

## I. Diplomová magisterská práce

Předkládaná diplomová práce Lenky Inggallové na téma „Problematika kochleární implantace u dětí a jejich školního zařazení“ v rozsahu 132 stran včetně 84 odborných pramenů a doplněná přílohami je problematikou

v současné době stále aktuální a diskutovanou nejen u nás, ale i v celém světě.

Práce přináší mnoho nových informací o kochleárních implantacích a mnoho zamyšlení nad možnostmi zařazení neslyšících jedinců do populace slyšících prostřednictvím kochleárních implantátů, v čemž se odráží dlouhodobá a trpělivá práce logopedů, rodičů i učitelů, než se tyto děti naučí s kochleárním implantátem komunikovat. Zařazení do intaktní společnosti začíná v podstatě zařazením dítěte do školy běžného typu, dá se ale předpokládat, že ne všichni jedinci s kochleárním implantátem budou zařazení do běžné školy, a to z mnoha různých důvodů, což je mimo jiné tématem zpracované diplomové práce.

V teoretické části se diplomantka zabývá obecně sluchovým postižením, vymezuje, co je to sluch a jaký má pro člověka význam, dále klade důraz na včasné diagnostikování sluchových vad a ranou speciálně pedagogickou péči, zabývá se klasifikací sluchových vad podle typu, stupně, etiologií sluchových vad, specifiky vývoje řeči dětí se sluchovým postižením.

Po vysvětlení základní problematiky sluchového postižení se ve 3.kapitole studentka dostává ke kochleárnímu implantátu, který technicky popisuje, uvádí funkci, sleduje vývoj kochleárních implantátů z historického hlediska. Uvádí i omezení, která mohou pro uživatele kochleárních implantátů v určitých situacích vzniknout, ale především vyzdvihuje přínos kochleárního implantátu pro neslyšící, jejímž důkazem jsou výsledky dětí s KI z hlediska sluchové percepce, řečové produkce a srozumitelnosti řeči podle výzkumu, který provedlo CKID v roce 2004 se skupinou 100 uživatelů ve věku 5-13 let.

Ve 4.kapitole se zabývá kochleární implantací, přísnými kritérii, která musí daný kandidát splňovat, průběhem operace. V této kapitole diplomantka uvádí i názory a stanoviska Neslyšících na KI, která vyznívají negativně především z hlediska identity, rozhodování sám za sebe, obav z rizika operace, infekcí atd.

V další kapitole se věnuje rehabilitační péči, jedná se o reedukaci sluchu a řeči dětí před a po kochleární implantaci. Dále je zařazeno programování řečového procesoru, což je důležitou součástí procesu po operaci. Uvádí faktory, které ovlivňují úspěšnost rehabilitace, zvláště je zde kladen důraz na věk, kdy byla implantace provedena. Z grafu, kde jsou porovnané výsledky implantovaných dětí před 3.rokem a po 3.roce ve sluchové a řečové produkci, jasně vyplývá, že toto kritérium je jistě spolu s rodinným zázemím velmi důležité.

V 6.kapitole se autorka dostává k problematice základního vzdělávání dětí s kochleárním implantátem, zabývá se zde ZŠ pro žáky se sluchovým postižením, integrací do ZŠ, uvádí kritéria integrace, specifické podmínky ve

V

dne

podpis vedoucího práce

výuce žáka s KI, možné studijní problémy integrovaných žáků s KI, přednosti a nevýhody zařazení žáka s KI do ZŠ běžného typu.

7.kapitola je praktickým šetřením zařazení žáků s KI v jednotlivých typech ZŠ z hlediska vybraných faktorů, které ovlivňují úspěšnost KI a následné rehabilitace. Diplomantka si vytyčila 3 úkoly, zjistit počty žáků v jednotlivých typech škol, analyzovat stav školního zařazení žáků s KI z hlediska vybraných faktorů ovlivňujících úspěšnost kochleární implantace a následné rehabilitace a z hlediska percepce řeči. Autorka vycházela z obecných předpokladů a to sice takových, že vliv na školní zařazení má spoluexistence dalšího zdravotního postižení, faktor věku při vzniku hluchoty, faktor délky trvání hluchoty, percepce řeči.

Základním souborem byli klienti CKID (221). Autorka provedla podrobnou analýzu interní databáze klientů CKID z celé republiky a vše ověřila metodou nestandardizovaného rozhovoru s profesními pracovníky z CKID. Údaje přehledně zpracovala do tabulek a grafů.

Ne všechny předpoklady se potvrdily. Z šetření vyplývá např.to, že do ZŠ běžného typu je integrováno méně dětí s KI (42%) než je zařazeno do ZŠ pro sluchově postižené (58%). I předpoklad, že spoluexistence dalšího zdravotního postižení bude ovlivňovat integraci se nepotvrdil zcela jednoznačně, v daných případech se objevuje spoluexistence vývojové dysfázie a DMO. Naopak se jednoznačně potvrdil faktor délky trvání hluchoty, děti implantované před 4.rokem jsou integrovány do běžných škol ve větší míře než ty, které byly operovány až po 4.roce . Rovněž předpoklad týkající se vlivu percepce řeči dle Nottinghamské stupnice ve vztahu k zařazení do školy se potvrdil, což je považováno i za nejdůležitější faktor vzhledem k integraci do ZŠ běžného typu.

Svou přílohu diplomové práce autorka doplnila příkladem dotazníkového šetření informovanosti učitelů ZŠ o kochleárních implantátech, což je velice zajímavé vzhledem k vysokému % neinformovaných pedagogů (ne široké veřejnosti), kteří by tuto problematiku vzhledem k tendencím integrace měli ovládat nebo alespoň být okrajově obeznámeni. Vzhledem k rozsahu diplomové práce se diplomantka touto problematikou podrobněji nezabývala, ale jistě by to bylo zajímavým a aktuálním tématem další práce obdobného typu, ve které může pokračovat.

Diplomovou práci považuji za velmi zdařilou, splňuje podmínky kladené na druh těchto prací, proto ji doporučuji k obhajobě s navrhouvanou klasifikací :  
**v ý b o r n ě .**

V Praze, dne 8.5.2006

PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

## OTÁZKY:

1. Proč používáte na str.31 termín odložit implantát, místo řečový procesor?
2. Proč je na stranách 35, 36 – Neslyšící s velkým N?
3. Jak můžete vysvětlit, že více než 50% dětí ohluchlých je ve školách pro SP, když jsme se domnívali, že budou většinou integrovány?