

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

**Kochleární implantát a jeho přínos
pro mladé lidi**

Tomáš Černý

Opava 2013

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

**Obor SOČ: 14. Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika
volného času**

Kochleární implantát a jeho přínos pro mladé lidi

**Cochlear implant and its benefit for
young people**

Autor: Tomáš Černý
Škola: Střední zdravotnická škola v Opavě
Dvořákovy Sady 2, Opava
Konzultant: Mgr. Marcela Lasáková

Opava 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci vypracoval samostatně, použil jsem pouze podklady (literaturu, SW atd.) uvedené v příloženém seznamu a postup při zpracování a dalším nakládání s prací je v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Opavě dne 7. března 2013

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Marcele Lasákové za všestrannou pomoc při zpracování středoškolské práce. Dále bych chtěl poděkovat Mgr. Jarmile Konečné a PhDr. Petru Niliusovi za poskytnutí potřebných informací a podkladů. Děkuji také mamince za podporu a jazykovou korekturu mé práce.

Můj hluboký dík patří i všem mladým respondentům, kteří věnovali svůj čas na vyplnění dotazníků a podíleli se tak na mém výzkumu.

Anotace

Práce, která vznikla na základě mých osobních zkušeností a analýzy získaných informací z dotazníkového šetření, se zabývá otázkou přínosu kochleárního implantátu v běžném životě mladých lidí. Cílem mé práce bylo komplexně shrnout poznatky o přednostech a možných úskalích kochleárního implantátu, předat zkušenosti mých implantovaných vrstevníků s kochleárním implantátem a vytvořit tak v co nejpřijatelnější a nejsrozumitelnější podobě ucelený materiál sloužící široké veřejnosti.

Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se po obecných úvodních výkladech ohledně stavby a funkce kochleárního implantátu zaměřuji na rehabilitaci sluchu u neslyšících dětí, pozitiva a omezení při používání kochleárního implantátu, dále věnuji pozornost vzdělávání mladých lidí, jejich začlenění do slyšící společnosti a identity.

V praktické části tyto poznatky doplňuji o informace a reálné zkušenosti mladých lidí s kochleárním implantátem ve věkovém rozmezí 12 - 24 let. Za nejvýznamnější výsledek lze považovat fakt, že výhody kochleárního implantátu jednoznačně převažují nad negativy. Avšak většina respondentů se necítí být součástí ani světa slyšících ani světa neslyšících. Z výsledků vyplývá i značná nedostatečnost informování veřejnosti o kochleárních implantátech a také nutnost tuto situaci vylepšit. V rámci osvěty mladých lidí se sluchovým postižením jsem proto v práci zakomponoval svou účast na projektu „Chodící lidé“ v českých městech a na celoevropské akci: „Slyšení mladých se speciálními potřebami“ v Bruselu.

Klíčová slova: sluchová vada, kochleární implantát, komunikace, identita, vzdělávání

Annotation

The work, which is based on my personal experience and analysis of information obtained from the questionnaire research, examines the benefits of cochlear implant in everyday life of young people. The aim of my work was to provide a summary of the findings on the advantages and possible difficulties when using cochlear implant, to transmit the experience of the young people with cochlear implant and create as acceptable and intelligible material for the general public as possible.

The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, after the general introduction of the structure and function of cochlear implant, I focus on the rehabilitation of deaf children, positives and restrictions when using cochlear implant. Further I inspect the education of young people and their integration within the hearing majority and their identity.

In the practical part, I complete these findings by the information and real experiences of young people with cochlear implant at the age range of 12 – 24 years. It may be assumed as the most concrete outcome of the survey that the cochlear implant benefits clearly outnumber the negatives. However, the majority of respondents feels themselves to be neither a part of a hearing world nor the world of deaf. The results also show as a significant deficiency of informing the public about cochlear implants and the need to improve this situation. Within the education of young people with hearing aid I included into the work my participation on the charitable project in Czech cities called “Walking people” and European action: “Young Views on Inclusive Education“ in Brussels.

Key words: hearing defects, cochlear implant, communication, identity, education

Obsah

ÚVOD.....	7
1 CO JE KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT.....	9
2 JAK PRACUJE KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT.....	10
3 REHABILITACE SLUCHU U DĚTÍ.....	11
3.1 Předoperační příprava.....	11
3.2 Pooperační rehabilitace.....	12
4 PŘÍNOS KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU.....	14
4.1 Výhody užívání kochleárního implantátu.....	15
4.2 Omezení kochleárního implantátu.....	18
4.2.1 Oblast sluchová a řečová.....	18
4.2.2 Oblast volného času.....	19
4.2.3 Oblast technická.....	19
5 IDENTITA.....	21
5.1 Pojem identita a její význam.....	21
5.2 Identita u lidí s vadou sluchu.....	22
5.3 Setkávání s neslyšícími lidmi.....	24
6 VZDĚLÁVÁNÍ.....	27
6.1 Integrace studentů s KI do běžných škol.....	28
7 ZÁKLADNÍ INFORMACE K PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	30
7.1 Cíl dotazníkového šetření.....	30
7.2 Metody a organizace výzkumu.....	31
7.3 Charakteristika souboru respondentů.....	32
8 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	33
9 KAMPAŇ „CHODÍCÍ LIDÉ“.....	47
9.1 Vznik a cíl kampaně.....	47
9.2 Tramvajové jízdy.....	47
10 DISKUSE.....	49
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
SEZNAM ZKRATEK.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

Úvod

*„V úplné tmě a tichu, které mě oddělují od světa,
mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu.
Slepotu odděluje člověka od věcí - hluchota od lidí.“*

Helena Kellerová, hluchoslepá Američanka

Obecně je známo, že normální sluch je nezbytným předpokladem pro přirozený a optimální rozvoj řeči a jazyka. V případě jeho poškození může mít tento stav velmi nepříznivý vliv na jedince po stránce intelektuální včetně začlenění do společnosti. Proto sluchová vada, která přestože není viditelná, představuje jedno z nejtěžších lidských postižení. Negativně ovlivňuje rozvoj řečových dovedností, sociální zrání i budoucí uplatnění ve společnosti. Člověk se sluchovou vadou bývá tedy ve světě slyšících lidí výrazně sociálně deprimován, dochází k narušení společenských vztahů a tím i snížení kvality života. Z toho vyplývá, že vada sluchu může mít nepříznivé následky na všechny oblasti života.

Záslouhou nezastavitelného technického vývoje v současnosti dochází k velkému pokroku v oblasti audioprotetických pomůcek, které umožňují do určité míry překonávat bariéry, pramenící ze sluchového postižení. U řady těžce sluchově handicapovaných tak mohou po výrazném tréninku verbální řeči napomoci kvalitní digitální sluchadla. Ovšem ani velmi výkonné a dobře individuálně přizpůsobené sluchadlo nemůže kompenzovat ztráty sluchu při velmi těžkém postižení sluchu hraničícího s hluchotou. V takovém případě je řešením kochleární implantát. Zázrak medicíny, který neslyšícím vrací schopnost vnímat svět zvuků a rozumět řeči.

V současnosti je celosvětově více než 150 tisíc uživatelů kochleárního implantátu a stále po mnoha letech zkušeností s kochleárními implantacemi chybí dostatek informací o tom, jaký je celkový přínos kochleárního implantátu pro mladé uživatele, kteří mají dlouhodobé zkušenosti s jeho užíváním. Dosavadní studie se více zaměřovaly na jeho přínos po stránce audiologické a na pokrok v mluvené řeči. Výzkumy a měření většinou probíhaly v umělých podmínkách různých ordinací, mnohem méně je sledován reálný každodenní život implantovaných lidí.

V této práci se proto budu zabývat tím, jak dospívající lidé ve skutečnosti „fungují“ s kochleárním implantátem v každodenním životě, v rodině, ve škole, mezi přáteli apod. Toto téma považuji za přínosné a zajímavé nejen pro samotné uživatele kochleárních implantátů, ale také pro širokou veřejnost včetně rodičů, kteří o kochleární

implantaci teprve uvažují u svého neslyšícího dítěte. Jedním z hlavních důvodů, proč jsem si toto téma vybral, je i má osobní patnáctiletá zkušenost uživatele implantátu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Po obecných úvodních výkladech ohledně stavby a funkce KI, se zaměřuji na jeho přínos pro neslyšící, výhody či nevýhody při používání a pokroky v samotném slyšení. Velkou pozornost věnuji i vzdělávání a identitě uživatelů KI. Uvádím tak zde přehledy či výsledky vědeckého badání odborníků, kteří se daným tématem zabývali a především největší pozornost směřuji na vlastní názory a zkušenosti mých vrstevníků, kteří každodenně nosí KI. V práci se zmíním o vzdělávání, neboť účasti na setkání mladých lidí v Evropském Parlamentu v Bruselu jsem získal mnoho zajímavých informací v oblasti inkluzivního vzdělávání, které bych rád čtenářům přiblížil a vytvořil tak materiál podložený mými poznatky a zkušenostmi na akci samotné. Vzdělání formuje společnost a myslím si, že může částečně napravit i jeden z nejpalcivějších problémů současné společnosti - neadekvátní postoj veřejnosti k lidem s postižením, uživatele kochleárního implantátu nevyjímaje.

První část praktické části představuje dotazník, který se zaměřuje na přínos KI v běžném životě mladých lidí a je úzce spojen s částí teoretickou. Zde si kladu za cíl zaměřit se na pohledy mladých implantovaných, nejen na jejich identitu a začlenění do společnosti, ale i na to, jaká pozitiva či omezení jim implantát přináší a zodpovědět tak nejčastěji pokládané otázky ohledně KI.

Vzhledem k mé široké účasti na několika projektech jsem do praktické části zakomponoval i kampaň s názvem „Chodící lidé“, jež byla spuštěna za účelem zlepšení povědomí veřejnosti o lidech se zdravotním postižením. Mylné předsudky a nedostatečná informovanost veřejnosti může někdy skutečně vést k trapným situacím, které mohou negativně poznamenat samotné handicapované nejen po stránce psychické, ale i sociální. Každodenně se většina sluchově postižených lidí potýká s nezájmem veřejnosti a jsou opomíjeni. V této práci proto dokumentačně uvádím popis akcí ve veřejném prostoru, kterých jsem se osobně zúčastnil a přispíval tak ke zlepšení povědomí o zdravotně postižených lidech a podpořil zejména tolik potřebnou osvětu kochleárních implantátů.

Cílem mé práce je komplexně shrnout poznatky o přednostech a možných úskalích kochleárního implantátu, předat zkušenosti mých implantovaných vrstevníků a vytvořit tak v co nejvíce přijatelnější a nejsrozumitelnější podobě ucelený materiál sloužící pro širokou veřejnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Co je kochleární implantát

Kochleární implantát je elektronická smyslová náhrada, která elektrickou stimulací sluchového nervu ve vnitřním uchu zprostředkovává neslyšícím sluchové vjemy (CKID). Je určen pro děti i dospělé s percepční vadou sluchu, při které jsou poškozeny vláskové buňky uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Takto postižené osoby nejsou schopné vnímat sluchové vjemy ani s nejvýkonnějším sluchadlem.

Kochleární implantát se skládá ze 2 základních částí:

- a) Vnější viditelnou část, která je zavěšena na ušním boltci, tvoří zvukový (případně řečový) procesor a vysílací cívka. Slouží ke zpracování a přenosu informací získaných mikrofonom, který se nachází v horní části zvukového procesoru. Nedílnou součástí zvukového procesoru napájeného bateriemi jsou také ovladače a přepínače, kterými si uživatel nastavuje nejen hlasitost či citlivost, ale i druh programu v závislosti na prostředí tak, aby zvukový vjem byl v dané situaci co nejoptimálnější a vyhovoval vlastním potřebám.



Obrázek č. 1: Závěsný zvukový procesor CP 810 (Nucleus 5)

- b) Vnitřní implantovaná část se skládá z přijímače, který je operativně umístěn do jamky skalní kosti a z něho vystupujícím svazkem tvořeným 22 (resp. 24) elektrodami, který je zaveden do hlemýždě vnitřního ucha. Vlastní implantát, který je překryt kůží je tedy neviditelný a nijak uživatele při pohybu ani při potápění neomezuje. Vnitřní elektronika je navíc u implantátu značky Nucleus dokonale uzavřena ve dvojitěm hermetickém pouzdrění z titanu a silikonu, tudíž je částečně chráněna při nárazu do hlavy. (Cochlear, 2010)

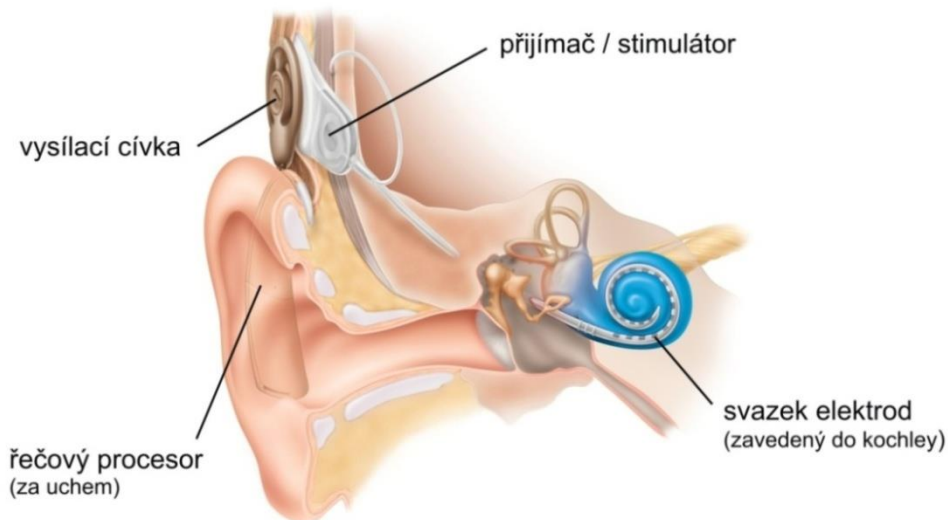
2 Jak pracuje kochleární implantát

Kochleární implantát je elektronické zařízení převádějící zvuk na slabé elektrické impulsy, které dráždí citlivá vlákna sluchového nervu. Umožňuje tak do určité míry obejít nefungující vláskové buňky a poskytnout těžce sluchově postiženým osobám tolik potřebnou zvukovou informaci.

V následujících bodech uvádím stručný popis funkce kochleárního implantátu:

- 1) Zvuková informace je zachycena směrovým mikrofonem a následně postupuje do zvukového procesoru ke zpracování.
- 2) Tam se informace analyzuje, filtruje, digitalizuje tak, aby z širokého pásma zaznamenaného zvuku zbyla jen ta oblast, která je podstatná pro rozvoj a porozumění řeči. Tato oblast se poté kóduje a rozdělí dle příslušného počtu elektrod, kterými je implantát vybaven (v současnosti 22, resp. 24).
- 3) Ze zvukového procesoru je zpracovaná informace vedena do vysílací cívky, která je přidržovaná proti voperovanému přijímači oboustranně umístěnými magnety.
- 4) Cívka vysílá signály prostřednictvím elektromagnetických vln přes neporušenou kůži do vnitřní části implantačního systému.
- 5) Elektrické impulzy jsou vysílány do jednotlivých elektrod, které stimulují zachovaná vlákna sluchového nervu.
- 6) Sluchový nerv podrážděný elektrickými impulzy přivádí výslednou informaci do mozku, který ji detekuje jako zvuk.

(Kabelka, 2008; Holmanová, 2005)



Obrázek č. 2: Schéma implantačního systému

3 Rehabilitace sluchu u dětí

Kochleární implantát je technicky velmi vyspělá smyslová náhrada, ale přesto nelze očekávat, že ihned po dobře provedené operaci zcela nahradí funkci vnitřního ucha. Výsledná kvalita sluchu a optimální poslech v nejrůznějších poslechových podmínkách závisí na době vzniku a délce hluchoty, technické dokonalosti přístroje, ale také na mnoha dalších faktorech, mezi které řadíme i důsledně provedenou rehabilitaci. Dle Tichého (2009) úspěšnost implantace závisí ze 30-i % na provedení operace a ze 70-i % na dokonalosti rehabilitace. Kvalitně a důsledně provedena rehabilitace sluchu a řeči, jak u dětí tak i dospělých, je tedy nezbytným předpokladem pro dobré využití kochleárního implantátu.

3.1 Předoperační příprava

U dospělých lidí, kteří ohluchli po osvojení jazyka a řeči, je rehabilitace jednodušší a kratší. Závažnější situace nastává u malého neslyšícího dítěte, kterému vrozená či získaná sluchová vada před osvojením jazyka a řeči znemožňuje vybudovat si základy pro přirozený rozvoj řeči a abstraktního myšlení. (CKID) V takovém případě je rehabilitace sluchu, která vyžaduje kvalitní spolupráci odborníků a rodiny, delší a náročnější, ale zato při kvalitním a důkladném provedení velmi přínosná.

Za předpokladu včasného zjištění sluchové vady a splnění řady kritérií před kochleární implantací je u malého dítěte v co nejučtější věku zahájena předoperační rehabilitace. V tomto období rodiče s neslyšícím dítětem chodí na pravidelné návštěvy k logopedovi. „Je to období navazování spolupráce, zpřesňování diagnózy, předávání informací o rehabilitaci a zaznamenávání pokroků dítěte, ale i prohlubování důvěry mezi logopedem a rodiči.“ (Holmanová, 2005) V domácím prostředí pak rodiče s dítětem pravidelně trénují naslouchání a reakce na zvukové podněty, využívají všechny dostupné komunikační prostředky včetně znakového jazyka a usilují tak o upevnění schopností a vlastností, které povedou k rozvoji sluchu a řeči za pomoci kochleárního implantátu.

Důležitým cílem předoperační rehabilitace je, aby dítě před operací zvládlo základní reakce na zvuk nebo na jeho ukončení, jelikož podle jeho reakcí se bude po

operaci za asistence logopeda a klinického inženýra vytvářet individuální nastavování řečového procesoru. (Kopecká, 2009)

Podobně probíhala předoperační péče i v mém případě. Od jednoho roku se mnou maminka začala pravidelně dojíždět do pražského Centra kochleárních implantací u dětí, následovala řada vyšetření foniatrických, audiologických, psychologických a logopedických. V Ostravě jsme jednou týdně navštěvovali Speciálně pedagogické centrum a za pomoci logopedky jsme poté v domácím prostředí každodenně nacvičovali reakce na vibrace, pomocí daktylové abecedy jsem se učil samohlásky, trénoval jsem pozornost a soustředění. Kochleární implantaci jsem podstoupil ve věku dvou let a jedenácti měsíců.

3.2 Pooperační rehabilitace

Pooperační rehabilitace sluchu u dětí je dlouhodobý proces a opět probíhá za velmi potřebné podpory rodičů od uvědomování si okolních zvuků přes jejich rozlišování, identifikaci až k porozumění a produkci řeči. Součástí rehabilitace je i nastavování řečového procesoru, ke kterému dochází zhruba čtyři až šest týdnů po operaci. „Cílem je nastavení optimálního rozsahu stimulace jednotlivých elektrod tak, aby vyhovoval individuálním potřebám pacienta“. (CKID) Klinický inženýr, který nastavování provádí, pomocí speciálního počítačového programu nastavuje na každé elektrodě nejtišší tón, který je ještě uživatel schopen slyšet a nejhlasitější tón, který musí být uživateli příjemný. Nastavená oblast mezi prahem nejtiššího vjemu a prahem nepříjemného vjemu poté tvoří využitelný dynamický rozsah, jehož hodnoty se vyžívají ke stimulaci sluchového nervu. (Tichý, 2009) Frekvence nastavování je různá, velmi záleží na individuálních potřebách a reakcích každého uživatele.

Při prvním nasazení vnější části implantátu nebude dítě hned slyšet. „Slyšení s implantátem se rozvíjí pomalu a neprobíhá u všech dětí stejně rychle. V prvním půlroce se všechny děti učí rozlišovat okolní zvuky. Podstatný pokrok v porozumění mluvené řeči lze většinou očekávat nejdříve za dva roky.“ (Vymlátilová, 2009)

Lze tedy očekávat, že náprava sluchu nebude stejně jednoduchá, jako když si krátkozraké dítě nasadí brýle a vidí. Celá rehabilitace sluchu je velmi náročný proces. Od odborníků i rodičů vyžaduje maximální úsilí, aby došlo k optimálnímu rozvoji řečových a jazykových schopností dítěte před nástupem do školy. Důležitá je motivace, píle a každodenní opakování. (Vymlátilová, 2009)

Děti s kochleárním implantátem se po kvalitně provedené rehabilitaci sluchu naučí:

- vnímat a rozlišovat zvuky
- identifikovat slova v uzavřeném souboru
- rozumět pokynům a slovům v otevřeném souboru
- rozumět konverzaci, mluvit v rozvířených větách a používat telefon

(Příhodová, 2010)

Podle Vymlátílové (2009) by v ideálním případě rehabilitace sluchu neměla být procesem jen po dobu několika let, ale její trvání by mělo být celoživotní. I po mnoha letech má význam usilovat o zdokonalování mluvené i psané formy jazyka, neboť bohatá slovní zásoba a osvojení gramatických pravidel umožní lépe a rychleji zpracovat obsah slyšeného, tudíž i lépe porozumět mluvené řeči a to i dokonce za nepříznivých akustických podmínek např. hluku.

Holmanová (2010) uvádí, že nejlepších výsledků dosahují jedinci, jejichž rehabilitace probíhala důkladně za předpokladu každodenního nošení KI, pravidelných návštěv logopeda a především za intenzivní podpory rodiny.

Každodenní trénink sluchu od útlého věku ovlivňuje natolik, že kromě výrazných pokroků v oblasti vnímání a produkce řeči jsem se naučil být i více soustředěný a samostatnější. Myslím si, že důkladná rehabilitace sluchu má velice pozitivní vliv jak na rozvoj řečových dovedností, tak i na všechny stránky osobnosti a dává tak ty nejlepší startovací podmínky do života. I proto jsem svoji mamince za její rozhodnutí o implantaci vděčný. V průběhu rehabilitace do mě vložila mnoho úsilí a energie, abych měl v životě co nejlepší možnosti. Po operaci jsme opět pravidelně dojížděli do Prahy na lékařská vyšetření včetně nastavování zvukového procesoru. Začal jsem se učit rozpoznávat první zvuky, které pro mě byly doposud naprosto cizí, trénoval výslovnost hlásek, neustále rozšiřoval slovní zásobu a přicházel na kloub neznámým pojmům. Po náročné a kvalitně provedené rehabilitaci jsem se dostal na úroveň svých slyšících vrstevníků a mám stejné možnosti jako oni a to i přes všechna omezení, která implantát způsobuje. Dnes jsem si na implantát zvykl natolik, že si už jen stěží dokážu představit život bez něj.

4 Přínos kochleárního implantátu

V současnosti kochleární implantáty umožňují neslyšícím lidem získávat sluchové vjemy, jejichž postupné vnímání a osvojování v průběhu dlouhodobé rehabilitace sluchu vede k výrazným pokrokům jak v oblasti percepce, tak i produkce řeči. Zasluhou KI jedinec rozumí mluvené řeči, ve většinové společnosti se běžně domluví a dokonce i telefonuje. Někteří neslyšící lidé jsou integrováni do slyšící společnosti (např. neslyšící děti nejsou odkázané na používání znakového jazyka a mohou navštěvovat školy běžného typu). (SUKI)

Kochleární implantát lze tedy považovat za velmi přínosný, byť kromě slyšení dokonce posiluje jedince i po stránce psychické: zvyšuje sebevědomí a dává vyšší sebejistotu. Navíc se zdokonaluje vedení operace a nastavování řečového procesoru, ale také technologie a provedení samotného řečového procesoru. (Svobodová, 2005) Z toho vyplývá, že šance na porozumění mluvené řeči se zvyšují, jelikož zvuky se stávají zřetelnějšími, kvalitnějšími a čím dál víc se podobají lidskému hlasu.

Holmanová (2010) ale přesto upozorňuje, že přínos kochleárního implantátu se může u každého jednotlivce velmi lišit. Závisí to na stavu sluchových drah a schopnosti mozku zpracovat danou zvukovou informaci, ale také na důkladně provedené rehabilitaci a na psychických charakteristikách konkrétního jedince. Výsledek kochleární implantace tak může kromě příčiny hluchoty ovlivnit i nadání dítěte pro jazyk a jeho rozumové schopnosti.

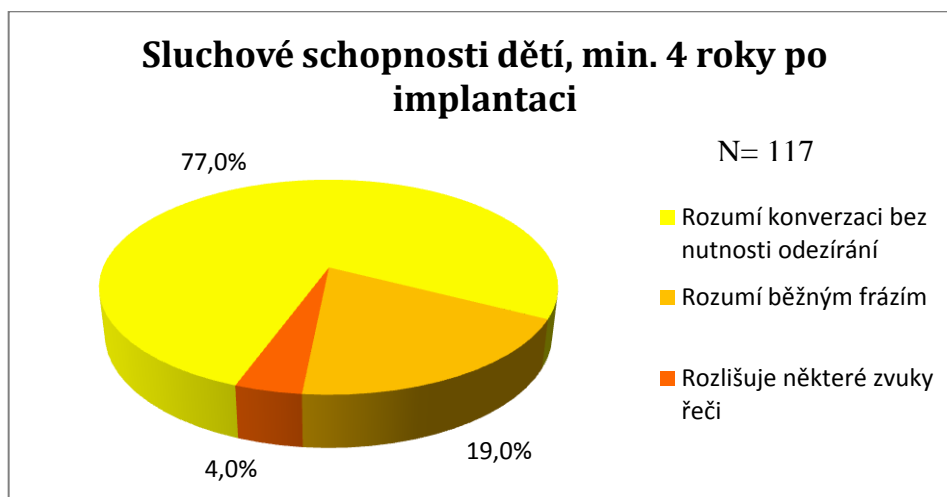
U starších dětí může být KI přínosem za předpokladu, že mají dobře rozvinutou mluvenou řeč a jazyk. Všeobecně ale platí, že nejlepších výsledků dosahují děti, které dostanou implantát co nejdříve v batolivém věku (nejlépe kolem 2. roku) a děti, kterým se jejich rodiče intenzivně věnují. (AIMA)

V následujících kapitolách nyní stručně uvádím hlavní výhody a nevýhody kochleárního implantátu.

4.1 Výhody užívání kochleárního implantátu

Hlavní výhodou kochleárního implantátu je možnost slyšet. Na rozdíl od sluchadla přináší KI více kvalitnějších a jasnějších zvukových podnětů, které uživatel dokáže úspěšně identifikovat a rozumět jim, aniž by se musel často spoléhat na odezírání, které je velmi vysilující po stránce psychické.

Výsledky z Centra kochleárních implantací u dětí v Praze ukazují, že přibližně 77 % dětí, které jsou minimálně čtyři roky po implantaci, rozumí souvislé konverzaci bez nutnosti odezírání a polovina z nich je schopna telefonovat. U 19 % dětí se očekává, že se na tuto úroveň dostanou v průběhu dalšího vývoje anebo se jí alespoň přiblíží. U 4 % uživatelů zůstává sluchové vnímání na úrovni rozlišování okolních zvuků nebo některých jednoduchých pokynů. (Příhodová, 2010; Vymlátilová, 2009)

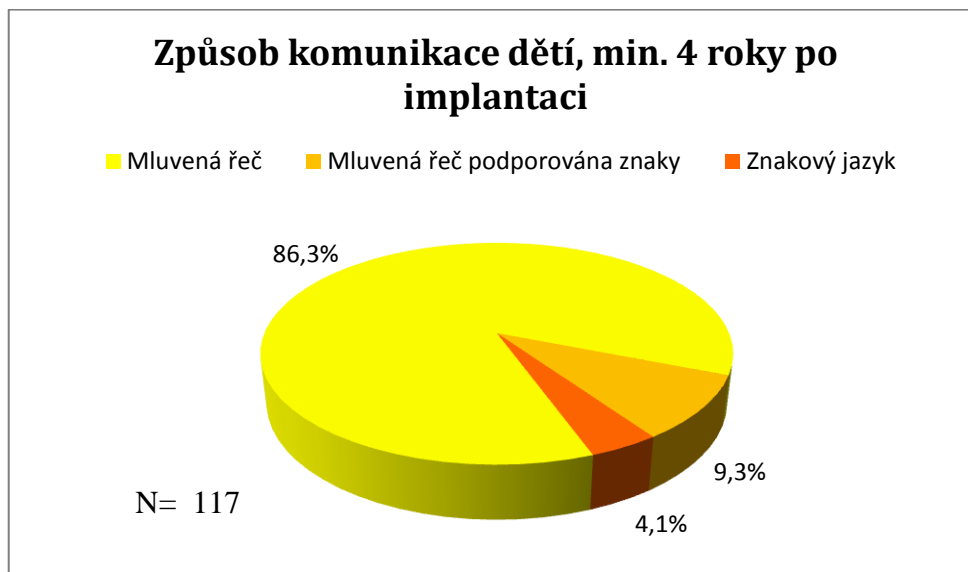


Graf 1: Sluchové schopnosti dětí, min. 4 roky po implantaci

Cílem kochleárního implantátu je zlepšit schopnost slyšet a přijímat okolní zvuky. Britská studie ukazuje, že v důsledku zlepšeného sluchového vnímání dochází ke zlepšení řečových a jazykových dovedností. (Wheeler, 2007) S možností slyšet se tedy lepší produkce vlastní řeči jak z hlediska výslovnosti, tempa, tak především slovní zásoby. Uživatel se dokáže naučit uvědomovat si a užívat vlastní hlasový projev a poslouchat hlasy ostatních.

Jelikož uživatel KI není závislý na používání znakového jazyka, snižuje se i jeho stupeň závislosti na druhé osobě - tlumočnicka. Zásluhou sluchových vjemů, které implantát zprostředkovává, má jedinec možnost vnímat zvuky řeči, rozumět jim a ve většinové společnosti se domluvit orálním způsobem bez nutnosti odezírání.

Příhodová ve své prezentaci uvádí, že asi 86 % uživatelů při komunikaci preferuje mluvenou řeč před používáním znakového jazyka (viz graf č. 2).



Graf 2: Způsob komunikace dětí, min. 4 roky po implantaci

Za předpokladu každodenního nošení řečového procesoru a intenzivního tréninku sluchu lze očekávat výrazný přínos v oblasti komunikace a to i za akusticky nepříznivých podmínek, které ztěžují porozumění zvukům řeči. Kombinace, při které se využívá sluch i odezírání je mnohem efektivnější a méně únavná než samotné odezírání. Možnosti, které kochleární implantát nabízí, tak vedou k usnadnění komunikace s druhými lidmi (v domácím prostředí, v práci, ve škole) a napomáhají zapojení se do běžného života ve slyšící společnosti. Zlepšením komunikačních dovedností také dochází ke zlepšení kvality života implantovaného - uživatelé se stávají sebevědomějšími a mají větší zájem o kontakt se slyšícím světem.

Další přínos KI vedle zlepšení komunikačních schopností tak můžeme zaznamenat i po stránce psychické:

- zvýšené sebevědomí
- lepší schopnost soustředění
- větší samostatnost
- výrazné zvýšení zájmu o komunikaci s okolím
- lepší sociální a citová adaptace

(Příhodová, 2010)

Je ale nutné mít stále na paměti, že maximální přínos KI je u každého jedince individuální a velmi závisí na jeho rozumových schopnostech, funkci řečového procesoru a důkladně provedené rehabilitaci sluchu. Důležité je i přijetí implantátu jako faktické součásti těla.

Vymlátílová (2009) ve svém příspěvku uvádí, že rodiče implantovaných dětí se, až na výjimky, shodují v názoru, že kochleární implantace splnila jejich očekávání. Uvádějí, že kochleární implantát posunul jejich děti ve vývoji, učinil je samostatnějšími a umožnil jim, aby se lépe uplatnily doma i ve škole.

Další výhodou je i skutečnost, že vývoj kochleárních implantátů jde celosvětově prudce dopředu. Od výrobců kochleárních implantátů se na trhu objevují stále technologicky pokročilejší a modernější vícekanálové implantáty, které od předchozích modelů nabízí řadu výhod. Například moderní všesměrové mikrofony zachycují více detailů zvuku a poskytují rozšířené směrové slyšení, řečový procesor se pro pohodlí uživatele vyrábí v malé velikosti tak, aby nenápadně a přirozeně seděl za uchem a byl vhodný i pro uživatele, kteří nosí brýle. Zmenšuje se také vnitřní část implantátu, což při operaci znamená menší rozsah vrtání na kost. Větší důraz je kladen i na vzhled, hmotnost, voděodolnost apod. (Cochlear, 2010)

Australská firma Cochlear dokonce vyvinula novou digitální technologii zpracování zvuku, která byla navržena tak, aby přinášela co nejlepší výsledky v různých poslechových podmínkách. Technologie se jmenuje „SmartSound 2“ a je implementována do nových řečových procesorů Nucleus 5. Pro různá poslechová prostředí nabízí čtyři individuální programy (pro běžný poslech, do hluku, pro fokusované slyšení, kdy procesor přijímá zvuky jen z úzkého úhlu zepředu, a pro poslech hudby). Každý program v daném prostředí umožňuje velmi dobrý poslech a to i v případě rušivých elementů v okolí, neboť zásluhou určitých strategií je rušivý šum a okolní hluk z celého spektra zvuku zachyceného mikrofonom částečně potlačen. Podstatné a užitečné zvukové informace jsou naopak zesíleny, což velmi napomáhá k porozumění řeči např. v hlučném prostředí, při poslechu ve škole, na přednášce, v restauraci apod. Jednotlivé programy si může uživatel dle vlastních potřeb měnit stisknutím tlačítka na dálkovém ovladači. (Cochlear, 2010)

4.2 Omezení kochleárního implantátu

4.2.1 Oblast sluchová a řečová

Kochleární implantát je velmi sofistikované zařízení a výsledky, kterých se s ním dosahuje, jsou svým způsobem zázračné, ale přesto jsou jeho možnosti oproti přírodě stále omezené. „Zvuky vznikající při elektrickém dráždění sluchového nervu nejsou podobné zvukům způsobeným normální stimulací funkčního hlemýždě.“ (Zouzalík, 2007) Za normálních okolností máme v uchu 3500 řad vláskových buněk, na kterých vnímáme zvuky o kmitočtu zhruba od 16 do 20 000 Hz. Ve srovnání s tím je 22 elektrod implantátu nepoměrně málo, proto nahradit sluch v plném rozsahu je v dnešní době ještě zcela technicky nemožné. (Kabelka, 2008) Sluchové vjemy zprostředkované implantátem se tedy liší od normálního sluchu.

Slyšení a porozumění mluvené řeči za pomoci KI je obtížné zejména za akusticky nepříznivých podmínek např. při hluku, když mluví několik osob současně, v restauraci, při poslouchání televize nebo rádia. Některým uživatelům může být nepříjemný i poslech hudby. (Vymlátílová, 2009). Velmi nepříjemný bývá i poslech na hlučné ulici, kdy všechny zvuky splývají v jeden celek, nebo když je v místnosti ozvěna. V takových situacích jsou uživatelé implantátu převážně závislí na odezírání, které je vyčerpávající na pozornost a soustředění. Nicméně už dnes je k dispozici řada zařízení, která dokážou vylepšit srozumitelnost řeči. Jsou to například duální mikrofony, které dokážou odlišit řeč člověka od nepodstatného hluku nebo již v předešlé kapitole zmiňované kódovací strategie v procesoru, které umožňují vybrat nejpodstatnější zvuky, aby řeč byla co nejsrozumitelnější. Citlivost směrového mikrofону je navíc do značné míry možné zlepšit napojením implantátu na externí poslechová zařízení – TV, indukční smyčky, FM systémy, telefony. V některých případech lze srozumitelnost řeči zlepšit pouhou změnou citlivosti mikrofону nebo opětovným nastavením řečového procesoru. Uživatelé mohou rovněž měnit poměr vstupu z vnějšku (FM systém) a mikrofónem procesoru, což je vhodné například ve škole, kde lze nastavit správný poměr hlasu učitele a spolužáků.

Pro uživatele implantátu je obtížné rozeznat, ze které strany přicházejí okolní zvuky. Tato nevýhoda je dána tím, že kochleární implantát je pouze v jednom uchu, což vede ke ztrátě prostorového slyšení, ale i k nižší schopnosti vyrovnat se s hlukem a vnímat jednotlivé okolní zvuky oddělené od sebe. (Tichý, 2009) Výzkumy v posledních

letech dokazují, že by popsaná omezení z velké části odstranila bilaterální či oboustranná kochleární implantace, jejíž výhody jsou jak z hlediska prostorového slyšení, tak zlepšení porozumění prokázány. Ovšem u nás ji zatím zdravotní pojišťovny nehradí. (Vymlátílová, 2009)

4.2.2 Oblast volného času

V každodenních běžných činnostech nemá uživatel kochleárního implantátu žádná omezení. Avšak měl by si upravit životní styl tak, aby se snížilo riziko zničení implantátu nárazem do hlavy. Doporučuje se vyvarovat kontaktních a extrémních sportů, kde jsou srážky hráčů běžné (např. házená, fotbal, basketbal apod.), neboť implantát na tvrdé nárazy není stavěn a mohl by se snáze poškodit. „Reimplantace je sice možná a v převážné většině případů úspěšná, ale vždy znamená nový stres pro dítě i rodinu.“ (Tichý, 2009) V tomto ohledu si musí každý uživatel najít rozumný kompromis sám.

Prašné prostředí, vysoká vlhkost a silné mrazy kochleárnímu implantátu nesvědčí. Vnější součásti implantačního systému se navíc nesmí dostat do kontaktu s vodou, proto je nutné před plaváním řečový procesor odložit. Uživatelé se rovněž nesmí potápět do hloubky. Při sportovních aktivitách si většina implantovaných odkládá řečový procesor, aby nedošlo k jeho vyřazení z provozu kvůli potu, který na elektroniku působí velmi nepříznivě nebo jeho náhodnému spadnutí na zem. V současnosti jsou modernější typy KI často odolné vůči vysoké vlhkosti, dešti a pocení, ale i přesto je lepší KI před vodou chránit a pravidelně jej přes noc v ochranném krytu sušit, aby se odstranila vlhkost, která mohla přes všechna opatření proniknout do procesoru. Pravidelná údržba řečového procesoru a šetrné zacházení s ním při aktivitách skutečně předejde jeho poruchám a prodlouží životnost.

4.2.3 Oblast technická

Mezi nevýhody kochleárního implantátu kromě nízké citlivosti v rozlišování zvuků a nevodotěsnosti patří i možnost ztráty vnější části, dále rozměry procesoru, poruchy, závady na procesoru a příliš nákladné výdaje za jeho pozáruční opravy.

Některé porouchané části vzniklé následkem neopatrného nebo hrubého zacházení a nežádoucích aktivit dětí (přetržené kabely, mechanicky poškozené konektory, polítlí vodou nebo limonádou, pád procesoru do vody) lze vyměnit

v servisním středisku. Většina oprav procesorů, které jsou v době záruky bezplatné, se však provádí ve specializovaných servisních centrech v zahraničí. Po skončení záruční doby jsou náhradní díly a pozáruční opravy poměrně drahé. (Tichý, 2009)

Vlastní zvukový procesor je napájen z baterií, což s sebou přináší pro jeho uživatele povinnost - mít stále po ruce náhradní baterie. Uživatelé používají buď jednorázové napájecí baterie, které však mají nízkou kapacitu a vydrží jen pár dní, nebo dobíjecí akumulátor k nabíjení baterií. Nepříjemné situace zažívají uživatelé starších procesorů, když se baterie náhle vybijí (např. ve škole během ústního zkoušení), aniž by o tom byli předem informováni. Naštěstí jsou už technicky vyspělejší typy implantátů schopny na displeji ovladače hlásit stav baterie.

Kochleární implantát znemožňuje použití některých diagnostických, chirurgických a terapeutických postupů. U uživatelů není možné podstoupit například magnetickou rezonanci, jelikož hrozí nebezpečí z vedlejších účinků při přítomnosti vnitřní kovové části implantátu. Nicméně, některé současné typy kochleárních implantátů mají odstranitelný magnet, který lze ambulantním zákrokem přechodně vyjmout, a uživateli je tak umožněno podstoupit magnetickou rezonanci - do 1,5 Tesla.

Implantovaní lidé si mohou stěžovat na bolesti hlavy spojené s nošením procesoru. Dle Tichého (2010) může být příčinou nevyhovující nastavení procesoru, který zprostředkovává nepříjemné dráždivé sluchové vjemy nebo jedinec slyší málo a musí se přespříliš soustředit, aby porozuměl zvukům řeči.

Uživatelům implantátu se dokonce stává, že po výboji statické elektřiny najednou přestanou slyšet. Informace uložené v procesoru se totiž mohou porušit nebo vymazat a uživateli nezbyvá nic jiného než navštívit klinického inženýra v servisním středisku, který informace znovu nahraje. Dochází k tomu například při svlékání svetru z umělých vláken v suchém prostředí, vystupování z auta po jízdě (vystoupí-li implantovaný jako první), klouzání na plastové klouzačce apod. (Tichý, 2009)

Implantát může být rozpoznán bezpečnostními rámy na letištích a v obchodních domech. Nejen bezpečnostní rámy, ale i ostatní zařízení (telefon, TV) navíc používají poměrně silné elektromagnetické pole, které implantát ani procesor nepoškodí, ale může v některých případech zkreslit zvuk nebo vyvolat rušivý zvukový vjem. Uživatelé implantátu musí mít rovněž při cestování letadlem při startu a přistávání, kdy platí povinnost vypnout všechny elektronické přístroje, vypnutý zvukový procesor, aby nedošlo k rušení navigačních systémů letadla. (Tichý, 2009)

5 Identita

I přesto, že neslyšící lidé s kochleárním implantátem dosahují výborných až zázračných výsledků, nelze očekávat, že budou slyšet stejně tak dobře jako slyšící lidé. Kochleární implantát stejně jako sluchadlo je jen technická pomůcka, která má svá omezení a bez které člověk neslyší nebo slyší jen omezeně. S komunikačními bariérami se budou totiž lidé s kochleárním implantátem v určité míře potýkat celý život. Aby se ve společenství slyšících lidí úspěšně domluvili stejně jako ostatní lidé se sluchovou vadou, potřebují určité ohledy od svého okolí, například aby lidé mluvili pomaleji, artikulovali, dívali se na ně, případně zopakovali sdělení apod. I s tou nejlepší pomůckou, která současná medicína nabízí, tak implantovaní lidé stále zůstávají lidmi neslyšícími, jelikož mají nenávratně poškozený sluch, který implantát nedokáže léčit, a také umějí často znakovat. Zároveň jsou ale i součástí světa slyšících, protože mají dobrou výslovnost a znalost mluveného jazyka a naprostá většina z nich se úspěšně domluví. Lidé s kochleárním implantátem, kteří by se dali zařadit k „lehce nedoslýchavým“, nejsou dle mého názoru zdaleka tak jasně vyhranění a sjednoceni do jedolitého společenství, jako lidé neslyšící či slyšící. Jasným znakem této „nezařaditelnosti“ je i různorodost v tom, jakým jazykem převážně komunikují. Často se i proto používá přirovnání, že implantovaní lidé jsou jako v údolí mezi dvěma horami – mezi slyšícími (mluvený jazyk) a neslyšícími (znakový jazyk).

5.1 Pojem identita a její význam

Hans Kern ve svém díle „Přehled psychologie“ uvádí, že by se identita, jakožto pojem těžce definovatelný, dala vyjádřit slovy: „Být jedinečný a žít v jednotě se sebou samým“. Je to dlouhotrvající proces, který začíná v raném dětství a i v dospělosti ho prožíváme jako problém. Vytvoření vlastní identity je dle Kratochvílové (2009) u každého člověka velmi důležité proto, aby se dokázal úspěšně začlenit do lidského společenství a byl schopen se podílet na jeho fungování. Člověk by si měl být vědom sám sebe, znát své silné i slabé stránky a rozumět svému vnitřnímu prožívání. Pevnou a stabilní identitu člověk potřebuje, aby samostatně fungoval ve svém životě a mohl vejít do vztahu s druhými lidmi.

Kratochvílová (2009) uvádí, že nejvýznamnějším obdobím pro nalezení identity je období adolescence. Mladí lidé přestávají být dětmi a připravují se na dospělost. Hledají své místo ve společnosti. Německý psycholog Erik Erikson, který se zabýval vývojem identity a definoval osm stádií lidského života, toto období označuje jako „krize identity“. Dospívání je dobou, kdy si jedinec buduje svou nezávislost, vytváří si svůj vlastní obraz světa a formuje se jeho osobnost s určitou identitou. (Wheeler, 2007) Dospívající jedinci více cítí potřebu být součástí nějakého společenství, být plně přijati a respektováni svými druhými. Rovněž experimentují s rolami a hledají identitu, která jim bude vyhovovat tak dlouho, dokud nenabudou pocitu osobní stability a zakotvení v životě.

Erikson (2002) ve svém díle „Dětství a společnost“ uvádí, že v důsledku rychlosti fyzického růstu a pohlavní zralosti dospívající jedinec zpochybňuje neměnnost a veškeré kontinuity, na něž se dříve spoléhal. Nyní se hlavně zabývá tím, jak vypadá v očích jiných lidí ve srovnání s tím, jak se sám cítí. V hojné míře se tak zaobírá svým vlastním tělesným vzhledem, který se může stát důležitou součástí identity. Je-li jedinec v oblasti tělesného schématu nějak znevýhodněn, např. funkčním nebo estetickým vzhledem (omezení hybnosti, zručnosti, sluchová vada), bude v této oblasti identity ohrožen zvýšenou nejistotou a z toho vyplývajícím rizikem negativního hodnocení, jež bývá také často sociálně posilováno. (Vágnerová, 2000)

5.2 Identita u lidí s vadou sluchu

Procházková (2002) uvádí, že vymezit pojem „identita neslyšících“ je v mnohém jednodušší v porovnání s vymezením identity lidí nedoslýchavých či implantovaných. Identita neslyšícího člověka se odvíjí od toho, zda se cítí být součástí komunity neslyšících či ne. Je-li tomu tak, pak tento člověk získává pocit, že je součástí společenství neslyšících, které se svým jazykem, historií a vlastní kulturou odlišuje od společenství slyšících lidí.

U nedoslýchavých a implantovaných mladých lidí, kteří většinou vyrůstají ve slyšícím prostředí, bývá proces hledání vlastní identity náročný. Většina z nich se v rámci integrace, kdy navštěvují běžné školy pro slyšící, přizpůsobují zvyklostem slyšící společnosti. Mnozí z nich v tomto sociálním prostředí velmi dobře fungují a ve školách pro slyšící mívají dokonce výborný prospěch. Avšak pořád se budou od slyšících lidí něčím odlišovat – přinejmenším závislostí na technice, která se může

snadno rozbít nebo ztratit se, při koupání v bazénu a spaní se KI musí odložit. Někdo se nad podobné situace povznese. Někdo jiný je prožívá více a může se kvůli nim také trápit a mít pocit odlišnosti od lidí bez sluchadel či kochleárního implantátu. (Kratochvílová, 2009)

U mladého nedoslýchavého nebo implantovaného člověka to bývá spíše složitější s prožíváním sebe sama. Jeho sluchová vada ho nijak v běžném životě neomezuje, přesto však může docházet k situacím, které mu ji "připomenou". Např. si jeho vrstevníci všimnou, že někdy "divně" reaguje. Mohou to považovat za jeho osobnostní rys, aniž by si uvědomili, že jejich kamarád neslyší tak dobře jako oni. V jejich očích pak nedoslýchavý či implantovaný člověk může být "ten pomalý, roztržitý...". Tyto reakce okolí se samozřejmě také odrazí na identitě konkrétního sluchově postiženého člověka. Může se stát přecitlivělým, mít pocity méněcennosti a prožívat negativní pocity. Nevýhodou pro všechny takto sluchově postižené mladé lidi je navíc i komunikační bariéra, která může být příčinou jejich nižšího sociálního statusu, ve třídě patří k méně oblíbeným a mají méně kamarádů. (Procházková, 2002)

Erikson (2002) uvádí, že se adolescenti vyznačují výraznou klanovou soudržností a krutostí ve snahách vytěšňovat všechny, kteří jsou „jiní“, ať už barvou pleti nebo kulturním zázemím, vkusem či nadáním. S negativním přístupem, v ojedinělých případech i se šikanou, se mohou setkávat i mladí lidé se sluchadly nebo KI, z čehož vyplývá, že nemusí být přijati ani do společnosti slyšících ani společnosti neslyšících. V důsledku těchto nesnází způsobených nejčastěji nedostatečnou informovaností většiny lidí mohou mladí lidé s handicapem často strádat, prožívat negativní pocity, mít pocity osamělosti a zmatenosti. Necítí se být ukotveni ve společnosti, kde by chtěli být přijati a kladou si otázky, zda vůbec patří do světa slyšících či neslyšících. Jsou v rozporu se svojí osobností a necítí se být sami sebou, takoví, jací by chtěli být.

Procházková (2002) uvádí, že existuje několik takových případů, kdy má mladý člověk se sluchovým handicapem velký problém vůbec se začlenit do jednoho z obou světů. K tomuto napětí nejčastěji dochází například u mladých implantovaných lidí, kteří i přesto, že mají dobrý řečový projev, považují se za neslyšící a cítí, že by bylo žádoucí, aby se cítili být slyšícími. (Wheeler, 2007)

Podle Kratochvílové (2009) mladí lidé tyto překážky a negativní pocity spojené s jejich sluchovou vadou zažívají častěji než slyšící. Avšak vůbec to neznamená, že tomu tak je vždy a že se tyto pocity musí nutně objevit u každého z nich. Závisí to na

povaze každého jedince, rozsahu jeho sluchové vady, prostředí, kde vyrostl a kde je vzděláván. Rozhodující je i fakt, zda je schopen přijmout svou vadu sluchu jako přirozenou součást těla či ne. Na druhou stranu si ale myslím, že podobné situace mohou být pro vývoj jedince také prospěšné, neboť se učí překonávat překážky a posiluje se jeho psychická odolnost.

To, jak svou „križi identity“ adolescent vyřeší, většinou předurčí celé jeho další směřování. Kratochvílová (2009) uvádí, že vývoj identity může ovlivnit i to, jak moc jedinci na nalezení identity záleží a co je ochoten pro to udělat. Zda nachází nebo si vytváří situace, kde může svou identitu reálně prověřit, neboť dosahování identity není dáno jen osobně a ontogeneticky, ale záleží i na tom, jaké příležitosti nabízí prostředí, které naši identitu formuje z velké části. Člověk se sluchovým postižením by měl mít pro úspěšný vývoj identity dostatek komunikačních možností a měl by dostat šanci vybudovat si svou sociální síť. Potřebuje tedy zažívat situace, ve kterých nedochází k žádným nebo minimálním komunikačním nedorozuměním.

Myslím si, že je třeba, aby nedoslýchaví a implantovaní dospívající lidé, kteří se pohybují ve slyšicím prostředí, zažívali úspěšnou komunikaci i mezi vrstevníky. Dle Vágnerové (2000) mladí lidé ve věku kolem šestnácti let stále více cítí potřebu někam patřit, být plně přijati a moct bez bariér komunikovat s přáteli. To však lidem s KI ve společenství slyšicích není vždy umožněno. Porozumění, pochopení a nové přátelé či vzory mohou v některých případech najít v komunitě neslyšicích, kde se i většina nedoslýchavých a implantovaných lidí sdružuje.

5.3 Setkávání s neslyšícími lidmi

Podle Vysučka (2009) může být kontakt se společenstvím neslyšicích jak pro děti, tak i mladé lidi s implantátem přínosný a to i přesto, že dosahují výborných výsledků ve společenství slyšicích lidí. Je třeba, aby se dítě nestydělo za to, že špatně slyší nebo neslyší a nepovažovalo to za újmu. Naopak je důležité, aby tento fakt začlenilo do svého života jako jeho normální součást a netrápilo se tím, že je jiné než ostatní. Pravidelné setkávání s jinými neslyšícími vrstevníky a dospělými lidmi tak pomůže mladému člověku přijmout skutečnost, že špatně slyší nebo neslyší, a začlenit ji do svého života.

Mezi vrstevníky se stejným handicapem nebudou mladí lidé zažívat časté komunikační bariéry jako ve slyšící společnosti a budou tedy spontánnější, živější,

komunikativnější. Kontakt s jinými neslyšícími a nedoslýchavými je pro ně důležitý i z toho důvodu, že si zde mohou trénovat komunikační a sociální dovednosti. Implantovaní taky potřebují mít možnost relaxace a uvolnění touto cestou, jelikož to velmi dobře prospívá jejich identitě. (Kratochvílová, 2009) Mohou tak získat pocit vlastních kompetencí a zdravé sebevědomí. Pak třeba nebudou tolik prožívat případný neúspěch ve společnosti slyšících lidí, protože díky možnosti srovnání lépe pochopí důvody a svá omezení.

Pravidelné setkávání s implantovanými vrstevníky a výměna zkušeností s nimi může být pro mladého člověka, který se pohybuje ve slyšící společnosti, rovněž přínosem i z toho důvodu, že si lépe osvojí postup, jak informovat okolí o své sluchové vadě nebo jak reagovat v problémových situacích (co mám dělat, když nerozumím nebo oni nerozumí mně). Souvisí to i s trénováním psychické odolnosti, aby implantovaní byli na situaci nedorozumění připraveni a zvládali strategie jejich řešení. Nicméně je důležité, jak se bude implantovaný člověk v dané skupině cítit. Každý člověk si vždy vybere to, co mu více vyhovuje, a společnost, ve které se cítí lépe a pohodlněji. Podle Vysučka (2009) je pro každého mladého člověka, ať už má implantát či ne, dobré, má-li možnost poznat obě dvě prostředí. Je to důležité pro jeho budoucí hledání a rozhodování. Většinou ale platí, že ten, kdo naváže kontakty s komunitou neslyšících, už je většinou nepřeruší.

Kontakty s neslyšícími nejčastěji navazují a udržují si mladí implantovaní lidé, kteří docházeli do školy pro sluchově postižené a ovládají tak oba jazyky na velmi dobré úrovni. Ti jsou schopni se i potom zařadit do obou světů mezi slyšící a neslyšící. Podle Procházkové (2009) toto "vřazení se" do obou světů mívá různou podobu a sílu, což záleží na individuální zkušenosti člověka. Jsou nedoslýchaví či implantovaní lidé, kterým vyhovuje lépe svět slyšících. Jiní se v dospělosti nebrání kontaktu s neslyšícími či jej záměrně vyhledávají a mohou pocítit potřebu identifikovat se s neslyšícími. Některým více vyhovuje komunikace ve znakovém jazyce.

Jsou ale i lidé se sluchovou vadou, kteří zcela odmítají patřit mezi neslyšící a cítí se být plně součástí slyšící společnosti. Jsou to většinou lidé, kteří se i přes svou sluchovou vadu dokážou dobře integrovat mezi slyšící a jejich identita bývá také dobrá a celistvá. (Procházková, 2006)

Britská studie dospěla k závěru, že se identita mladých neslyšících lidí s implantátem, kteří se pohybují jak ve slyšící, tak i neslyšící společnosti, nedá zařadit

do žádné definice, která se běžně k popisu identity užívá. Při vymezení jejich identity je nutné vycházet z jejich zkušeností, celkového vnímání, přístupu k implantátu a životu s ním, a to je u řady z nich velmi pozitivní. (Wheeler, 2007)

V této kapitole bych jen okrajově zmínil, že v současnosti některé organizace propagují myšlenku, aby nedoslýchavé a implantované děti měly možnost si osvojit oba jazyky tj. mluvenou řeč i znakový jazyk. Častým argumentem proti znakovému jazyku bývá, že dítě bude hůře mluvit. Švédské výzkumy však ukázaly opak – znakový jazyk může být díky tomu, že je vizuální, vynikající cestou jak se lépe naučit mluvit. Lze ho tedy využít jako podpůrný prostředek při budování mluvené řeči. Ve výzkumu měly děti s kochleárním implantátem kromě velmi dobré kompetence v mluvené řeči také vysokou úroveň znalostí v jazyce znakovém. Bilingvismus¹ dle Kratochvílové (2009) umožňuje lepší zapojení v nejrůznějších komunikačních situacích a kvalitnější přístup k informacím. Má pozitivní vliv i na rozvoj intelektu.

¹ Bilingvismus: jazyková kompetence jedince v obou jazycích

6 Vzdělávání

V současné době se na celém světě mění model přístupu ke zdravotně handicapovaným lidem a je kladen velký důraz na jejich integraci do společnosti. Děti se zdravotním postižením jsou stále častěji zařazovány do škol a školních zařízení hlavního vzdělávacího proudu, které mu poskytnou více sociálních zkušeností a lépe ho připraví pro společenské a pracovní uplatnění v dané společnosti. Avšak ne vždy je prostředí v těchto běžných školách přizpůsobené k jejich zdravotním omezením a mnohdy se v nich musí děti setkávat s překážkami, jejichž překonání je v některých případech velmi obtížné.

Všechny školy pro sluchově postižené jsou naopak schopné nabídnout žákům prostředí přizpůsobené jejich sluchové vadě, komplexní speciálně pedagogickou péči a další specifické služby, které sluchově postiženým dětem umožňují kvalitní odbornou rehabilitaci sluchu. Při výuce je zpravidla upřednostňována tzv. totální komunikace, jelikož dítě s KI je v kolektivu žáků, kteří mají sluchové postižení různého typu a stupně. Jsou zde i třídy, které vzdělávají pouze žáky s KI nebo žáky nedoslýchavé. V takovém případě je volena tzv. orálně auditivní metoda vzdělávání, jejímž cílem je umožnit dětem, aby se naučily poslouchat, rozumět a mluvit. Speciální škola tak nabízí dětem s vadou sluchu veškerou dostupnou péči, nevýhodou zde bývá, že dítě v takovém zařízení nemá příležitost komunikovat se „zdravými“ dětmi. (Konečná & Barvíková, 2009)

Obstát v náročném prostředí běžné základní školy pro děti se sluchovou vadou však není jednoduché. Proto i otázka školního zařazení je nejprve diskutována jak s psychologem a logopedem z implantačního centra, tak i s odborníky speciálně pedagogických center (SPC), kteří integraci zařizují, sledují, jak děti prospívají, zajišťují pro ně ve třídách vhodné akustické podmínky a poskytují odborné konzultace jejich učitelům. (Vymlátílová, 2009) Integrace dítěte s KI závisí na mnoha kritériích. Je nutné například zohlednit individualitu dítěte a jeho stupeň postižení, přístup rodičů, respektovat doporučení Speciálně pedagogického centra, které má dítě v péči apod. Podstatné je, aby i škola byla schopná a ochotná integrovat dítě a vytvořit mu ve spolupráci s rodinou a SPC podmínky dle jeho potřeb. (Konečná & Barvíková, 2009)

6.1 Integrace studentů s KI do běžných škol

Podle Vymlátilové (2009) probíhá začlenění dětí s kochleárním implantátem do běžných škol obvykle bez problémů za předpokladu, že děti dobře rozumí mluvené řeči i mluví, mají alespoň průměrný intelekt, jsou přizpůsobivé a psychicky odolné. Tyto schopnosti a vlastnosti umožní dětem, aby v běžné základní škole prospívaly, při učení využily svůj potenciál a bez problémů se zařadily do skupiny slyšících vrstevníků.

Příhodová ve své prezentaci uvádí, že 65 % dětí s KI, které po příslušné rehabilitaci sluchu rozumí souvislé konverzaci bez nutnosti odezírání, mluví v rozvitých větách a mají dobře srozumitelnou řeč, jsou integrovány do běžných škol pro slyšící. Většina těchto dětí se na tamních školách učí dle individuálního vzdělávacího plánu, který zahrnuje především vytvoření vhodných podmínek při komunikaci, návrh metod práce a možnosti zapojení do pracovního režimu ve skupině, a rovněž mají k dispozici pedagogického asistenta, který může být důležitý a užitečný zejména u dětí v mladším školním věku. (Konečná & Barvíková, 2009)

I přesto, že neslyšící lidé nosí kochleární implantát, je slyšení pro ně v podmínkách integrace do běžné třídy, kde je vysoká hlučnost, stále omezené. V běžné škole, kde nemají s integrací sluchově postižených zkušenosti, se implantované děti mohou setkávat s komunikačními bariérami, například není vidět na učitelova ústa (podpora odezírání), učitel chodí mezi lavicemi dozadu, mluví na děti zezadu, čelem k tabuli apod. Nevýhodou bývá také, že děti sedí za sebou a vzájemně na sebe nevidí nebo se musí otáčet, což výrazně ztěžuje možnost odezírání.

Žák je proto často odkázán na dohodu s vyučujícím, především však sám na sebe a své schopnosti odezírat. Zásluhou individuálního vzdělávacího plánu může být osvobozen např. od cizojazyčných poslechových nahrávek, diktátu nebo ústního zkoušení. V hodinách by měl sedat nejlépe v první lavici. Pokud to možné není a musí poslouchat z větší dálky, měl by být vybaven bezdrátovým přenosným systémem - FM systémem (učitel je vybavený vysílačem s mikrofonem a dítě přijímačem, z něhož je zvuk veden do zvukového procesoru implantátu; dítě pak slyší hlas učitele, jakoby stál vedle něho – bez rušivých zvuků okolí). Dítě, které poslouchání namáhá, se brzy unaví, ztrácí koncentraci a následně se mu může zhoršit školní prospěch. (Tichý, 2009) Nicméně některé děti s KI slyší tak dobře, že v tomto směru prakticky žádnou podporu nepotřebují. Naopak mluvní a řečové dovednosti mladých implantovaných lidí bývají ve většině případech na takové úrovni, že je lidé považují za slyšící. Proto i pak často lidé

zapomínají přizpůsobit podmínky jeho speciálním potřebám (např. aby mluvili pomalu, udržovali oční kontakt, apod.).

Vymlátilová (2009) ve svém příspěvku uvádí, že rodiče dítěte s kochleárním implantátem většinou dávají přednost běžné škole, jelikož předpokládají, že bude pro dítě lepší přípravou pro život ve slyšící společnosti než škola speciální.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Základní informace k praktické části

Po nastudování problematiky z odborné literatury se v praktické části této středoškolské odborné činnosti budu zabývat dotazníkovým šetřením, které bylo provedeno mezi mladými lidmi s kochleárním implantátem ve věku 12 – 24 let. V závěru této části se zaměřím na přínos kampaně, na jejímž utváření jsem se aktivně podílel, s metaforickým názvem „Chodící lidé“, která byla zorganizovaná za účelem osvěty a podpory zdravotně handicapovaných lidí, uživatele KI nevyjímaje.

7.1 Cíl dotazníkového šetření

Cílem práce bylo zaměřit se na otázky přínosu kochleárního implantátu v běžném životě mladých lidí s těžkou sluchovou vadou a doplnit tak informace uváděné v teoretické části o poznatky a zkušenosti těchto mladých lidí.

Dotazníkové šetření bylo zaměřené na následující oblasti, týkající se života mladých lidí s KI:

- Vzdělávání
- Používání KI: výhody, nevýhody
- Komunikace: převažující způsob komunikace, znalost znakového jazyka
- Identita

Součástí výzkumu byly také otázky, jejichž záměrem bylo zjistit, jak mladí lidé s KI hodnotí přístup slyšící veřejnosti k nim a jejich informovanost o KI obecně.

7.2 Metody a organizace výzkumu

Jako nejvhodnější metodu praktického zkoumání jsem zvolil dotazníkové šetření, které má pro mou práci dostačující informační hodnotu a je maximálně využitelné.

Na základě stanovených cílů a informací z teoretické části jsem na internetových stránkách vyplnto.cz sestavil dotazník obsahující 16 otevřených a uzavřených otázek, které jsem se snažil formulovat stručně a výstižně tak, aby vystihovaly zkoumaný předmět a byly srozumitelné pro respondenta. Otevřené otázky jsem volil tehdy, kdy bylo vhodné, aby respondenti dostali volnost ve vyjádření za účelem získání více informací.

Formou elektronické sítě jsem odkaz na dotazník posléze přeposílal respondentům k vyplnění.

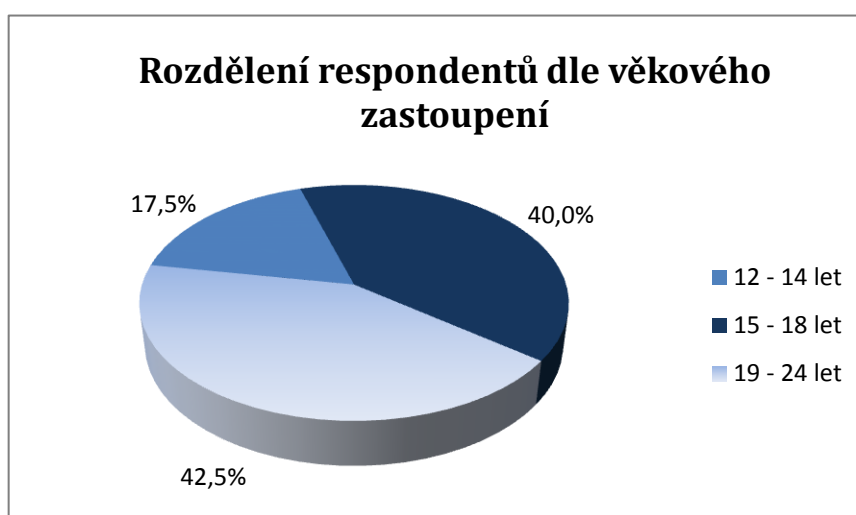
Vzhledem k malému počtu uživatelů KI ve věku 12 - 24 let na území ČR jsem formou elektronického kontaktu oslovil a požádal o pomoc při rozesílání odkazu na dotazník Sdružení uživatelů kochleárního implantátu (SUKI). Oslovil jsem i pracovníce speciálně pedagogických center v Ostravě a Olomouci, provozovatele webových stránek kochlear.cz a v neposlední řadě i logopedky z Centra kochleárních implantací u dětí (CKID) v Praze. Spolupráce s pracovníky všech zařízení byla výborná. Ochotně přislíbili pomoc při realizaci výzkumného šetření a rozeslali dotazníky mladým uživatelům kochleárního implantátu.

Dotazníkové šetření probíhalo v listopadu roku 2012 a celkový počet vyplněných dotazníků činil 40.

7.3 Charakteristika souboru respondentů

Objektem dotazníkového šetření jsou mladí lidé (respondenti) s kochleárním implantátem ve věkovém rozmezí 12 - 24 let. Tuto věkovou skupinu jsem zvolil na základě výzkumu, který upozorňoval na nedostatek informací o uživatelích právě této výše zmíněné skupiny, kteří mají dlouhodobé zkušenosti s užíváním kochleárního implantátu. (Wheeler, 2007) Do této věkové kategorie navíc spadám i já, proto bych rád svou práci obohatil o vlastní poznatky a zkušenosti s nošením KI a vytvořil tak ucelený materiál doplněný praktickými zkušenostmi pro širokou veřejnost.

Šetřený soubor činí 40 mladých lidí s kochleárním implantátem, jejichž věkové rozmezí, jak jsem již zmiňoval, bylo 12 - 24 let. První dvě otázky dotazníku byly zaměřeny na pohlaví a věk. Celkový počet mužů byl 19 a žen 21. Následující graf nám ukazuje rozvrstvení věku mladých lidí s KI v době provedení šetření.



Graf 3: Rozdělení respondentů dle věkového zastoupení

Věkové kategorie byly zastoupeny téměř rovnoměrně až na skupinu pubescentů ve věku 12 – 14, kterých bylo pouze 7 (17,5 %). Z hlediska vývojové psychologie se pak nejčastěji jednalo o adolescenty a mladé dospělé lidi s KI, jejichž počet činil 33 (82,5 %).

8 Výsledky dotazníkového šetření

V této části podrobně rozeberu všechny otázky, na které mladí lidé s kochleárním implantátem odpovídali. Pro přehlednost a snadnou orientaci uvádím výsledky v grafech a tabulkách.

3. Jak dlouho nosím KI:

Záměrem třetí otázky bylo zjistit, kolik let mladí lidé nosí kochleární implantát. Celkem 29 respondentů (72,5 %) uvedlo, že kochleární implantát nosí více než deset let, což znamená, že výsledky dotazníkového šetření, které zde budu uvádět, jsou skutečně založeny na dlouhodobých zkušenostech mladých lidí s KI.

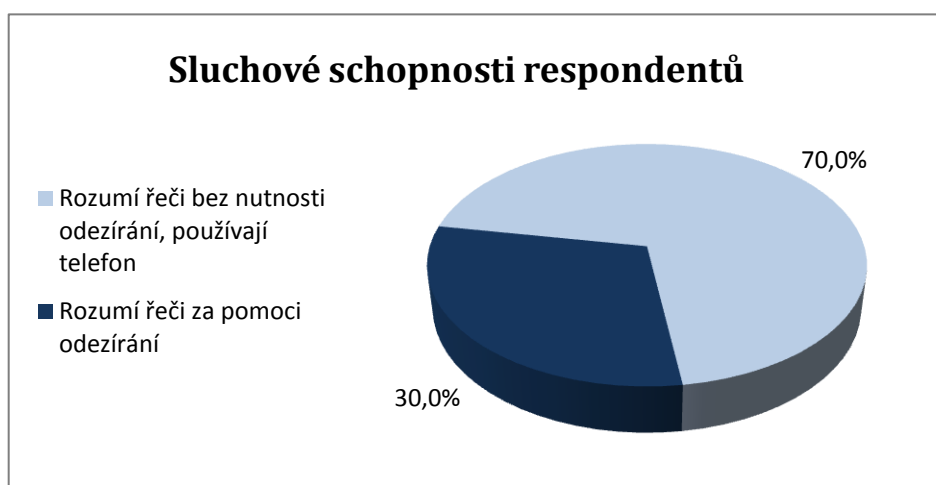
4. Kterou školu navštěvuji:

Ve čtvrté otázce mladí lidé odpovídali na své školní zařazení. Celkem 30 z nich (75 %) uvedlo, že je integrováno do škol běžného typu, ve kterých jsou v pravidelném kontaktu se slyšícími vrstevníky a vzdělávají se nejčastěji za pomoci individuálního vzdělávacího plánu. Zbývajících 10 mladých lidí s KI (25 %) dochází do speciálních škol pro sluchově postižené včetně jednoho uživatele KI, který navštěvuje Jedličkův ústav v Praze. Pro lepší přehled uvádím tabulku, znázorňující rozdělení respondentů dle školního zařazení (viz tabulka č. 1).

Školní zařazení uživatelů KI		
Škola	Počet uživatelů	Počet uživatelů (v %)
ZŠ běžná	5	12,5%
ŽS pro sluchově postižené	4	10,0%
Jedličkův ústav	1	2,5%
SŠ, SOU pro sluchově postižené	5	12,5%
SŠ, SOU běžného typu	16	40,0%
VŠ	9	22,5%

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle školního zařazení

5. Jak dobře slyším s KI:



Graf 4: Rozdělení respondentů dle sluchových schopností

V této otázce byli respondenti dotazováni na to, jak dobře s implantátem slyší. Celkem 28 mladých lidí (70 %) uvedlo, že s kochleárním implantátem slyší natolik dobře, že za akusticky příznivých podmínek okolí rozumí mluvené řeči bez nutnosti odezírání a dokonce používají telefon, který výrazně zkresluje zvuky. Tuto skupinu mladých lidí můžeme tedy označit za velmi dobré uživatele KI, neboť dosáhli maximálního možného přínosu KI. Zbývajících 12 respondentů (30 %) uvedlo, že mluvené řeči rozumí za předpokladu, mohou-li se kromě sluchu spoléhat i na odezírání. Ve skutečnosti ale naprostá většina uživatelů KI spoléhá na odezírání, neboť odezíráním se zvyšuje šance na porozumění zvukům řeči, zejména mluví-li dotyčný potichu nebo v okolí je hluk či ozvěna.

Ovšem sluchové schopnosti každého uživatele nezůstávají neměnné, neustále se vyvíjí v závislosti na pravidelném kontaktu se slyšícími lidmi, intenzivním tréninku sluchu, trpělivosti a pravidelném nošení KI.

6. Jaké jsou pro mě hlavní výhody KI:

V následující otázce byli mladí lidé dotazováni na hlavní výhody, které jim kochleární implantát v běžném životě přináší. Tato otázka byla otevřená, tudíž i odpovědi respondentů byly rozsáhlejší. Pro snadnou orientaci jsem odpovědi rozdělil na tři nejčastější oblasti.

Výhody kochleárního implantátu	
Slyšení	
12 osob	možnost slyšet zvuky a rozumět jim
5 osob	KI je kvalitnější než sluchadlo, přináší více zvukových podnětů
Komunikace a řeč	
13 osob	lepší komunikace se slyšícími lidmi
3 osoby	KI mi pomáhá při mluvení (kontrola hlasu, zlepšení výslovnosti)
2 osoby	možnost telefonování
1 osoba	menší závislost na odezírání
Další výhody KI	
12 osob	zapojení do běžného života mezi slyšící
8 osob	možnost vzdělávat se na běžných školách
5 osob	možnost vypnout přístroj a nic neslyšet
3 osoby	lepší vnímání kolem sebe, vyšší jistota
3 osoby	větší samostatnost např. ve škole, na brigádě, na úradě atd.
2 osoby	možnost poslouchat hudbu
2 osoby	zapomenutí na svou sluchovou vadu

Tabulka 2: Přehled výhod kochleárního implantátu pro jeho uživatele

Z tabulky je zřejmé, že hlavní výhodou kochleárního implantátu je možnost slyšet a rozumět zvukům mluvené řeči. S tím pak přirozeně souvisí i lepší komunikace s druhými lidmi. Mladí lidé také ocenili možnost zapojení se do běžného života mezi slyšící a vzdělávání na školách běžného typu. Jsou rádi, že mohou být zásluhou KI v kontaktu se slyšícími lidmi a domluvit se s nimi, aniž by museli používat znakový jazyk a být tak závislí na tlumočnickovi. Celkem 5 mladých lidí (12,5 %) jako hlavní výhodu zmínilo, že s KI mohou na rozdíl od sluchadla slyšet více kvalitnějších a jasnějších zvukových podnětů.

Nejčastěji mladí lidé také uváděli, že zásluhou KI mají možnost se zdokonalovat ve své vlastní řeči jak z hlediska výslovnosti, tempa, melodie hlasu, tak i slovní zásoby. Další výhody KI byly pak zaznamenány i po stránce psychické. Tři lidé (7,5 %) odpověděli, že mají větší pocit bezpečí a jsou si jistější zásluhou sluchového vnímání zprostředkovaného KI. Již menší počet mladých vidí výhody implantátu v možnosti telefonovat nebo poslouchat hudbu.

Pět respondentů (12,5 %) se také zmiňovalo, že největší výhodou je možnost kdykoliv vypnout KI a nic neslyšet např. v hluku, při učení nebo když rodiče křičí apod. Dva lidé (5 %) uvedli, že zásluhou pravidelného nošení KI zapomínají na svou sluchovou vadu a cítí se tak být více slyšícími lidmi.

Zde uvádím některé konkrétní výpovědi mladých lidí:

„S KI rozumím lépe než se sluchadly, a proto umím lépe češtinu než moji neslyšící kamarádi - rád poslouchám muziku - se sluchadly to nešlo.“ (chlapec, 14 let)

„Největší výhodou pro mě je, že si můžu vypnout nebo zapnout KI, když budu chtít slyšet anebo neslyšet.“ (dívka, 16 let)

„KI mně strašně pomáhá při mluvení a rozumění zvuků. Díky němu krásně mluvím a jsem spokojená!“ (dívka, 18 let)

7. Jaké jsou pro mě hlavní nevýhody KI:

Při dotazu na možné nevýhody implantátu nenašli 3 mladí lidé (7,5 %) nic, co by se dalo považovat za nevýhodu. Ostatní uváděli tyto nevýhody:

Nevýhody kochleárního implantátu	
Finance	
11 osob	drahé náhradní díly, neochota pojišťoven je plně proplácet
10 osob	rychlá spotřeba a častá výměna baterií
2 osoby	v ČR je pouze jedno servisní centrum kochleárních implantátů
Komunikace	
7 osob	obtížné slyšení v hlučném prostředí
2 osoby	uživatel není plně zařazen ani mezi slyšící ani mezi neslyšící
Přístroj	
8 osob	nevodotěsnost (nelze vzít do bazénu, sprchy)
5 osob	zvýšená opatrnost kvůli náhodnému spadnutí implantátu na zem např. při sportu
4 osoby	vnější součásti jsou vidět
2 osoby	malá citlivost v rozlišování zvuků
2 osoby	s KI není možné dělat všechny sporty
1 osoba	přání mít implantát jen za ucho
1 osoba	únava, bolesti hlavy

Tabulka 3: Přehled nevýhod kochleárního implantátu

Tento přehled nám umožnil zjistit, že hlavní nevýhodou kochleárního implantátu je finanční stránka. Nejčastěji se jedná o rychlou spotřebu baterií a problematiku oprav a financí na náhradní díly. Vysoký počet lidí také uvedlo, že mají problémy s komunikací v hlučném prostředí, s čímž souvisí i malá citlivost v rozlišování zvuků. Zvuky okolí splývají v jeden celek, proto je pro uživatele někdy obtížné rozeznat jednotlivé zvuky, zejména za akusticky nepříznivých podmínek např. v hluku. Nejčastěji také mladí lidé uváděli jako jednu z nevýhod např. nevodotěsnost, možnost ztráty vnější části nebo omezení při sportu.

Celkem 4 respondenti (10 %) jako nevýhodu také uvedli, že vnější součásti implantátu jsou vidět. Občas se i pak stává, že se někteří mladí lidé mohou za svůj implantát stydět a mít pocity odlišnosti od lidí bez sluchadel. Jedna dívka vyslovila přání mít implantát jen za ucho.

Dva respondenti starší osmnácti let (5 %) jako nevýhodu uvedli, že v ČR je pouze jedno Centrum kochleárních implantací. V případě poruchy nebo nastavování zvukového procesoru sdělili, že musí z dálky dojíždět až do Prahy a hradit tak finanční náklady spojené s dopravou.

Zde uvádím některé konkrétní výpovědi mladých lidí k tomuto tématu:

„Vadí mi velká spotřeba baterií, drahé náhradní díly. Často jsem unavená a někdy mě bolí hlava.“ (dívka, 20 let)

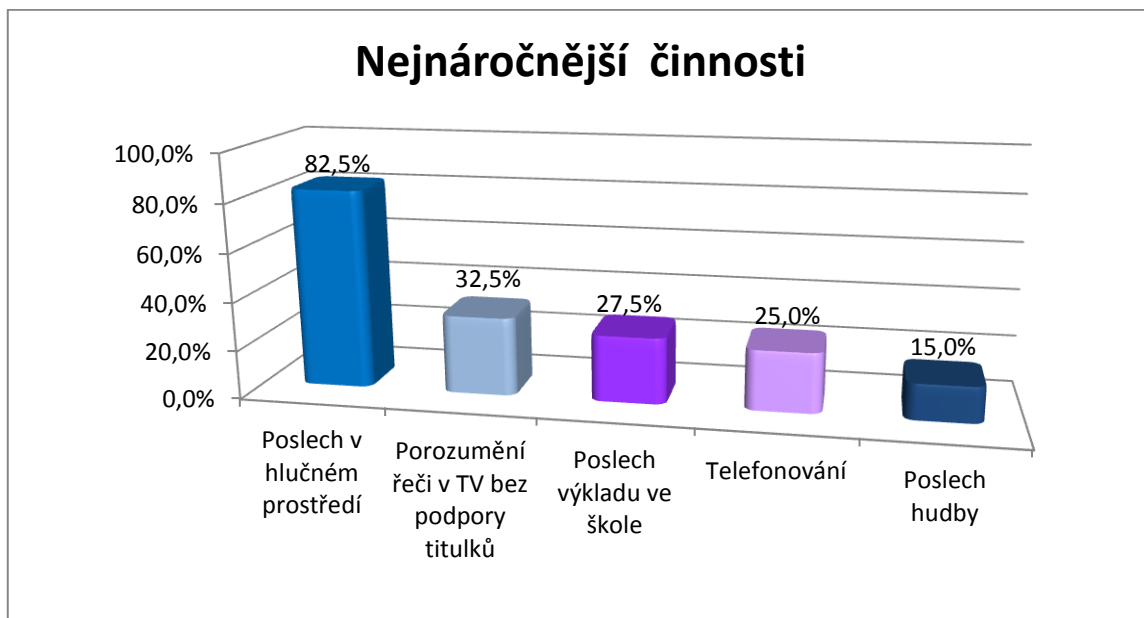
„Je vidět na uchu a někdy odpuzuje slyšící.“ (chlapec, 19 let)

„KI není dokonalý, nenahradí "opravdový sluch", ale já jsem spokojená, málokdy si připadám jako sluchově postižená.“ (dívka, 24 let)

Dva mladí lidé (5 %) jako hlavní nevýhodu také zmínili, že implantovaní nejsou tak jasně vyhranění a sjednoceni do jednolitého společenství jako lidé neslyšící či slyšící. Svými odpověďmi tak upozornili na problematiku identity u implantovaných lidí.

8. Která činnost mi dělá největší obtíže:

V této otázce mohli mladí lidé označit nanejvýš tři činnosti, které jim v běžném životě dělají největší potíže. Výsledky jsem zanesl do grafu (viz graf č. 5).



Graf 5: Činnosti, které dělají uživatelům KI největší obtíže

Z grafu je patrné, že největší překážkou pro mladé implantované lidi je porozumění mluvené řeči za akusticky nepříznivých podmínek např. na ulici, ve škole (o přestávce), v restauraci apod. Tento problém byl v celém dotazníku uveden několikrát a je zřejmé, že jde o jednu z nejčastěji uvedených nevýhod pro mladé lidi. Dostanou-li se uživatelé KI do takových situací, kdy druhému nerozumí, mnohdy se musí spoléhat na odezírání, které je však velmi náročné na soustředěnost a pozornost. Navíc často jim odezírání ztěžují lidé, kteří neberou ohled na potřeby sluchově handicapovaných lidí (např. mluví rychle, neartikulují nebo mají ruku před ústy).

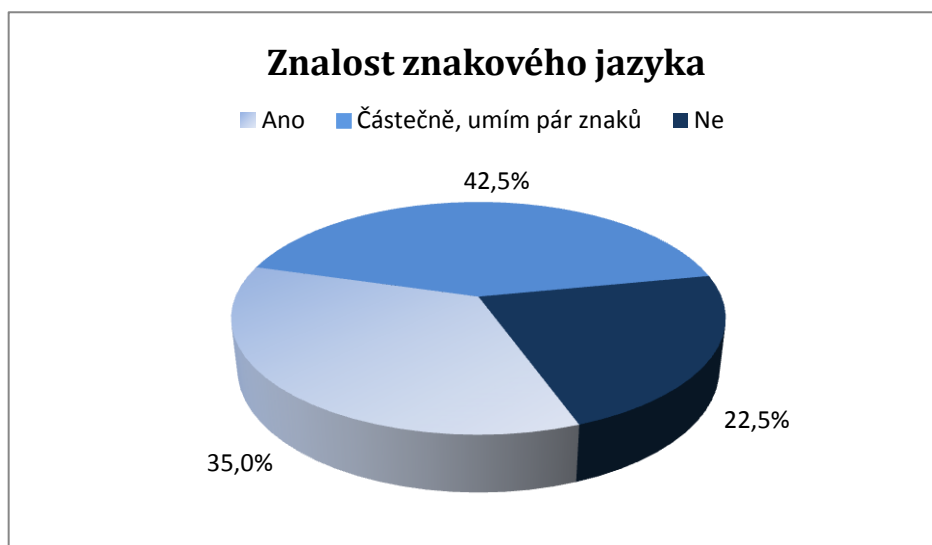
Přibližně jedna třetina mladých lidí (32 %) jako omezení KI uvedla, že mají problém s porozuměním řeči v televizi bez podpory skrytých titulků. Technický zvuk lidé s KI vnímají, avšak občas mu nerozumí, neboť snáze splývá se zvuky okolí a je málo výrazný. Tento problém lze v některých případech obejít napojením implantátu na externí poslechová zařízení.

Další nevýhoda implantátu spočívá v tom, že mikrofon zvukového procesoru není na příliš dlouhé vzdálenosti vhodný, což v praxi znamená, že s rostoucí vzdáleností zvukového zdroje klesá srozumitelnost zvuků. Toto platí například i při poslechu ve

škole, který 11 mladých lidí (27,5 %) označilo za náročný. Již menší počet lidí pak uvedlo jako činnost způsobující jim největší potíže telefonování či poslech hudby.

9. Umíš znakový jazyk?

V této uzavřené otázce byli mladí respondenti dotazováni, zda umí ovládat mateřský jazyk neslyšících - znakový jazyk.

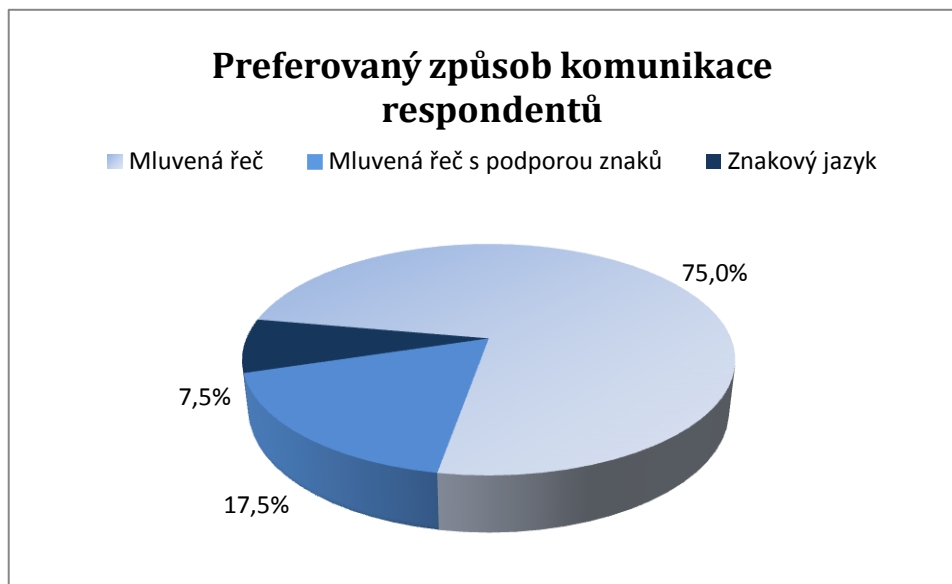


Graf 6: Rozdělení respondentů dle znalosti znakového jazyka

Téměř třetina respondentů (35 %) odpověděla, že ovládají znakový jazyk na velmi dobré úrovni. Po propojení odpovědí vyšlo najevo, že se nejčastěji jedná o mladé lidi, kteří navštěvují speciální školy pro sluchově postižené a s neslyšícími jsou v pravidelném kontaktu. 17 mladých respondentů (42,5 %) se zmínilo, že znakový jazyk na nějaké úrovni ovládá. Zbývajících 9 uživatelů KI (22,5 %) znakový jazyk neovládá. Je zajímavé, že i když jsou kochleární implantáty spojovány především s mluveným jazykem, většina mladých lidí umí znakovat a používat oba způsoby komunikace či jejich kombinaci v závislosti na situacích. Z devíti respondentů, kteří uvedli, že neumí znakovat, by se čtyři lidé znakový jazyk rádi naučili.

10. Který druh komunikace nejraději využívám:

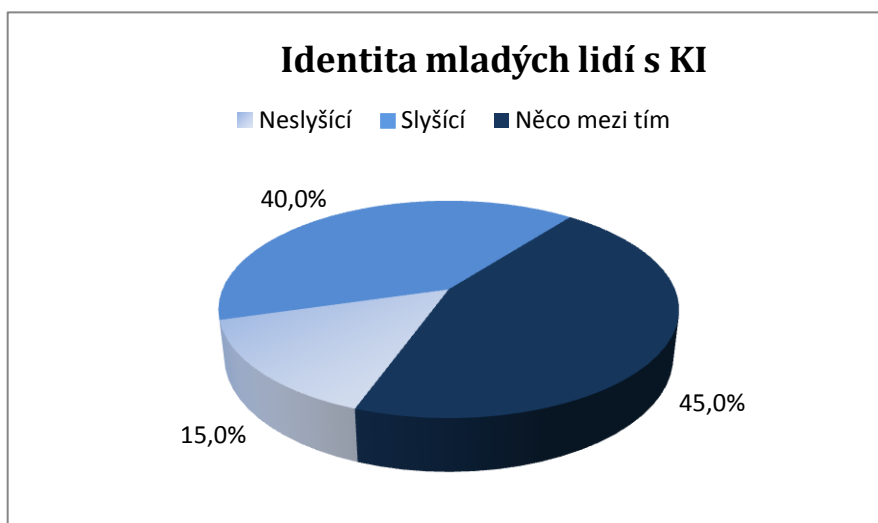
V této otázce byli respondenti dotazováni na svůj oblíbený způsob komunikace, který nejraději využívají. Výsledky jsem nanesl do grafu (viz graf č. 7).



Graf 7: Rozdělení respondentů dle preferovaného způsobu komunikace

Na základě údajů uvedených v grafu můžeme vyvodit závěr, že uživatelé KI při komunikaci jednoznačně preferují mluvenou řeč před používáním znakového jazyka. Tento výsledek souvisí i s otázkou č. 6, kde jednou z nejčastějších odpovědí, která se vyskytla 13-krát, byla lepší komunikace se slyšícími lidmi ve škole, doma, v kroužku apod. (viz tabulka č. 2). Dalších 7 mladých lidí (17,5 %) se zmínilo, že preferuje komunikaci s podporou znaků. Zbývajících 3 mladí lidé s KI uvedli, že preferují komunikaci v znakovém jazyce před komunikací v mluvené řeči.

11. Jsem slyšící nebo neslyšící?



Graf 8: Rozdělení respondentů dle identity

Z grafu je patrné, že pouze 16 mladých lidí (40 %) má identitu slyšícího člověka. Zbývající respondenti se považují buď za neslyšící anebo za slyšící a neslyšící dohromady. 6 respondentů (15 %) vykazovalo silnou neslyšící identitu. Z výsledku tak vyšlo najevo, že většina mladých lidí s KI vnímá sama sebe jako neslyšící - na nějaké úrovni.

12. Setkávám se s lidmi se sluchovým postižením?

Ve dvanácté uzavřené otázce byli respondenti dotazováni, zda se setkávají s ostatními sluchově postiženými lidmi.

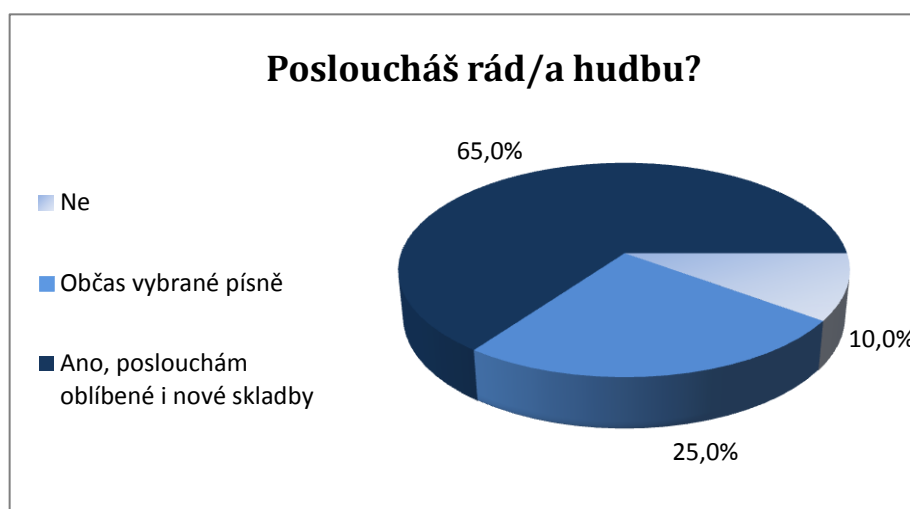


Graf 9: Rozdělení respondentů dle setkávání s lidmi se sluchovou vadou

Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů (52,5 %) je v pravidelném kontaktu s ostatními lidmi se sluchovým postižením a udržují s nimi vztahy. Dalších 16 lidí (40 %) se s nimi setkává méně často. Pouze 3 lidé (7,5 %) odpověděli, že kontakty s lidmi se sluchovým postižením neudržují.

V další otázce byli respondenti dotazováni, zda mají více kamarádů mezi neslyšícími či slyšícími. Respondentů, kteří mají více slyšících přátel než neslyšících, bylo celkem 17, což činí 42,5 % z celkového počtu. 15 mladých lidí (37,5 %) uvedlo, že mají přibližně stejný počet přátel mezi slyšícími i neslyšícími a zbývajících 8 mladých respondentů (20 %) má více přátel mezi neslyšícími.

14. Poslouchám hudbu?



Graf 10: Poslech hudby u uživatelů KI

Z grafu je zřejmé, že s kochleárním implantátem je možné nejen slyšet, rozumět, ale také mít i určité potěšení z poslechu hudby. Dokonce 3 respondenti uvedli, že se kromě poslechu oblíbených i nových skladeb aktivně věnují hře na hudební nástroj.

15. Jak se cítím, když implantát nepoužívám:

Přibližně dvě třetiny mladých lidí uvedly, že chvíle, kdy z nějakého důvodu nemohou používat KI (např. při sportování, plavání nebo při poruše procesoru) jsou pro ně nepříjemné a snáší je spíše s těžkostmi. Celkem 6 mladých lidí (15 %) se zmínilo, že se cítí nesví, když nemohou slyšet, jsou nervózní zejména v situacích, když k nim začne mluvit slyšící člověk a nerozumí mu. Mladí respondenti dále poznamenali, že se bez kochleárního implantátu cítí méně sebejistí ve slyšící společnosti a musí dávat větší pozor na své okolí z důvodu vlastní bezpečnosti. Tři respondenti (9 %), kteří mají více kamarádů mezi slyšícími, vypověděli, že při dlouhotrvající absenci sluchového vnímání se cítí být znevýhodněni po stránce sociální a mívají pocity osamělosti.

Zde uvádím některé výpovědi mladých lidí k tomuto tématu:

„Je to takový nezvyk a musím se soustředit hlavně na odezírání.“ (dívka, 16 let)

„Cítím se nesvá, a protože se většinou pohybuji mezi slyšícími, omezuje mě to a nemohu se plně zapojit do aktivit. Takže pokud mohu, KI používám a sportuji i s ním.“ (dívka, 19 let)

„Cítím se nepříjemně a osamělá, protože vidím, jak se ostatní lidi baví, smějí se. A já musím být v tom svém vlastním tichém světě.“ (dívka, 18 let)

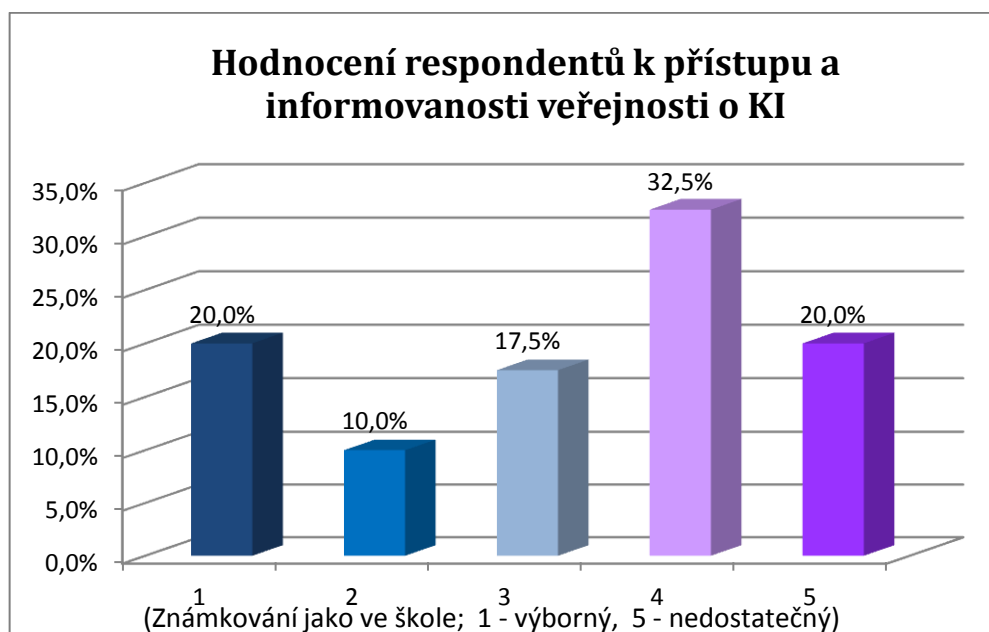
Zbývající třetina respondentů se zmínila, že hluchota, jakožto jedna z nejtěžších lidských postižení, s sebou přináší nejen negativa, ale v určitých situacích také pozitiva. Ve svých odpovědích mladí lidé uvedli, že se po vypnutí přístroje mohou uvolnit a odpočinout si tak od náročného soustředění se na zvuky. Někteří respondenti uvedli, že si v průběhu dne vypínají KI, aby nemuseli slyšet akusticky nepříjemné zvuky např. hrom při bouřce, hlasitou hudbu, výbuchy petard apod. Ovšem odkládání KI během dne se příliš nedoporučuje (byť je ticho někdy příjemné), jelikož maximálního přínosu KI lze dosáhnout jedině za předpokladu, užívá-li jedinec KI pravidelně.

„Necítím se nijak zvláštně, jsem zvyklý na absolutní ticho. Někdy si to i užívám, když nemusím slyšet hrozné zvuky.“ (chlapec, 21 let)

„Relaxuji u toho. Je někdy fajn nic neslyšet.“ (dívka, 24let)

16. Jak hodnotím přístup a informovanost veřejnosti o KI?

Zde mladí lidé hodnotili postoje a informovanost veřejnosti o kochleárních implantátech. Průměrná známka respondentů činí 3,43.



Graf 11: Rozdělení respondentů dle hodnocení informovanosti veřejnosti o KI

Z výsledku grafu vyplývá značná nedostatečnost informování veřejnosti o tom, jaké je to slyšet s kochleárním implantátem a také nutnost tuto situaci vylepšit. Proto hodnotím velmi kladně přínos kampaně „Chodící lidé“, kterou popisují v další kapitole a jejímž jsem aktivním členem.

17. Vadí mi něco na přístupu slyšící veřejnosti? Co bych změnil/a?

Tato poslední otázka nebyla povinná, přesto na ni odpovědělo 29 mladých lidí (72,5 %), z nichž 4 lidé (10 %) uvedli, že žádné negativní zkušenosti se slyšící veřejností nemají a jsou i nadmíru spokojeni, co se týče osvěty KI. Zbývajících 25 mladých lidí (62,5 %) projevilo nespokojenost se současným stavem informovanosti slyšící veřejnosti a jejich přístupu jak k lidem s KI, tak i k ostatním osobám se sluchovým postižením. Mladí lidé vypověděli, že největším omezením jsou komunikační bariéry, mylné předsudky, ale také obyčejná lhostejnost některých slyšících lidí, kteří neberou zřetel na potřeby implantovaných lidí. Zhruba 9 dotázaných lidí (22,5 %) uvedlo, že slyšící veřejnost považuje lidi s KI jako nechápavé či duševně zaostalé a odsuzuje je poté, co zjistí, že hůře mluví nebo napoprvé neporozumí mluvené

řeči a několikrát žádají o zopakování sděleného obsahu. Nejčastěji také mladí lidé uváděli komunikační bariéry jako překážku zabraňující jim plnohodnotné integraci, což v odpovědích bylo zmíněno celkem 10krát (25 %).

Zde uvádím některé výpovědi mladých lidí k tomuto tématu:

„Myslí si, že jsme hloupí, protože nemluví dobře a někdy mi musí opakovat i 3krát, abych rozuměla.“ (dívka, 20 let)

„Bylo by lepší, kdyby se slyšící lidé snažili s námi mluvit více nahlas anebo pomaleji a ne jen tak odejít, kvůli tomu, že jsme mlčenliví, když jim nebudeme rozumět.“ (dívka, 16 let)

„Vadí mi odsuzování, zlehčování sluchového postižení. Lidé si nedokážou představit, co to vlastně znamená. Přístup státu, odebrání průkazek, označují nás jako naprosto bez postižení, bez problémů.“ (dívka, 18 let)

Sedm mladých lidí (17,5 %) by ocenilo větší snahu a vstřícnější přístup ze strany slyšící veřejnosti při komunikaci se sluchově postiženými lidmi. Přejí si, aby slyšící lidé k těmto lidem přistupovali jako k sobě rovným, bez předsudků a neodsuzovali je kvůli tomu, že hůře mluví, nebo když napoprvé neporozumí. Čtyři mladí lidé (10 %) by také uvítali více akcí propagujících osvětu kochleárních implantátů v ČR.

„Když slyšící člověk nemá ve svém okolí někoho se sluchovým postižením, vůbec neví, co toto postižení znamená - chtělo by to víc akcí, jako mají zrakově postižení například "kavárna ve tmě".“ (chlapec, 14 let)

Pro zlepšení povědomí a informovanosti veřejnosti o lidech s KI a zdravotně postižených lidech jsem se v roce 2012 rozhodl zapojit do kampaně „Chodící lidé“, jejíž součástí byla osvěta v televizních reklamách, plakátech v ulicích českých měst a především informování cestujících ve speciálních tramvajích, které jezdily ve statutárních městech za účasti zástupců nadace Sirius, televizního štábu a nás, mladých lidí se zdravotním postižením.

V následující kapitole popisují základní informace o kampani.

9 Kampaň „Chodící lidé“



Obrázek č. 3: Logo kampaně

9.1 Vznik a cíl kampaně

Kampaň chodicilide.cz vznikla jako reakce na výsledky výzkumu mezi rodiči dětí se zdravotním postižením a odborníky, kteří se zabývají danou problematikou, kdy jako jeden z nejzávažnějších problémů byl vyhodnocen postoj veřejnosti k dětem se zdravotním postižením a lidem se zdravotním postižením obecně. (Nadace Sirius, 2010) Z dalších setkání s handicapovanými dětmi včetně neslyšících a implantovaných vyplynulo, že jim v přístupu okolí nejvíce ubližuje soucit, strach a přílišná opatrnost, ale na druhou stranu i obyčejná lhostejnost. Autoři kampaně se proto rozhodli zprostředkovat veřejnosti pocit, který ji vytrhne z každodenní apatie a pomůže podívat se na svět očima lidí se zdravotním postižením. Byl vytvořen fiktivní svět, ve kterém přirozenou schopností člověka je létat a kdo chodí, je postižený.

Cílem kampaně chodicilide.cz je přispět ke zlepšení informovanosti a přístupu veřejnosti k lidem se zdravotním postižením, a to prostřednictvím jak akcí ve veřejném prostoru, tak i budování komunikační platformy mezi lidmi se zdravotním postižením a širokou veřejností. „Komunikační platforma bude sloužit k tomu, aby lidé věděli, jak vzájemně komunikovat, kde najít informace o vhodné komunikaci a jak si vzájemně pomáhat.“ (Nadace Sirius, 2010)

9.2 Tramvajové jízdy

Na první vlnu kampaně chodicilide.cz, která začátkem roku 2012 v médiích upozorňovala na problematiku komunikace s lidmi se zdravotním postižením, neslyšící nevyjímaje, navazovala Nadace Sirius aktivitami, jejichž cílem bylo vyvolat přímou komunikaci mezi lidmi s postižením a bez postižení ve veřejném prostoru. V květnu a červnu roku 2012 se ve vybraných českých městech (v Praze, Brně, Ostravě, Plzni, Liberci a Olomouci) uskutečnily tramvajové jízdy, kdy na trasu některé z běžných tramvajových linek vyjela speciální tramvaj s logem „chodicilide.cz“.

Osobně, jakožto aktivní člen kampaně, jsem měl tu čest se zapojit do těchto akcí ve veřejném prostoru a podpořit tak osvětu zdravotního postižení včetně kochleárních implantátů. Proto jsem neváhal a na akce záměrně přizval i své vrstevníky, kteří nosí KI. V tramvaji polepené postery tedy část cestujících kromě zástupců nadace Sirius,

členů natáčecího štábu, lidí se zrakovým a sluchovým postižením tvořili také lidé s kochleárním implantátem.

Každý, kdo do tramvaje nastoupil, obdržel informační letáček a mohl si popovídat s námi dobrovolníky o všem, co je v souvislosti s danou problematikou zajímavé. Cestující se kromě otázek, týkajících se postupu v konkrétních situacích, kdy se mohou s člověkem nevidomým či neslyšícím ve veřejném prostoru setkat, nejčastěji ptali na témata z jejich každodenního života – například jak si dívka se zrakovým postižením vybírá oblečení, jak se líčí nebo jestli si dokáže uvařit. Velmi časté bylo i téma vodičích psů, kteří s námi cestovali. U osob se sluchovým postižením a lidí s KI byly hlavním tématem možnosti a prostředky komunikace.

Cestujícím, kteří projevili zájem, jsme třeba sdělili, že před započítáním rozhovoru s člověkem se sluchovým postižením je potřeba na sebe nejprve upozornit, např. poklepáním na rameno nebo navázat oční kontakt. Dále jsme poukázali na nejčastější komunikační bariéry - při komunikaci s neslyšícím, nedoslýchavým či implantovaným člověkem mluvíme pomalu, zřetelně a pokud možno udržujeme oční kontakt, neboť odezírání výrazně napomáhá porozumění řeči, případně sdělení zopakujeme. Někdy, zvláště u osob neslyšících či ohluchlých, pomůže papír a tužka nebo psaní pomocí mobilního telefonu.

Dle Nadace Sirius tramvaje na kolejích strávily zhruba 50 hodin, ujely 1 200 kilometrů a odhadem se v nich svezlo kolem 130 000 cestujících.

Celkově hodnotím tramvajové akce jako velmi přínosné pro všechny zvědavé cestující, které akce pobavila, se zájmem se účastnili hovorů a z jízdy si tak odnesli mnoho cenných informací. Akce obohatila i nás samotné dobrovolníky, dodala nám více odvahy a sebevědomí. Věřím, že úsilí, které jsme investovali, se nám v blízké budoucnosti vrátí v podobě zlepšení povědomí a informovanosti veřejnosti o zdravotně postižených lidech.

10 Diskuse

V této části práce shrnu získané informace z dotazníkového šetření týkající se otázky přínosu kochleárního implantátu v běžném životě mladých lidí s těžkou sluchovou vadou a doplním své názory.

První dvě otázky dotazníku sloužily k charakteristice šetřeného souboru. Respondenty dotazníku byli mladí implantovaní lidé ve věkovém rozmezí 12 – 24 let, jejich celkový počet činil 40, z toho 19 chlapců a 21 dívek. Z hlediska vývojové psychologie se nejčastěji jednalo o implantované adolescenty a mladé dospělé lidi, kteří mají s užíváním KI zkušenosti více než deset let, což se konkrétně týkalo 72,5 % mladých respondentů.

Na otázku školního zařazení 75 % mladých lidí odpovědělo, že je integrováno do škol běžného typu, ve kterých jsou v pravidelném kontaktu se slyšícími vrstevníky a vzdělávají se nejčastěji za pomoci individuálního vzdělávacího plánu (viz tabulka č. 1). Na základě výsledků je tedy možné usuzovat, že jeden z hlavních přínosů KI pro neslyšící lidi po důkladně provedené rehabilitaci sluchu je možnost vzdělávat se na běžných školách a mít tak v životě stejné možnosti jako slyšící lidé.

Zásluhou kochleárního implantátu lidé s těžkou sluchovou vadou slyší natolik dobře, že rozumí mluvené řeči bez nutnosti odezírání a dokonce používají telefon, což uvedlo 70 % mladých lidí. Žádný respondent neuvedl, že rozumí pouze některým zvukům okolí. Tudíž na základě těchto výsledků, které jsou velmi obdobné s výsledky výzkumu Příhodové (2010), je možné konstatovat, že mladí lidé s KI dosahují velmi dobrých výsledků jak v oblasti sluchového vnímání, tak i v porozumění zvukům okolí.

Myslím si, že s otázkou přínosu KI nejvíce souvisí problematika předností a omezení, které mladí uživatelé každodenně pociťují v mezilidské komunikaci, ve volnočasových aktivitách, ale také v samotném přístroji a jeho údržbě. Z výsledků tabulky č. 2 je patrné, že hlavní výhodou kochleárního implantátu je možnost slyšet. Se slyšením pak přirozeně souvisí i lepší komunikace s druhými lidmi. Mladí lidé také ocenili možnost zapojení se do běžného života mezi slyšící a vzdělávání na školách běžného typu. Jsou rádi, že mohou být zásluhou KI v kontaktu se slyšícími lidmi a domluvit se s nimi, aniž by museli používat znakový jazyk a být tak závislí na tlumočnickovi. Paradoxně lze považovat i za výhodu možnost si vypnout přístroj a neposlouchat, když člověk nechce nic slyšet. Celkem 12,5 % mladých lidí jako hlavní

výhodu rovněž zmínilo, že s KI mohou na rozdíl od sluchadla slyšet více kvalitnějších a jasnějších zvukových podnětů.

Mladí lidé vidí hlavní nevýhody KI převážně ve finanční stránce samotného přístroje. Nejčastěji se jedná o rychlou spotřebu baterií a náhradní díly, které rozhodně nejsou levnou záležitostí. Myslím si, že by zdravotní pojišťovny měly finančně přispívat na opravy, eventuálně na výměny procesorů, jejichž průměrná životnost se pohybuje kolem pěti let. Neméně podstatná je také stránka technická, která uživatele omezuje v některých každodenních činnostech, např. při sportu. Jedná se o nevodotěsnost (děšť a pot může vyřadit procesor z provozu), velikost, možnost ztráty, ale také horší slyšení v hlučném prostředí a s tím související malá citlivost v rozlišování zvuků (viz tabulka č. 3). Nicméně se domnívám, že výhody KI mírně převažují nad nevýhodami, které se přece jen postupným vývojem technologie minimalizují. Kochleární implantát neslyšícím lidem usnadňuje život a to i přes všechna úskalí a omezení, která zde uvádím. To mohu potvrdit i z vlastních zkušeností.

Další otázky se týkaly způsobu komunikace mladých lidí s KI. 75 % mladých respondentů při komunikaci jednoznačně preferuje mluvenou řeč před používáním znakového jazyka, což je opět výsledek, který se příliš neliší od těch, které uvádí ve své prezentaci Příhodová (2010). Ostatní dávají přednost mluvené řeči s podporou znaků nebo komunikaci ve znakovém jazyce, který na velmi dobré úrovni ovládá více než třetina respondentů (35 %).

Domnívám se, že znalost znakového jazyka a pravidelné setkávání s ostatními lidmi se sluchovým postižením může být užitečné pro všechny implantované lidi i přesto, že s KI dosahují velmi dobrých výsledků ve slyšící společnosti. Neměli bychom zapomínat, že lidé s KI nadále zůstávají neslyšícími lidmi, jelikož KI stejně jako sluchadlo je pouze technická pomůcka, která má svá omezení a bez které člověk neslyší nebo slyší jen omezeně, a často od svého okolí potřebují ohledy a přizpůsobení se. Ve slyšící společnosti, kde se rušivým elementům okolí lze vyhnout jen stěží, může být komunikace mluvenou řečí pro lidi s KI obtížná i kvůli odezírání, které je náročné na soustředěnost a pozornost. Naopak znakový jazyk, který mohou lidé s KI nejlépe uplatnit při hovoru s neslyšícími či vrstevníky s KI, pro svoji vizuálnost a bezbariérovost může představovat úlevu, neboť nezažívají tak častá nebo žádná komunikační nedorozumění. Navíc kontakt s vrstevníky se sluchovou vadou či dospělými lidmi, kteří jsou na tom stejně jako my, pomáhá člověku přijmout skutečnost, že špatně slyší nebo neslyší a začlenit ji do svého života. Pravidelné setkávání

s implantovanými vrstevníky a výměna zkušeností s nimi může být pro mladého člověka rovněž přínosem i z toho důvodu, že si lépe osvojí postup, jak informovat okolí o své sluchové vadě nebo jak reagovat v problémových situacích (co mám dělat, když nerozumím nebo oni nerozumí mně). Je třeba, aby implantovaní byli na situaci nedorozumění připraveni a zvládali strategie jejich řešení. Proto i z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že 92,5 % mladých lidí s KI se pravidelně nebo méně často setkává s ostatními lidmi se sluchovým postižením. Jen 7,5 % mladých lidí s KI uvedlo, že se s ostatními lidmi se sluchovým postižením neseťkává.

Další otázka se týkala problému identity mladých implantovaných lidí. Zásluhou audiologického přínosu KI by logicky u respondentů měla být touha po slyšící identitě mnohonásobně vyšší než u neslyšících lidí bez implantátu. Ovšem odpovědi respondentů se lišily. Z grafu č. 8 je patrné, že pouze 40 % mladých lidí s KI má identitu slyšícího člověka. Zbývající respondenti se považují buď za neslyšící anebo za slyšící a neslyšící dohromady. 15 % mladých respondentů vykazovalo neslyšící identitu. Z výsledku tak můžeme vyvodit závěr, že většina mladých lidí s KI vnímá sama sebe jako neslyšící - na nějaké úrovni. Já se osobně považuji za slyšícího i neslyšícího člověka zároveň, ale spíše se více přikláním ke slyšící společnosti, jelikož zásluhou KI jsem častěji v kontaktu se slyšícími lidmi než neslyšícími.

Problematika identity je často diskutovaná v debatách o vhodnosti KI. Myslím si, že není důležité, zda se lidé s KI považují více za slyšící či neslyšící. Dle mých zkušeností je podstatnější, zda se tito lidé ke svoji identitě staví pozitivně s tím, že respektují oba světy - svět slyšících i neslyšících.

Závěrem byly mladým respondentům položeny dvě otázky týkající se přístupu slyšící veřejnosti k implantovaným lidem a také spokojenosti s informovaností v oblasti kochleárních implantátů. Průměrnou známku respondentů k informovanosti veřejnosti 3,43 hodnotím jako neuspokojivou. Mladí lidé se ve svých odpovědích zmínili, že největším omezením jsou komunikační bariéry, mylné předsudky, ale také obyčejná lhostejnost některých slyšících lidí, kteří neberou zřetel na potřeby implantovaných lidí. Zhruba 22,5 % respondentů uvedlo, že slyšící veřejnost považuje lidi s KI jako nechápavé či duševně zaostalé a odsuzuje je poté, co zjistí, že hůře mluví nebo napoprvé neporozumí mluvené řeči a několikrát žádají o zopakování sděleného obsahu.

S odpověďmi většiny mladých respondentů se ztotožňuji. Zdravotně postižení lidé jsou nedělitelnou součástí naší společnosti, avšak mnohdy to tak nevypadá. Většinová společnost se ve vztahu ke zdravotně postiženým neumí vhodně chovat a

zaujímá k nim spíše nevšímavý či negativní postoj. Pro zlepšení povědomí a informovanosti veřejnosti o zdravotně postižených lidech včetně lidí s KI jsem se proto rozhodl zapojit do kampaně „Chodící lidé“, která alespoň malou měrou napomohla k tomu, abychom se naučili navzájem respektovat a žít spolu v jedné společnosti.

Mladí lidé s KI v dotazníku uváděli, že by ocenili větší snahu a vstřícnější přístup ze strany slyšící veřejnosti při komunikaci se sluchově postiženými lidmi. Přejí si, aby slyšící lidé k těmto lidem přistupovali jako k sobě rovným, bez předsudků a neodsuzovali je kvůli tomu, že hůře mluví, nebo když napoprvé neporozumí. Na druhou stranu si ale myslím, že by mladí lidé s handicapem měli být sebevědomější – neměli by se nechat rozhodit názory druhých (neinformovaných) lidí a zachovat si vlastní důstojnost. Překonáme-li naše postižení a s ním i související bariéry - pak nás bude i svět lépe přijímat.

Závěr

Cílem mé práce bylo zaměřit se na oblast funkčnosti kochleárního implantátu, zmapovat jeho výhody i nevýhody a shrnout poznatky či zkušenosti mladých uživatelů kochleárního implantátu s užíváním KI a začleněním do slyšící společnosti.

Toto nesmírně zajímavé a informačně široké téma, které se postupem času při pohledu na každoročně přibývajících uživatele v ČR stává aktuálnější, jsem si vybral ke zpracování nejen z toho důvodu, že sám jsem neslyšící a nosím KI, ale chtěl jsem čtenáře informovat, jaké je to slyšet s KI, co všechno obnáší být uživatelem KI a především podpořit potřebnou osvětu.

Za účelem dosažení tohoto cíle byla má středoškolská práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem s pomocí odborné literatury popsal stavbu a funkci kochleárního implantátu pro neslyšící, popsal jsem průběh jak předoperační tak i pooperační rehabilitace sluchu u malých dětí, nastínil výhody a nevýhody KI, zaměřil se na problematiku identity implantovaných lidí a v neposlední řadě zmínil informace o vzdělávání mladých lidí s KI. Tyto teoretické poznatky jsem následně v praktické části práce doplnil informacemi z dotazníkového šetření, jehož objektem byli mladí lidé s KI ve věkovém rozmezí 12 – 24 let.

Z odpovědí mladých lidí s KI jsem si potvrdil názor, že kochleární implantát je nepostradatelným a velkým přínosem pro život těžce sluchově postižených osob. Možnosti, které kochleární implantát nabízí, vedou k lepšímu sluchovému vnímání, usnadnění komunikace s druhými lidmi (v domácím prostředí, ve škole) a napomáhají zapojení do běžného života ve slyšící společnosti. Věřím, že neustálým rozvojem a zdokonalováním tohoto přístroje se minimalizují všechny jeho nedostatky a bude i nadále pomáhat všem lidem, kteří to potřebují.

V rámci osvěty mladých lidí se sluchovým postižením jsem do práce zakomponoval svou účast na projektu „Chodící lidé“ v českých městech a na celoevropské akci: „Slyšení mladých se speciálními potřebami“ v Bruselu. Obě tyto akce měly dalekosáhlý efekt ohledně informovanosti veřejnosti a vyzdvižení myšlenky vzájemné tolerance a porozumění ve společnosti.

Samotná práce se pro mě stala cenným přínosem z hlediska informací, zejména zahraničních zdrojů, ale i nových zkušeností nabytých s mými vrstevníky – uživateli KI.

Seznam použité literatury

- COCHLEAR LTD. *Nový standard ve kvalitě slyšení*. Propagační leták, 2010.
- ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. (str. 237 - 239). Praha: Argo, 2002. ISBN: 80-7203-380-8.
- HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima s. r. o., 2002. ISBN: 80-7216-162-8.
- KONEČNÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. *Adaptace vzdělávacího procesu pro neslyšící děti s kochleárním implantátem – úloha speciálně pedagogického centra*. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: FRPSP, 2009. ISBN: 978-80-86792-23-1.
- KOPECKÁ, P. *Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem*. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: FRPSP, 2009. ISBN: 978-80-86792-23-1.
- KRATOCHVÍLOVÁ, K. *Vývoj identity u dětí se sluchovým postižením*. In Info - Zpravodaj, magazín informačního centra o hluchotě FRPSP, 2009, roč. 17, č. 3, s. 25 - 26.
- KRATOCHVÍLOVÁ, K. *Děti s kochleárním implantátem na švédských bilingválních školách*. In Info - Zpravodaj, magazín informačního centra o hluchotě FRPSP, 2009, roč. 17, č. 3, s. 25 - 26.
- KRATOCHVÍLOVÁ, K. *Proč je důležitý kontakt s jinými neslyšícími či nedoslýchavými lidmi a se znakovým jazykem důležitý?* In Info - Zpravodaj, magazín informačního centra o hluchotě FRPSP, 2012, roč. 20, č. 2, s. 21 - 24.
- KŘEŠŤANOVÁ, L. *Kvalita poslechu je ve vašich rukou*. In GONG, časopis sluchově postižených, 2010, roč. 12, č. 7, s. 16 - 18.
- NADACE SIRIUS, MEDIAN, s. r. o. *Monitoring problematiky dětí se zdravotním postižením v České republice 2010*. ISBN: 978-80-902847-6-0
- PŘÍHODOVÁ, J. *Kochleární implantace*. Presentace ze semináře „Screening sluchu v Moravskoslezském kraji“ konaného dne 15. 12. 2010 v Ostravě - Porubě.
- SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN: 9788074350986

SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. Praha. Septima, s.r.o., 2005. ISBN: 80-7216-214-4.

TICHÝ, T. *Technické aspekty kochleárních implantací*. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: FRPSP, 2009. ISBN: 978-80-86792-23-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-308-0.

VYMLÁTILOVÁ, E. *Kandidáti a uživatelé kochleárního implantátu*. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: FRPSP, 2009. ISBN: 978-80-86792-23-1.

VYSUČEK, P. *Proč je důležité se setkávat s neslyšícími dětmi a dospělými?* In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti. Praha: FRPSP, 2009. ISBN: 978-80-86792-23-1.

WHEELER, A. et al. *Cochlear implants: The Young People's Perspective*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2007, roč. 12, č. 3, s. 303 - 316.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

AIMA s. r. o. *Co lze očekávat od kochleárního implantátu* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné na WWW: <http://www.aima.cz/co_ocekavat.htm>.

CKID. *Operace, programování řečového procesoru a rehabilitace* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.ckid.cz/operace.asp>>.

KABELKA, Z. *Kochleární implantace - historie, současnost, princip, příčiny vzniku hluchoty, kritéria výběru kandidátů* [online]. [cit. 2012-12-25]. Dostupné na WWW: <<https://mefanet-motol.cuni.cz/clanky.php?aid=57>>.

PROCHÁZKOVÁ, V. *Identita a osobnost člověka* [online]. [cit. 2012-12-27]. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/964-identita-a-osobnost-cloveka>>.

SUKI. *Kochleární implantát - přínos, interní a externí části, funkce* [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.suki.cz/index.php?clanek=2>>.

ZOUZALÍK, M. *Kochleární implantát - naděje nebo prokletí?* [online]. [cit. 2012-12-24]. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti>>.

Seznam zkratek

apod. – podobně

atd. – a tak dále

CKID – Centrum kochleárních implantací u dětí

ČR – Česká republika

Hz – hertz (jednotka frekvence)

KI – kochleární implantát

např. – například

resp. – respektive

SOU – střední odborné učiliště

SŠ – střední škola

SUKI – Sdružení uživatelů kochleárního implantátu

tj. – to je

ZŠ – základní škola

Seznam použitých obrázků, tabulek a grafů

OBRÁZKY:

Obrázek č. 1: Závěsný zvukový procesor CP 810 (Nucleus 5)	9
Obrázek č. 2: Schéma implantačního systému	10
Obrázek č. 3: Logo kampaně	47

TABULKY:

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle školního zařazení	33
Tabulka 2: Přehled výhod kochleárního implantátu pro jeho uživatele	35
Tabulka 3: Přehled nevýhod kochleárního implantátu	37

GRAFY:

Graf 1: Sluchové schopnosti dětí, min. 4 roky po implantaci.....	15
Graf 2: Způsob komunikace dětí, min. 4 roky po implantaci	16
Graf 3: Rozdělení respondentů dle věkového zastoupení.....	32
Graf 4: Rozdělení respondentů dle sluchových schopností	34
Graf 5: Činnosti, které dělají uživatelům KI největší obtíže	39
Graf 6: Rozdělení respondentů dle znalosti znakového jazyka	40
Graf 7: Rozdělení respondentů dle preferovaného způsobu komunikace	41
Graf 8: Rozdělení respondentů dle identity	42
Graf 9: Rozdělení respondentů dle setkávání s lidmi se sluchovou vadou.....	42
Graf 10: Poslech hudby u uživatelů KI.....	43
Graf 11: Rozdělení respondentů dle hodnocení informovanosti veřejnosti o KI	45

Seznam příloh

Příloha č. 1: Fotografie z akcí ve veřejném prostoru.

Příloha č. 2: Zápis ze setkání mladých lidí na akci v Bruselu.

Příloha č. 3: Dotazník.

Příloha č. 1:

Fotografie z akcí ve veřejném prostoru kampaně „Chodící lidé“.



Při rozhovoru s cestujícími v ostravské tramvaji (12. 6. 2012)

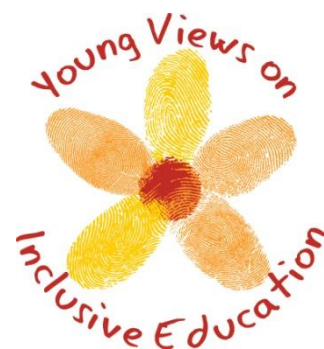


Účastníci kampaně pózují před tramvají v Brně (1. 6. 2012)

Příloha č. 2:

Setkání mladých lidí v Bruselu

Další velmi významnou akcí na podporu osvěty zdravotně postižených lidí bylo **Evropské slyšení – pohledy mladých na inkluzivní vzdělávání**, organizované pod záštitou Evropské unie. Tato akce byla pořádána Evropskou agenturou pro rozvoj speciálního vzdělávání a konala se ve dnech 5. až 8. listopadu 2011 v Bruselu. Měl jsem tu čest se akce osobně zúčastnit jako jeden ze dvou vybraných delegátů za Českou republiku a reprezentovat tak mladé lidi se speciálními potřebami. Dostalo se mi mimořádné příležitosti dozvědět se mnoho zajímavých informací o životě mladých handicapovaných lidí z celé Evropské unie a zároveň dát vědět o našich podmínkách v České republice.



Každý členský stát EU vyslal své dva až tři zástupce – celkem se nás zúčastnilo přes sedmdesát mladých lidí s handicapem sluchovým, zrakovým nebo pohybovým včetně mladých lidí bez handicapu. Rozdělení do sedmi pracovních skupin jsme si pak vyměňovali zkušenosti, debatovali o výhodách a nevýhodách inkluzivního vzdělávání a společně jsme dospěli k několika důležitým závěrům, které byly následující den prezentovány na konferenci v budově evropského parlamentu József Antall.

Zde uvádím nejdůležitější závěry, ke kterým jsme dospěli:

- Pro nás handicapované studenty je začlenění do společnosti velmi důležité a to nejen co se týče školy ale také prostředí mimoškolního, tj. zapojení se do všech oblastí života. Nechceme být izolovaní od ostatních lidí bez postižení.
- Potřebujeme více porozumění a naslouchání ze strany většinové společnosti. Přejeme si, aby nás celá společnost brala na vědomí a uznávala naše práva. Zároveň jsme si vědomi toho, že svou budoucnost si musíme budovat sami. Musíme odstranit bariéry v nás samotných a překonat tak své postižení – pak nás bude svět lépe přijímat.
- O svém budoucím životě bychom rádi rozhodovali sami tak, aby nám nic nebránilo žít a studovat spolu s ostatními – to se týká výběru školy a následně i povolání. Svět a možnosti by přece měly být otevřeny všem lidem bez rozdílu pohlaví, barvy pleti či zdravotního postižení.

- Čím více se budou lidé se zdravotním postižením sblížovat s lidmi bez postižení, tím bude větší přínos na obou stranách. V dnešní uspěchané době založené především materialisticky by soužití s handicapovanými vneslo do života společnosti další rozměr – více pochopení, tolerance a lásky k bližnímu.
- Vybavení a technické zázemí na školách by mělo být na patřičné úrovni tak, aby handicapovaným studentům umožnilo řádné studium vybrané školy. S tím souvisí dostatek finančních prostředků na nákup a pořízení potřebné techniky.
- Handicapovaní studenti by se chtěli učit pod vedením zkušených, proškolených učitelů s aprobační speciální pedagogiky.
- Všechny tyto myšlenky by měly být šířeny dále – do škol, v rámci besed se studenty, učiteli, zástupci ministerstev, vlády.

Celá akce byla nadmíru přínosná a povzbudivá pro všechny mladé lidi. Uvědomili jsme si, že se o nás ví, nejsme lhostejní společnosti a společně dokážeme vytvořit dokonalý tým. V mé 4. pracovní skupině nazvané „Babel“ byli studenti z Malty, Belgie, Skotska, Walesu, Slovinska, Rakouska, Estonska a Nizozemí – to vše pod vedením Amandy Watkins z Evropské Agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání. V angličtině jsme diskutovali o výzvách, které nám přináší vzdělávání společně s ostatními lidmi bez postižení, vyměňovali jsme si zkušenosti, co se týče technického vybavení škol, učeben, bezbariérových přístupů, možnosti vybrat si školu dle své volby nebo také zkušenosti s učiteli včetně individuálního přístupu a pochopení. Spolupráce byla velmi přínosná a efektivní, denní náročná práce byla pak vykompenzována úžasným galavečerem v krásném prostředí paláce evropského parlamentu. Byl to ojedinělý zážitek vidět radost všech zúčastněných třeba na parketu při závěrečné diskotéce. Navázal jsem cenná přátelství a vím, že na celém světě se řeší problémy, které mám já i další spousta lidí – důležité je se otevřít...

Konference se kromě nás, studentů, doprovázejících osob a zástupců Evropské agentury zúčastnili také politici a představitelé významných Evropských institucí. Každý jsme měli možnost se představit a říci jednu z myšlenek ze závěrů pracovní skupiny. Následovala diskuze, ve které jsme mohli přispět dalšími myšlenkami a nápady. Europoslanci nám svými vroucnými slovy všem studentům dodali sílu a uvědomění, že i nadále bude rozvíjena snaha o integraci na školách a zlepšování podmínek nejen technického zázemí, ale i zájmu společnosti na začlenění handicapovaných studentů ve všech oblastech.

Tato zcela ojedinělá akce mě naplnila spoustou pozitivních myšlenek. Dospěl jsem k závěru, že si svou budoucnost musíme budovat sami. Důležité je, abychom byli sami sebou, měli určitou vizi a směr a z něho neustupovali. Každý z nás je osobností, zachovejme si tedy svou důstojnost a nenechme se rozhodit názory druhých (neinformovaných). Odstraňme bariéry v nás samotných i v lidech bez postižení. Dokažme světu, že i my lidé se zdravotním handicapem jsme stejně zdatnými a plnohodnotnými občany jako ostatní lidé bez postižení a můžeme být významným přínosem pro společnost.

Fotografie z akce:



Diskuze mezi studenty a zástupci Evropské agentury při pracovním workshopu
(6. 11. 2011)



Prezentace výsledků z workshopu na konferenci v sále Anna Lindh (7. 11. 2011)



Delegáti z České republiky Tomáš Černý a Lucie Hrdinová na konferenci v Bruselu (7. 11. 2011)

Příloha č. 3:

Dotazník pro mladé lidi s KI

Vážení studenti,

do rukou se Vám dostává anonymní dotazník, jehož informace budou použity pro praktickou část mé středoškolské odborné činnosti, která si klade za cíl přiblížit slyšící veřejnosti zkušenosti nás mladých lidí s KI (ve věku od 12 do 24 let) a podpořit tak osvětu kochleárních implantátů. Po pečlivém a důkladném přečtení se prosím snažte po pravdě a co nejdříve sdělit své názory.

Děkuji.

Tomáš Černý, student Střední zdravotnické školy v Opavě

1. Tvé pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je ti let?

- 12 - 14
- 15 - 18
- 19 - 24

3. Kolik let nosíš kochleární implantát (dále KI)?

- 2 - 4
- 5 - 7
- 8 - 10
- 11 - 13
- 14 - 16
- 17 - 20

4. Na které škole nyní studuješ?

- ZŠ pro sluchově postižené
- ZŠ běžného typu
- Jedličkův ústav
- SŠ, SOU pro sluchově postižené
- SŠ běžného typu
- VŠ
- Jiný typ, uveď: _____

5. Jak dobře slyšíš s KI?

- Rozumím mluvené řeči bez nutnosti odezírání, používám i telefon
- Rozumím mluvené řeči za pomoci odezírání
- Rozumím jen některým zvukům

6. Jaké jsou pro tebe hlavní výhody KI?

7. V čem vidíš hlavní nevýhody KI?

8. Která činnost ti dělá největší obtíže? (zatrhni i více možností)
- Telefonování
 - Poslech výkladu ve škole
 - Poslech hudby, rádia
 - Porozumění řeči v TV bez podpory titulků
 - Porozumění v hlučném prostředí
 - Jiné, uveď:
9. Umíš znakový jazyk?
- Ano, pomáhá mi při komunikaci s ostatními sluchově postiženými
 - Částečně, umím pár znaků
 - Ne, ale rád bych se ho naučil
 - Ne
10. Který druh komunikace nejraději využíváš?
- Mluvená řeč
 - Mluvená řeč s podporou znaků
 - Znakový jazyk
11. Považuješ se více za neslyšícího nebo slyšícího?
- Neslyšící
 - Slyšící
 - Něco mezi tím
12. Setkáváš se s lidmi se sluchovým postižením?
- Ano, setkávám se s nimi pravidelně
 - Zřídka, jednou za čas
 - Ne
13. Máš více kamarádů mezi slyšícími nebo neslyšícími?
- Mezi neslyšícími
 - Mezi slyšícími
 - Půl na půl
14. Posloucháš rád/a hudbu?
- Ne
 - Občas vybrané písně
 - Ano, poslouchám oblíbené i nové skladby
 - Ano, poslouchám a aktivně hraji i na hudební nástroj
15. Jak se cítíš, když implantát nepoužíváš (např. při sportování nebo plavání)?
16. Jak bys ohodnotil/a přístup a informovanost veřejnosti o KI?
(známkování jako ve škole, 1 – výborný, 5 – nedostatečný)
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
17. Vadí ti něco na přístupu slyšící veřejnosti? Co bys změnil/a?