Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

# Řečová komunikace a kvalita života u osob s kochleárním implantátem

Bakalářská práce

Autor: Marta Lhoťanová

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.

Hradec Králové 2018

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

# Zadání bakalářské práce

| | |
|---|---|
| **Autor:** | **Marta Lhoťanová** |
| Studium: | P15P0625 |
| Studijní program: | B7506 Speciální pedagogika |
| Studijní obor: | Speciální pedagogika - intervence |
| **Název bakalářské práce:** | **Řečová komunikace a kvalita života u osob s kochleárním implantátem** |
| Název bakalářské práce AJ: | Speech Communication and quality of life of people with cochlear implants |

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku řečové komunikace a kvality života u osob se sluchovou vadou, která je kompenzována kochleárním implantátem. Obsahuje část teoretickou a praktickou. Teoretická část shrnuje současné poznatky ze stavby ucha, fyziologie sluchu a ze sluchového postižení. Následně představuje technické aspekty, konstrukci a princip kochleárního implantátu. Práce se dále zaměřuje na řečovou komunikaci a její součásti v souvislosti s kochleárním implantátem. Zabývá se samotných pojmem kvalita života s důrazem na vybrané oblasti života. Praktická část je tvořena pomocí dlouhodobého kvalitativního výzkumného šetření, metodami šetření a následnou interpretací a komparací výsledků. Výzkum je zacílený na řečovou komunikaci a subjektivní kvalitu života osob s kochleárním implantátem.

HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0. HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. 306 s. ISBN 80-7216-075-3. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. 234 s. ISBN 978-80-86792-23-1. NEUBAUER, Karel. Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 164 s. ISBN 978-80-7435-500-4. SKÁKALOVÁ, Tereza. Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. 287 s. ISBN 978-80-7435-628-5. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

| | |
|---|---|
| Garantující pracoviště: | Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta |
| Vedoucí práce: | doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D. |
| Oponent: | Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D. |

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne: ..... .....

**Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala panu doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci. Rovněž bych ráda poděkovala respondentům, kteří mi poskytli cenné informace a všem, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření.

**Anotace**

LHOŤANOVÁ, Marta. *Řečová komunikace a kvalita života u osob s kochleárním implantátem*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 65 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku řečové komunikace a kvality života u osob s kochleárním implantátem. Teoretická část je věnována vymezení vybraných oblastí z logopedie a surdopedie. Dále se zabývá samotným kochleárním implantátem, jeho principem a možným přínosem. Rovněž shrnuje nejčastější poruchy řečové komunikace u osob se sluchovým postižením a specifika surdologopedické péče. V poslední části pojednává o kvalitě života u osob se zdravotním a zejména pak se sluchovým postižením.

Praktická část je tvořena souborem dvou případových studií mladistvých osob s kochleárním implantátem, které interpretují jejich stav řečové komunikace, názory, postoje a vlastní životní zkušenosti v souvislosti s vlivem kochleárního implantátu na jejich řečovou komunikaci a kvalitu života. Případové studie jsou doplněny o informace od jejich matek a oblíbených učitelů. Realizované výzkumné šetření kvalitativního charakteru je dále zaměřeno na možný přínos kochleárního implantátu, úspěšnost implantace a vznik případných negativních povahových rysů plynoucích ze sluchového postižení u těchto osob.

**Klíčová slova:** sluchové postižení, kochleární implantát, řečová komunikace, kvalita života.

**Annotation**

LHOŤANOVÁ, Marta. *Speech Communication and quality of life of people with cochlear implants*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové 2018. 65 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focused on the issue of speech communication and the quality of life for people with a cochlear implant. The theoretical part is devoted to the definition of the selected areas of speech therapy and audiology. It also deals with the cochlear implant, its principle and possible benefit. Furthermore it summarizes the most common speech communication disorders for people with hearing disabilities and the specifics of the speech therapy for people with audiology care. Last part is about the quality of life for people with disabilities and in particular with hearing disability.

The practical part is formed by the set of two case studies of youngers with a cochlear implant. Each case study interprets their condition of speech communication, opinions, attitudes and own life experiences in the context of the influence of cochlear implant on their speech, communication and quality of life. Case studies are supllemented with informations from their mothers and favorite teachers. Carried out qualitative research is also focused on the possible benefit of the cochlear implant, the success rate of implantation and development of any negative traits of character in relation of hearing disability.

**Key words:** hearing impairment, cochlear implant, speech communication, quality of life.

# Obsah

Úvod ..... 9

**1.** Základní terminologie v oblasti logopedie a surdopedie ..... 11

1.1. Vymezení vybraných logopedických pojmů a oblastí ..... 11

1.2. Vymezení vybraných surdopedických pojmů a oblastí ..... 13

**2.** Kochleární implantát ..... 17

2.1. Technické aspekty a konstrukce kochleárního implantátu ..... 17

2.2. Princip kochleárního implantátu ..... 18

2.3. Přínos kochleárního implantátu ..... 19

2.4. Etický přístup ..... 20

**3.** Řečová komunikace u osob s kochleárním implantátem ..... 22

3.1. Nejčastější poruchy řečové komunikace u osob se sluchovým postižením ..... 23

3.2. Specifika terapie v surdologopedii ..... 26

**4.** Kvalita života v souvislosti se zdravotním postižením ..... 29

4.1. Vliv sluchové vady na kvalitu života ..... 30

4.2. Vliv kochleárního implantátu na kvalitu života osob se sluchovým postižením ..... 32

**5.** Kvalita života a řečová komunikace u osob jedinců s kochleárním implantátem ..... 35

5.1. Vymezení cílů a metodologie výzkumného šetření ..... 35

5.2. Metodologie výzkumu ..... 35

5.3. Charakteristika použitých výzkumných metod ..... 36

5.4. Charakteristika výzkumného vzorku ..... 38

5.5. Vlastní výzkumné šetření ..... 38

5.6. Komparace a shrnutí výzkumného šetření ..... 55

5.7. Závěr výzkumného šetření ..... 57

Závěr ..... 59

Seznam zdrojů ..... 61

Seznam tabulek ..... 64

Seznam příloh ..... 65

# Úvod

Osoby s kochleárním implantátem často mohou trpět krizí identity a tápat v tom, kam vlastně patří. Nejsou zcela slyšící, ale v mnoha případech se necítí být ani neslyšící, nebo naopak nejsou kulturou Neslyšících přijímáni. Zároveň je slyšící společnost postavena na normalitě a pokud je jedinec něčím jiný a vyčnívá, bývá lehkým terčem stigmatizace. Osoby, které nemají řečovou komunikaci intaktní, pak bývají často laickou veřejností považovány za hloupé či méněcenné. Tyto aspekty, důsledky sluchové vady a samotný stav řečové komunikace mohou mít výrazný vliv na kvalitu života osob se sluchovým postižením.

Pokud se narodí dítě se sluchovým postižením, rodiče se rozhodnou pro kochleární implantát a dítě je současně vhodným kandidátem, je z lékařského hlediska o tyto osoby postaráno, a to i v odborné předoperační a pooperační péči. Podstatná je následná rehabilitace, která má významný vliv na celkové sluchové vnímání a řečovou komunikaci. V průběhu života mají rodiče těchto osob a samy osoby možnost vybrat si způsob vzdělávání, které je zajištěno běžnými školskými zařízeními nebo školami, které jsou určeny pro sluchově postižené. I přesto, že je o ně postaráno i v této rovině, musí se tyto osoby potýkat s mnoha bariérami, které jim přináší samo postižení, a to po celou dobu jejich života. Toto jsou hlavní důvody, proč jsem si zvolila práci na toto téma.

Cílem teoretické části bakalářské práce je v prvé řadě shrnout vybrané oblasti dvou dílčích částí speciální pedagogiky, které se této problematiky týkají, a to logopedie a surdopedie. Jde například o produkci řeči či stavbu a fyziologii lidského sluchového orgánu. Následně má vymezit teoretická východiska kochleárního implantátu a jeho přínos osobám se sluchovým postižením. Zároveň se zaměřuje na nejčastější poruchy řečové komunikace u těchto osob a specifika surdologopedické péče. Záměrem poslední části je poukázání na kvalitu života zdravotně postižených osob a osob se sluchovým postižením.

Cílem praktické části je pomocí kvalitativního výzkumného šetření zjistit, do jaké míry kochleární implantát působí na subjektivně vnímanou kvalitu života a řečovou komunikaci osob, které mají svou sluchovou vadu kompenzovanou touto elektronickou smyslovou náhradou. Dále pak zjistit, v jaké míře byla kochleární implantace

u respondentů přínosná, jak je kochleární implantát ovlivňuje v jejich běžném životě a zda jsou u respondentů zachytitelné negativní povahové rysy související se sluchovou vadou. Úmyslem posledních částí je interpretovat subjektivní postoje, názory a zkušenosti uživatelů kochleárního implantátu, jejich rodičů a oblíbených učitelů.

# 1. Základní terminologie v oblasti logopedie a surdopedie

Osoby se sluchovým postižením si z velké míry nemohou osvojit řečovou komunikaci přirozenou cestou, tedy odposloucháváním, či je jejich řeč v důsledku sluchové vady narušena, přičemž je nutné vnímat veškeré proměnné, které se této problematiky týkají a mohou ovlivnit velikost poruchy řečové komunikace. Například, o jaký typ a jak velkou ztrátu sluchu se jedná, zda jde o osobu prelingválně či postlingválně neslyšící nebo jaký způsob komunikace je preferován v rodině osoby se sluchovým postižením. „*Rozvoj řečové komunikace probíhá významně odlišně u většiny osob prelingválně neslyšících oproti osobám s pozdějším vznikem ohluchnutí. Také méně závažný stupeň sluchové poruchy či spíše možnost její kompenzace sluchadly vytváří odlišné podmínky pro rozvoj řečové komunikace než trvalá sluchová bariéra, kterou trpní prelingválně neslyšící osoby.*“ (Neubauer 2009, str. 10)

Pro náležité uchopení oblasti sluchového postižení a s ním související řečové komunikace je nutná mezioborová spolupráce, zejména z oblasti logopedie. Proto je důležité věnovat pozornost základní terminologii dvou dílčích částí speciální pedagogiky, a to logopedii a surdopedii.

## 1.1. Vymezení vybraných logopedických pojmů a oblastí

**Logopedie**

Z odborné literatury a historického hlediska můžeme vnímat mnoho snah o definování oboru logopedie z několika pohledů.

Lechta (2003) poukazuje na fakt, že v roce 1924 ve Vídni foniatr Fröschels jednoznačně definoval logopedii jako lékařskou vědu. Profesor Miloš Sovák ji naopak vnímal jako speciálně-pedagogickou.

Pro správné pochopení tohoto oboru lze využít následující definice. *„Logopedie je tedy věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. Klinickou logopedii lze potom chápat jako aplikovaný obor logopedie směrem do zdravotnické, medicínské oblasti.“* (Lechta 2003, str. 22)

*„Logopedie je oborem, jehož zaměření bývá definováno od nauky o odstraňování řečových vad a poruch artikulace, po komplexní systém poznatků o normě a patologii*

*v oblasti komunikačního procesu u člověka. Je aplikací poznatků ostatní oborů do praktické péče o osoby s poruchami řečové komunikace.“* (Neubauer 2014, str. 17)

**Řeč**

Dle Jedličky (2003) je řeč je komplexní činností, která zahrnuje motorické prvky v oblasti fonace, respirace a artikulace. Zároveň je podléhá na správné funkci mozku, nervových drah a na dalších důležitých faktorech. Dále je *„závislá na stavu a výkonnosti smyslových orgánů (orgánu sluchového, zrakového a hmatového), individuální výkonnosti nervové soustavy a na plynulém rozvoji senzomotorických dovedností. Kromě těchto biologických podmínek je rozvíjení řeči dáno společenskými podmínkami, ve kterých se člověk vyvíjí.“* (Vaněčková 1996, str. 4)

**Řečová komunikace**

Neubauer (2014) definuje řečovou komunikace jako víceúrovňový proces, zahrnující vlastní produkci řeči, začínající od motivovaného záměru mluvícího přes výběr komunikačních prostředků až po jejich vybavení. Nedílně pak i recepci řeči, ve které je hlavní senzorický příjem akustického a optického signálu a interpretace rozuměných jevů.

**Jazyk**

*„Jazyk je systém sloužící především jako základní prostředek lidské komunikace. (...) jazyk je takto v mozku uložený systém jednotek, pravidel, modelů a konvenčních kolektivních norem k tvorbě promluv. Tento systém slouží primárně ke kódování a dekódování sdělované informace mnoha druhů a porozumění takovým promluvám, resp. textům, které jsou náplní běžné i méně běžné komunikace.“* (Čermák 2011, str. 13) Dle Jedličky (2003) představuje jev společenský, náležící určité etnické jednotce a dále se vyvíjející. Může být prakticky realizován zejména mluvou, písmem, nebo manuální formou. Jedná se o systém ustálených znaků a pravidel jejich užívání. (Neubauer 2014)

**Individuální jazykový systém**

Individuální jazykový systém zahrnuje vlastní aktivní i pasivní slovní zásobu a schopnost osvojit si a rozumět systému daného jazyka. Tento systém se tvoří individuálně v každém jedinci a je ovlivňován mnoha faktory. Například sociokulturním prostředním, věkem, vzděláním nebo přítomností poruchy řečové komunikace či senzorickým nebo mentálním postižením. (Neubauer 2014)

**Sluchová percepce řeči**

Sluchová percepce řeči začíná vždy senzorickým příjmem akustického signálu. *„Nervové impulzy způsobí pohyby artikulačních orgánů a ty vyvolají slyšitelné vlnění vzduchu. Kmitání vzduchu je zachyceno sluchovým ústrojím posluchače, v jeho mozku zpracováno a význam sdělení je „dešifrován“.“* (Skarntzl, Štrum, Volín 2016, str. 8)

**Produkce řeči**

Neubauer (2014) hovoří o motivovaném záměru produkovat řeč, výběru komunikačních prostředků a jejich následném vybavení zvukovou nebo grafickou formou. Výsledkem procesu tvorby mluvené řeči je expresivní řečový projev. Další prameny říkají, že *„komunikace začíná myšlenkou, potřebou něco sdělit; je možno hovořit o fázi neurolingvistického plánování.“* (Skarntzl, Štrum, Volín 2016, str. 8)

**Surdologopedie**

Verbální komunikace je hlavním komunikačním prostředkem slyšící společnosti, a proto je důležité zaměřit se na rozvoj této dovednosti právě u dětí a osob se sluchovým postižením, kterým může dělat řečová komunikace v důsledku jejich vady značné obtíže. Lechta (2011) uvádí, že apriorní pracovní oblastí surdologopedie musí být logicky orientace na mluvenou zvukovou řeč sluchově postižených dětí, protože to vyplývá ze samé podstaty tohoto oboru a jeho pracovního zaměření. Dle Neubauera (2014) je surdologopedie zacílena na rozvoj orální mluvy a individuálních jazykových schopností sluchově postižených osob (dětí i dospělých), které jsou spojeny s orální a písemnou formou řečové komunikace. Surdologopedii lze tedy formulovat jako logopedickou péči o osoby se sluchovým postižením.

## 1.2. Vymezení vybraných surdopedických pojmů a oblastí

**Surdopedie**

*„Surdopedie (z latinského surdus – hluchý a řeckého paideia – výchova) představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.“* (Horáková 2012, str. 9*) „V dřívější koncepci speciální pedagogiky prof. Sováka byla surdopedie součástí logopedie (do roku 1983), z níž se vlastním vývojem, odlišnými metodickými postupy aj. vydělila jako svébytný obor, který je možné samostatně studovat.“* (Skákalová 2011, str. 26)

Důležitou součástí tohoto oboru je také raná intervence osob se sluchovým postižením a spolupráce s ostatními obory v rovině pedagogické, medicínské, technické či lingvistické. Cílovou skupinou surdopedie jsou osoby neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé, šelestáři, osoby s kombinovaným postižením, uživatelé kochleárního implantátu, rodiče sluchově postižených dětí a slyšící děti neslyšících rodičů.

**Sluchové postižení**

Sluchové postižení je obecný a široký pojem, který nezahrnuje pouze samotné poškození sluchového orgánu nebo jeho funkce, ale i důsledky, které ze sluchové vady vyplývají.

*„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Je tak třeba rozlišovat mezi termíny „sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu“ apod., které označují určitou objektivní sluchovou nedostatečnost, a termínem „sluchové postižení“, které je jejím sociálním důsledkem.“* (Langer 2014, str. 65)

Nicméně všechny sluchové vady či poruchy nemusí řadit daného jedince do kategorie osob se sluchovým postižením.

**Osoby se sluchovým postižením**

Mezi osoby se sluchovým postižením se řadí osoby, které mají různý typ a stupeň sluchové vady. V odborné literatuře se tyto vady dělí do několika skupin. Klíčové je zde místo sluchového ústrojí a doba, ve které poškození sluchu vzniklo.

*„Za osobu se sluchovým postižením pak, zcela v souladu se současnými speciálně pedagogickými tendencemi, považujeme jedince jakéhokoliv věku se sluchovým postižením jakéhokoliv stupně a etiologie.“* (Hampl 2013, str. 12) Zároveň je důležité, zda se sama osoba cítí být sluchově postiženou či nikoliv a jak velké jsou důsledky plynoucí z vady sluchu.

**Sluchový orgán a jeho stavba**

Mezi základní části sluchového orgánu řadíme vnější, střední a vnitřní ucho. Dále pak sluchový nerv a sluchové dráhy. *„Lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy.“* (Horáková 2012, str.15)

*„Zevní ucho se skládá z boltce, zevního zvukovodu a je zakončeno bubínkem. Boltec slouží k zachycování a soustřeďování zvukových vln, které zvukovod dále převádí k bubínku.“* (Skákalová 2017, str. 7) Tato část sluchového orgánu má část mechanickou. (Hrubý 1998)

Střední ucho představuje uzavřenou dutinu ve skalní kosti, jejíchž součástí jsou tři středoušní kůstky, kladívko, kovadlinka a třmínek. Kladívko je jednou stranou přirostlé k bubínku a druhou stranou je kloubně spojeno s kovadlinkou. Kovadlinka je napojena na třmínek, jehož část je vsazena do oválného okénka a souvisí tak přímo s vnitřním uchem. (Horáková 2012) Díky tomuto řetězci jsou zvukové vlny přenášeny do vnitřního ucha. Součástí středního ucha je i Eustachova trubice, která jej spojuje s nosohltanem. Její hlavní funkcí je vyrovnávání tlaku vzduchu okolo bubínku, aby byl v ideálním napětí. Nevýhodou je možnost pronikání infekcí skrze trubici. (Skákalová 2017)

Vnitřní ucho je uloženo ve skalní kosti, v tzv. kostěném labyrintu, dělí se na dvě části. Jednou z částí vnitřního ucha jsou tři polokruhovité kanálky a předsíň (vestibulum). Zde je uložené i rovnovážné ústrojí, tudíž pokud je u sluchově postižených osob místo poškození ve vnitřních uchu, mají tyto osoby s největší pravděpodobností problémy i s rovnováhou. (Hrubý 1998) *„Dutiny kostěného labyrintu jsou vyplněny tekutinou, perilymfou, v níž se vznáší smyslový orgán – blanitý labyrint. Tím je zajištěna jeho ochrana proti otřesům hlavy při normální činnosti lidského těla včetně skoků, prudkých nárazů do hlavy apod. Blanitý labyrint je vyplněn endolymfou.“* (Horáková 2012, str. 18)

Druhou částí je hlemýžď – kochlea. Jde o dvaapůlkrát stočený kanálek do prostorové spirály, měnící mechanické zvukové kmity na elektrochemické impulsy, které se dále šíří sluchovým nervem. (Hrubý, 1998) *„Trubice kostěného hlemýždě je vyplněna blanitým hlemýžděm, který obsahuje vlastní sluchové ústrojí – Cortiho orgán. Zde se nacházejí sluchové (vláskové) buňky, k nimž se větví sluchový nerv.“* (Horáková 2012, str. 18)

**Fyziologie sluchu**

Obecně a velmi jednoduše lze fyziologii sluchu a putování akustického signálu shrnout pomocí sluchové dráhy začínající vnějším uchem, skrze střední a vnitřní ucho, sluchový nerv, sluchová jádra a končící sluchovou kůrou v mozku, přičemž vnější

a střední ucho má funkci mechanickou a od vnitřního ucha začíná část elektrická. (Skákalová 2017)

*„Zvuk se šíří vzduchem jako zvuková vlna zevním zvukovodem směrem k bubínku. Ten kopíruje svými kmity kmitání vzduchu, jeho pohyb se přenáší na středoušní kůstky a přes ně na oválné okénko vnitřního ucha. Podmínkou správného přenosu energie zvukového vlnění je volný zevní zvukovod a vzdušné středouší umožňující volný pohyb sluchových kůstek.“* (Jedlička 2003, str. 445) Vláskové buňky ve vnitřním uchu zachytí kmitání, které je následně převedeno na elektrochemické impulsy. Tyto impulsy dále postupují sluchovým nervem (Hrubý 1998) *„Nervová vlákna vytvářejí dohromady sluchový nerv, který vede impulsy do sluchových jader. Zde se signál zpracovává, slučují se tu informace z levého a pravého ucha a dochází ke křížení těchto drah. Přes sluchová jádra přijímá sluchové centrum v mozku (horní část temporálního laloku – Heschlovy závity) informaci o zvuku.“* (Skákalová 2017, str. 9)

# 2. Kochleární implantát

Kochleární implantát je nitroušní elektronická smyslová náhrada, která do jisté míry umožňuje obejít nefunkční vláskové buňky v hlemýždi. (Hrubý 1998) *„Jeho činnost je založena na zcela jiných principech než činnost sluchadel. Zatímco sluchadla zvuk zesilují, a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kochleární implantáty zvuk sejmutý mikrofonem analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu.“* (Tichý 2009, str. 198) Díky této stimulaci se v nervových vláknech vytvářejí vzruchy, které jsou následně vyhodnoceny jako zvuk.

## 2.1. Technické aspekty a konstrukce kochleárního implantátu

I přesto, že technika kochleárního implantátu nepřenáší zvuk skrze stejný mechanismus, jako je tomu běžným způsobem u zdravého člověka a „obchází“ vnitřní ucho, vzruchy, které se jsou přivedeny do mozku „náhradní cestou“ elektronické stimulace sluchového nervu, jsou stejným způsobem vyhodnoceny a rozpoznány jako cestou fyziologickou. Proces slyšení, začínající akustickým příjmem vnějších zvukových podnětů skrze vnější ucho, přes řetězec středoušních kůstek, až po činnost vláskových buněk ve vnitřním uchu, je nahrazen jednotlivými částmi kochleárního implantátu. (Tichý 2009) *„I když je kochleární implantát velmi sofistikované zařízení a výsledky, kterých se s ním dosahuje, jsou svým způsobem zázračné, normálně fungující lidské ucho je přeci jen dokonalejší. Ve zdravém uchu se na analýze zvuku podílejí tisíce senzorických (vláskových) buněk, které „budí“ desítky tisíc nervových vláken. U implantovaných lidí sice většinou bývá sluchový nerv v pořádku, ale k jeho buzení máme k dispozici v nejlepším případě 22 nezávislých stimulačních elektrod umístěných na jemném elektrodovém svazku, který se při operaci zavádí do nefunkční kochley (hlemýždě).“* (Tichý 2009, str. 198)

Celý systém kochleárního implantátu je uložen ve dvou částech, a to ve vnější a vnitřní. Vnější část se skládá z mikrofonu, zvukového (řečového) procesoru a vysílací cívky. Mikrofon je součástí vlastního procesoru. Novější kochleární implantáty obsahují dva mikrofony, které zachycují detailněji zvuk a poskytují kvalitnější směrové slyšení. Řečový procesor se podařilo minimalizovat na velikost podobnou velikosti závěsného sluchadla, uživatel ho tedy může snadno nosit zavěšený za uchem. Procesor je spojen

s vysílací cívkou, uvnitř které je umístěn silný permanentní magnet, který je zároveň i v přijímací části implantované části. Tyto magnety zajišťují snadné umístění vnější části implantátu na přesné místo na hlavě. Jelikož je celá tato část externí, je nutné věnovat pozornost údržbě jednotlivých částí. (Tichý 2009)

Vnitřní část je tvořena přijímačem a svazkem 22 elektrod. (Horáková 2012) Díky prstencovému uspořádaní elektrod končí každá v jiné části kochley a umožní tak co nejvíce diferenciované vnímání odlišných zvukových podnětů. (Hrubý 1998)

Docent Hrubý (1998) mimo jiné také hovoří o materiálu, ze kterého se konstrukce kochleárního implantátu vyrábí, a to zejména o implantované části, jenž musí být zapouzdřena do materiálů, které musí vydržet v lidském těle i několik desítek let, a přitom mu nesmí škodit. V dnešní době se používají materiály jako platina, slitina platiny a irida, polymer, titan nebo keramika.

## 2.2. Princip kochleárního implantátu

Jak již bylo výše zmíněno, kochleární implantát obchází a zároveň nahrazuje nefunkční vláskové buňky v hlemýždi. Převádí mechanické zvukové vlnění na elektrické dráždění sluchového nervu, což vytváří vzruchy, které jsou převáděny do korové oblasti v mozku. Podmínkou samotné implantace není jen zachování funkce sluchové nervu a sluchových center, ale také schopnost analyticko-syntetického myšlení. (Skákalová 2017)

Mikrofon zachytí a přijme zvuk z prostředí a vede jej do řečového procesoru. Procesor zvuk analyzuje a digitalizuje jej na kódované signály, které vede do vysílací cívky, od ní vysílá kód přes kůži do vnitřní části implantátu – přijímače, pomocí elektromagnetické indukce. Přijímač dekóduje a přeměňuje kód na elektrické signály, které jsou vedeny k elektrodám. Elektrody stimulují zachovaná vlákna sluchového nervu a tím vytváří vzruchy, přičemž mozek následně tyto signály rozeznává jako sluchové vjemy, tedy zvuk. Výsledkem je sluchové vnímání, což je také jednou z funkcí kochleárního implantátu. (Horáková 2012)

Je nutné zdůraznit, že se slyšení s kochleárním implantátem nevyrovná kvalitě fyziologického slyšení, ale může velmi efektivně zkvalitnit život člověka se sluchovou vadou. Osoba s kochleárním implantátem může být například schopna používat i telefon,

a to za předpokladu dvojitého zkreslení zvuku, jak přes samotný kochleárním implantát, tak přes telefon, nutná je ale dlouhodobá rehabilitace a spolupráce odborníků s rodinou.

## 2.3. Přínos kochleárního implantátu

Hlavní funkcí a očekávaným přínosem kochleárního implantátu je umožnění rozumět mluvené řeči, vybavit dítě slyšením a reakcí na zvuky. Samotný sluch v plném rozsahu nahradit technicky zcela nelze, ale je možné se mu přiblížit. Za ideální stav se považuje situace, kdy se uživatel stává samostatnějším, je méně závislý na okolí a dokáže navazovat vztahy. Také déle udrží pozornost, řeč se stává přesnější a spontánně se vyvíjí. Artikulace se zlepšuje přirozenou cestou a hlas je melodičtější. Velmi důležitou roli zde hraje výsledek implantace a následná, již zmíněná, dlouhodobá rehabilitace. *„Výsledky implantací jsou výrazně individuální, z analýzy hodnocení sluchového vnímání u mnoha tisíc uživatelů kochleárních implantátů ve světe i u nás však jednoznačně vyplývá, že tato vyspělá smyslová náhrada je velmi užitečná a účinná při rehabilitaci jedinců s těžkým sluchovým postižením.“* (Horáková 2012, str. 104)

Vymlátilová (2003) mimo testů percepce řeči, které slouží k posouzení sluchového vnímání uživatelů kochleárního implantátu a jeho přínosu, hovoří také o tzv. Nottinghamské stupnici CAP (Categories of Auditory Performance, viz tab. 1), podle které lze sledovat přínos u konkrétního jedince pomocí osmi stupňů.

Tab. 1: Nottinghamská stupnice (CAP – Categories of Auditory Performance) (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2003, str. 482)

| | |
|---|---|
| 0. | nedetekuje zvuky okolí |
| 1. | vnímá zvuky okolí (ověřeno aspoň ve čtyřech situacích) |
| 2. | reaguje na zvuky řeči (bú, pápá, hop) |
| 3. | identifikuje zvuky okolí (pravidelně pozorujeme, že dítě monitoruje zvuky okolí sluchem) |
| 4. | diskriminuje zvuky řeči bez odezírání (rozezná jakoukoli kombinaci dvou Lingových zvuků) |
| 5. | rozumí běžným frázím bez odezírání (Jak se jmenuješ?) |
| 6. | rozumí řeči bez odezírání (rozhovor se známou osobou) |
| 7. | používá telefon |

*„Zpravidla 65 % dětí rozumí běžné konverzaci bez odezírání a polovina z nich je schopna telefonovat (CAP 6 nebo 7). Asi 25 % dětí rozumí bez odezírání běžným frázím a jednoduchým pokynům (CAP 5 nebo 5 až 6) a očekáváme, že u nich dojde ke zlepšení sluchové percepce průběhu dalšího vývoje. Zbylých 10 % dětí rozumí bez odezírání izolovaným slovům (CAP 4) a v testech percepce řeči identifikuje slova v uzavřeném souboru.“* (Vymlátilová 2003, 482) Nicméně úspěšnost implantace a její výsledky závisí na mnoha faktorech, jako je například velikost a doba vzniku a délka trvání sluchové vady, osobnostní předpoklady nebo přítomnost dalších zdravotních problémů. (Vymlátilová 2003)

## 2.4. Etický přístup

Z výše uvedeného textu je patrné, že kochleární implantát v různé míře zvyšuje kvalitu života osobám, které jsou jeho uživateli. Toto tvrzení je možné si ověřit v dostupné odborné literatuře nebo v tematicky zaměřených videích či článcích na internetových fórech, ve kterých lze mimo jiné najít výpovědi rodičů dětí s kochleárním implantátem i samotných uživatelů kochleárního implantátu.

Avšak i přes tento fakt nemůžeme zcela pravdivě říci, že je kochleární implantát jako takový přijímán ve všech společnostech a všemi lidmi. Vezměme si jako příklad kulturu Neslyšících. *„Podle ní není hluchota postižení, které by způsobovalo ohrožení na životě, proto není potřeba neslyšící dítě „zachraňovat“ pomocí kochleární implantace. Neslyšící kritizují rutinní aplikaci implantátů u malých dětí s těžkým postižením sluchu s tím, že není respektován svět Neslyšících, jejich identita, kultura, a hlavně společný jazyk – jazyk znakový. Kochleární implantace u dětí a jejich následné vzdělávání formou integrace v běžných vzdělávacích zařízeních považují za násilné zařazování do majoritní, slyšící společnosti.“* (Horáková 2012, str. 105)

Vymlátilová (2003) poukazuje na několik faktů, které se této problematiky krajně týkají. Prvním z nich je skutečnost, že námitek k implantaci kochleárních implantátů u dospělých lidí je relativně málo oproti námitkám k implantacím u dětí. Názory, které říkají, že je implantace pro děti mnohem riskantnější a centra kochleárních implantací sledují především své zájmy a snahu manipulovat se svými klienty, byly vyvráceny. Avšak odpůrci, kteří jsou zejména z řad Neslyšících, stále poukazují na to, že rodiče nemají právo rozhodovat za své malé děti a doporučují jim počkat, až dítě dospěje, aby

se samo rozhodlo, zda chce kochleární implantát. Nicméně jsou to právě rodiče, kteří jsou za své dítě zodpovědní a je zde i nutné vnímat důležitost včasné implantace a veškeré aspekty s ní spojené, jako je například zabránění opoždění vývoje řečové komunikace či eliminace negativních vlivů pramenících ze sluchového postižení.

*„Většina neslyšících dětí se však rodí slyšícím rodičům. Ti považují sluchovou vadu za handicap, který je třeba kompenzovat. Chtějí svému dítěti poskytnout mluvenou a psanou řeč jako hlavní komunikační systém, aby se mohlo uplatnit i ve slyšící společnosti. Jejich požadavek je třeba také respektovat. Dítě, jež se narodilo sluchově postižené, je především dítětem svých rodičů a za ty nemá nikdo jiný právo rozhodovat, jak by mělo být vychováváno.“* (Vymlátilová 2003, str. 475)

# 3. Řečová komunikace u osob s kochleárním implantátem

*„U prelingválně neslyšících dětí i postlingválně ohluchlých osob je v současnosti možnost využít speciální sluchovou protézu – kochleární implantát. Jeho uživateli jsou vždy osoby, které nemohou využít korekci sluchu sluchadly.“* (Neubauer 2014, str. 125) Zároveň se jedná skupinu osob, která je svébytnou a velmi heterogenní skupinou, což je dáno několika faktory. *„Skupina uživatelů kochleárního implantátu je velice různorodá a (nejen) pro potřeby komunikace je nezbytné brát na zřetel individuální přínos KI pro daného člověka a jeho osobní vlastnosti. Někdo s implantátem rozumí řeči i bez odezírání, někdo dokonce telefonuje či poslouchá hudbu. Nutno však podotknout, že u někoho implantace ke kýženému výsledku nevede (pomalý či stagnující rozvoj sluchového vnímání a osvojení mluvy, malá slovní zásoba atd.).“* (Skákalová 2017, str. 63)

Současně je důležité, kdy ke sluchovému postižení došlo, jak je závažné, a kdy proběhla samotná implantace. U malých dětí může být rozhodující každý měsíc. Jiná situace bude u dítěte, které je implantované co nejdříve po odhalení sluchové vady a jiná u dítěte, u kterého se proces diagnostiky a zejména samotné kompenzace prodlužuje například i v řádu let. Odlišná situace bude také u o osoby, která ohluchla v průběhu života a má plně rozvinutou mluvu jako svůj hlavní komunikační prostředek. Nemůžeme tedy na řečovou komunikaci u uživatelů kochleárního implantátu, která může být více či méně stigmatizovaná, nahlížet šablonovitě. Je nutné brát každou osobu, která je uživatelem kochleárního implantátu jako individuální a jedinečný případ. (Skákalová 2017) *„Co se týče dorozumívání, lze se tedy setkat s uživateli KI, kteří komunikují orálně bez odezírání a téměř bez problému, jiní potřebují ke komunikaci využít podpůrné prostředky (odezírání) a někteří preferují komunikaci ve znakovém jazyce.“* (Skákalová 2017, str. 63) Na celkovou individualitu kochleární implantace poukazuje i docent Neubauer. *„Výsledky implantace jsou výrazně individuální, většinou se podaří dosáhnout rozumění řeči bez odezírání a u prelingválně neslyšících dětí je dosaženo vývoje orální mluv a rozumění na úrovní nedoslýchavých dětí.“* (Neubauer 2014, str. 126)

Z výše uvedeného textu je patrné, že se můžeme setkat s různou variabilitou řečové komunikace u uživatelů kochleárního implantátu. Proto se v následující kapitola věnuje nejčastějším poruchám řečové komunikace, které se vyskytují u osob

se sluchovým postižením. To, jak jsou tyto poruchy závažné závisí na již zmíněných faktorech, jakými jsou hloubka a struktura vady, doba, kdy k ní došlo, způsob a efektivita kompenzace sluchové ztráty, celkový zdravotní stav jedince, či průběh surdologopedické terapie, spolupráce rodiny s odborníky a sociokulturní prostředí jedince.

## 3.1. Nejčastější poruchy řečové komunikace u osob se sluchovým postižením

Z odborné literatury je známo, že sluch má pro osobnost člověka podstatný význam v několika rovinách. Sluchem přijímáme informace z okolního prostředí, lépe se díky němu orientujeme, je důležitý pro sociální vazby. Má podstatný vliv na vývoj řeči a komunikaci, která může být u sluchově postižených osob v různé míře odlišná a stigmatizovaná. Lechta (2011) hovoří o řečové odlišnosti jako o jednom z nejnápadnějších vnějších projevů sluchově postižených. Upozorňuje na skutečnost, že u těchto osob bývají narušené všechny fáze řečové komunikace. Jde o dýchání, fonaci a artikulaci, dále bývá specificky narušena i modulace řeči.

Na tuto problematiku upozorňuje i Janotová. *„Nápadná odlišnost řeči i od základních zásad ortoepické normy, její nepřirozenost a snížená srozumitelnost je způsobena nejen odchylkami v artikulaci, ale ve značné míře velmi odchylným užitím modulačních faktorů souvislé řeči. To pak může vést ke komunikačním obtížím ve styku se slyšícími lidmi, kteří nejsou zvyklí na zvláštní charakter řeči těžce sluchově postižených, k oslabení sociálního kontaktu až k izolaci od slyšícího prostředí.“* (Janotová 1990, str. 10)

Krahulcová (2002) zmiňuje, že z důvodu absence, omezení a deformace zvukových vjemů a zvukových komplexů mluvené řeči je mluvní produkce těžce sluchově postižených osob specifiky změněna a hovoří i o tzv. audiogenním dysgramatismu.

**Dyslalie**

Dyslalie zahrnuje odchylnou artikulaci jedné či více hlásek, a to motorickým, a především zvukovým způsobem od kodifikované a uznávané formy výslovnosti. (Neubauer 2014) Lze říci, že dyslalie je jednou z dominujících poruch řečové komunikace u osob se sluchovým postižením. Způsob artikulace jednotlivých hlásek u sluchově postižených osob a zejména pak neslyšících se zpravidla typicky liší

od artikulace slyšící společnosti. (Lechta 2011) *„Výslovnost těžce sluchově postiženého dítěte je podmíněna intenzivní a dlouhodobou odbornou péči. Artikulace se spontánně nevyvíjí. Omezující vliv sluchového postižení je ovšem tak významný, že dosažená výslovnost osob se sluchovou vadou je obvykle velmi nápadná, narušená, namáhavá a nepřirozená.“* (Krahulcová 2002, str. 82). Krahulcová (2002) i Lechta (2011) upozorňují na šetření Seemana (1974), který píše, že ze samohlásek tyto osoby nejlépe vyslovují hlásku „A“, hůře pak „O, U“ a nejhůře „E, I“. Souhlásky s dobrou zrakovou oporou jsou tvořeny optimálně. Nepřirozeně je tvořené „R“ a typická je i záměna sykavek či jsou tvořeny málo ostře a addentálně. Oba také zmiňují Šroma (1962), který konstatuje že neslyšící osoby špatně diferencují hlásky s podobnou artikulací, ale odlišnou znělostí. Problematické hlásky jsou také „CH, G, J, D, Ď, T, Ť, N, Ň“ a slabiky „DE, TE NE, DI, TI, NI“

**Dysfonie**

*„Obecně lze říci, že sluchová ztráta nad 60–70 dB reprezentuje absenci sluchové kontroly vlastního mluvního projevu, což vede velmi často k typickým změnám fonace. Tvoření hlasu bývá patologické v přímé závislosti na stupni a typu sluchového postižení a době vzniku poškození sluchu.“* (Krahulcová 2002, str. 79)

Lechta (2011) i Krahulcová (2002) zmiňují německého autora Böhma (1976), který terminologicky vymezuje tzv. audiogenní dysfonii. Jejími hlavními projevy jsou kolísání tónové výšky hlasu, kolísání síly hlasu, monotónnost hlasového projevu, změna barvy hlasu a časté hlasové vady. Detailněji se hlasovým odchylkám věnovali Rau a Slezina (1981 in Lechta, 2011). Podle nich jsou klíčové tři oblasti, ve kterých se u neslyšících projevují hlasové odchylky. Jde o sílu, výšku a barvu hlasu. Z hlediska síly hlasu je patrný tichý hlas, převládající u malých dětí a v začátcích učení nebo křiklavý hlas, který je přítomný u dětí se zbytky sluhu. Z pohledu výšky hlasu lze pozorovat příliš vysoký či příliš hluboký, věkově nepřirozený hlas. Barva hlasu může být nízká, nezvučná, blížící se k šepotu (při hluchotě). Hlas dále může být chraptivý, s příznakem otevřené huhňavosti nebo tlačený a skřehotavý (při ztrátě sluchu). Lechta (2011) zmiňuje také Lejskův výzkum (1974), podle něhož existují u dětí s těžším stupněm nedoslýchavosti etiologické faktory, které potencují nebezpečí vzniku funkčních hlasových poruch. Tyto dětí obvykle hovoří hlasitěji, případně křičí či používají zvýšený fonační tlak. Jejich hlas může mít drsný charakter.

**Poruchy dýchání**

*„Mnoho dětí se sluchovými vadami neumí dobře hospodařit s dechem a jejich řeč je potom nepřirozená.“* (Holmanová 2003, str. 495) V průběhu mluvení u neslyšících postrádá dýchání plynulost a koordinaci mezi nádechem a výdechem. Po rychlém a hlubokém nádechu, který je realizován nosem a ústy současně, následuje silně prodloužený výdech. Namáhavá artikulace má za následek časté přerušování mluvy výdechem a následným doplňujícím nádechem. (Seeman in Krahulcová 2002). Lechta (2011) i Krahulcová (2002) zmiňují Mašuru (1970), který hovoří o hlasitém dýchání dětí se sluchovou vadou.

Holmanová (2003) hovoří v této souvislosti o nutnosti ukázat dítěti rozdíl mezi dýcháním ústy a nosem. Hravou formou je potřeba dítě naučit dýchat se zavřenými ústy a upozorňovat ho na to, že dýcháme nosem a při mluvení vychází vzduch z úst. Současně bychom měli dávat pozor, aby dítě nefoukalo příliš silně, následkem může být chraptivý nebo tlačený hlas, a aby vydechovalo, když mluví.

**Dysprozódie**

Modulační faktory řeči jsou velmi důležitým faktorem při vytváření aktivní a srozumitelné řeči dítěte. Slyšící děti již hned od začátku na základě napodobování a odposlouchávání řeči dospělých modulují plynulou řeč, mění sílu, výšku a barvu hlasu, správně kladou přízvuk a využívají další prozodické faktory jako intonaci, melodii a rytmus řeči. Všechny tyto modulace souvislé řeči jsou vytvářené pomocí sluchu. Což přirozeně mají sluchově osoby ztížené v důsledku přítomnosti sluchové vady. Příčinou stigmatizace a deformace těchto faktorů je nedostatek mluvního vzoru a absence zpětné sluchové vazby. Zároveň prozodické faktory nelze dostatečně vnímat zrakem. (Krahulcová 2002)

Opět se Lechta (2011) i Krahulcová (2002) opírají o poznatky Seemana (1974), který říká, že dysprozódie u sluchově postižených závisí na stupni a typu sluchového postižení, době jejího vzniku a úrovni péče. V těžších případech nedoslýchavosti je podobná jako u neslyšících osob, kde dle Arnolda (1970 in Lechta 2011) jde o prodloužení či zkrácení vyslovovaných hlásek a o narušení tempa řeči. U osob se střední nedoslýchavostí jde o častou monotonii a narušený rytmus řeči, který je způsoben vyšší námahou při artikulaci. Při lehčí nedoslýchavosti lze pozorovat menší

odchylky, případně zmiňovanou monotonii a zpomalené tempo řeči. Lechta (2011) současně považuje za nutné zdůraznit tvrzení několika odborníků (Seeman 1974, Sovák 1981, Pulda 1973), které poukazuje na fakt, že i když je artikulace u neslyšících osob relativně správná, srozumitelnost jejich řeči může velmi narušit právě dysprozódie.

## 3.2. Specifika terapie v surdologopedii

*„Vrozená těžká sluchová vada nebo sluchová vada získaná v prelingválním období mají trvalé a vážné důsledky pro vývoj osobnosti postiženého dítěte. Aby se následky sluchového postižení co nejvíce omezily, je důležité sluchovou vadu co nejdříve diagnostikovat a určit typ a velikost sluchové ztráty. Tyto diagnostikované děti by měly být vybaveny co nejdříve po zjištění sluchové vady vhodnými, technicky vysoce kvalitními, dobře seřízenými sluchadly.“* (Holmanová 2003, str. 489) Současně je důležité sluchovou protetiku užíval celodenně a využívat všech zvukových podnětů ke sluchovému vnímání a stimulování dítě k naslouchán. (Neubauer 2014) „V této době je rovněž třeba zahájit intenzivní rehabilitační práci, především **sluchovou výchovu**, nácvik **odezírání** a **rozvoj řeči**.“ (Holmanová 2003, str. 489) Při práci s dítětem je ovšem důležité respektovat jeho vývojovou úroveň a aktuální stav z pohledu věku, komunikačních schopností a dovedností, volních vlastností a rozumových schopností. (Neubauer 2014) Přestože důraz spočívá na rehabilitaci dítěte, dalšími důležitými předpoklady pro úspěšnou edukaci těchto dětí je spolupráce s rodiči dítěte, jejich vedení terapeutem a zdůrazňování nezbytnosti podílu jejich práce na efektivní rehabilitaci dítěte. (Holmanová 2003)

Výše zmíněné složky terapie není vhodné oddělovat, vždy by se spolu měly prolínat. Primární je zde reedukace sluhu (sluchová výchova), kterou doprovází postupy k rozvoji odezírání a rozumění mluvené řeči a jejímu verbálnímu projevu. (Neubauer 2014)

**Reedukace sluchu**

Odborníci (Neubauer 2014, Holmanová 2003) se shodují, že sluchová výchova začíná detekcí a rozlišováním okolních zvuků a základních zvuků řeči upevňovaných zejména zkušenostmi z domova z rodiny. Je vhodné preferovat postupy, při kterých se užívají zvukové hračky. Je dobré sledovat, které zvuky dítě slyší a jak na ně reaguje, ukazovat a upozorňovat na zdroje zvuků, zvuky vícekrát opakovat, upozorňovat

za zvuky v domácnosti (mixér, vysavač, zvonek, telefon, ...) a podpořit rozlišování pro dítě nejdůležitějších zvuků s jasným významem, kdy dítě pochopí, o jakou situaci se jedná (zvonek – přichází návštěva). Dále je vhodné pojmenovat oblíbené značky zvukem, který lze snadno napodobit (BRM – BRM – auto, Ú–Ú – vlak, ...). V neposlední řadě je velmi důležité na dítě mluvit co nejčastěji, ve všech možných situacích (koupání, oblékání, procházka, vaření, nákup, ...) a využít veškerý jeho zájem o okolní předměty dění.

*„Součástí reedukace sluchu jsou i zadání, při kterých se dítě i rodiče učí záměrně podle pokynů terapeuta provádět intenzivní sluchová cvičení a* ***nacvičení podmíněné reakce na zvukový podnět a hlasový podnět*** *(např. na úder bubínku či jiný podnět dítě vhodí kostičku do krabice). Tato cvičení hrají velkou roli i pro navození co nejlepšího výsledku u opakovaných vyšetření sluchu, kdy dítě při audiometrickém vyšetření reaguje pohybem na zvuky. Zásadní roli mají tyto postupy u dětí, které se připravují na kochleární implantaci. Následné postupné nastavování řečového procesoru po provedené kochleární implantaci se opírá o aktivní spolupráci dítěte při stimulaci sluchového nervu z implantátu.“* (Neubauer 2014, str.130)

**Odezírání**

Odezírání lze chápat jako metodu vnímání a porozumění obsahu mluvené řeči zrakem. Sledování pohybů úst, mimiky, gest a dalších projevů u osoby, která hovoří je pro odezírajícího člověka zásadní. Avšak aby bylo odezírání úspěšné, je nutno znát daný jazyk včetně jeho frazeologie, téma a kontext hovoru. Roli sehrává také správné osvětlení, vzájemná vzdálenost a pozice komunikujících. (Strnadová 2008)

Sluchově postižené osoby se mohou lehko v běžném životě dostat do situace, kdy budou odkázáni na odezírání, a to například při poslouchání v hluku, ve větší vzdálenosti, či ve chvílích, kdy budou muset svou kompenzační pomůcku odložit (koupání, před spaním, ...). (Neubauer 2014) Nicméně odezírání nikdy nemůže plně nahradit slyšení řeči, protože zrakem lze vnímat asi jen jednu třetinu toho, co dokážeme vnímat sluchem. Velkou část si proto musí odezírající osoby domýšlet, dedukovat a doplňovat myšlenkovou činností, k čemuž je potřeba mnoho dalších schopností. Například samohlásky jdou odezírat poměrně dobře, hlásky „K, G, CH“ jsou naopak nerozpoznatelné a mluvní obraz u souhlásky „C“ je ve spojení s ostatními hláskami

proměnlivý. Odezírání je zároveň složitý proces, který probíhá u každého jedince jinak, a ne každý tuto schopnost má. (Strnadová 2008)

**Rozvoj řečových schopností**

Proto, aby byl rozvoj expresivních řečových schopností propojen s reedukací sluchu a odezíráním, je nutné pro dítě se sluchovým postižením vytvořit přirozený a nezkreslený mluvní vzor. Ten zahrnuje časté a opakované použití srozumitelných, známých a nejprve jednoduchých slov, které se dítě naučí odezírat, identifikovat a později i užívat. Dále mluvu v celých větách s případným zdůrazněním klíčových slov. Nutné je užívat gramaticky správné tvary, méně používat zdrobněliny, které se hůře odezírají a navzájem se špatně odlišují. Účelné jé používat jednotný slovník pro určité situace a věci v rámci celé rodiny i terapie. Na místě je trpělivost a pochvala či odměna za snahu. (Neubauer 2014) Aby byla terapie efektivní a úspěšná, Holmanová (2003) dále doporučuje terapii přizpůsobovat dítěti, jeho potřebám a prožitkům. Je žádoucí na dítě co nejčastěji a nejpřirozeněji hovořit a snížit případné neporozumění, vyjadřovat se jasně, výrazně, se správnou gramatikou a artikulací, v přirozeném tempu řeči. Kdykoli se dítě podívá a projeví o určitou věc zájem, je dobré okamžitě využít jeho pozornosti a věc ihned pojmenovat věci či komentovat situaci. Pokud dítě nerozumí, není na škodu používat doplňující gesta, slova opakovat, či je říci jinak.

Neubauer (2014) zmiňuje postupy, které jsou součástí metodik surdologopedického působení kvalifikovaných odborníků a které napomáhají k rozvíjení orální řeči u sluchově postižených osob. Patří mezi ně například užití **zpětné zrakové vazby** za pomoci zrcadla či videokamery, například při sledování pohybů a postavení jazyka a mluvidel při jednotlivých hláskách, **hmatové vnímání** vibrace hlasivek u znělých hlásek, vnímání napětí mluvidel nebo vnímání výdechového proudu při artikulaci. Účelné je **využití technických** pomůcek, které usnadňuji proces terapie a zprostředkovávají vícemodální zpětnou vazbu, jakož jsou elektronické indikátory, které převádí zvuky na vibrační vjemy či specializované PC programy. Vhodná je i práce s **mechanickými pomůckami** jako jsou špátle, sondy a další pomůcky, které stabilizují polohu mluvidel, rotavibrátor, který stimuluje hybnost jazyka při vyvozování hlásky „R“, časté je také užití metronomu a bzučáku se zrakovou signalizací, který přispívá k překonání obtíží spojených s vybavováním srozumitelného a co nejméně stigmatizovaného řečového projevu u dětí s těžkým sluchovým postižením.

# 4. Kvalita života v souvislosti se zdravotním postižením

S pojmem „kvalita života“ se běžně můžeme setkat v několika oborech, jako je medicína, psychologie, speciální pedagogika či sociologie. Jedná o interdisciplinární problematiku a nelze ji tedy určit pouze z jednoho hlediska. Profesor Požár (2003) upozorňuje na fakt, že kvalita člověka ve velké míře vychází z člověka samotného. Ve svém příspěvku z knihy Zdravotně postižení, programy pro 21. století se zaobíral různými definicemi kvality života. Poukázal na studii prof. D. Kováče z roku 2001, ke které přidal medicínský přístup k této oblasti, který zpracovala Světová zdravotnická organizace v roce 1997. *„Hlavnými doménami, uvedenými v tomto prístupe sú: 1. telesné zdravie, 2. psychické funkcie, 3. úroveň nezávislosti, 4. sociálne vztahy, 5. environment a 6 spiritualita (...).“* (Požár 2003, str. 95)

V souvislosti se zdravotním postižením pak podrobněji hovoří o třech doménách. *„Sú to predovšetkým psychické funkcie (imidž vlastního tela a zjavu, negatívne a pozitívne emócie, sebahodnotenie, myslenie, učenie, pamäť a pozornosť). K psychickým funkciám by určite každý psychológ zaradil eště prinajmenšom úroveň vnimanie, vôľu a ďalšie. Druhou zaujímavou doménou sú sociálne vztahy (osobné vztahy, sociálna podpora, sexuálne aktivity). Aj do tejto domény by bylo zrejme potřebné vzhľadom k jedincom s postihnutím (ale nie vzhľadom k nim) zaradiť niektoré ďalšie indikátory, prinajmenšom postoje společnosti k jedincom s postihnutím (alebo k danej skupine ľudí), postoje k sebe samému a zaradenie sa do skupiny. Treťou doménou, krotá je z hľadiska jedincov s postihnutím mimoriadne zaujímavá, je úroveň nezávislosti (mobilita, aktivity v každodenním životě, závislosť od liekov a zdravotnických pomôcok, pracovná kapacita).“* (Požár 2003, 95) Tyto všechny aspekty mohou sehrát v kvalitě života osoby se zdravotním postižením významnou roli.

Jesenský (2003) hovoří o kvalitách života osob se zdravotním postižení jako o úrovních, které naplňují potřeby, požadavky a práva daných osob a vedou ke spokojenosti, komfortu, k životní pohodě a jistotě, a to při podmínkách vážného a trvalého poškození zdraví či organismu a jeho funkcí.

Není pochyb o tom, že každé jednotlivé postižení bude představovat jiné specifické aspekty týkající se kvality života, nebo je alespoň bude zasahovat v jiné míře. Například osoba odkázána na invalidní vozík bude pravděpodobně shledávat problém

v nedostatečné bezbariérovosti některých budov či starání se o sebe sama a závislosti na jiných osobách, kdežto člověk se sluchovým postižením bude za problém pravděpodobně více vnímat například komunikační či informační bariéru.

## 4.1. Vliv sluchové vady na kvalitu života

*„Slepota odděluje člověka od věcí – hluchota od lidí.“* (Helen Keller)

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví popisuje poruchu (impairment) na úrovni orgánu, která může vést k postižení (disabilitě) a zasahovat jedince jako takového a zásadně tak ovlivňovat jeho kvalitu života. Sluchově postižené osoby se během svého života musí potýkat s několika bariérami.

První z nich je bariéra **komunikační**, která prioritně představuje překážku v mezilidském dorozumívání. Z antropologického hlediska lze konstatovat, že proto, aby byl člověk člověkem, musí komunikovat, což mohou mít osoby se sluchovým postižením velmi ztížené. Jakékoliv sdělení může být přenášeno nedostatečným či nedostupným způsobem. Z jedné strany může jít u sluchově postižených osob o stigmatizovanou až nesrozumitelnou mluvu v důsledku sluchové vady a nedostatečné zpětné vazby. Také může hrát roli nedostatečná znalost českého jazyka, což může výrazně komplikovat odezírání či porozumění čtenému textu. Z druhé strany tuto bariéru může ovlivňovat postoj majoritní společnosti k těmto osobám, neochota naučit se znakový jazyk a neakceptace tohoto komunikačního systému. Často mohou přetrvávat názory typu, pokud se chtějí sluchově postižené osoby začlenit do majoritní společnosti, měli by se naučit mluvit. Tyto aspekty mohou být velmi frustrující, pro samotného postiženého může začít být komunikace nepříjemná a stresující. Osoby se sluchovým postižením se mohou komunikaci vyhýbat a dostávat se tak do izolace. (Skákalová 2017)

Další bariérou je problematika získávání **informací**, která je způsobena nedostupností náhodného učení a chybějícími všeobecnými informacemi. Sluch má velký význam pro náhodné, nezáměrné učení a mimoslovní dorozumívání a získávání informací („odposlechnutí“). Strnadová (2003)

Potměšil (2003) poukazuje na fakt, že lidská společnost a všichni členové živočišné říše jsou odkázání na sluchové vnímání. V naší společnosti se s funkčním sluchem běžně počítá. Vezměme v potaz jednoduché součásti běžného života jako je hlášení o zpoždění vlaků, informace v rozhlase, příjemnou hudbu v supermarketech

a hlášení nabídek, klakson v autě, zvonek na kole, zvonění ve škole a mnoho dalších zdrojů zvuků, které jsou konkrétní a slouží k předem domluvené komunikaci. Třetí bariéra je **psychologická**, která může přirozeně plynout z dvou předchozích bariér, ale i z mnoha dalších aspektů. Zde hraje roli stupeň a doba vzniku sluchové vady, typ navštěvované školy či situace v rodině. Zároveň musíme vnímat veškeré proměnné, jako jsou například osobnostní vlastnosti jedince. Významným faktorem, který může ovlivňovat psychiku dané osoby je postoj a vztahy mezi majoritou a minoritou. Osoba se sluchovým postižením může trpět nedostatečným sociálních kontaktem, může se cítit být izolovaná. U získaných poruch může hrát roli mimo jiné například ztráta zaměstnání, přátel či náhlá závislost na jiné osobě. (Skákalová 2017)

Strnadová (2003) dále například hovoří o **legislativní bariéře**, která je skryta v nedokonalosti zákonů. V této oblasti se to týká zákona, který se zabývá skrytými titulkami a jasně nedefinuje kolik pořadů a v jakém časovém rozmezí mají být titulkovány. Další zákon sice deklaruje právo na tlumočníka, ale toto právo není vymahatelné.

Velkou bariérou samozřejmě může být neznalost této problematiky ze strany úředníků či prodavačů. Mnozí z nich například vědí, že mají na své přepážce „něco“ pro osoby se sluchovým postižením, ale už nevědí co, a jak daná věc funguje.

Tyto bariéry se dají eliminovat, pokud ne přímo odbourat. *„Mnoho bariér se dá překonat technickými pomůckami. Nejobtížněji se však odstraňují bariéry přímo v myšlení lidí okolo nás.“* (Strnadová 2003, str. 80) Na problematiku odstraňování bariér také upozorňuje Televizní klub neslyšících svým videem z roku 2009. Nicméně, důležitým faktem je, že dvě osoby se stejnou sluchovou vadou mohou mít rozdílný stupeň funkčních schopností, například v důsledku odlišné doby vzniku sluchové vady, prostředí, ve kterém jedinec žije, či mohou sehrát roli osobností vlastnosti jedince a vyrovnání se situací. (Skákalová 2017)

**Možnosti ovlivnění osobnosti sluchovou vadou**

Přítomnost sluchového postižení může bezpochyby ovlivnit osobnost daného člověka. Pokud nastane situace, kdy se jedinec odmítá smířit se svou vadou, neakceptuje její přítomnost, cítí se ublíženě, zároveň nemá podporu rodiny a okolí, mohou mít jeho reakce za následek vznik určitých specifických rysů, vždy v kontextu se situací postižené osoby. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech 2000)

Mezi tyto rysy můžeme řadit:

- egocentrismus – vztahovačnost, upozorňování na svou osobu, přecitlivělost aj;
- agresivitu a zvýšenou potřebu sebepoškozování;
- negativismus a nedůvěru;
- závislost a nesamostatnost;
- obtíže v sociálních kontaktech;
- snížená aktivita a převaha pasivity v chování;
- poruchy sebehodnocení, pocit méněcennosti. (Skákalová 2016)

Potměšil (2003) hovoří o příručce *The Abused Deaf Child* jejíž autorkou je Margaret Kennedy, která popisuje nejčastější negativní pocity dětí, které mohou vést k velmi zásadním konfliktům s okolím nebo s vlastní identitou. Jde například o sebeobviňování, deprese, bezmocnost, uzavřenost, nenávist, zlostné reakce, nedůvěřivost, nesoustředěnost, nedostatek sebedůvěry, strach a obavy či provinilost. *„Sociální chování řady sluchově postižených dětí, a dokonce většiny neslyšících dětí se často přenáší do dospělosti a vykazuje základní odlišnosti dané nepochopením, neznalostí, nedostatečným výchovným programem. Vinu nelze v tomto případě svalovat pouze na oboustranný komunikační deficit, ale i na rodiče a vychovatele, kteří v podstatě nezvládli z různých důvodů svou roli.“* (Potměšil 2003, str. 113)

## 4.2. Vliv kochleárního implantátu na kvalitu života osob se sluchovým postižením

V této kapitole bychom se mohli částečně inspirovat informacemi z kapitoly 2. 3., budeme na tomto místě využívat a prezentovala konkrétní kazuistiky z odborné literatury a videí, kde hovoří lidé, kteří mají s kochleárním implantátem subjektivní zkušenost a popisují svou situaci. Pro tuto práci by mohlo být využití výpovědí přínosné, protože právě tito lidé mohou nejlépe a nejupřímněji vyjádřit to, co pro ně kochleární implantát znamená a jak jim ovlivnil život. Dále se také této oblasti věnuje práce níže, v praktické části.

Jedním z lidí, kteří hovoří o přínosu kochleárním implantátu je Jan Slezák, který svými zkušenostmi přispěl v roce 2009 do knihy Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. V té době mu bylo osmnáct let. Ve dvou letech prodělal pneumokokovou

menigitidu, po které okolo dvou let ohluchl. Kochleární implantát dostal ve třech letech. Při otázce, zda má pocit, jestli mu kochleární implantát v něčem pomohl nebo pomáhá, a v čem, odpověděl následovně: *„Pomáhá mi hlavně v tom, že vím, co se tady děje. Rozumím tomu, co se povídá. Někdy, když máme rodinné oslavy, tak se stane, že něčemu nerozumím nebo nepochopím, co se říká, ale to se pak zeptám rodičů, nebo neposlouchám a myslím si něco jiného. Myslím si, že kochleární implantát je dobrá věc. Slyším různé zvuky a rozumím jim. A ty zvuky, co neznám, ty se učím.“* (Drozdová 2009, str. 29)

Ve svém rozhovoru dotazovaný například také hovoří o situaci, kdy si hledal brigádu. Jeho matka vyřizovala telefonát a uvedla, že syn má sluchové postižení, načež Jan práci nedostal. *„Tak jsem tam šel raději sám a brigádu si zařídil osobně. Práci jsem dostal, protože si ověřili, že se se mnou normálně dorozumějí. Proto si myslím, že při výběru zaměstnání bych mohl mít mnohem více možností.“* (Drozdová 2009, str. 30)

Dalším člověkem, který vnímá přínos kochleárního implantátu a popisuje ho ve stejné publikaci je v té době sedmnáctiletá Jana Havlová. Jana je od narození neslyšící a kochleární implantát dostlala ve čtyřech letech. Janini rodiče jsou neslyšící a dalo by se očekávat, že své dítě nebudou chtít implantovat. Avšak s implantací souhlasili. *„To chtěla hlavně mamka, sama měla špatné zkušenosti ze socialistického školství, kde byla velice malá nabídka škol pro neslyšící.“* (Motejzíková 2009 str. 139)

Jana je za rozhodnutí své matky ráda, sama říká, že má mezi slyšícími víc možností ve vzdělávání. Při otázce, jak reagují neslyšící na to, že má kochleární implantát, Jana vyjadřuje určitou lítost nad těmi neslyšícími, kteří proti implantátům vystupují ostře a veřejně. Sama říká, že kochleární implantát není zákeřná věc. Dle jejích slov kochleární implantát potřebuje k žití, může s ním létat, plavat, jen musí vědět, jak s ním správně zacházet. Jana ráda poslouchá hudbu, telefonuje i sportuje a pokud je potřeba, implantát si sundá. Rozumí hodně věcem, problém jí dělá, když někdo hovoří do mikrofonu, ale nemá problém se na cokoliv doptat. (Motejzíková 2009)

Dalším pramenem, kde lze získat výpovědi je organizace SUKI (Sdružení uživatelů kochleárního implantátu). Jde o neziskovou organizaci, který byla založena v roce 1994 a sdružuje rodiče implantovaných dětí, uživatele kochleárního implantátu a odborníky zabývající se touto problematikou. Spolupracuje s Centrem kochleárních implantací při Fakultní nemocnicí v Motole. (Beznosková, 2009) Na svém kontě

má několik videí s názvem Jak se mi žije s kochleárním implantátem. Videa obsahují autentické výpovědi uživatelů kochleárního implantátu z roku 2014.

Jednou z osob vystupujících ve videu je paní Jana**,** která říká, že ji kochleární implantát vrátil zpět do života, opět začala slyšet, znovu začala mluvit, komunikovat s okolím. Zapojila se do pracovního života, začala zase poslouchat hudbu a veškeré zvuky, které jí chyběly. (Štibrányi 2014, online)

Další osobou je Ilona, která má kochleární implantát od svých deseti let. Sama říká, že bez něj by nebyla tam, kde je nyní. Díky němu mohla vystudovat vysokou školu. Používá jak mluvenou formu komunikace, tak znakový jazyk. V komunikaci nemá žádný problém. Říká, že může dělat veškeré aktivity, které ji napadnou. Oceňuje, že může telefonovat a je velmi ráda za kochleární implantát. (Štibrányi 2014, online)

Poslední vybranou osobou do této práce je v té době dvaceti šestiletá Katka**.** Dle jejích slov by bez kochleárního implantátu nemohla vystudovat gymnázium a odmaturovat ze dvou jazyků, následně pokračovat na vysoké škole, a dosáhnout bakalářského titulu z českého jazyka. Kochleární implantát jí umožnil dělat činnosti, které by jinak nezvládala, či je zvládala špatně. Jako příklad uvádí cizí jazyky, vysokou školu nebo celkovou komunikaci s lidmi. (Štibrányi 2014, online)

# 5. Kvalita života a řečová komunikace u osob jedinců s kochleárním implantátem

Tato práce vznikla z několika aspektů. Za prvé z dlouhodobého pozorování řečové komunikace u osob s kochleárním implantátem, kteří používají mluvu jako svůj hlavní komunikační prostředek. Dále z globálního zamyšlení se nad subjektivně vnímanou kvalitou života uživatelů kochleárního implantátu, lépe řečeno nad tím, jak kochleární implantát ovlivnil jejich kvalitu života a zároveň řečovou komunikaci. Výzkumné šetření se zaměřuje na tuto problematiku u dvou mladých respondentů, kteří odpovídají výše zmíněnému pozorování. Provedený výzkum je kvalitativního charakteru ve formě případových studií. Šetření bylo zacíleno zejména u oblasti kvality života, na situace vyskytující se v běžném životě.

## 5.1. Vymezení cílů a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je **zjistit, do jaké míry kochleární implantát působí na subjektivně vnímanou kvalitu života a řečovou komunikaci osob, které mají svou sluchovou vadu kompenzovanou touto elektronickou smyslovou náhradou.**

Aby došlo ke kvalitnímu zpracování a naplnění hlavního cíle, je nezbytné si stanovit dílčí cíle, a to:

- **zjistit, v jaké míře byla kochleární implantace u respondentů přínosná;**
- **zjistit, jak kochleární implantát ovlivňuje respondenty v jejich běžném životě;**
- **zjistit, zda jsou u respondentů zachytitelné negativní povahové rysy související se sluchovou vadou v oblasti individuálního psychického vývoje a sociálních kontaktů.**

## 5. 2. Metodologie výzkumu

Gavora (2000), který volně parafrázuje P. D. Leedyho (1985) označuje výzkum jako*: „(...) systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají poznatky nové.“* (Gavora 2000, s. 11). Dále zmiňuje, že kvalitativní výzkum

upřednostňuje slovní vyjádření před číselným, podstatné je sblížení se zkoumanými osobami a proniknutí do situací, ve kterých vystupují. Současně je důležité porozumění a chápaní subjektivních hledisek osoby.

Mezi hlavní rysy kvalitativního výzkumu patří dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Práce v terénu, pozorování a interview umožňuje kvalitativnímu výzkumníkovi šanci proniknout hlouběji do zkoumané problematiky a prezentovat ji očima svých respondentů. (Gavora, 2000)

*„Kvalitativní výzkum dále stojí na známém poznatku, že platnost zkušenosti stoupá s mírou subjektivní účasti poznávajícího. Subjektivita badatele je vnímána jako přínos pro pochopení skutečnosti, čímž je uznána náročnost a přínos myšlení, (…).“* (Švaříček, Šedová 2014, s. 21)

Toto výzkumné šetření bylo realizováno pomocí pozorování, rozhovorů, dotazníků a analýzy získaných informací.

## 5.3. Charakteristika použitých výzkumných metod

V souvislosti s vymezením výzkumných cílů a zaměřením se na kvalitativní charakter výzkumného šetření byly zvoleny takové metody, které zajistí co nejvíce subjektivní a autentické poznatky pramenící z vlastních názorů, postojů, motivů, života a zkušeností respondentů.

Subjektivní posuzování kvality života ze strany respondentů a získávání veškerých validních a klíčových informací bylo uskutečňováno pomocí několika nestrukturovaných a polostrukturovaných **rozhovorů**, tak aby odpovídaly komunikačním kompetencím respondentů. Chráska (2016) poukazuje na termín interview, který je v pedagogických výzkumech přesnější a výstižnější než výraz rozhovor a popisuje jej jako metodu*: „(...) shromažďování dat o pedagogické realitě, které spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.“* (Chráska 2016, str. 176) U nestrukturovaného interview pak říká, že se více přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Tazatelovi musí být jasné, na které informace se má u respondenta zaměřit, avšak otázku může kdykoliv modulovat či se vracet k důležitým bodům. Výhodou může být lepší navázání osobního kontaktu, který může znamenat bezprostřednější a upřímnější projev. Polostrukturované interview popisuje jako určitý kompromis mezi nestrukturovaným a strukturovaným interview,

u kterého tazatel postupuje podle přesně připraveného textu, kdy jsou přesně určeny formulace otázek a jejich pořadí. Respondentům je k jednotlivým otázkám nabízeno několik alternativ možných odpovědí a tazatel požaduje zdůvodnění pro vybranou odpověď.

Rozhovory byly adekvátně přizpůsobovány potřebám a možnostem respondentů, jak z časového, tak lokálního hlediska.

Stav řečové komunikace, chování respondentů a celkový průběh výzkumného šetření byl sledován přímým i nepřímým, nestrukturovaným a zúčastněným **pozorováním**, které trvalo několik měsíců. Přímé pozorování bylo prováděno během několika osobních setkáních, nepřímé pozorování vycházelo z výpovědí matek a učitelů respondentů a částečně z jejich chování na sociálních sítích.

Chráska (2016) popisuje přímé pozorování jako takové, při kterém se pozorovatel setkává přímo s respondentem, nepřímé je pak takové, kdy pozorovatel pracuje s různými písemnými či mluvními výpověďmi o respondentovi. U jiných autorů se lze setkat s termíny jako bezprostřední a zprostředkované pozorování. Nestrukturované pozorování Gavora (2000) označuje jako takové, při kterém se nepoužívají předem připravené a stanovené pozorovací systémy, škály či přesné nástroje. Jde o pružné pozorování, které zprostředkovává nové a nerutinní přístupy k dané situaci. Zúčastněné pozorování (*participant observation*) Švaříček (2014) definuje jako: *„dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit pří ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Účelem tedy není jen samo pozorování, ale také nalezené zprostředkovat čtenáři.“* (Švaříček 2014, str. 143)

S ohledem na získání dostatku údajů byla v poslední řadě zvolena metoda **dotazníku**. Gavora (2000) vymezuje tuto metodu jako: *„způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“* (Gavora 2000, str. 99) Přestože, slouží zejména k hromadnému a ekonomickému sběru dat v kvantitativních výzkumech (Gavora 2000, Chráska 2016), lze díky němu získat konkrétní názory a postoje k problémům, které dotazujícího zajímají. (Skutil a kol. 2011) V tomto případě byly použity dotazníky s otevřenými (nestrukturovanými) otázkami, které nenavrhují dotazovanému žádné hotové odpovědi a dávají mu tím velkou volnost v odpovědi. (Chráska 2016)

## 5.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Pro možnost výzkumného šetření byly záměrně oslovovány osoby, které odpovídaly následujícím kritériím:

- osoba je dlouhodobým uživatelem kochleárního implantátu;
- osoba je mladistvá nebo dospělá;
- osoba disponuje řečovou komunikací a vnímá ji jako svůj hlavní komunikační prostředek;
- osoba má zájem poskytnou dostatek informací o své situaci;
- s osobou je možné osobní setkání;
- s osobou je možný dlouhodobější kontakt.

Mezi vhodné respondenty byli následně zařazeni dva muži ve věku 21 a 19 let. První osobou, která splňovala veškeré požadavky byl respondent Miroslav H., který je studentem střední školy v Královehradeckém kraji. Druhou osobou byl respondent Petr S., který studuje na stejné škole. Oba vybraní respondenti se aktivně účastnili výzkumného šetření a byli ochotni poskytnou nejen mnoho užitečných informací, ale také kontakty na další osoby s kochleárním implantátem, dále na své rodiče a učitele, kteří výzkumné šetření doplnili o další informace. I přesto, že na zmíněné školské zařízení docházelo více studentů s kochleárním implantátem, některým z ostatních kritérií bohužel neodpovídali.

## 5.5. Vlastní výzkumné šetření

Předložené případové studie vycházejí především z osobních postojů, názorů, vlastních zkušeností respondentů a z jejich subjektivního pohledu na danou problematiku. Dále jsou doplněny o informace od jejich rodičů a slyšících učitelů, kteří byli označeni za oblíbené. Níže jsou uvedeny výsledky z kvalitativního výzkumného šetření a použitých metod.

**Případová studie č. 1 – Miroslav, 21 let**

**Úvodní informace**

Míra ztratil velkou část svého sluchu v jeho osmnácti měsících, kdy prodělal pneumokokovu meningitidu. Jeho stav byl v té době natolik vážný, že svou sluchovou vadu vnímá on i jeho rodina jako „malý“ důsledek předchozího onemocnění. Samotná

vada sluchu mu byla prokázána až ve třech letech. Následně po stanovení diagnózy dostal kompenzační pomůcku v podobě sluchadla, které mělo pro Míru přínos, ale ne takový, jak by si rodina představovala. Zároveň od této doby Mirek navštěvoval klinickou logopedii v Praze, a to do svých osmnácti let. Od tří let Míra navštěvoval běžnou mateřskou školu v místě svého bydliště. Logopedická terapie tedy byla zajišťována klinickým pracovištěm a snahou rodiny. V jedenácti letech Mirkova života byla rodině nabídnuta možnost kochleární implantace, které se Míra velmi bál. Na doporučení a ujištění lékaře byl ve dvanácti letech implantován, což pro něj znamenalo velké zlepšení vnímání sluchových vjemů a řečové komunikace.

Jelikož Mirek studoval na běžné základní škole, byl u něj vždy podporován orální způsob komunikace i vzdělávání, a to i z důvodu, že žádný z učitelů neuměl znakovat. Mluva je pro něj přirozená a vnímá ji jako svůj hlavní komunikační prostředek.

V současné době Miroslav studuje na střední škole v Královehradeckém kraji, kde se naučil velmi dobře znakovat. Nicméně řečová komunikace je pro něj stále prioritní.

**Osobní anamnéza**

Míra se narodil v roce 1996 jako zdravé miminko. Těhotenství i samotný porod proběhl bez komplikací a nebyl důvod pro jakékoliv znepokojení. Během prvních osmnácti měsíců se Míra fyziologicky vyvíjel bez problémů. Reagoval na zvuky, otáčel se za nimi a vyhledával je. Avšak v roce a půl prodělal pneumokokovou meningitidu, po které ztratil velkou část svého sluchu, ale neohluchl úplně. Sluchová vada mu byla prokázána ve třech letech a neprodleně po stanovení diagnózy mu bylo přiděleno sluchadlo.

Míra od té doby neprodělal žádné závažnější onemocnění a ani v současné době žádným závažným onemocněním netrpí. Mimo období okolo meningitidy nebyl nikdy dlouhodobě hospitalizován. Sám sebe popisuje jako pracovitého člověka, který má rád pořádek. Je pro každou srandu, rád sportuje a pracuje na počítači. Spolupráce s ním byla bezproblémová, měl zájem hovořit o své situaci, o svém okolí, o kochleárním implantátu a celkově o všem, k čemu měl co říct. S následujícím respondentem Petrem jsou dobrými přáteli a sdílí společné názory. Míra si je vědom přínosu kochleárního implantátu a možnosti komunikovat mluvou, což může být zapříčiněno tím, že vyrůstal ve slyšícím prostředí a do dnes ho považuje za přirozené, zároveň má mezi svými přáteli

i osoby, které mají kochleární implantát, ale nepoužívají řečovou komunikaci jako svůj komunikační prostředek. Dle Mirkových slov nemluví vůbec a nerozumí řeči.

I přesto, že Míru znakovat baví, rád například tlumočí mezi spolužáky, tak řečová komunikace je pro něj hlavní komunikační prostředek. Výuku také preferuje v orální formě. Nejraději má ve škole praxe a manuální předměty, naopak ho nebaví český jazyk, především z důvodu, že mu přijde složitý a nerozumí mu na sto procent.

Míra se dříve za kochleární implantát styděl, zejména proto, že byl na základní škole jediný se sluchovým postižením a viditelnou kompenzační pomůckou. Například si nechával narůst delší vlasy a nosil čepice, aby nebyl implantát vidět. Se šikanou se nikdy nesetkal. V současné době studuje nástavbu v Královehradeckém kraji a za kochleární implantát se nestydí, ví, že není sám, kdo tuto pomůcku má a kdo je sluchově postižený.

Nyní ho nejvíce trápí obavy, že si nenajde partnerku, rád by jednou žil rodinným životem, současně má strach, aby nezůstal rodičům na „krku“ a dokázal se postarat o bydlení a finance. Obavy z pracovního uplatnění nemá, jeho otec je truhlář a Mirek by rád pracoval s ním. Nebránil by se ani práci v kanceláři, o které má ale z části zkreslené představy, pravděpodobně z nedostatku informací.

**Rodinná anamnéza**

**Matka**

Věk: 42 let

Vzdělání: Střední odborná škola s maturitou

Zaměstnání: Dispečerka u záchranné služby

**Otec**

Věk: 44 let

Vzdělání: Střední odborná škola s maturitou

Zaměstnání: OSVČ, truhlář

Mirek pochází z neúplné rodiny. Má mladší sestru, kterou má moc rád. Dobrý vztah má i s oběma rodiči, kteří se v průběhu výzkumného šetření rozvedli. Mirek za to vinní otce, ale zůstává s ním v rodinném domě. Matka odešla s dcerou do bytu,

nicméně Míra se s nimi pravidelně vídá a záleží mu na udržení dobrých vztahů. Také rád tráví čas u svých prarodičů.

O své rodině hovořil rád, nicméně během rozvodu rodičů byl smutný a vůči otci měl negativní postoj, který se ale během několika týdnů opět zlepšil. Častokrát se také zmínil o svém stejně starém bratranci, s kterým má kladný vztah a vnímá ho jako dobrého kamaráda.

V rodině se zatím neobjevila žádná závažnější onemocnění ani sluchové postižení. Míra má v rodině velkou oporu a dle jeho slov na nic není sám.

**Interpretace dílčích informací z výzkumného šetření**

Jak je zmíněno výše, Mirek se narodil jako slyšící miminko v roce 1996. Byl prvním dítětem v té době úplné rodiny. V prvních měsících svého života se vyvíjel bez problému v souladu se správným fyziologickým vývojem. V osmnácti měsících byl ve velkých horečkách převezen do okresní nemocnice v Havlíčkově Brodě, kde měli podezření na pneumokokovou meningitidu, která se potvrdila. Jeho stav byl velice vážný a Míra z vyprávění ví o tom, že jeho prognóza nebyla dobrá. Ve snaze o zlepšení jeho stavu byl převezen do fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde byl dlouhodobě hospitalizován, nicméně s kladným výsledkem.

Již tenkrát byli rodiče informováni o možné přítomnosti sluchové vady, avšak ta se prokázala až v Mirkových třech letech. Mirkovi bylo neprodleně přiděleno sluchadlo, které mělo sice viditelný efekt, ale rodiče vnímali, že to není natolik přínosné, jak očekávali a museli se s tím vyrovnat. Zároveň od této doby začal navštěvovat klinickou logopedii v Praze. Do Mirkova vážného onemocnění se jeho řeč fyziologicky vyvíjela, bez jakýchkoliv obtíží reagoval na zvuky, proběhlo u něj období broukání a žvatlání, dokázal vytvořit první slůvka a spojit je s významem. Tohoto aspektu se následně využilo i při surdologopedické terapii.

Během onemocnění vývoj řeči stagnoval, avšak s ohledem na vážnost onemocnění nebyla řečová komunikace v té době prioritní. Jak již bylo zmíněno, po vyléčení menigitidy Míra ztratil jistou část sluchu, ale neohluchl úplně. Ztráta byla do jeho jedenácti let kompenzována sluchadlem. Z důvodu dlouhodobého onemocnění, hospitalizace a sluchové ztráty měl Míra diagnostikovaný opožděný vývoj řeči. Ve třech a půl letech Míra začal navštěvovat běžnou mateřskou školku v místě bydliště.

Ve spolupráci s klinickým logopedem, která fungovala skrze matku, se mu věnovala jedna z učitelek mateřské školy a pomáhala tak Mirkovi rozvíjet sluchové vnímání a řeč.

Míra byl tedy již z tohoto období zvyklý na orální způsob komunikace a vzdělávání, což pokračovalo i na základní škole. Na doporučení odborníků na něj vyučující, rodina i okolí hovořili s adekvátní hlasitostí a snažili se o maximální rozvoj slovní zásoby. Fakt, že byl Míra zařazen do běžné mateřské i základní školy sám vnímá jako velké plus, je toho názoru, že kdyby již od první třídy dojížděl do specializované základní školy v Královehradeckém kraji nebo jinam, kde je škola pro sluchově postižené, neuměl by dobře odezírat a pravděpodobně by jeho řečová komunikace byla na horší úrovni. Zároveň je rád, že má přátele a známe ze školy v místě bydliště.

**Stav řečové komunikace**

Během logopedické terapie Míra pomalu překonával opožděný vývoj řeči, učil se správně artikulovat. Při artikulaci mu největší obtíže dělaly obě řady sykavek a tyto problémy částečně přetrvávají do dnes, kdy Míra ostré sykavky občas zaměňuje za tupé. Během terapie se zejména využívala zraková a sluchová opora, na kterou Míra vzpomíná a zejména pak na práci se zrcadlem. Nikdy neměl problémy s prozodickými faktory či dechem, plynulost a tempo řeči je normální, avšak Míra má nápadně hluboký hlas. Jeho slovní zásoba je adekvátní.

V jedenácti letech Mirkova života se rodina dozvěděla o možnosti kochleární implantace, kterou Míra přes prvotní obavy podstoupil. Po implantaci chvíli trpěl bolestmi hlavy a jizva se hojila hůře, avšak s lékařskou oporou Míra toto období překonal. S kochleárním implantátem se výrazně zlepšilo jeho sluchové vnímání a tím pádem i řeč. Přínos kochleárního implantátu v souvislosti s vývojem řečové komunikaci vnímá i jeho matka. *„Se sluchadly pomalý, obtížný. Po implantaci kochlearu téměř okamžitě několika násobné zlepšení jeho vnímání zvuků, komunikace s ním. Postupné zlepšení jeho mluveného projevu.“*

Logopedická terapie byla u Mirka ukončena v jeho osmnácti letech. V současné době je jeho řeč mírně stigmatizovaná, ale bez obtíží srozumitelná. Mimo obtíže v artikulaci a znění sykavek má Míra obtíže ve vyslovování hlásky „Ř“, která je nahrazována hláskou „Š“.

Míra nemá problém vést spontánní a delší rozhovor, jeho porozumění mluvené řeči je přiměřené, obtíže mu dělají pouze složitější souvětí nebo tvary slov, které se běžně nepoužívají, například zastaralá slova nebo přehnané zdrobněliny. Pokud něčemu nerozumí, ihned požádá o vysvětlení či zopakování. V mluvené řeči rozumí nadsázce či ironii, v psané podobě nikoliv, což může být způsobeno vnímáním intonace hlasu. I přesto, že velmi dobře znakuje a baví ho znakovat, řeč je pro něj přirozená a vnímá ji jako svůj hlavní komunikační prostředek. Je rád, že má kochleární implantát, ale například si nedovede představit, že mu musel usínat a vnímat zvuky z okolí.

Do jisté míry se naučil gramatiku českého jazyka, nicméně sám říká, že ho čeština nebaví a nerad se jí učí a není motivovaný dosáhnout úplné gramatické správnosti. Z tohoto důvodu také nerozumí složitějšímu textu. Jednoduchému textu by porozuměl, ale nemá chuť s ním pracovat. Jediné, co ho baví číst, jsou komiksy, kterým lépe rozumí díky obrázkům, a titulky u oblíbených seriálů.

**Mirkův subjektivní pohled**

Míra si plně uvědomuje svou sluchovou vadu a ví, že se tím liší od většinové společnosti, nicméně se necítí být postižený a neřadí se mezi Neslyšící, vnímá realitu takovou, jaká je. Zároveň má velkou podporu v rodině a svou situaci vnímá velmi pozitivně, což také vysvětluje tím, že překonal menigitidu, dostal sluchadla, díky kterým slyšel lépe a později i kochleární implantát, který mu ještě více pomohl. Také si našel mnoho přátel, kteří mají sluchovou vadu a díky tomu má pocit, že v tom není sám. Všechny tyto aspekty mohou mít i za následek i to, že u Míry nejsou přítomny negativní povahové rysy. Míra působí vyrovnaně a sebevědomě. Dříve se za kochleární implantát styděl, avšak dnes se již nestydí. Dále se také nikdy nesetkal se šikanou nebo s negativními výstupy proti kochleárnímu implantátu či sluchové vadě, avšak ví, že to neznamená, že je to tak u všech uživatelů kochleárního implantátu a sluchově postižených.

Jedna z věcí, která mu ale dělá obtíže, je problém v chápání textu a nízká finanční gramotnost. Toto pravděpodobně může být u Míry vnímáno jako největší dopad sluchové ztráty. Míra se obtížně orientuje v dlouhém souvislém textu, pokud má něco takového číst, ihned ho text odradí a nebaví v ho v něm hledat informace. Špatně se orientuje v úředních dopisech, formálních dokumentech, a de facto v jakémkoliv souvislém textu či jednom složitějším souvětí. Sám si toto uvědomuje a má strach, aby

tohoto někdo nechtěl využít. Současně si není jistý ani v oblasti finanční gramotnosti. Následkem mohou být i vyjádřené obavy z budoucnosti a z toho, co bude, až dokončí školu ve městě, kdy nyní studuje, jaký povede život a jak bude řešit praktické věci a finance. Také vnímá, že v místě školy má mnoho přátel, a doma, v místě bydliště tolik dobrých přátel nemá. Má strach, že si nenajde nové přátele či partnerku. Zároveň ví, že se kdykoliv může obrátit na své rodiče a mladší sestru, avšak chtěl by být samostatný.

Nyní se Míra bez problému zapojuje do běžného života, rád chodí na procházky, do kina, baví ho sledovat seriály, trávit čas s přáteli, rád poslouchá hudbu, nevnímá se jako méněcenný. Je schopen telefonovat s lidmi, která zná a je na ně zvyklý, ví, že by tohoto nebyl schopen bez kochleárního implantátu. Sám vnímá, že jeho sluchové vnímání je s kochleárním implantátem lepší než se sluchadly. Nedovede si představit, že by byl úplně hluchý a nemohl přijímat informace sluchem, že by nemohl sledovat filmy, poslouchat hudbu a celkově neslyšet. Podotýká, že je rád, že může komunikovat jak se slyšící, tak s neslyšící společností.

V současné době tedy neshledává, že byl žil horším, méně kvalitním životem než jeho okolí, nicméně jisté problémy vnímá. Má pocit, že se tyto problémy projeví, až bude muset řešit své starosti spojené s dospělým, pracovním životem a řešit své finance. Například si je vědom toho, že sluchová vada může přinést jistá omezení v hledání zaměstnání, pokud by nechtěl pracovat s otcem.

I přesto, že Míra doktory a další odborníky navštěvoval velmi nerad, ví, že mu pomohli a je jim vděčný. Vůči školskému systému má neutrální postoj. Co se týče sociálních služeb, nevěděl, že nějaké fungují a že je může využívat.

**Pohled Mirkovy matky**

Jak je z výše uvedeného textu patrné, Mirkovi rodiče si museli projít náročnou životní situací, kdy jejich zdravý syn onemocněl v osmnácti měsících pneumokokovou meningitidou s velmi závažnou prognózou. Fakt, že Míra překonal onemocnění, neohluchl úplně a měl možnost kompenzace své sluchové ztráty, může mít za následek to, že dle jeho slov rodina nevnímá sluchové postižení za tak závažné, v porovnání s tím, jak celá situace mohla dopadnou.

V souvislosti s vlivem kochleárního implantátu na kvalitu života vnímá velmi pozitivní dopad. Již zmíněné několika násobné zlepšení sluchového vnímání,

komunikace se svým synem, a především zlepšení výslovnosti a řeči samotné přikládá právě této kompenzační pomůcce. Na otázku, zda tedy může kochleární implantát pozitivně ovlivnit kvalitu života jeho uživatele, odpověděla, že jednoznačně ano, a to hned v několika rovinách, jako je mimo jiné domluva s okolím, možnost telefonovat, slyšel zpěv ptáků či tekoucí vodu. Ovšem kvalita života osob s kochleárním implantátem, a celkově osob se sluchovým postižením může být ovlivněna jak povahou dané osoby, tak ji může i značně ovlivnit postoj majoritní společnosti, kde dle slov Mírovy matky může hrát roli *„především obava lidí, že se se sluchově postiženým nedomluví, nebo že domluva bude obtížná, časově náročná. Tak je pro ně jednodušší je zařadit do škatulky "hloupý člověk ". Ale je to o lidech. Někdo je přístupný, někdo ne, ať je osvěta jakákoliv.“*

Co se týče oblasti vzdělávání, Míra se v období povinné školní docházky vzdělával na běžné základní škole, pro další vzdělávání jeho rodina zvolila specializovanou školu v Královehradeckém kraji, kde Mirek vystudoval učiliště a nyní studuje nástavbu. V této souvislosti matka podotkla, *„že s kochleárním implantátem je potřeba individuální přístup. Ve speciální škole bez problémů, v běžné škole je ještě co zlepšovat ze strany učitelů, ale je to spíš o lidech.“*

V rovině zdravotnické pak vyjádřila spokojenost, sociálních služeb nevyužila, tudíž nemůže hodnotit. Z hlediska synova pracovního uplatnění na pozici truhláře nevidí problém.

Z celkového pohledu na kvalitu života svého syna také podotýká, že Míra není tolik společenský jako jeho vrstevníci, což může být důsledek sluchového postižení, ovšem to může být dáno i povahou.

**Pohled Mirkova oblíbeného učitele**

Mirek je chytrý, pečlivý a manuálně šikovný. Na učilišti prospíval s vyznamenáním, nyní na nástavbovém studiu má zhoršený prospěch z českého jazyka. Je kamarádský a tolerantní ke spolužákům a ochotný jim s čímkoliv pomoci, ve skupině je uznávaný z důvodu nadprůměrných znalostí a má přezdívku náčelník či velitel. Je schopný se soustředit a nemá problém se zeptat na problém, kterému nerozumí. Avšak během základní školy se stávalo, že mu učitelé ulevovali, či mu dávali výsledky testů, na což poukazuje právě i Mírkův oblíbený učitel ze střední školy. *„Možná bylo chybou, že mu v minulých školách slevovali více, než bylo nutné – má problém v chápání psaného*

*textu, protože nemusel tolik číst. Má někdy pocit, že všechno, co bylo dosud, bude automaticky dál. Měli jsme proto někdy problém s podřizováním se rozhodnutím učitelů. Byl až moc velký „náčelník“. Zručností ostatní převyšuje, ovšem pracovním tempem nevyniká.“*

Co se týče postoje vůči kochleárnímu implantátu a jeho vlivu na kvalitu života, dle slov Mirkova učitele má kochleární implantát u slyšící rodiny rozhodující vliv, a to zejména v otázce začlenění člověka do společnosti, kdy není odkázán pouze na znakový jazyk, tlumočení a omezený okruh lidí, se kterými může komunikovat. Naopak u neslyšící rodiny je to dáno postojem rodičů, kteří jsou zvyklí na svůj okruh známých a jejich dítě se pak spíše začleňuje k nim. Avšak pokud oni sami zjistí, jakou výhodu kochleární implantát může přinést, otevřou svému dítěti možnost dalšího rozvoje, který ale musí být podpořený slyšícím členem rodiny, který užívá řečovou komunikaci.

Pokud je něco, co nejvíce ovlivňuje postoj k neslyšícím, tak je to dle Míry oblíbeného učitele chybně používaný termín „hluchoněmí“, který dává osobám se sluchovým postižením nálepku, že nejsou schopni komunikace a že jim stejně ostatní nebudou rozumět.

**Závěr**

Při celkovém kazuistickém šetření Mirek působil vyrovnaně a adekvátně vnímal svou situaci. Nechová v sobě žádné přesvědčení o tom, že by za jeho sluchovou vadu někdo mohl. Neprojevily se u něj žádné negativní povahové rysy, které by souvisely s jeho sluchovým postižením. Sám vyjádřil radost z toho, že může komunikovat řečovou komunikací a vnímá, že někteří jeho spolužáci, kteří pouze znakují, jsou více omezeni nežli on. Je si vědom toho, že je kochleární implantát drahé zařízení, je za něj vděčný a je na něj patřičně opatrný.

Špatná orientace v textu a zejména pak nízká finanční gramotnost mohou představovat pro Míru do budoucnosti výrazné problémy. Mírova matka i jeho učitel se de facto shodují na problému stigmatizace, i přesto že by měl být termín „hluchoněmí“ již po dlouhou dobu překonán, v běžné populaci je však běžně používaný. Tento fakt může mít za následek obavy z komunikace s osobami se sluchovým postižením, škatulkování těchto osob a záměrné vyhýbání se jim.

**Případová studie č. 2 – Petr, 19 let**

**Úvodní informace**

Petr má velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou, které mu bylo diagnostikováno v roce 1999, v průběhu druhé poloviny jeho prvního roku života. Na základě genetického vyšetření nebyla nalezena mutace genu, která by prokázala dědičnost. Jeho rodiče následně po příčině více nepátrali. Od prvního roku chlapcova života do rodiny dojížděla klinická logopedka, která se snažila vybudovat alternativní komunikační systém, rozvíjet chlapce a stimulovat jeho psychomotorický vývoj. V roce a půl Petr dostal sluchadlo, nicméně rodina nevnímala žádný efekt a řeč se vyvíjela minimálně.

Od dvou let Petr navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené v Libereckém kraji, kde se dále rozvíjel. S podporou odborníků a rodiny se naučil komunikovat znakovým jazykem. Mezi třetím a čtvrtým rokem se rodina dozvěděla o možnosti kochleární implantace a ve čtyřech letech byl Petr implantován. Kochleární implantát pro Péťu znamenal velký přínos, se kterým se za podpory klinických logopedů, rodiny, intenzivní práce, dlouhodobé rehabilitace a dalších odborníků u Petra začala rozvíjet řečová komunikace. Petr následně navštěvoval základní školu pro sluchově postižené v Libereckém kraji, kde u něj byla podporována zejména orální forma vzdělávání a komunikace.

V současné době Petr studuje maturitní obor na střední škole v Královehradeckém kraji, jeho řeč je lehce stigmatizovaná, ale srozumitelná. Petr vnímá řečovou komunikaci jako svůj hlavní komunikační prostředek.

**Osobní anamnéza**

Petr se narodil v roce 1998 jako neslyšící. Těhotenství i porod proběhl bez komplikací a Péťa se jevil jako zdravé miminko. Rodiče v té době neměli pocit, že je něco v nepořádku. Na konci prvního roku mu ale bylo diagnostikováno velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou. Péťa je zároveň jediný z rodiny, který má sluchovou vadou, ke které nemá přidružené žádné postižení. Následně neprodělal žádné závažné onemocnění ani úraz. Nikdy nebyl dlouhodobě hospitalizován a v současné době netrpí žádným závažným onemocněním.

Petr je přátelský, komunikativní, zvídavý, má rád zvířata, rád pracuje na počítači a s fotoaparátem. Spolupráce s ním je bezproblémová, rád hovoří o své situaci. Sám

u sebe vnímá přínos kochleárního implantátu a je si vědom, že ne každý implantovaný člověk následně používá řečovou komunikaci. Je tedy rád, že slyší, rozumí a může komunikovat mluvou. Z tohoto důvodu svou kvalitu života shledává pozitivněji, v souvislosti s možností využívat řeč. Zároveň je rád, že kdykoliv může kochleární implantát odložit a neposlouchat hluk z okolí, například při usínání. Petr je velmi citlivý na vibrace.

V dětství byl svědkem, že si lidé jeho samotného a „to“, co má na hlavě prohlíží a hovoří o něm v domnění, že to Petr neslyší, anebo hovoru nerozumí. Také se setkal se šikanou ve fotbalovém kroužku, či zažil pocit, že musí ostatním dokazovat, že je stejně dobrý, jako ostatní. I přes tyto zkušenosti u něj nebyly pozorovány žádné trvalé negativní povahové rysy, pouze hovořil o nespravedlnosti. V současné době nevnímá negativní reakce z okolí, má spoustu přátel jak ze slyšící společnosti, tak mezi osobami se sluchovým postižením. Jelikož nyní studuje v Královehradeckém kraji, podotýká, že jsou zde lidé na sluchadla a implantáty zvyklí, zejména v okolí školy.

Nyní má největší strach z budoucnosti, až se bude muset „postavit na vlastní nohy.“ Má strach, aby si našel kvalitní práci, našel si ženu, které nebude vadit sluchová vada. Obává se, aby jeho děti neměly sluchovou vadu či aby mu to nedávaly za vinu. Petr v rámci praxe na střední škole chodí do firmy v místě bydliště, kde by potencionálně mohl po škole pracovat. Sám říká, že je to tam dobré, ale přeci jen stigmatizaci vnímá. Také se domnívá, že je složité hlídat si finance, vést si bankovní účet a platit účty. Obává se, aby se ho nesnažil někdo podvést, nýbrž také zažil, že si jiný člověk myslel, že je hloupý.

**Rodinná anamnéza**

**Matka**

Věk: 43 let

Vzdělání: Gymnázium

Zaměstnání: Pečovatelka v domově důchodců

**Otec**

Věk: 45 let

Vzdělání: Střední odborná škola s maturitou

Zaměstnání: Podnikatel

Petr pochází z úplné rodiny. Má starší sestru a dva nevlastí bratry z otcova předchozího manželství, se kterými má velmi kladný vztah. Oba za ním jezdí na internát, pokud mají čas. Velmi dobrý vztah má i s matkou, která se synovi v dětství intenzivně věnovala a vyjadřuje se o ní jako o „mamince“. S otcem si Petr rozumí méně, během výzkumného šetření například uvedl, že otec zapomněl na jeho narozeniny, či odvolal plánovanou návštěvu.

Společně s ostatními členy žije v rodinném domě v Libereckém kraji. Na otázky ohledně rodiny Petr reaguje klidně a pozitivně, rád vypráví o svých sourozencích.

V rodině se zatím neobjevila žádná závažnější onemocnění, ani vady a poruchy spojené se sluchem.

**Interpretace dílčích informací z výzkumného šetření**

Jak již bylo zmíněno, Petr se narodil jako neslyšící v roce 1998 do úplné rodiny. Rodiče se v prvních měsících života svého syna domnívali, že je všechno v pořádku a chlapec se sluchem problémy nemá. Nepředpokládali existenci sluchového vady, nýbrž oni sami jsou slyšící, Petrova starší sestra se také narodila slyšící a sluchová vada se v jejich rodině nikdy nevyskytla, ani v rámci širšího okruhu příbuzných.

Na možnou přítomnost sluchového postižení upozornil pediatr, když chlapcovi bylo necelých sedm měsíců. Následně Petr prošel celou řadou specializovaných vyšetření a bylo mu prokázáno velmi závažné postižení sluchu. Jelikož byl Péťa později diagnostikován, první kompenzační pomůcku získal až v roce a půl. Jednalo se o sluchadlo, u kterého rodiče vnímali pouze malý efekt, chlapec téměř nereagoval na zvuky a řeč se prakticky nevyvíjela.

Rodinu od prvního roku života svého syna navštěvovala pravidelně klinická logopedka a s aktivní spoluprací členů rodiny chlapce rozvíjela. Matka se synem začala komunikovat nejprve pomocí zástupných znaků a následně pomocí znakového jazyka, který se Péťa rychle učil. Otec se znakovat nenaučil. Od dvou let Petr navštěvoval školku pro sluchově postižené, kde se dále rozvíjel. Matka vzpomíná, že se snažila dodržovat rady, které ji byly sděleny při terapii. Například, aby se synem často navazovala oční kontakt a dbala na to, aby ji syn dobře viděl. Znaky doplňovala výraznou artikulací ve snaze, aby chlapec vnímal pohyby mluvidel, také je doplňovala o reálné předměty.

Mezi třetím a čtvrtým rokem Petrova života se rodina dozvěděla o možnosti kochleární implantace a ve čtyřech letech byl Petr v Praze implantován, což bylo pro rodinu zásadní. Od této doby pět let pravidelně dojížděli do fakultní nemocnice v Motole na Mrázovku, kterou si matka moc chválí. *„Středisko na Mrázovce je skvělé a moc nám pomohly.“*

Následně se rodina věnovala dlouhodobé rehabilitaci a se synem intenzivně pracovala. Na rady nejen logopedických odborníků synovi vytvářela podnětné prostředí. Později v tomto ohledu fungovala spíše matka, která cíleně synovi ukazovala předměty, o kterých mluvila, zřetelně a pomalu na něj velmi často hovořila. Popisovala potraviny, oblečení či věci v domácnosti a venku. Z tohoto důvodu měl Petr dobrou slovní zásobu, jak pasivní, tak aktivní. Na doporučení klinické logopedky se snažila, aby si syn co nejvíce zapamatoval percepčně-motorické vzory jednotlivých hlásek. Petr sám říká, že implantát nosil celý den a snažil se na něj zvyknout, v současné době si nedovede představit, že by kochleární implantát nosil například pouze do školy, nebo jen určitou část dne.

Chlapec po mateřské škole navštěvoval základní školu pro sluchově postižené v místě bydliště, kde měl logopedii v rozvrhu až do deváté třídy, avšak nejednalo se o klinického logopeda. Nicméně Petr se zde naučil číst a byla u něj intenzivně podporována řečová komunikace.

Matka také poukazuje na vývoj řečové komunikace svého syna v souvislosti s několika aspekty, jako je čtení, nebo zmiňovaný kochleární implantát. *„Od roku a půl měl sluchadla, bez efektu. Až po CI byly vidět a slyšet pokroky. Petr nemá dar řeči, jak nám bylo řečeno, tak to šlo pomalu. V šesti letech šel do školy, a to moc pomohlo. Naučil se číst a k tomu se rozvíjela řeč.“*

V rámci logopedické terapie Péťa například vzpomíná na to, že poslouchal různé zvuky a musel určovat o jaký zdroj zvuku se jedná. Toto také trénoval s maminkou doma. Dále se rodina naučila používat jednotlivá slova pro jednotlivé předměty a situace.

Petrovou výhodou je, že ovládá schopnost odezírat, což mu dle jeho slov velmi usnadňuje komunikaci s okolím. Pokud hůř rozumí, zaměřuje se na pohyby mluvidel, slova vnímá jako celky a často si je domýšlí.

**Stav řečové komunikace**

Řečová komunikace se u Péti vyvíjela nejprve pomalu, ale jelikož byl u Petra přínos kochleárního implantátu veliký, rodina s Petrem maximálně hovořila a využila každou situaci a každý podnět, řečová komunikace se začala po čase vyvíjet rychleji. Petr je zároveň šikovný a snaživý, v rámci logopedické terapie se naučil pracovat zrakovou a hmatovou oporou. Při artikulování jednotlivých hlásek využíval zrcadlo, dále ohmatával vibrace na krku či vnímal výdechový proud na hřbetu ruky. Pokud si v běžném životě není jistý, využívá právě těchto opor. Během rozhovoru s ním je patrné, že sleduje artikulaci komunikačního partnera. Odezírání vnímá jako podporu pro to, aby pochopil co nejvíce z rozhovoru a nemusel se doptávat. Petr má zároveň velkou slovní zásobu a zajímá se o další, pro něj nová, slova.

Na začátku měl Péťa nejprve potíže zejména s prozodickými faktory, a především pak s dechovou ekonomikou. Čím déle ale rehabilitoval sluch a docházel na terapii, jeho mluvní projev se zlepšoval. V současné době je jeho řeč v tomto směru intaktní. Zároveň měl přirozeně problémy s artikulací a zněním jednotlivých hlásek v důsledku své sluchové vady. Následnou intenzivní stimulací a úpravou artikulace i za pomoci již zmíněné zrakové a hmatového opory vedl průběh Petrovi dlouhodobé logopedické terapie ke kladnému výsledku. Při terapii se u Péti dále používaly špátle či sondy na podporu správného postavení mluvidel. Největší obtíže měl s hláskami „J“, „R“ a „Ř“ a oběma řadami sykavek, které byly málo ostré a převládaly sykavky tupé. V této souvislosti Petr sykavky také hůře diferencioval. A tyto obtíže přetrvávají do dnes. Při rozhovoru je s Péťou je patrné, že hlásku „J“ již umí bez problému, hláska „R“ se mu někdy povede, někdy z ní jako „L“, hláska „Ř“ je úporně zaměňována za hlásku „Š“. Řada tupých sykavek je intaktní. U ostrých sykavek je to podobně jako s hláskou „R“, ale míra správného tvoření je vyšší. Výjimečně se stane, že všechny ostré sykavky zní jako „S“.

U Péti nebyly pozorovány fonační ani respirační obtíže. V roce 2007, tedy v Petrových devíti letech byla ukončena klinicko-logopedická terapie.

V současné době zní Petrův hlas přirozeně a dýchání je koordinované. Řečová komunikace je plynulá. Petr nemá problém se spontánně vyjádřit, rád hovoří, dokáže vést dlouhodobý rozhovor, poslouchá hudbu, chodí do kina a běžně používá telefon. Pokud má na výběr, vždy upřednostňuje mluvu před manuální formou komunikace.

Velmi rád sleduje seriály, dívá se na ně v češtině i v angličtině a s titulkami, z čehož může vyplývat fakt, že poměrně dobře rozumí písemnému projevu. Je schopný si v textu najít důležité informace a pracovat s nimi. Gramatiku českého jazyka ovládá na dobré úrovni. Například v účtence z potravin se orientuje bez problému, v krátkém pracovním postupu také, text, ve kterém má vyhledat důležité informace mu zabere více času, ale je schopný s ním pracovat. Se smlouvou, která obsahuje dlouhá souvětí a text je nepřehledný, má obtíže, ale snaží se pochopit co nejvíce.

V současné době Petr studuje třetí ročník na škole pro sluchově postižené v Královehradeckém kraji, kde je na internátě. Zmiňuje, že zde u některých učitelů převládá manuální forma vzdělávání a komunikace, a že i někteří vychovatelé na své studenty pouze znakují. Nicméně pokud to lze, Petr co nejčastěji používá řečovou komunikaci, která je pro něj přirozená a prioritní.

**Petrův subjektivní pohled**

Petr si také plně uvědomuje svou sluchovou vadu, a dále si je vědom toho, že se tím liší od většinové společnosti. Necítí se být součástí kultury Neslyšících a necítí se být postižený, avšak nepřijde mu spravedlivé, že sluchovou vadu má doma jako jediný. V přechozích letech měl pocit, že musí členům široké rodiny dokazovat, že je stejně dobrý jako ostatní a není třeba, aby ho litovali. V současné době toto cítí i na praxi, kam chodí v rámci školy. Vnímá, že ho někteří zaměstnanci firmy podceňují, nemají trpělivost mu něco vysvětlovat a argumentují tím, že by nepochopil zadaný úkol. Nebaví ho dokazovat okolí, že není hloupý. Nevadí mu, že má vadu sluchu jako takovou, je schopen s ní žít plnohodnotným životem jako ostatní lidé, avšak mrzí ho, jak ke sluchovému postižení přistupuje společnost.

Svou situaci vnímá adekvátně, přistupuje k ní k takové, jaká je. Petr částečně zná historii neslyšících, ví, jak se k nim dříve většinová společnost chovala. V této souvislosti podotýká, že je rád, že žije v současnosti a může využívat toho, co nynější doba přináší. Má možnost svou vadu kompenzovat, realizovat se v běžném životě nebo studovat, uvítal by ovšem, kdyby měla většinová společnost menší předsudky.

Petr dále vyjadřuje radost z toho, že může používat řečovou komunikace a vnímá, že někteří spolužáci, kteří pouze znakují a jsou neslyšící jsou více omezeni nežli on. I z tohoto důvodu neshledává, že by jeho samotného nyní sluchové postižení limitovalo, říká, že nyní žije dobrým mladistvým životem a nic mu nechybí. Má na škole mnoho

přátel a rád se za nimi vrací, v otázce kvality života je spokojený, avšak jak bylo zmíněno, má obavy z budoucnosti, z toho, co bude, až dostuduje. Neví, jak si sehnat práci, nemá přehled o výši výplat, výši nájmů atp. Základní věci, týkající se financí zvládá, ale nerad by se o všechny své finance staral sám.

V této souvislosti má také obavy z toho, aby si našel partnerku, aby jí mimo jiné nevadilo to, že mnoho praktických věcí bude muset řešit ona, nebo mu s nimi bude muset pomáhat. Přál by si, aby celkově sluchové postižení bylo okolím vnímáno lépe.

Co se týče otázek zdravotnictví a školství je spokojený a je rád, že se v tomto ohledu na sluchově postižené myslí. O sociálních službách má znalosti, které jsou však povrchní. Během výzkumného šetření vyjádřil negativní postoj vůči faktu, že je škola o takovýchto věcech neinformuje, protože zároveň vnímá, že by mu sociální služby pomohly řešit věci týkající se praktického, běžného života.

Velkou podporu má v matce, se kterou má velmi dobrý vztah a dle jeho názoru používá řečovou komunikaci hlavně díky ní. Oporu má také ve svém dobrém kamarádovi Ondřejovi, který je nedoslýchavý a svou ztrátu má kompenzovanou sluchadly.

**Pohled Petrovy matky**

Během výzkumného šetření Petr hovořil o své matce velice kladně, z jeho vyprávění bylo zřejmé, že se maminka velmi dobře orientuje v problematice sluchového postižení a je do situace výrazně zainteresována.

Co se týče samotné implantace a jejího celkového průběhu i v souvislosti s kvalitou života, matka toto v současné době vnímá tak, že udělala to nejlepší, co pro syna mohla udělat. V jeho čtyřech letech se rozhodla, že Péťa nebude neslyšící, ale nedoslýchavý, i přesto, že neměla jistotu povedené implantace, které zajistí kladný a efektivní výsledek. Zároveň se potýkala se situací, kdy bylo implantací Péťovi nevratně poškozeno vnitřní ucho, což znemožnilo možnost jiné varianty kompenzace. V tomto případě matka myslela vývoj genetiky a implantaci vláskových buněk.

Nicméně u Petra byla implantace velmi přínosná, a pokud by se matka měla rozhodovat znova v tuto chvíli, šla by do toho. Před osmnácti lety si prožili své, nicméně podotýká, že tým lékařů (Péťu operoval doc. Kabelka) a odborníků pro následnou pooperační péči je v České republice, dle jejích slov, skvělý. Kladně hodnotí středisko na Mrázovce a současný screening. Dále vnímá kladnou pomoc od sdružení SUKI.

Sama je vděčná za možnost kochleární implantace v České republice. jak již bylo zmíněno, Péťa je jediný se sluchovým postižením v rodině, a matka je ráda, že s nimi může komunikovat mluvou a doufá, že to tak vidí i syn. Avšak ví, že takto nemůže hovořit za všechny rodiny.

Z hlediska negativních postojů vůči sluchovému postižení ze strany slyšící společnosti se vyloženě nesetkala, avšak podotkla, že co se týče osvěty a tlumočení na úřadech, náš stát zaostává za ostatními vyspělými zeměmi. Rozdíl vnímá i na území republiky, a to například v rámci Prahy, kde je vyšší úroveň zázemí pro sluchově postižené, než v menších městech a na venkově. Domnívá se, že je stále co dohánět, a to i v rovině vzdělávání dětí s handicapem, zároveň zmiňuje, že je to pro učitele dřina.

Pracovní uplatnění svého syna nedokáže zatím jednoznačně posoudit, ale dle jejích slov to nebude jednoduché. Péťa chodí na praxi do tiskárny, ale bariéry jsou tam znát. „Ne každý má trpělivost opakovat nebo vysvětlovat to, co je pro slyšícího běžné," podotkla.

Na závěr matka nahlíží na kvalitu života i tak, že je syn spíše introvert a v místě bydliště nemá přátele, díky čemuž se může cítit vyčleněný.

**Pohled Petrova učitele**

Petrův oblíbený učitel jeho samotného vnímá jako šikovného chlapce, který má zájem o obor a technologie. Je schopný improvizace při řešení úkolů a dokáže si poradit. Je s ním legrace, své úkoly plní tak, jak má a neváhá se doptat na informace, či se zapojit do debaty. Z hlediska prospěchu v odborném výcviku a odborných technických předmětech shledává Petra jako lepšího než průměr, ovšem dle jeho slov je stále co dohánět.

Se spolužáky, které Petr zná od začátku studia si rozumí dobře napříč ročníky, s novými žáky však z Petrovi strany k asimilaci nedošlo.

Petr vyniká v práci na počítači a jejich technice a programech. Osvojil si fotografování na vysoké úrovni. Naopak aktivity týkající se práce s papírem ho odpuzují a dokáže proti nim negativně vystupovat.

K možnému vlivu kochleárního implantátu na kvalitu života a k faktorům, které ovlivňují postoje majoritní společnosti vůči sluchově postižený se Petrův učitel bohužel nevyjádřil.

**Závěr**

Petr na svou situaci ze svého pohledu reagoval vyrovnaně, sám nikoho za sluchové postižení neviní a sám ho nevnímá jako problém. Stojí si za názorem, že se sluchová vada dá v dnešní době úspěšně kompenzovat a dá se s ní žít a plně se s ní realizovat. Ovšem několikrát narazil na negativní postoje ze strany slyšící společnosti a je unavený tím, že často musí někomu dokazovat, že není hloupý. Bojí se, jak se k němu budou chovat například jeho budoucí kolegové a lidé v okolí jeho bydliště, kteří toho tolik nevědí o kochleárním implantátu. Zároveň má strach, jaké pocity z toho bude mít on.

Petr věnuje velké úsilí škole a rád by po maturitě dosáhl vysokoškolského vzdělání, a to i z toho důvodu, že by ho pak okolí mohlo vnímat lépe. V tomto směru doufá v lepší budoucnost. Ví, že existuje mnoho osvětových akcí, televizní klub neslyšících, na internetu je mnoho dohledatelných informací, ale je to pouze na každém člověku, jak se této problematice otevře, s čímž se ztotožňuje i jeho matka

Petrovým největším úskalím může být snížená finanční gramotnost a informační bariéra k tomu, jak tyto věci řešit. Pokud by měl ale dostatečné vedení a nějaký čas by se věnoval zlepšení informovanosti v této oblasti, jeho obavy z budoucnosti by se snížily.

## 5.6. Komparace a shrnutí výzkumného šetření

Respondenti výzkumného šetření mají odlišnou dobu vzniku, velikost a příčinu své sluchové vady, její způsob kompenzace se také liší. Miroslav dostal sluchadlo po třetím roce života a implantace proběhla až v jedenácti letech. Petr dostal sluchadlo přibližně v roce a půl a implantace proběhla v jeho čtyřech letech. I přesto, že oběma chlapcům byla poskytnuta odborná péče a v současné době je jejich řeč srozumitelná, je dle mého úsudku Petrova řeč více přirozená a více intaktní, což může být mimo jiné důsledkem včasnější implantace. Obě matky se shodují, že kochleární implantát přinesl jejich synům velké zlepšení, jak ve vnímání zvuků, tak v mluvním projevu. Oba chlapci jsou za kochleární implantát velice vděčni a preferují orální formu komunikace, u které se domnívají, že by jí bez kochleárního implantátu nikdy nedosáhli. Dále shledávají svou kvalitu života pozitivně, působí sebevědomě a vyrovnaně, ale jsou přítomny obavy z budoucnosti.

Co se týče sociálních vztahů, oba respondenti jsou spokojeni na úrovni socializace mezi sluchově postiženými. Avšak Petr vnímá negativní postoje ze strany slyšící společnosti. Míra vnímá, že v místě bydliště nemá tolik přátel. Oba respondenti se obávají, aby si našli partnerku.

Pravděpodobně největším úskalím, které může mít poměrně vysoký vliv na jejich kvalitu života, je zejména u Míry, nízká čtenářská gramotnost a u obou chlapců nízká finanční gramotnost a neznalost sociálních služeb. Řešením by mohlo být zapojení finanční gramotnosti do výuky a podpora spolupráce osob se sluchovým postižením a sociálních služeb ze strany škol, které by své žáky měly informovat o tom, kde naleznou případnou pomoc.

U Petra, jeho matky, Mirkovy matky a Mirkova učitele byl vyjádřen fakt, kdy všichni vnímají negativní postoj majoritní společnosti k osobám se sluchovým postižením. Tento aspekt může mít vliv na kvalitu života těchto osob, například v rovině pracovního uplatnění. Bylo tedy zjištěno, že samotná sluchová vada nemusí být pro osobu tak zásadní jako to, jak je tento člověk přijímán okolím.

Pro lepší přehled zjištěných výsledků byla použita metoda **tematického kódování,** u které se dle Šeďové (2014) vychází z otevřeného kódování. Samotné otevřené kódování pramení z principu, kdy se text rozdělí na dílčí jednotky, kterými mohou být slova, věty, či odstavce, těmto jednotkám je pak přidělen kód, který lépe vystihuje jejich podstatu a přibližuje jejich téma. U tematického kódování je pak další analytický postup zaměřen na jednotlivé případy, kterými pomohu být například případové studie. Prvním krokem této metody je kategorizace kódů na úrovni jednotlivých případů. Poté se u těchto kategorií zjišťuje, zda se objevují u daných případů a jaká je mezi nimi souvislost. Na závěr je tak vlastně vytvořena tabulka, jejíž jednu osu tvoří jednotlivé případy a druhá osa je tvořena kategoriemi. Cílem této metody je interpretovat různé pohledy na danou věc. (Šeďová 2014)

Tab. 2: Tematické kódování

| | **Respondent Mirek** | **Respondent Petr** |
|---|---|---|
| **Subjektivně vnímaná kvalita života.** | V současné době pozitivně, přítomny jsou obavy z budoucnosti. | V současné době pozitivně, přítomny jsou obavy z budoucnosti. |

| | | |
|---|---|---|
| **Úroveň řečového projevu a gramatika českého jazyka.** | Řeč je mírně stigmatizována, gramatika českého jazyka je na horší úrovni, zejména v psané formě. | Řeč je pouze lehce stigmatizována, gramatika českého jazyka je na dobré úrovni. |
| **Sociální vztahy a zapojení do společnosti.** | Mezi sluchově postiženými má Míra skvělé vztahy a plně se zapojuje do společnosti. Doma se cítí sám. Má obavy, aby si našel partnerku. | Mezi sluchově postiženými má Petr dobré přátele, zejména pak Ondřeje a plně se s nimi zapojuje do společnosti. Z majoritní společnosti vnímá negativní postoje. Má obavy, aby si našel partnerku. |
| **Čtenářská gramotnost.** | Nízká. | Dobrá. |
| **Finanční gramotnost** | Nízká. | Nízká. |

## 5.7. Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo **zjistit, do jaké míry kochleární implantát působí na subjektivně vnímanou kvalitu života a řečovou komunikaci osob, které mají svou sluchovou vadu kompenzovanou touto elektronickou smyslovou náhradou.** Dílčími cíli bylo **zjistit, v jaké míře byla kochleární implantace u respondentů přínosná, zjistit, jak kochleární implantát ovlivňuje respondenty v jejich běžném životě a zjistit, zda jsou u respondentů zachytitelné negativní povahové rysy plynoucí ze sluchového postižení ve vybraných oblastech.**

Výzkumné šetření bylo vždy uzpůsobené potřebám a možnostem respondentů, a to za pomoci výše zmíněných výzkumných metod. Během několika rozhovorů byly probírány různé oblasti života obou respondentů, jako je škola, rodina, zdraví, volný čas, zájmy, uplatnění, společenský život, zkušenosti, komunikace s okolím atp. Snahou bylo získat co nejvíce validních informací a naplnit tak výzkumné cíle. Oba respondenti měli veliký zájem o rozhovory a byli ochotni poskytnout značnou část informací. Díky

možným osobním setkáním v místě, které si určili sami respondenti, bylo možné aplikovat přímé pozorování a sledovat tak mluvní projev a celkové chovaní chlapců. Pro doplnění případových studií o informace ze strany rodičů a učitelů byly využity dotazníky. Rodiče, respektive matky odpověděly na všechny dotazníky (2/2), Mirkův učitel taktéž a Petrův učitel se vyjádřil jen k jednomu z nich (1/2).

Realizované výzkumné šetření svými výsledky popisuje subjektivní hodnocení kvality života u dvou osob s kochleárním implantátem a vliv kochleárního implantátu na řečovou komunikaci a běžný život. Dále bere v potaz informace od matek respondentů a oblíbených učitelů. Shrnuje tak fakty, které vycházejí přímo ze životních zkušeností.

Dle výše uvedených výsledků lze naplnění výzkumných cílů zhodnotit pozitivně.

# Závěr

Osoby s kochleárním implantátem tvoří velice různorodou skupinu, což je dáno i například tím, jak byla implantace úspěšná, jak probíhala následná pooperační péče či konkrétními předpoklady implantované osoby. Není možné na tuto skupinu osob nahlížet šablonovitě, avšak ve většině případů kochleární implantát pozitivně ovlivňuje řečovou komunikaci a kvalitu života svých uživatelů.

Bakalářská práce se zabývá osobami s kochleárním implantátem a názory jejich blízkých právě s důrazem na výše zmíněné oblasti a jejich ovlivnění touto elektronickou smyslovou náhradou.

V teoretické části je pro lepší uchopení nejprve věnována pozornost vymezení vybraných pojmů z logopedie a surdopedie, které například popisují řeč a její produkci či stavbu a fyziologii lidského ucha. Následně se zabývá kochleárním implantátem a jeho přínosem, který vychází z odborných zdrojů a pramenů. Další kapitola je zaměřena na nejčastější poruchy řečové komunikace a specifika terapie v surdologopedii. Poslední součástí teoretické části je kapitola, která se věnuje otázce kvality života u sluchově postižených osob a možnému vlivu kochleárního implantátu na ni.

Praktická část je založena na dvou případových studiích, které předkládají subjektivní názory respondentů vycházejících z vlastních životních zkušeností, společně s názory a postoji jejich rodičů, respektive matek a oblíbených učitelů.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak kochleární implantát ovlivňuje kvalitu života a řečovou komunikaci svých uživatelů. Dílčí cíle pak byly stanoveny jako zjištění, jak je kochleární implantát pro uživatele přínosný, zda implantace byla úspěšná a zda sluchové postižení u respondentů nezpůsobilo negativní povahové rysy.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí rozhovorů, pozorování, dotazníků, analýzou dokumentů a potvrdilo, že kochleární implantát má pozitivní vliv na řečovou komunikaci a kvalitu života osob, kteří jsou jeho uživateli. Zlepšuje jejich sluchové vnímání a tím pádem i řeč, umožňuje jim lepší zapojení se do slyšící společnosti. Respondenti vyjádřili fakt, že je pro ně velkým přínosem a poskytuje jim věci, kterých by bez něj nebyli schopni. Míní tím například rozumění řeči, užívání mluvy,

lepší komunikaci se slyšícím prostředím, telefonování či poslouchání hudby. Obecně a jednoduše řečeno, umožňuje jim slyšet.

Dále bylo zjištěno, že sluchová vada samotná nemusí být pro člověka takovou přítěží jako to, jak je vnímána okolím. Zároveň je nutné pracovat na eliminaci nízké finanční gramotnosti osob se sluchovým postižením, která může být jednou z příčin obav z budoucnosti a z „postavení se na vlastní nohy."

Interpretované výzkumné šetření by mohlo přispět k rozšíření povědomí o životech mladistvých osob s kochleárním implantátem a pomoci tak omezit příčiny jejich obav z budoucnosti. Výzkumné šetření také nabídlo autentické a subjektivní pocity respondentů.

# Seznam zdrojů


1. ČERMÁK, F. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky.* Vyd. 4., V Karolinu 2., dopl. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1946-0.
2. DROZDOVÁ, L. *Myslím si, že kochleární implantát je dobrá věc*. IN MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
3. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. 207 s. ISBN 80-85931-76-6.
4. HAMPL, I. *Surdopedie*. Ostrava, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9.
5. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
6. HAVLOVÁ, J. Chtěla bych studovat právnickou fakultu
7. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
8. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl*. 1 vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
9. JEDLIČKA, I.: *Vady sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie.* IN ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
10. JEDLIČKA, I.: *Vývoj řeči.* IN ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
11. JESENSKÝ, J. *Zdravotně postižení – programy pro 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. Aktuální problémy speciální pedagogiky. ISBN 80-7041-234-8.
12. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
13. KUČERA, P., LANGER, J. *Základy surdopedie*. IN LUDÍKOVÁ a kol: Základy speciální pedagogiky. Olomouc, 2012
14. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

15. LECHTA, V. *Základní vymezení oboru logopedie.* IN ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
16. MOTEJZÍKOVÁ, J. *Chtěla bych studovat právnickou fakultu.* IN MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
17. NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
18. NEUBAUER, K. *Úvod do logopedie sluchově postižených: učební text pro studenty speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-755-3.
19. POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
20. POŽÁR, L.: *Psychologické aspekty kvality života jedinců s různými druhy postižení.* IN JESENSKÝ, J. Zdravotně postižení – programy pro 21. století. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. Aktuální problémy speciální pedagogiky. ISBN 80-7041-234-8.
21. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-628-5.
22. SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
23. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky.* Vydání: druhé. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-675-9.
24. SKARNITZL, R., P. ŠTURM a J. VOLÍN. *Zvuková báze řečové komunikace: fonetický a fonologický popis řeči.* V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3272-8.
25. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
26. SOURALOVÁ, E. a J. LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.

27. STRNADOVÁ, V. *Odezírání jako schopnost*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-27-7.
28. ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
29. TICHÝ, T.: *Technické aspekty kochleárních implantací I*. IN MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
30. TICHÝ, T.: *Technické aspekty kochleárních implantací II*. IN MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
31. VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ a S. ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.
32. VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3.
33. VYMLÁTILOVÁ, E.: *Vady sluchu z hlediska klinické psychologie.* IN ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

**Elektronické zdroje:**

1. ŠTIBRÁNYI, M. 2014. *Ilona – Jak se mi žije s kochleárním implantátem* [online]. [cit. 2017–12–05]. Dostupné z WWW: https://www.youtube.com/watch?v=zBu7XDgN-fs
2. ŠTIBRÁNYI, M. 2014. *Jana – Jak se mi žije s kochleárním implantátem* [online]. [cit. 2017–12–05]. Dostupné z WWW: https://www.youtube.com/watch?v=tsaJA9aIOgE.
3. ŠTIBRÁNYI, M. 2014. *Katka – Jak se mi žije s kochleárním implantátem* [online]. [cit. 2017–12–05]. Dostupné z WWW: https://www.youtube.com/watch?v=TxBAJimw7rU

# Seznam tabulek

**Tab. 1**: Nottinghamská stupnice (CAP – Categories of Auditory Performance) (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2003, str. 482) .....16

**Tab. 2**: Tematické kódování.....57

# Seznam příloh

**Příloha A:** Dotazník Mirkovy matky č. 1

**Příloha B:** Dotazník Mirkovy matky č. 2

**Příloha C:** Dotazník Mirkova učitele č. 1

**Příloha D:** Dotazník Mirkova učitele č. 2

**Příloha E:** Dotazník Petrovy matky č. 1

**Příloha F:** Dotazník Petrovy matky č. 2

**Příloha G:** Dotazník Petrova učitele č. 1

## Příloha A: Dotazník Mirkovy matky č. 1

**1. Co je příčinou sluchové vady Vašeho syna?**

*„Pneumokokova meningitida, kterou prodělal v osmnácti měsících.“*

**2. V kolika letech byl Vašemu synovi implantován kochleární implantát?**

*„Ve dvanácti letech.*“

**3. Navštěvoval Váš syn klinického logopeda? Od kolika let? Jak dlouho logopedická péče, popřípadě trvala?**

*„Sluchovou vadu mu potvrdili až ve 3 letech. Od té doby do jeho osmnácti let.“*

**4. Jak jste vnímali vývoj řečové komunikace u Vašeho syna?**

*„Se sluchadly pomalý, obtížný. Po implantaci kochlearu téměř okamžitě několikanásobné zlepšení jeho vnímání zvuků, komunikace s ním. Postupně zlepšení jeho mluvního projevu.“*

**5. Jak vnímáte možnosti vzdělávání Vašeho syna, respektive osob se sluchovou vadou?**

*„I s implantátem je potřeba individuální přístup. Ve spec. škole bez problémů, v běžné škole je ještě co zlepšovat ze strany učitelů, ale je to spíš o lidech.“*

**6. Jak vnímáte možnosti pracovního uplatnění Vašeho syna, respektive osob se sluchovou vadou?**

*„Záleží, v jaké oblasti. Co se týče mého syna jako truhláře, bez problémů.“*

**7. Co si myslíte o systému zdravotnické péče o osoby s kochleárním implantátem?**

*„Komplexní, jsem spokojená.“*

**8. Jak vnímáte podpůrné a sociální služby, které pomáhají osobám se sluchovou vadou začlenit se do běžného života? (Můžeme uvést služby, které jste využili).**

*„Nevyužili jsme, nemohu posoudit.*“

**9. Jak nahlížíte na celkovou kvalitu života Vašeho syna?**

*„Není tak společenský jako jeho vrstevníci, ale je to dáno i povahou.“*

**10. Setkali jste se někdy s negativními projevy společnosti vůči lidem s kochleárním implantátem?**

*„Ne.“*

## Příloha B: Dotazník Mirkovy matky č. 2

**1. Domníváte se, že kochleární implantát může zlepšit kvalitu života sluchově postižených osob, pokud byla jeho implantace úspěšná? Pokud ano, v čem?**

*„Jednoznačně odpovědět ANO. Je to v domluvě s okolím, možnost telefonovat, slyšet jemné zvuky jako je zpěv ptáků, tekoucí voda. . . a především i zlepšení řeči, výslovnosti.“*

**2. Jaké faktory dle Vašeho názoru nejvíce ovlivňují postoje ke sluchově postiženým (např. úroveň mluvy sluchově postižené osoby, předsudky vůči sluchově postiženým) a mohou se tyto postoje v průběhu let měnit (např. osvětou)?**

*„Ke druhé otázce si myslím, že je to především obava lidí, že se se sluchově postiženým nedomluví, nebo že domluva bude obtížná, časově náročná. Tak je pro ně jednodušší je zařadit do škatulky "hloupý člověk ". Ale je to o lidech. Někdo je přístupný, někdo ne, ať je osvěta jakákoliv.“*

## Příloha C: Dotazník Mirkova učitele č. 1

**1. Jak byste Mirka ohodnotil jako studenta?**

*„Šikovný manuálně, pečlivý při přípravě na studium, tolerantní ke spolužákům, ochotný vysvětlit a pomoci s čímkoliv.“*

**2. Jaký je jeho prospěch?**

*„Celé studium učiliště měl vyznamenání, první rok nástavbového studia mu vyznamenání zhatila trojka z ČJ.*“

**3. Jak se Míra chová ke spolužákům?**

*„Kamarádský, vzor pro všechny ostatní. Nekonfliktní – je to povahou, dokáže rozčilení skrýt.“*

**4. Jak se Míra projevuje ve třídě?**

*„Má přezdívku něco jako náčelník, nebo velitel. Všemi uznávaný pro nadprůměrné znalosti a schopnost komukoliv poradit a pomoci.“*

**5. Jedná se o problémového žáka nebo naopak?**

*„Naopak.“*

**6. Je něco, co mu jde, či něco v čem vyniká?**

*„Umí se soustředit, je schopen se učit, zeptat se na problém, kterému nerozumí.“*

**7. Zde můžete doplnit jakékoliv informace, které Vás k Mirkovi napadnou nebo které je vhodné zmínit.**

*„Možná bylo chybou, že mu v minulých školách slevovali více, než bylo nutné – má problém v chápání psaného textu, protože nemusel tolik číst. Má někdy pocit, že všechno, co bylo dosud, bude automaticky dál. Měli jsme proto někdy problém s podřizováním se rozhodnutím učitelů. Byl až moc velký "náčelník". Zručností ostatní převyšuje, ovšem pracovním tempem nevyniká.“*

## Příloha D: Dotazník Mirkova učitele č. 2

**1. Domníváte se, že kochleární implantát může zlepšit kvalitu života sluchově postižených osob, pokud byla jeho implantace úspěšná? Pokud ano, v čem?**

*„Pokud je rodina slyšící, má to rozhodující vliv pro začlenění člověka do společnosti, není odkázán pouze na znakový jazyk, tlumočení a omezený okruh lidí, se kterými může komunikovat.*

*U rodin neslyšících je to dáno postojem rodičů. Jsou zvyklí na okruh známých a potomek se začlení víceméně s nimi. Pokud sami zjistí výhodnost KI, otevřou mu možnost dalšího rozvoje. Ten ale musí být podpořen slyšícím, a hlavně mluvícím členem rodiny.“*

**2. Jaké faktory dle Vašeho názoru nejvíce ovlivňují postoje ke sluchově postiženým (např. úroveň mluvy sluchově postižené osoby, předsudky vůči sluchově postiženým) a mohou se tyto postoje v průběhu let měnit (např. osvětou)?**

*„Už samotný pojem, velice často používaný = hluchonění – dává nálepku někomu, kdo není schopen komunikace a komu "stejně nebudu rozumět". Je to asi spíš generační otázka, na tuto situaci má vliv zastoupení sluchově postižených lidí ve společnosti. Např. v HK se do společnosti zařazují mnohem snáze, jsou ve společnosti vidět při veřejných aktivitách – osvěta také díky jejich veřejných činnostech – rauty, plesy, práce v terénu. V jiných místech republiky to je určitě těžší.“*

## Příloha E: Dotazník Petrovy matky č. 1

**1. Co je příčinou sluchové vady Vašeho syna?**

*„Narodil se neslyšící, genetické vyšetření neprokázalo gen, získaný dědičností. Nepátrali jsme po příčině. Mohla to být třeba viróza v těhotenství apod.“*

**2. V kolika letech byl Vašemu synovi implantován kochleární implantát?**

*„Ve 4 letech.“*

**3. Navštěvoval Váš syn klinického logopeda? Od kolika let? Jak dlouho logopedická péče, popřípadě trvala?**

*„Od jednoho roku. Logopedka dojížděla k nám, poté na Mrázovce. Od dvou let ve školce pro sluch. postižené v Liberci a následně první stupeň ve škole. Logopedii měl v rozvrhu celou základní školu, ale nevím, zda s klinickým logopedem. Spíše ne.“*

**4. Jak jste vnímali vývoj řečové komunikace u Vašeho syna?**

*„Od roku a pul měl sluchadla, bez efektu. Až po CI byly vidět a slyšet pokroky. Petr nemá dar řeči, jak nám bylo řečeno, tak to šlo pomalu. V šesti letech šel do školy, a to moc pomohlo. Naučil se číst a k tomu se rozvíjela řeč.“*

**5. Jak vnímáte možnosti vzdělávání Vašeho syna, respektive osob se sluchovou vadou?**

*„Stále si myslím, že tento stát má velké rezervy celkově ve vzdělávání dětí s handicapem. Zároveň nezávidím učitelům, je to dřina.“*

**6. Jak vnímáte možnosti pracovního uplatnění Vašeho syna, respektive osob se sluchovou vadou?**

*„To nedokážu zatím posoudit, ale jednoduché to asi nebude. Chodí na praxi do tiskárny a komunikační bariéra je znát. Ne každý má trpělivost opakovat nebo vysvětlovat to, co je pro slyšícího běžné.“*

**7. Co si myslíte o systému zdravotnické péče o osoby s kochleárním implantátem?**

*„Před osmnácti lety jsme si zažili své, teď už je to určitě lepší. Screening v porodnicích je fajn. Středisko na Mrázovce je skvělé a moc nám pomohly.“*

**8. Jak vnímáte podpůrné a sociální služby, které pomáhají osobám se sluchovou vadou začlenit se do běžného života? (Můžeme uvést služby, které jste využili).**

*„Zatím jsme žádné nevyužili.“*

**9. Jak nahlížíte na celkovou kvalitu života Vašeho syna?**

*„Je introvert a myslím, že ho trápí jeho postižení. Nemá kamarády v místě bydliště. Asi se cítí vyčleněný. Trápí mě to, asi jako každou mámu.“*

**10. Setkali jste se někdy s negativními projevy společnosti vůči lidem s kochleárním implantátem**?

*„Zatím ne, ale slyšela, že neslyšící komunita není moc vstřícná k lidem s implantáem.“*

**1. Domníváte se, že kochleární implantát může zlepšit kvalitu života sluchově postižených osob, pokud byla jeho implantace úspěšná? Pokud ano, v čem?**

*„Pokud je rodina slyšící, má to rozhodující vliv pro začlenění člověka do společnosti, není odkázán pouze na znakový jazyk, tlumočení a omezený okruh lidí, se kterými může komunikovat.*

*U rodin neslyšících je to dáno postojem rodičů. Jsou zvyklí na okruh známých a potomek se začlení víceméně s nimi. Pokud sami zjistí výhodnost KI, otevřou mu možnost dalšího rozvoje. Ten ale musí být podpořen slyšícím, a hlavně mluvícím členem rodiny.“*

**2. Jaké faktory dle Vašeho názoru nejvíce ovlivňují postoje ke sluchově postiženým (např. úroveň mluvy sluchově postižené osoby, předsudky vůči sluchově postiženým) a mohou se tyto postoje v průběhu let měnit (např. osvětou)?**

*„Už samotný pojem, velice často používaný = hluchoněmí – dává nálepku někomu, kdo není schopen komunikace a komu "stejně nebudu rozumět". Je to asi spíš generační otázka, na tuto situaci má vliv zastoupení sluchově postižených lidí ve společnosti. Např. v HK se do společnosti zařazují mnohem snáze, jsou ve společnosti vidět při veřejných aktivitách – osvěta také díky jejich veřejných činnostech – rauty, plesy, práce v terénu. V jiných místech republiky to je určitě těžší.“*

## Příloha F: Dotazník Petrovy matky č. 2

**1. Domníváte se, že kochleární implantát může zlepšit kvalitu života sluchově postižených osob, pokud byla jeho implantace úspěšná? Pokud ano, v čem?**

*„Na první otázku je těžké odpovědět. Osobně jsem přesvědčená, že operace bylo to nejlepší, co jsem mohla v dané chvíli udělat. Zároveň jsem v Péťových čtyř letech rozhodla, že nebude neslyšící, ale nedoslýchavý. Nemohla jsem vědět, zda bude dobrým uživatelem CI a operací bylo nevratně poškozeno vnitřní ucho pro případnou jinou variantu. Tím myslím vývoj genetiky a případná implantace sluch. buněk. Naštěstí vše dobře dopadlo a Petr je dobrý uživatel CI. Pokud bych se měla rozhodovat znovu, půjdu do toho. Myslím, že i tým lékařů (Petra ještě operoval doc. Kabelka) i následná péče (psycholog, logoped apod.) jsou u nás skvělí. Také mi samozřejmě pomohli lidé ze sdružení SUKI.*

*Já osobně moc děkuji za možnost CI u nás. Petr je jediný sluchově postižený v rodině, proto jsem za to ráda a doufám, že to tak cítí i Petr. Nemůžu mluvit za ostatní, znám i opačné případy.“*

**2. Jaké faktory dle Vašeho názoru nejvíce ovlivňují postoje ke sluchově postiženým (např. úroveň mluvy sluchově postižené osoby, předsudky vůči sluchově postiženým) a mohou se tyto postoje v průběhu let měnit (např. osvětou)?**

*„Na tuto otázku bych odpověděla takto. Nesetkala jsem se s vyloženě negativní reakcí dospělých. Děti jsou teď více informované a myslím, že i více empatické. Náš stát s osvětou a zajištěností tlumočníků na úřadech a v nemocnicích ještě dost zaostává za vyspělými státy. Vím to od neslyšící paní, která žila ve Švédsku. Rozdíl je i na území republiky. V Praze a větších městech je zázemí pro lidi s postižením na vyšší úrovni než v menších městech a na venkově. Celkově si myslím, že je stále co dohánět. Informovanost je věc každého. V době internetu si každý může najít informace, pokud chce.“*

## Příloha G: Dotazník Petrova učitele č. 1

**1. Jak byste Petra ohodnotil jako studenta?**

*„Šikovný rozhodně je. Se zájmem o obor, a především o technologie (zejména ty digitální). Velmi oceňuji Petrovu schopnost improvizace při řešení problémů při práci, s každým úkolem si ví rady.“*

**2. Jaký je jeho prospěch?**

*„Jsem 3. rok jeho učitel na Odborný výcvik a z minulých let i odborné teoretické předměty. V tomto směru si Petra chválím a řadím ho rozhodně mezi lepší než průměr (nikoli však naprosto vynikajícího – stále je co dohánět!) Jak si vede v jiných předmětech nevím – občas zaregistruji něco na pedagogických radách, ale nenáleží mi to hodnotit.“*

**3. Jak se Petr chová ke spolužákům?**

*„Petr funguje v tandemu se svým kamarádem Ondrou, kterého zná myslím už od předškolních let a jsou nerozlučnou dvojkou. S těmi, se kterými je Petr na škole od začátku si rozumí dobře – i napříč ročníky. S novými žáky, kteří přišli až v průběhu, ale bohužel zatím k asimilaci nedošlo, a to bohužel především ze strany Petra.“*

**4. Jak se Petr projevuje ve třídě?**

*„S Petrem je legrace, své úkoly plní a neváhá se na cokoli zeptat, případně se aktivně zapojit do debaty.“*

**5. Jedná se o problémového žáka nebo naopak?**

*„Nikoli, výchovné problémy jsem s Petrem nikdy nezaznamenal.“*

**6. Je něco, co mu jde, či něco v čem vyniká?**

*„Petr je doma u počítače – to je jeho doména – hry, technika, programy... Loni si pořídil velmi drahý fotoaparát a rychle si osvojil jeho ovládání na vysoké úrovni. Naopak jakákoli aktivita týkající se práce s papírem (kreslení, navrhování tužkou, malování, ...) ho přímo odpuzuje a neskrývaně proti těmto "praktikám" vystupuje.“*

**7. Zde můžete doplnit jakékoliv informace, které Vás k Petrovi napadnou nebo které je vhodné zmínit.**

*„Předchozí otázky byly dle mého vyčerpávající, nemám dalších poznámek.*“