptace na nošení sluchadel a kochleárního implantátu představovala pro D. i celou jeho rodinu období výzev. Počáteční odmítání nošení těchto pomůcek bylo náročné, avšak díky neústupné a vytrvalé podpoře rodiny se D. naučil akceptovat svou situaci. Postupem času mu technologická inovace v oblasti sluchových pomůcek výrazně usnadnila život a přispěla k lepšímu zapojení do společnosti.

J. příběh zdůrazňuje důležitost rodinné podpory a pevného zázemí. I když prošel rodinnou krizí v podobě rozvodu rodičů, jeho matka se mu plně věnovala, aby mu umožnila zůstat v běžném školním prostředí, místo přechodu do speciálního vzdělávacího systému. Významnou roli v jeho životě sehráli spolužáci a školní kolektiv díky kterému byl jeho proces socializace o něco lehčí. J. příběh slouží jako inspirace tím, že J. se na delší dobu vydal na studijní pobyt Erasmus, kde úspěšně a plně samostatně zvládá všechny výzvy, které mu cesta přináší. Závěrem je možné říci, že sociální a akademické pokroky J. byly výsledkem kombinací osobních vlastností, podpurného rodinného prostředí, technologických inovací a přizpůsobení se vzdělávacím přístupům.

D.K. příběh demonstruje, jak pomocí kochleárního implantátu a podpory ze strany jeho okolí může být člověk úspěšně integrován do společnosti. Přes různé výzvy, kterým čelil během školních let, včetně časté změny učitelů, se mu podařilo tyto obtíže překonat a pokračovat dál ve svém rozvoji. Příběh D.K. ukazuje, že když má člověk sny a aktivně si za nimi jde, tak dokáže překonat i zdánlivě nemožné překážky. To se D.K. potvrdilo, když se stal check.in Díky neustálým inovacím v technologii kochleárních implantátů, které vylepšily jeho schopnosti slyšet, a možnosti telefonování skrze Bluetooth, se mu podařilo překonat komunikační bariéry a dosáhnout svých cílů.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro podporu socializace a integrace osob s kochleárním implantátem je nezbytné uplatňovat koordinovaný a komplexní přístup, který zahrnuje několik klíčových kroků a faktorů. Prvním a nejdůležitějším krokem je zajištění včasné a přesné diagnostiky sluchových vad, což umožňuje rychlé určení nejvhodnější formy intervence, včetně rozhodnutí o implantaci kochleárního implantátu. Diagnostika vyžaduje nejen moderní technologie, ale i zkušené specialisty schopné správně interpretovat výsledky testů.

Po diagnóze je klíčové rychlé a efektivní zahájení intervence, přičemž pacienti a jejich rodiny musí obdržet komplexní informace o implantaci, jejím potenciálu pro zlepšení kvality života a možných výzvách. Informační podpora je zásadní pro to, aby se pacienti a jejich blízcí mohli lépe vyrovnat s novou životní situací a aktivně se zapojit do rehabilitace.

Nesmírně důležitá je také podpora ze strany rodiny, jejíž empatie a porozumění mohou významně přispět k úspěšné adaptaci na nově získaný sluch. Vzdělání rodinných příslušníků o specifických potřebách nositelů implantátů a o možnostech, které technologie nabízí, je nezbytné pro efektivní domácí podporu.

Důležitým aspektem je adaptace vzdělávacího systému na potřeby nositelů kochleárních implantátů, včetně přípravy pedagogického personálu, aby mohl poskytovat individuální podporu reflektující specifické potřeby studentů.

Technologický rozvoj v oblasti kochleárních implantátů přináší nové možnosti pro zlepšení sluchových schopností nositelů. Podpora inovací a zajištění jejich dostupnosti pro co nejširší skupinu pacientů je klíčové pro lepší kvalitu života a integraci do společnosti.

Zvyšování povědomí veřejnosti o životě s kochleárním implantátem a propagace inkluzivního přístupu jsou nezbytné pro budování tolerantnější společnosti, otevřené rozmanitosti. Aktivní zapojení veřejnosti a osvětové programy hrají v tomto procesu klíčovou roli.

Multidisciplinární přístup, zahrnující spolupráci odborníků z různých oblastí, je fundamentální pro tvorbu komplexních a individualizovaných léčebných plánů, které odrážejí jedinečné potřeby každého pacienta a jsou klíčové pro jejich úspěšnou adaptaci a integraci.

Nepřetržitý výzkum a evaluace sociálních dopadů kochleárního implantátu a účinnosti různých podpůrných metod jsou nezbytné pro další rozvoj a zdokonalení strategií podporujících socializaci a integraci nositelů implantátů. Financování a podpora výzkumných projektů v této oblasti jsou klíčové pro zajištění pokroku a zlepšení životních podmínek lidí se sluchovým postižením.

5 ZÁVĚR

V rámci této bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na velmi aktuální téma, kterým je „Socializace osob s kochleárním implantátem“. Tato problematika mě zaujala především kvůli své komplexnosti a širokému spektru aspektů, které je nutné brát v úvahu při zkoumání vlivu kochleárního implantátu na život člověka. Rozhodla jsme se prozkoumat tuto problematiku prostřednictvím pěti případových studií. Každá z nich nabídla hluboký vhled do individuálních příběhů a zkušeností, které jsou spojeny s používáním kochleárního implantátu.

Případové studie byly pečlivě vybrány tak, aby pokryly širokou škálu situací a zkušeností, které mohou osoby s kochleárním implantátem zažívat. Sledovala jsem, jak každý případ odhaluje unikátní cestu adaptace a integrace do společnosti. Tento proces nebyl v žádném případě jednoduchý nebo lineární. Naopak, bylo zřejmé, že cesta k plnému vnímání zvuku a následné socializaci je plná výzev, překážek, ale také radostí a úspěchů. Příběhy jednotlivců ukázaly, že kochleární implantát má potenciál výrazně zlepšit nejen schopnost vnímat zvuk, ale také kvalitu života obecně.

Analýza ukázala, že kochleární implantát představuje významnou pomůcku pro osoby se sluchovým postižením. Je však důležité si uvědomit, že úspěšná integrace do společnosti a socializace s pomocí tohoto zařízení nezávisí jen na samotné technologii. Mnoho faktorů hraje klíčovou roli v tomto procesu. Mezi nejdůležitější patří včasná diagnostika sluchové vady a následná podpora rodiny. Rovněž je nezbytné, aby vzdělávací systém a pedagogický personál byli adekvátně připraveni na potřeby dětí s tímto typem postižení. A neméně důležitý je i neustálý technologický vývoj a dostupnost moderních kochleárních implantátů.

Z analýzy dále vyplývá, že i přes všechny technologické výhody, které kochleární implantáty nabízejí, je proces adaptace často složitý a vyžaduje si intenzivní spolupráci mezi pacienty, jejich rodinami a odborníky z různých oborů.

Na základě zjištění a poznatků z mé práce bych chtěla doporučit další podporu výzkumu v této oblasti. Je zásadní zvyšovat povědomí veřejnosti o kochleárních implantátech a zlepšovat přístupy ke vzdělávání a adaptaci osob s kochleárním implantátem. Společnost by měla usilovat o vytvoření inkluzivního prostředí, které umožní osobám s kochleárním implantátem plnohodnotně se zapojit do života společnosti.

Bakalářská práce přináší cenné poznatky o významech a výzvách spojených s používáním kochleárních implantátů. Věřím, že práce bude sloužit jako základ pro další výzkum a diskusi v této důležité a aktuální oblasti.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANTIA, S. D., STINSON, M. S., & GAUSTAD, M. G. (2002). Developing Membership in the Education of Deaf and Hard-of-Hearing Students in Inclusive Settings. *Journal of deaf studies and deaf education*, 7(3), 214–229. <https://doi.org/10.1093/deafed/7.3.214>
2. BOWLBY, J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry* [online]. 1982, 664–678 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
3. DAZERT, S., THOMAS, J. P., LOTH, A., ZAHNERT, T., & STÖVER, T. (2020). Cochlear Implantation. *Deutsches Arzteblatt international*, 117(41), 690–700. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0690>
4. DEWEY, John. *Democracy and Education*. FREE PR, 1997. ISBN 0684836319.
5. DOLEŽALOVÁ, Lenka a Lenka HRICOVÁ. *Raná intervence u dětí se sluchovým postižením a u dětí s hluchoslepotou*. In OPATŘILOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z. et al. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno : MU, 2002. ISBN 978-80-210-5880-4.
6. ERIKSON, Erik H. *Childhood and Society*. W W NORTON & CO, 1994. ISBN 039331068X.
7. FEHER-PROUT, Terri. *Stress and coping in families with deaf children*. *Journal of deaf studies and deaf education*, 1996.
8. FELLINGER, J., HOLZINGER, D., & POLLARD, R. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet (London, England)*, 379(9820), 1037–1044. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61143-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61143-4)
9. GREGORY, Susan. *Issues in deaf education*. Routledge, 1998.
10. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.
11. HAMPL, I. *Surdopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9
12. HANÁKOVÁ, Adéla a URBANOVSKÁ, Eva. *Bezpečnost v kontextu osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6336-0.
13. HELUS, Z.: *Psychologie*. Praha, Fortuna 1995
14. HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2005, 93 s. ISBN 80-7216-213-6.
15. HORÁKOVÁ, Radka. *Nástroje pro hodnocení sluchové percepce a úrovně komunikačních dovedností uživatelů kochleárních implantátů raného a předškolního věku*. Bratislava:

- Špeciálnopedagogické poradenstvo – Informačný bulletin XVIII. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 8 s. ISBN 978 –80-89698-05- 9.
16. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postihnutí: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
 17. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postihnutí: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
 18. HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postihnutí u dětí – komplexní péče*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80-7254-623-6.
 19. HRUBÝ, Jaroslav a KOSTELNÍK, Kaj. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2021. ISBN 80-7216-006-0.
 20. CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.
 21. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
 22. JEDLIČKA, Richard; KOŤA, Jaroslav a SLAVÍK, Jan. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0586-1.
 23. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
 24. KELLER, Jan a Petr NOVOTNÝ. *Úvod do filozofie, sociologie a psychologie: nové pohledy společenských věd: učebnice pro studenty gymnázií a zájemce o vysokoškolské humanitní vzdělávání*. Ilustroval Vladimír RENČÍN. Liberec: Dialog, 2008. ISBN 978-80-86761-81-7.
 25. KNOTOVÁ, Dana. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7077-6.
 26. KOSINOVÁ, Barbora. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 9788087153949.
 27. KOŤA, Jaroslav. *Základy společenských věd: pro učitele učitelů – studenty pedagogických fakult, pro učitele středních škol a jejich žáky*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 8086861309.

28. KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikace sluchově postižených. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
29. LANGER, J.; KUČERA, P. Komunikace s osobami se sluchovým postižením. In: LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z. (eds.) a kol. Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, s. 37–53. ISBN 978-80-244-3094-2.
30. LANGER, J.; KUČERA, P. Poradenství pro osoby se sluchovým postižením. In: LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z. (eds.) a kol. Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, s. 38–47. ISBN 978-80-244-3091-1.
31. LANGER, J.; KUČERA, P. Základy surdopedie. In: LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z. (eds.) a kol. Základy speciální pedagogiky. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, s. 25–40. ISBN 978-80-244-3092-8.
32. LANGER, Jiří. *Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3681-4.
33. LANGER, Jiří. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3.
34. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
35. LIEU, J. E. C., KENNA, M., ANNE, S., & DAVIDSON, L. (2020). Hearing Loss in Children: A Review. *JAMA*, 324(21), 2195–2205. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17647>
36. LUDÍKOVÁ, L., & SOURALOVÁ, E. (2006). *Speciální pedagogika 5* (1. vyd). Univerzita Palackého.
37. MARIEB, E. N., & MALLATT, J. (2005). *Anatomie lidského těla* (Vyd. 1). CP Books.
38. *Metodický portál www.rvp.cz: výběr příspěvků*. [200-]-^^^ . Praha: Výzkumný ústav pedagogický, [200-]-^^^ . ISBN 978-80-87000-09-0.
39. MICHALÍK, Jan a Milan VALENTA. *Speciální pedagogika 7*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1215-2.
40. MICHALÍK, Jan, Marie RENOTIÉROVÁ a Milan VALENTA. *Speciální pedagogika 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1202-0.
41. MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J., & DROZDOVÁ, L. (2009). *Kochleární implantáty: Rady a zkušenosti*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

42. MOWRY, S. E., & WOODSON, E. (2020). Cochlear Implant Surgery. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, 146(1), 92. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2019.2274>
43. NAPLES, J. G., & RUCKENSTEIN, M. J. (2020). Cochlear Implant. *Otolaryngologic clinics of North America*, 53(1), 87–102. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.09.004>
44. PARSONS, Talcot. *Family: Socialization and Interaction Process*. Taylor & Francis, 2007. ISBN 9780415436519.
45. POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
46. POTMĚŠIL, Miloň. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
47. POTMĚŠIL, Miloň. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 8071687448.
48. SELLECK, A. M., BROWN, K. D., & PARK, L. R. (2021). Cochlear Implantation for Unilateral Hearing Loss. *Otolaryngologic clinics of North America*, 54(6), 1193–1203. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2021.07.002>
49. Sharma, S. D., Cushing, S. L., Papsin, B. C., & Gordon, K. A. (2020). Hearing and speech benefits of cochlear implantation in children: A review of the literature. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 133, 109984. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109984>
50. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-502-8.
51. SKÁKALOVÁ, Tereza. Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
52. SOURALOVÁ, Eva a LANGER, Jiří. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.
53. ŠLECHTOVÁ, Hana. *Rodinná socializace: na příkladu českých a francouzských rodin se třemi dětmi*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. ISBN 978-80-7465-246-2.
54. TYE-MURRAY, N., SPRY, J. L., & MAUZÉ, E. (2009). Professionals with hearing loss: maintaining that competitive edge. *Ear and hearing*, 30(4), 475–484. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e3181a61f16>

55. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
56. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
57. VYGOTSKY, L. S. *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Online. 1978. Harvard University Press, 1980. ISBN 9780674576292. Dostupné z: <https://www.hup.harvard.edu/books/9780674576292>. [cit. 2024-02-13].

Internetové zdroje:

- www.cochlear.com
- www.suki.cz
- www.zakonyprolidi.cz
- www.msmt.cz

7 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Vývoj řeči a sluchového vnímání (zdroj: Hádková R., 2012, str.39)).....	12
Tabulka 2 - Účastníci případových studií	23

8 Seznam zkratek

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

CKID – Centrum kochleárních implantací u dětí

ČD – České dráhy

ČR – Česká republika

dB – decibel

FN Motol – Fakultní nemocnice

ING. – inženýr

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

KI – kochleární implantát

LF UK FN – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MŠ – Mateřská škola

Např. – například

OAE – otoakustické emise

ORL – Otorhinolaryngologie

SŠ – Střední škola

SUKI – Spolek uživatelů kochleárního implantátu

tj. – to je/tedy/totéž

TV – Tělesná výchova

tzn. – to znamená

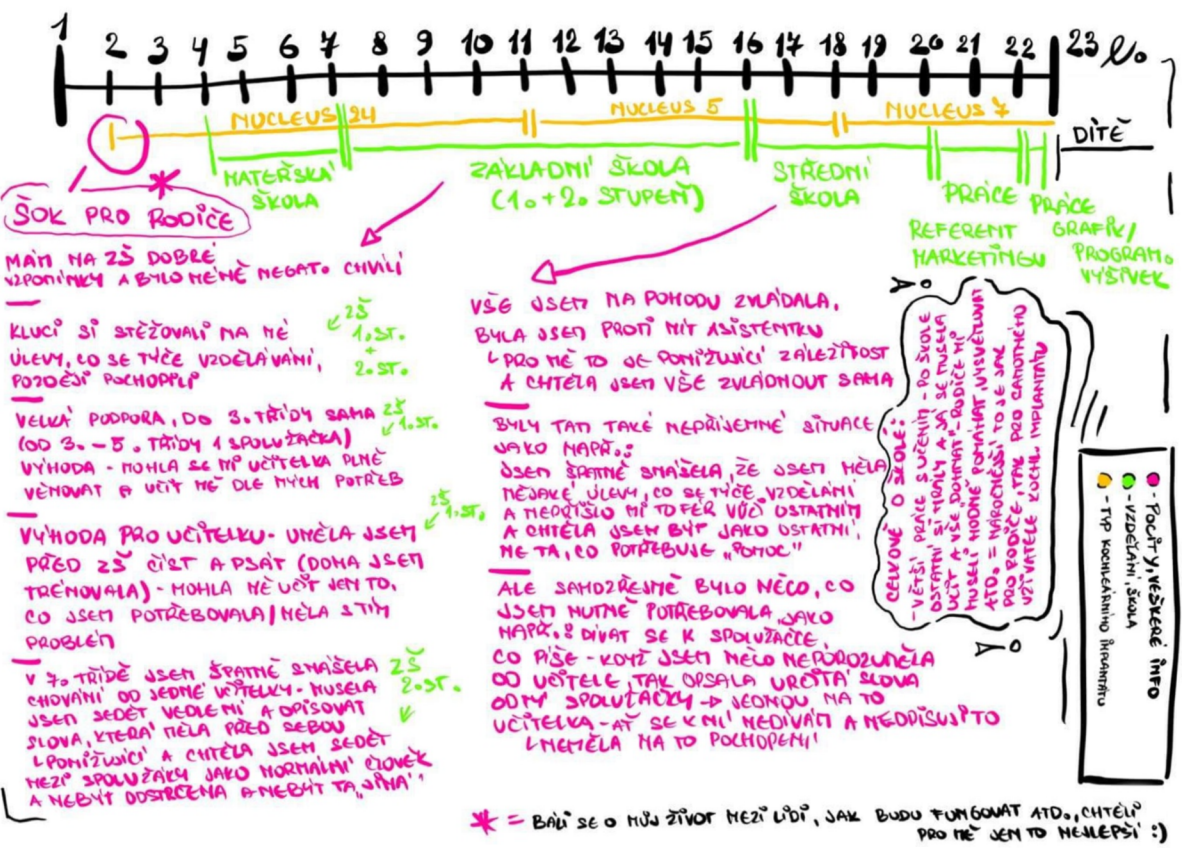
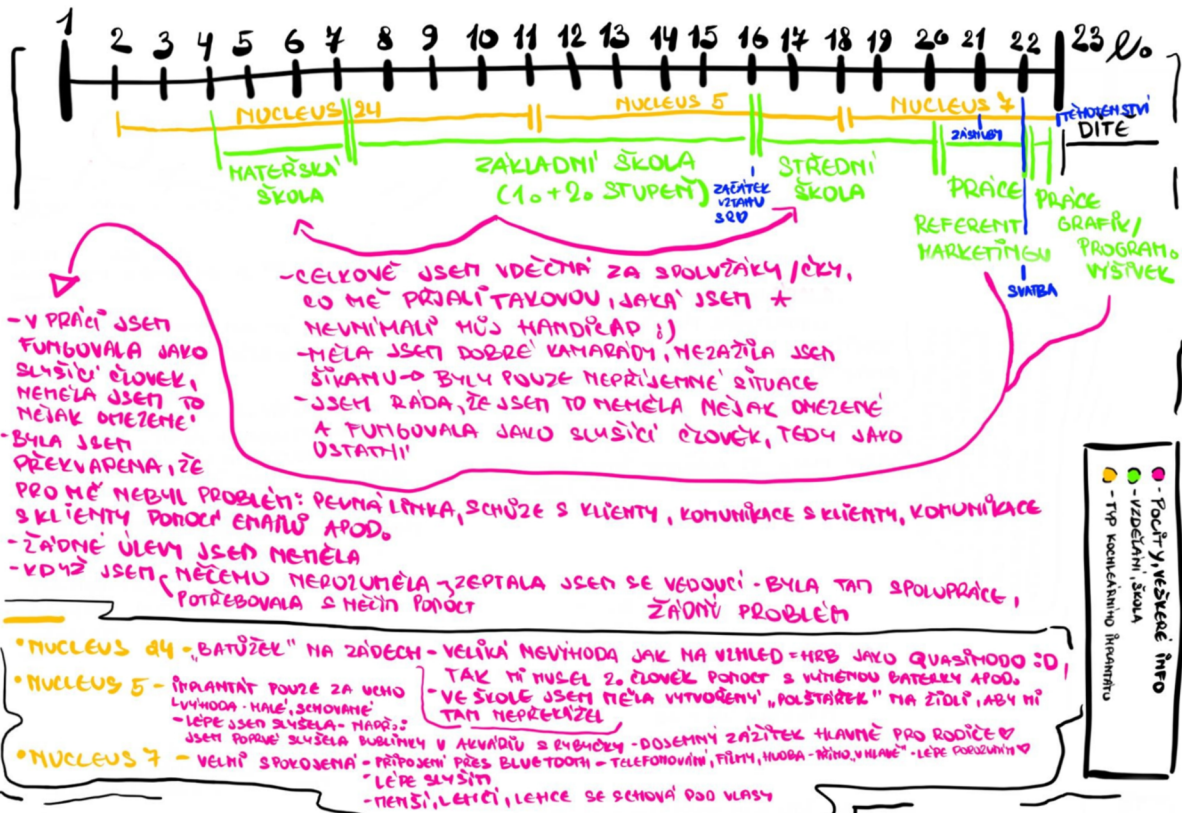
tzv. – takzvaný

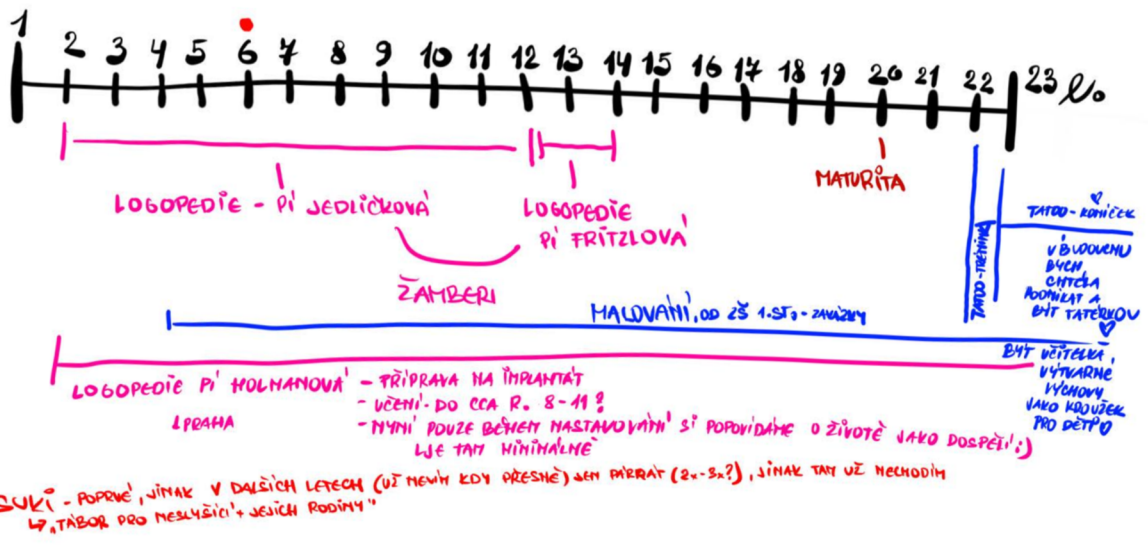
VŠ – Vysoká škola

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola

Případ M.





- CO SE TYČE ĚP NA VEŘEJNOSTI?
 - NEJSEM TYP ČLOVĚKA, CO SE NEBOJÍ JÍT NA VEŘEJNOST S CÍLEM / PODOBĚ A TŘEBA BY MI ĚP VĚTČE, AŽBY OTČIN LIDĚ VĚDĚLI + MĚTĚM RÁDA
 - NEJSEM TYP ČLOVĚKA, CO SE NEBOJÍ JÍT NA VEŘEJNOST S CÍLEM / PODOBĚ A TŘEBA BY MI ĚP VĚTČE, AŽBY OTČIN LIDĚ VĚDĚLI + MĚTĚM RÁDA
 - POKLEDI LIDĚ NA MĚ A VIDI MĚ "SÍMŮ" - VYKONAVY JEN TĚ, CO SI ZASLUŽÍ!)
 - ALE VĚDĚJ DU VĚH S PARTOU NESLYŠÍCÍCH (MÁME PRO MĚ VÍCE NÁZVŮ - HLUCHAVOST), TĚ UŽ SE NEBOJÍM, PROTOŽE NEJSEM JEDINÁ A JE TO TAKOVĚ VÍCE "BEZPEČNĚ".

Případ D.

1998 1999 2000 - červenec 2001 - únor 2002 - září

↳ 6. měsíc po narození
 ↳ 2000 - září
 ↳ 2001 - léto
 ↳ 2005 - září
 ↳ 2014 - září
 ↳ 2018 - září
 ↳ 2025

nar. 1998 = Já s Honzou jsme se narodili v roce 1998 v Německu.
 Asi po prvním týdnu sdělila ošetřující lékařka mamince, že vlastně Honza je v pořádku, ale já jsem nejspíše hluchý.

6. měsíc po narození = V 6 měsících jsem dostal první sluchadla.

1999 = V roce 1999 jsem se s maminkou a s bratrem přestěhovali z Drážďan do Prahy.

2000 - červenec = V červenci 2000 jsem podstoupil operaci v Mladé.

2000 - září = první nastavení KI, poprvé jsem slyšel zvuky.

2001 - únor = V únoru 2001 jsem zkladal patlavé asi 80 stav (podstatná ješina a citovost).

2001 - léto = V létě 2001 rot po operaci - lepší odezivání a orientace v prostoru bez zvuku.

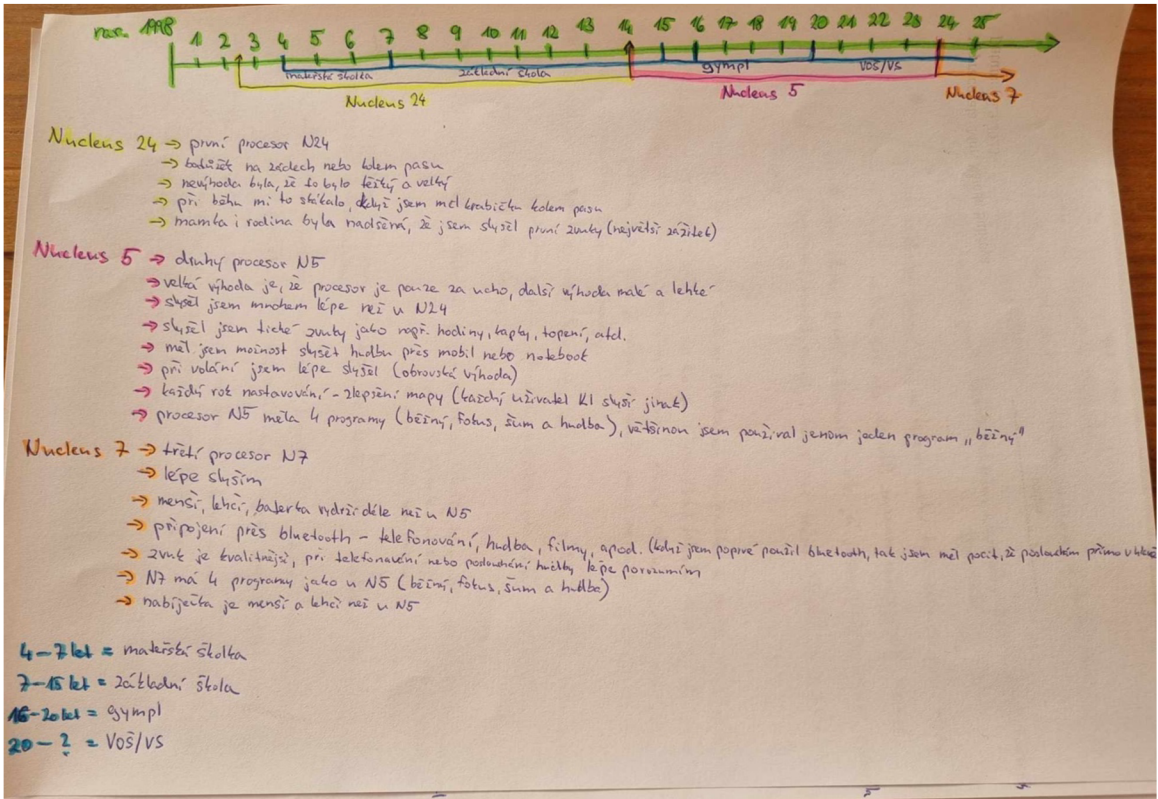
2002 - září = Září 2002 já s bráchou jsme nastoupili do běžné HS.

2005 - září = Září 2005 já s bráchou jsme nastoupili do běžné ZŠ, zloba a učitelé vycházeli v rámci individuálního plánu.

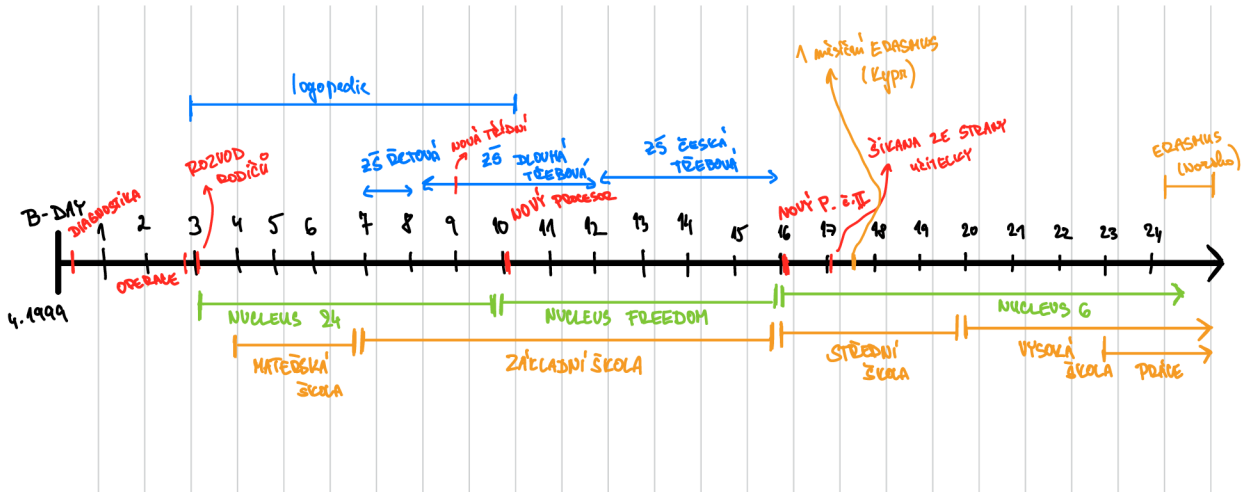
2014 - září = Po zklademí škole jsem nastoupil na čtyřleté gymnázium, kde byla přátelská atmosféra. Se třídou jsem vycházel dobře a učitelé byli vstřícní.

2018 - září = hned po maturitě jsem nastoupil na VŠ na obor management sportu a zároveň jsem studium úspěšně.

2025 = Nyní studuju na bakalářské a obor jsem si vybral Marketing ve službách na UCP - University College Prague.

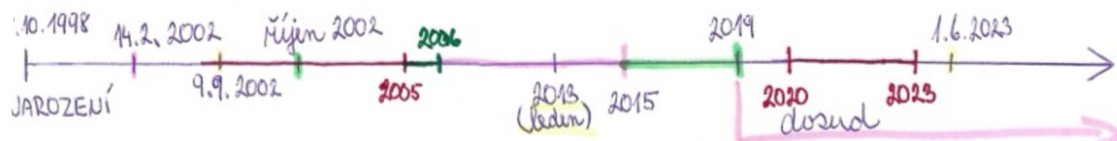


Případ J.



- Jsem narozený v dubnu (1999).
- Dříve tušili, že je na mě něco zvláštního, nevěděl jsem, nakolik jsem klavírní věd (přítel...), moc jsem nemluvil apod... proto šli za lékařem a ho měla potvrdit, že jsem klavírní. Provedli diagnózu a máim genetickou mutaci → konnexin, která způsobuje obnovení buněk.
- V listopadu 2001 jsem byl na operaci KT (na levou stranu) a v lednu 2002 jsem měl poprvé rezon. procesor **MICELUS 24**.
- Měl jsem nízkoúhelní rok na to, abych se naučil objízt a mluvit. Protože mají matka bylo těžké, že bych měl jít do speciální MS pro analyzá (Hrdecké Křitov), ale moje matka nechála, abych tam šel, takže jsem intenzivně učil mluvit i objízt, chodil jsem i na logopedii do Zámboř. (off topic: před operací jsem učil/měl zvládnout. Teď ji vím nepotřebuju)
- Během těch 3 let se mi hodně rozvoje, mělo to vliv na moje psychiku, protože mi bylo těžké a jeho abnormální rozvoj, že jsem „jiny“ či to pochopím dítě“ a dělali mi máj mance.
- Během těch 4 let jsem učil mluvit a tuhle jsem začal chodit do MS listi mal Ondra. Nechtěl jsem do Třeboně protože mě tam nechali. Ale moje matka chtěla na 100% ideální, proto jsem pošel chodit na logopedii do nufek 10 let. Na MS jsem měl úroveň učitelky, lidé mi se vším pomáhali, stejně jsem měl i úroveň kamarádů a nevědělo jsem, že jsem měl rezon. procesor.
- V 6 letech jsem měl nastoupit na ZŠ jako oběť, ale nastoupil jsem o 1 rok později z důvodu mého zdraví. Během měsíce logopedie mi byla diagnostikována střední vývojová dysfázie (tedy školní jsem mluvil). Tuhle opřít jsem intenzivně učil mluvit.
- V 8 letech jsem nastoupil na ZŠ do Třeboně. Měl jsem úroveň kolektiv i třídního učitele. V 1. ročníku máš bylo jenom 3. Ale byli jsme spojeni s druhými (bylo jich 10). Off topic: Proč Třeboně? Protože opřít mě nechali do ZŠ **Habermann E. Třeboně**. Byl jsem tam jenom 1 rok, protože na konci roku jsem získal jezonu 1. Tuhle jsem nastoupil na jinou ZŠ.
- Od 8 let jsem chodil na KŠ Dlouhá Třeboně. Kolektiv byl opřít super i moje třídní učitelka. Zde jsem šel do akademie a AI a velmi mi to bavilo (učila to moje třídní). Na konci druhého se odešel.
- Od 3 třídy jsem dostal novou třídu... byla velmi **POLSA** a **nová učitelka**. Byly to pro mě stresující 2 roky. Na druhou stranu jsem na to rád, protože lidé mi toho naučili, ale naučila mě, že život nebude jednoduchý a máš být šťast (Děť). Měl jsem i jazyk učitelku na AI a byla taky super? **BTW. Od 10 let jsem dostal nový procesor.**
- Poté jsem přestoupil na 2. stupeň do ZŠ Habermann E.T. (Už tam byl jiny učitel) a naučil se svou problem. Opřít jsem měl super kolektiv i třídní učitelka. 2. stupeň jsem si hodně užil a navíc měl jsem náležitou učitelku na chemii, který díky nám jsem měl studovat chemickou SS a VS. V 16 letech → nový procesor.
- V 9. třídě jsem chodil na domácí v MA a AI (MA z důvodu přijímání a AI → bavilo mě to a chtěl jsem se s tímto naučit)
- Pak přišla SS → šel, jiny byl učem, druhý káždě, vcelk jsem šťast (bylo to ho hodně a máš šťast)
- Ve druhé třídě jsem přestoupil na jiný obor. Zastil jsem si svou učitelku od ZŠU.
- Na konci druhého jsem vyjel na mezinárodní exámen (univerzita v Kypru) → dostal zvláštnost vyplomat AI. **i 4 státní maturitě (státní maturitě) (státní maturitě) (státní maturitě)**
- 3. a 4. ročník byly nejlepší, pak přišla maturita, měl jsem navýšený čas u počítače, před maturitou jsem měl dostatek čas. přípravu k ČJ (dost jsem se připravil).
- VS → opřít šel, ale už jsem byl trochu na učem, měl jsem máš na navýšený čas u počítače, ale naučil jsem to (nepotřebuju jsem to).
- Od začátku roku 2023 už máim práci na poloviční úvazek, hned na začátku roku 2024 odjíždím na výstup do Norska (největší univerzita na světě) → na 6 měsíců.
- Po návratu z Norska budu pracovat na plný úvazek a mášlechně budu učil na diplomu a odstaturovat a získal štěstí 100.

Případ D. K



14. 2. 2002 - zjištění oboustranní hluchoty a první návštěva v Centru cochleárních implantací v Praze (vyšetření)

9. 9. 2002 - operace KI

Míjen 2002 - první nastavení KI, poprvé jsem slyšel zvuky

2002-2005 = malířská škola v speciální škole pro sluchově postižené v Kyjově - Boršov, poté jsem začal docházet 1x týdně v úterý do běžné malířské školy, aby jsem se integroval i mezi slyšícími děti

2005-2006 = absolvování 1. třídy v speciální škole pro sluchově postižené

2006-2015 = absolvování běžné ZŠ Újezd v Kyjově bez asistenta, škola i učitelé vycházeli vstříc v rámci individuálního plánu. Spolužáci mě přijali skvěle bez problému.

2013 (leden) - přechod na novější KI typ U5, díky U5 jsem začal slyšet tišší zvuky, které jsem předtím neslyšel (např. hučení kárány, ledničky)

2015-2019 = absolvování běžné střední školy ve Vyškově (Gymnázium a Učební odborná škola státní technická a ekonomická), obor Hydrovotnické lyceum. Spolupráce se školou byla bezproblémová a spolužáci mě přijali. Na SŠ jsem měl nadále individuální plán. Během studia na SŠ jsem měl první dlouhodobé brigády (v McDonald, za károu), kde jsem překonal bariéry např. komunikaci se zákazníky, komunikaci v klíčném prostředí. Studium na SŠ jsem úspěšně zakončil maturitou.

2019-dosud = brigáda ve vlaku jako strážník pod službou ČD minibar, kde musím občas ~~telefonovat~~ telefonovat z vlaku

2020-2023 = studium na vysoké škole (Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně), obor Aplikovaná logistika. Univerzita byla vstříc se specifickými potřebami. Občas jsem využíval navýšený čas u písemných zkoušek a měl jsem vyloučen poslech v AJ. Studium jsem úspěšně zakončil bakalářským titulem v řádném termínu. Někteří vyučující nepostřehli, že mě někdo s KI a třeba to zjistili až koncem semestru a nevěřili, že slyším, úsměvné historky.

1. 6. 2023 - od mládí mě láká práce v letectví a dostal jsem příležitost na letišti v Brně pracovat jako check-in agent na letní sezónu 2023. Největší překážka byla komunikace přes vysíláčku na gatu s handlingovým agentem, měl jsem z toho obavy skrz porozumění. Nakonec jsem tuhle bariéru lehce překonal a zvládal jsem komunikaci přes vysíláčku, dále i komunikaci v AJ s aslyšícími.

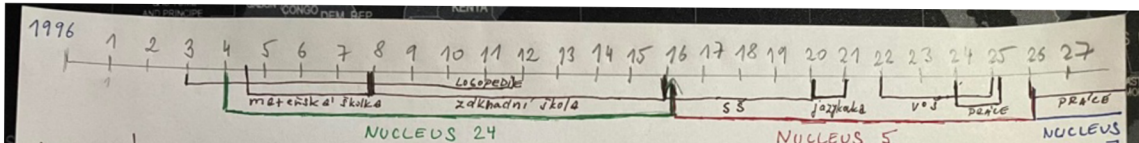
Případ K.

NUCLEUS 7

- tělím a dosud psal jsem, psal jsem se stal N7
- mnohem lepší než N5, je o trochu lepší a méně ale hlavně je možnost připojení pomocí blue tooth, kam. že může říci bez problému telefonovat, poslouchat hudbu, filmy
- baterka vydrží mnohem déle
- mám políže se státním, mnozí lidé mi už vysvětlili jako dítě a tak kvůli zaměstnání spánku a učení a díky tomu, že mi jsou stránky do hlavy silné a rychlejší, tak se hned vysvětlím.
- rozhodou u N7 jsou nabíječky, jedna je připevněná do rozjímání rámců, je menší a lepší, druhou mám nabíječku máme spolu USB portu, který mám zavazet u sebe. Často se stane, že nepostřehnu přejít jinde než doma. Baterku si můžu tak nabít v autě, sbaku, na powerbanku.

VZDĚLÁNÍ

- První stupeň ZŠ - začal jsem se do školy a společnosti bylo velmi náročné!
 + že dobře, rychle ještě k tomu zainvestovaní a investice. musím all říci, že jsem na sebe pyšná.
- Druhý stupeň ZŠ - kvůli rozhodnutí mezi manuálem a ředitelům jsem přestoupila na jinou školu. Jedno rozhodnutí to bylo, že se jedná o sportovní školu. a tak jsem se zapojila do atletiky, byla celkem úspěšná. Bohužel to bylo všechno. Selhala jsem se se šikanou už od 6. třídy. Učitelky se mi říci, vzpomínali se mi. Teď už jsem měla - řada se říci komandy ale dalo se to sledovat.
- Pokračoval jsem se škola na roly národních, příšla jsem manuálem a mě nechtěla doma. Po 4 letech to muselo doma, kdy jsem se kvůli práci přemístila na SS.



- Vzdělání
- MŠ = 4,5 let - 8 let
 - ZŠ = 8 let - 12 let
 - SS = 16 let - 20 let
 - Jazyková škola = 20 let - 21 let
 - VOŠ = 22 let - 25 let (naučovací)

- PRÁCE
- 24 - 25 let → TLUHOČIVSKÉ zn. jazyka a pracovník v sociálních službách
 - 26 let - dosud → Pracovník v sociálních službách v domově se zvláštním režimem

NUCLEUS 24

- prvním procesem byl kabel "batužek" na zádech, posadí byl na bok (na psáku)
- ke procesem byl veden kabel, který byl dlouhý, někdy i na dvacet, aby se nepoškolil při pádu na zádech, skoro celý a já si jej nosila v kapse. Další rozhodou byly kůže baterky, které byly součástí sítě kůže a musely se často měnit za den.
- Dělal mi to také políže při spánku a atletice, rovnala jsem si dotč režij' avost, nepohodně při běhu, nandával mi to při spánku do dýchací nebo výdech.
- ačkoli to mělo hodně negativ, ráda na to vzpomínám. Byl to první křížek ke sluchu.

NUCLEUS 5

- druhým procesem se stal nucleus 5 a hned jsem si jej oblíbila. Byl malý, lehký, skoro nenápadný. Zeptej jsem se u N24. Dělání přes mobil bylo o trochu lepší.
- když režij' zvláštního sloje tituly v TV, měla jsem si zapojit sluchátka do TV a slyšela tak lépe.
- poprvé jsem měla možnost slyšet zvuky, se samé, poslouchala jsem jak seče voda, a N24 / hr nechtě.

Po domluně s lidmi jsem zůstala doma a připravovala se k lidu.
Jelikož mi zbyl měsíc do konce zvládky, rozhodla jsem se už jít.

Po mnoha letech se mi 2-3 lidé omluvili, nežli to ti dikama'tori jsem sledující!
Omlouali se, že nic neudělali. Ačkoli to bylo pro mě kolobáse odložit, jsem
za každou zkušenost si je už hrada, tak za ni lada. Díky tomu jsem se snažila,
zestřila, poznala charakter lidi a bojovala sama za sebe.

Při nástupu na 55 to bylo lepší, nastala jsem si se lidě i mimo lidu komeridy.
Byla jsem ale špatná a špatná. Postupně se to zlepšovalo. Ke 4. ročníku si
našla přítelkyně, se kterou jsem chodila 4 roky.

Po skončení škole jsem se dostala na Vě a tak jsem šla na rok na gymnazium.

Po skončení jsem se dostala na VOS domce sociální, kde jsem pracovala pět let.

Býl problém si najít práci v mém městě, spousta zaměstnavatelů mě odmítla
a tak jsem se vrátila do školy, kterou jsem dokončil navštěvovala. Ke 3. ročníku
jsem měla problémy - jak osobní tak i rodinné, dost se to na psychice projevilo.
Tato k tomu napovídalo nepochopení a kulová vřidivost ze strany školy. Samá
jsem si našla radizos regionálně. Ačkoli mě nuzi, že jsem ten poslední přítel
navštěvovala, která to bylo nejlepší rozhodnutí!

Po skončení jsem nastoupila jako přednášitelka. Je to velmi mnohdy práce
ačkoli se často se smeti. Práce mě ale baví, lidé jsou fajn a kolektiv macemité také!