

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav jazyků a komunikace neslyšících

Bakalářská práce

Veronika Čulíková

Identita lidí s kochleárním implantátem

The identity of people with cochlear implant

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 8. května 2015

.....

Veronika Čulíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Radce Zbořilové za její cenné rady a trpělivost při vedení bakalářské práce. Můj dík patří rovněž všem respondentům, bez kterých by bakalářská práce nemohla vzniknout.

Abstrakt:

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku identity lidí s kochleárním implantátem. Zabývá se také stanovisky a názory sociálních skupin, s nimiž se uživatelé kochleárních implantátů ztotožňují.

Úvodní kapitoly teoretické části jsou věnovány popisu identity obecně. Následně je věnována pozornost popisu možných identit lidí se sluchovým postižením, a to především identit lidí s kochleárním implantátem. Popsány jsou také faktory, které mohou vývoj identity jedince ovlivňovat. Poté jsou v práci uvedeny oba existující pohledy na hluchotu a přístupy ke kochleární implantaci. Zmíněny jsou také názory odborníků i laické veřejnosti.

Praktická část se zabývá průzkumem vnímání vlastní identity uživateli kochleárních implantátů, jimi zvoleného způsobu komunikace a jimi preferované sociální skupiny.

Klíčová slova: identita, kochleární implantát, komunikace, integrace

Abstract:

The bachelor thesis focuses on the issue of the identity of people with cochlear implant. It also addresses the views and opinions of social groups with which users of cochlear implants identify.

The introductory chapters of the theoretical part are dedicated to describing identity in general. Subsequently, possible identities of people with hearing loss are described, with particular focus on identities of people with cochlear implants. Factors which can affect the development of an individual's identity are also discussed. Both existing views of deafness are introduced, along with the possible attitudes towards cochlear implantation. Opinions of experts and of general public are also presented.

The practical part describes a survey among users of cochlear implants regarding the perception of their own identity, their chosen means of communication and their preferred social group.

Keywords: identity, cochlear implant, communication, integration

OBSAH

Úvod.....	7
1 Identita.....	8
1.1 Faktory ovlivňující identitu člověka	9
1.2 Vývoj identity.....	10
1.2.1 Dětství	10
1.2.2 Pubescence a adolescence	11
1.2.3 Dospělost a stáří	12
2 Identita lidí se sluchovým postižením	14
2.1 Faktory ovlivňující identitu lidí se sluchovým postižením.....	14
2.2 Volba sociální skupiny.....	15
3 Faktory ovlivňující identitu lidí s kochleárním implantátem	17
3.1 Čas získání postižení a čas implantace.....	17
3.2 Reakce rodičů a okolí.....	17
3.3 Výsledky kochleární implantace	18
3.4 Jazyk.....	19
3.5 Výběr školy	20
3.6 Volba ideálu a sociální skupiny	21
4 Přístupy ke kochleární implantaci	22
4.1 Medicínský pohled na hluchotu	22
4.2 Sociálně-kulturní pohled na hluchotu	22
4.2.1 Komunita Neslyšících	23
4.3 Argumenty pro a proti kochleární implantaci	23
4.3.1 Přínos kochleárního implantátu.....	24
4.3.2 Zdravotní rizika	25
4.3.3 Etické problémy	25
4.3.4 Péče o kochleární implantát a jeho omezení	27

5	Pohled lidí s kochleárním implantátem na vlastní identitu	29
5.1	Formulace hypotéz	29
5.2	Popis výzkumné metody a vzorku respondentů	29
5.3	Zpracování výzkumného šetření	31
5.4	Závěr výzkumného šetření	64
	Závěr	67
	Seznam použité literatury	68
	Přílohy	73
	Příloha č. 1	73
	Příloha č. 2	CD

ÚVOD

V této práci se budu zabývat identitou lidí s kochleárním implantátem. Kochleární implantace jsou v rámci komunity Neslyšících¹ kontroverzním a často diskutovaným tématem, což je také důvodem, proč se budu věnovat právě této problematice. Ráda bych téma zpracovala z různých úhlů pohledu, na jejichž základě si každý čtenář bude moci utvořit vlastní názor.

V úvodních kapitolách teoretické části popíši vývoj identity člověka obecně. Uvedeny zde budou jednotlivé milníky ve vývoji identity jedince a také faktory ovlivňující jeho identitu.

Následující kapitoly již budou zaměřeny na identitu lidí se sluchovým postižením, a to především na identitu lidí s kochleárním implantátem. I zde budou uvedeny faktory ovlivňující jejich identitu. Zdůrazněny budou především ty okolnosti, které odlišují vývoj identity jedinců s kochleárním implantátem od vývoje identity lidí z běžné populace.

V závěru teoretické části se budu věnovat možným přístupům ke kochleární implantaci. Popíši zde existující pohledy na hluchotu, tj. medicínský a kulturně-sociální pohled a následně zmíním názory odborníků, příbuzných implantovaných jedinců i široké veřejnosti na kochleární implantace.

Praktická část bude zaměřena na vnímání vlastní identity uživateli kochleárních implantátů. Odpovědi respondentů usouvztažním s faktory, které mohly mít na vývoj jejich identity vliv. Výzkum bude proveden pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky v původním znění je možné nalézt na CD v příloze bakalářské práce.

Cílem práce je především zmapování toho, jak uživatelé kochleárních implantátů vnímají sami sebe. Domnívám se totiž, že jejich názory a zkušenosti, bez ohledu na to, zda budou pozitivní či negativní, mohou být vodítkem pro potenciální kandidáty na kochleární implantaci.

¹ Více informací viz kapitola 4.2.1 *Komunita Neslyšících*.

1 IDENTITA

V této kapitole vymezím pojem identita na základě názorů a pohledů různých autorů, neboť se s tímto pojmem budeme setkávat v průběhu celé bakalářské práce.

Morgensternová a Šulová (2007) definují identitu jako představu jedince o sobě samém. Tato představa se podle nich odráží od sebereflexe dobrých a špatných stránek jedince a nemusí se shodovat se skutečností. To, zda se představa jedince o sobě samém přibližuje realitě, závisí na jeho schopnosti kritického sebehodnocení.

Identita každého jedince je podle Vágnerové (2005) formována vedle „skutečného já“, tedy tím jaký ve skutečnosti je a jaké má předpoklady, také jeho „ideálním já“, tedy jeho vlastní představou toho, jaký by chtěl být. Na základě toho, jak se tyto dvě „já“ přibližují, se vytváří identita jedince, tedy jeho vnímání sebe sama. Velikost odchylky mezi těmito dvěma „já“ má velký vliv na to, jak se identita jedince vyvíjí.

Podobné vymezení pojmu identita uvádí i Procházková (2005, s. 17): „Sebeidentitou rozumíme pohled na sebe sama. To, jak se vnímáme, jak se přijímáme, jaký vztah k sobě máme.“

Kratochvílová (2009) definuje identitu na základě složek, ze kterých sestává. Těmi jsou podle ní například pohlaví, věk, výška, etnické povědomí o sobě samém a sociální role jedince a také to, s jakými sociálními skupinami se člověk ztotožňuje. Člověk si utváří svou identitu na základě povědomí o těchto složkách. Jedinec se vymezuje také na základě svého jazyka a kultury, kterou přejímá od společnosti, s níž se ztotožňuje.

Důležitost zařazení jedince do sociální skupiny pro utváření jeho identity akcentuje také Erikson (1968). Sebepojetí jedince se podle něj skládá z individuální identity, tedy ze sebeuvědomění si sebe sama a sociální identity, která je dána právě příslušností jedince k určité skupině a jeho ztotožněním se s touto skupinou.

V bilingvních společenstvích má identifikace jedince se sociální skupinou zásadní vliv také na jeho jazyk, který je dalším faktorem utváření identity jedince a také důležitým nástrojem k myšlení (Morgensternová, Šulová, 2007).

Identitu lze tedy chápat jako představu člověka o sobě samém, která se utváří na základě různých faktorů blíže uvedených v kapitole *1.1 Faktory ovlivňující identitu člověka*.

Velice důležité je utvoření pevné a stabilní identity jedince. Identita má velký vliv při vytváření vztahů s ostatními lidmi, a tím pádem také na zařazení člověka do společnosti. Mimo to je nezbytná také pro jedince samotného. Jen vyrovnaný jedinec může činit správné kroky a rozhodnutí (Procházková, 2006).

1.1 Faktory ovlivňující identitu člověka

Na identitu jedince působí mnoho faktorů. Tyto okolnosti jsou u každého člověka rozdílné, a proto i vývoj identity je u každého člověka jedinečný. Faktory ovlivňující identitu člověka zde rozdělím na biologické a sociální faktory a vlastní vůli jedince.

Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech (2000) chápou biologické faktory jako genetickou vybavenost jedince. Pod tím si lze představit například inteligenci, schopnosti či vzhled jedince.

Kratochvílová (2009) zdůrazňuje, že na vlastní vzhled je kladen důraz především v období dospívání. V té době bývá zevnějšek jedním z nejdůležitějších faktorů majících vliv na identitu jedince. Společností je utvořen vzor považovaný za dokonalý a jedinec má následně tendenci hodnotit svůj vzhled na základě odchylky od tohoto ideálu daného společenství. Morgensternová a Šulová (2007) také dokládají vliv zevnějšku a schopností na identitu jedince. Interpretace a hodnocení sebe sama závisí totiž z velké části právě na objektivních kompetencích a kvalitách jedince. Kratochvílová (2009) potvrzuje toto tvrzení s tím, že celistvou identitu může mít člověk jedinečně tehdy, jestliže je spokojen sám se sebou, tzn. jeho „skutečné já“ se přibližuje jeho „ideálnímu já“.

Sociální faktory definují Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech (2000) jako způsob, jakým je člověk přijímán a ovlivňován společnostmi, v nichž se nachází.

Procházková (2005) uvádí, že pokud je pohled okolního světa na jedince pozitivní, tzn. jedinec je přijímán takový, jaký je, pak je předpoklad, že se jeho identita může v pořádku vyvíjet. Pokud je pohled okolí negativní, tak může mít jedinec obtíže s vytvářením vlastní identity a s uvědoměním si vlastní ceny. Vágnerová (2005) taktéž dokládá důležitost pozitivního přístupu okolí k jedinci. V dětství bývá pro člověka podstatný především názor rodičů, v období dospívání bývá klíčový spíše názor vrstevníků.

Podle Morgensternové a Šulové (2007) jsou dalšími sociálními faktory například kulturní vlivy okolí a srovnávání jedince s vrstevníky ze sociální skupiny, s níž se identifikuje. Na základě příslušnosti k určité skupině jedinec přijímá její kulturu, zvyky, rámce chování či myšlenkové postoje.

Všechny tyto okolnosti může jedinec do určité míry ovlivňovat také svou vlastní aktivitou a tím dané faktory měnit. Může se například podle své vůle rozhodnout, v jakých společnostech se chce nacházet nebo může pracovat na zlepšování svého vzhledu či dovedností (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000).

1.2 Vývoj identity

V následující kapitole shrnu, jakým způsobem se identita jedince vyvíjí. Právě to, ve kterém stádiu vývoje identity se jedinec nachází ve chvíli, kdy se mu stane neočekávaná životní událost, může být totiž zásadní pro to, jak se s danou skutečností dokáže smířit. Za životní zlom lze bezpochyby považovat například období ohluchnutí či narození potomka se sluchovým postižením (SP).

K vývoji identity jedince dochází po celý život. Nejvíce se ovšem člověk v tomto ohledu rozvíjí v období mladšího školního věku (6 – 12 let) a adolescence (16 – cca 25 let) (Procházková, 2005). V této kapitole popíšu zásadní milníky v životě jedince, které mohou mít vliv na rozvoj jeho identity.

1.2.1 Dětství

Nelze přesně určit, kdy rozvoj identity jedince začíná, nicméně Vágnerová (2005) uvádí, že své vlastní „já“ si kojenci začínají uvědomovat přibližně mezi 6. a 12. měsícem věku. V této době si dítě pomalu začíná utvářet hranice mezi sebou samým a svým okolím.

Dalším důležitým předpokladem pro správný vývoj identity je osamostatnění se od matky. Tento proces se nazývá období první emancipace a dochází k němu v batolecím věku, tedy mezi 1. a 3. rokem života. Dítěti začínají být v této době jeho okolím připisovány určité role, které obsahují skryté hodnocení dítěte a také informaci, co se od dítěte očekává. Děti jsou pomalu seznamovány s kulturou a stereotypy dané společností (Morgensternová, Šulová, 2007).

V předškolním věku se podle Vágnerové (2005) děti začínají vymezovat na základě svého pohlaví, získávají tzv. sexuální identitu. Ztotožňují se se staršími osobami stejného pohlaví. Přejímají rámce chování odpovídající ženskému nebo mužskému stereotypu.

V dětství dochází k největším změnám a rozvoji identity mezi 6. a 12. rokem života. Po nástupu do školy dítě získává nové vzory v učitelích, ale také ve svých spolužácích (Kratochvílová, 2009). Dítě se také najednou ocitá v nových sociálních rolích, vzhledem k čemuž se proměňuje i jeho chápání sebe sama. Dítě si v této době začíná vytvářet představu ideální identity, které se následně snaží přiblížit (Vágnerová, 2005).

Během celého dětství jsou nejdůležitějším faktorem, který směřuje vývoj identity, reakce okolí dítěte, tedy především jeho rodičů.

1.2.2 Pubescence a adolescence

V období pubescence, tedy přibližně mezi 12. a 15. rokem věku jedince, už přestává být mínění rodiny na prvním místě. Jedinec se od rodiny postupně emancipuje a nejdůležitější pro dospívající začíná být názor a hodnocení jejich vrstevníků. Začínají pro ně nabývat na důležitosti jiné sociální skupiny (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V období pubescence je podle Vágnerové (2005) v rámci vlastní identity kladen důraz především na vzhled a celkovou úpravu. Právě v období dospívání také dochází k náhlým tělesným změnám, které nemusí odpovídat představám jedince. Přiblížení se vysněnému ‚ideálnímu já‘ se tím pádem často zdá být obtížné. U dospívajících vzhledem k tomu často dochází k destabilizaci sebevědomí i jejich vlastní identity.

Poprvé v tomto období se projevuje proces introspekce neboli sebezpozorování. Dospívající více usilují o hlubší poznání sebe sama, více si všímají své vnitřní stránky. Lidé v tomto věku si často kladou otázky týkající se jejich vlastní identity a snaží se udělat si ucelený obrázek sami o sobě (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Pubescenti také začínají chápat potřebu seberealizace a začínají si v důsledku toho blíže uvědomovat své schopnosti a dovednosti. Svou identitu začínají usouvztažňovat vzhledem k nutnosti volby profese nejen se svým ‚já‘ v přítomnosti, ale i se svými vizemi do budoucna (Vágnerová, 2005).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že kromě hledání a sebeuvědomění si vlastního ‚já‘ mají dospívající často snahu aktivně se podílet na sebeutváření vlastní osobnosti. Snaží se být sami sebou a k tomuto účelu směřují své kroky. V zájmu přiblížení se vlastnímu ‚ideálnímu já‘ mění pubescenti často svůj vzhled i návyky a snaží se všestranně se zlepšovat.

V období adolescence, tedy přibližně mezi 16. až 20–25. rokem věku jedince, bývá podle Vágnerové (2005) stále kladen důraz na zevnějšek jedince, jakákoli odchylka od většiny bývá považována za handicap. Od vzhledu se často odvíjí také sociální vztahy člověka. Jedinci, kteří mají ze svého vzhledu trauma, mají často problémy s navázáním vztahů a zařazením se do společnosti. Macek (1999) zmiňuje, že právě kvůli pravděpodobnosti takto vzniklých traumat dochází v tomto období k další velké krizi identity. Adolescenti mívají problémy se svým vzhledem a často i se svými výkony a tím pádem často i pocit neúspěchu ve vytváření sociálních vztahů.

Jedinci si v tomto období vytvářejí také názor na morálku a hodnotový žebříček. Začínají se ztotožňovat s kulturou sociální skupiny, v rámci níž se pohybují. Zpravidla také přejímají její kulturní stereotypy, zvyky a hodnoty (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jedinec se v období adolescence připravuje na dospělost tím, že si hledá svou sociální roli. Ke konci adolescence má většina lidí vyjasněné otázky své sexuální orientace, profesního zařazení a mají utvořený svůj vlastní názor na svět, zaujímají k němu svůj vlastní postoj (Kratochvílová, 2009). Jejich názor na sebe sama už je většinou v souladu s názorem okolí. Identita začíná být stabilní, urovnávají se i vztahy s autoritami. U některých jedinců ovšem dochází k odmítnutí identity, kterou jim předkládá okolí, čímž se jejich vztahy vyostřují a vývoj identity se komplikuje (Vágnerová, 2005).

1.2.3 Dospělost a stáří

V období rané dospělosti, tedy přibližně do 35. roku věku jedince, je podle Vágnerové (2007) již základ identity jedince ustálen. Stále však vznikají některé nové složky identity vzhledem k novým profesním, partnerským a rodičovským rolím jedince.

V období střední dospělosti, tedy přibližně mezi 35. a 45. rokem věku jedince, bývá již identita vcelku stabilní a přesvědčení jedince o sobě samém zpravidla odpovídá skutečnosti. Člověk už většinou dobře zná své možnosti a svá omezení (Langmeier Krejčířová, 2006). I přesto může v tomto období docházet k částečným změnám identity člověka. Vše ale závisí na dílčích faktorech, jako je například věk dětí, projevy stárnutí jedince apod. (Vágnerová, 2007).

V období starší dospělosti, tedy přibližně mezi 45. a 60. rokem věku jedince, dochází k tzv. krizi středního věku. Člověk rekapituluje, zda již stihl naplnit své životní cíle, ať už v profesní nebo rodinné sféře. Také se srovnává s úbytkem sil a zhoršováním vlastní výkonnosti či pozvolnou ztrátou atraktivity. Na základě těchto procesů následně jedinec přehodnocuje své sebepojetí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V tomto období se stává novou součástí identity jedince role prarodiče. Vágnerová (2007) uvádí, že narození zdravého vnoučete může být pro jedince v tomto věku velice důležitým faktorem. Role prarodiče může plynule nahrazovat profesní roli, kterou lidé odchodem do důchodu ztrácejí. Může být také záplatou na otřesení identity vlivem smrti rodičů. Součástí identity se v této době také stává vědomí příslušnosti k nejstarší generaci, což může mít negativní dopad na psychiku jedince.

Ve stáří, tedy ve věku nad 60. let, se lidé musejí vyrovnávat se stále se zhoršujícím zdravotním stavem, klesající psychickou a fyzickou kondicí či oslabeným smyslovým vnímáním. Proto tyto lidé rádi vzpomínají na své úspěšné „já“ z minulosti, čímž podporují svou současnou identitu (Langmeier, Krejčířová, 2007).

Starší lidé začínají být introvertnější, oslabují své sociální styky. Důležitou složkou identity je ke konci života jejich rodina a také místo, kde po většinu života tyto lidé žili. Z tohoto

důvodu jejich identita utrpí přesunem do domova důchodců. Identita se také pozvolna vytrácí v důsledku ztráty paměti starých lidí (Vágnerová, 2007).

2 IDENTITA LIDÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Stejně tak jako u lidí slyšících, může být identita u lidí se sluchovým postižením velmi rozmanitá. Identita je v jejich případě ovlivňována navíc ještě mnoha faktory, které v případě utváření identity slyšících lidí roli nehrají.

Jak jsem již zmínila v kapitole *1 Identita*, člověk si vymezuje svou identitu na základě odchylky od ideálu. U lidí se sluchovým postižením je proto také důležité přihlídnout k tomu, co oni sami za ideál považují – zda jedince z většinové slyšící společnosti nebo úspěšného neslyšícího. I to je ovlivňováno okolnostmi, které popíšu níže.

Tyto faktory zde budou uvedeny pouze stručně a podrobněji budou popsány až v kapitole *3 Faktory ovlivňující identitu lidí s kochleárním implantátem (KI)*, která je zaměřena přímo na cílovou skupinu této práce.

2.1 Faktory ovlivňující identitu lidí se sluchovým postižením

Procházková (2006) uvádí, že sebepojetí lidí se sluchovým postižením je z velké části ovlivňováno právě **typem jejich postižení** a zejména tím, jak se s ním dokáží vyrovnat.

Škála druhů a úrovní sluchového postižení je velmi široká² a vzhledem k heterogenosti skupiny lidí se sluchovým postižením je různorodý i vývoj jejich osobnosti a potřeb (Procházková, 2007).

Podle Kratochvílové (2007) souvisí identita lidí se sluchovým postižením kromě typu jejich postižení zpravidla také s jejich **rodinným zázemím**. Odezva rodičů na narození dítěte se sluchovým postižením bývá totiž často velmi specifická. Někteří rodiče se s postižením dítěte těžko smiřují a snaží se danou skutečnost popírat. Nepřijetí ze strany rodičů může mít za následek problematické vytváření identity dítěte. Je důležité, aby rodiče brali svého potomka takového, jaký je a snažili se přizpůsobit se jeho specifickým. Zásadní pro správný vývoj identity dítěte je také **volba odpovídající komunikace**. V případě neslyšícího dítěte se nabízí například užívání českého znakového jazyka.³

Pro děti se sluchovým postižením je také v každém případě důležité setkávat se s dospělými neslyšícími, kteří jim mohou být vzorem a mohou pomoci směřovat vývoj jejich identity. Ať už se rodiče rozhodnou vychovávat svoje dítě se sluchovým postižením orální

² Typy sluchových postižení lze vymezovat na základě mnoha faktorů. Z hlediska místa postižení dělíme sluchová postižení na převodní, percepční, smíšená a centrální. Z hlediska velikosti ztráty sluchu lze rozlišovat lehkou, střední a těžkou nedoslýchavost, praktickou a úplnou hluchotu. Z hlediska doby vzniku dělíme sluchová postižení na prelingvální a postlingvální. A existuje mnoho dalších ohledů, na jejichž základě lze skupinu sluchově postižených diferencovat (Horáková, 2012).

³ Více informací v kapitole *3.4 Jazyk*.

cestou, nebo s využitím znakového jazyka, vždy by jim měli zprostředkovat **kontakt s neslyšícími dospělými** (Procházková, 2005). Jedinec, kterému nejsou tyto kontakty v dětství umožněny, může mít v dospělosti i přes svou snahu problémy se začleněním se mezi neslyšící a to nejen kvůli jazykové bariéře. Pokud je dítě od jiných lidí se sluchovým postižením izolováno, pak může mít dojem, že právě ono je na světě jediný člověk se sluchovým postižením. Také je u dětí častá absurdní představa, že až vyrostou, tak budou slyšet. Aby si tyto děti dokázaly představit samy sebe v dospělosti, je kontakt s dospělými lidmi se sluchovým postižením nenahraditelný (Kratochvílová, 2009).

Preislerová (2007) zdůrazňuje, že od **prostředí**, kde lidé se sluchovým postižením vyrůstají a vzdělávají se, se většinou odvíjí i to, zda se budou ztotožňovat spíše se slyšícími, s neslyšícími nebo zda se zvládnou identifikovat s oběma skupinami. To je také z velké části závislé na zvoleném **typu vzdělávání**. Podle mého názoru by se nejen z tohoto důvodu měla volba mezi integrací a školou pro sluchově postižené pečlivě zvážit. V závislosti na zvoleném typu vzdělávání totiž žáci se sluchovým postižením získávají nejen určité jazykové vzory, ale často přijímají za své kulturní zázemí daného školského zařízení.

2.2 Volba sociální skupiny

Morgensternová a Šulová (2007) udávají, že na základě výše zmíněných faktorů si jedinec se sluchovým postižením volí sociální skupinu, se kterou se rozhodne se identifikovat. Ztotožněním se s určitou skupinou se identita jedince obohacuje o určité sociální a kulturní charakteristiky. Na základě zvyklostí skupiny jedinec přejímá vzorce chování a způsoby komunikace, a proto je její volba důležitým krokem ve vývoji identity jedince.

Před lidmi se sluchovým postižením tedy stojí důležitá volba mezi identifikací se společností slyšících nebo neslyšících.

Někteří lidé se podle Procházkové (2006) cítí být i přes své sluchové postižení spíše součástí slyšící většiny. Pokud se dokáží integrovat do slyšící společnosti, pak i jejich identita může být ucelená. Pokud jim v tom ale jejich postižení brání, pak je situace komplikovanější.

Ve chvíli, kdy si lidé se sluchovým postižením začnou uvědomovat, že se liší od většiny společnosti, může docházet ke zmatení jejich identity, proto je u nich proces uvědomování si sebe sama zpravidla delší než u většinové společnosti (Ridgeway, 2001). Tito lidé se podle Procházkové (2006) často nedokáží ztotožnit ani se slyšícími, ani s neslyšícími a povědomí o sluchovém postižení se snaží vytěsnit a nevnímat ho jako složku své identity.

Jiní lidé, kteří své sluchové postižení nevnímají jako defekt či odchylku od většinové normy, se naopak identifikují s tzv. komunitou Neslyšících.⁴ „Ideálním já“ těchto lidí je také neslyšící, proto jejich identita bývá pevně ukotvená a jejich činy bývají v souladu s jejich vnitřním přesvědčením (Procházková, 2006). Ridgewayová (2001) nazývá tento stav, kdy je jedinec smířen se svým „skutečným já“, tolerancí vlastní identity.

Někteří lidé se naopak rozhodnou nedělat mezi světem slyšících a neslyšících rozdíly a snaží se identifikovat s oběma skupinami (Procházková, Vysuček, 2007).

Aby měl člověk možnost volby sociální skupiny, pak je nezbytné, aby měl šanci poznat jak prostředí slyšících, tak Neslyšících (Vysuček, 2009).

⁴ Více informací o komunitě Neslyšících v kapitole 4.2.1

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ IDENTITU LIDÍ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

Vytváření identity lidí s kochleárním implantátem může být ještě zdouhavější než u lidí neslyšících, či nedoslýchavých. U lidí s kochleárním implantátem, kteří byli implantováni po ohluchnutí, dochází ke zmatení identity hned dvakrát. Nejprve poté, co si uvědomí, že jsou odlišní od slyšící veřejnosti a následně ještě jednou po implantaci (Ridgeway, 2001). Na vývoj identity uživatelů kochleárních implantátů působí navíc další specifické faktory, které popíšu v následujících podkapitolách.

3.1 Čas získání postižení a čas implantace

Důležitým a specifickým faktorem u lidí se sluchovým postižením je čas, kdy postižení získali. Pokud má člověk vrozené postižení sluchu, pak je tím jeho identita ovlivňována již od narození. Mění se podmínky vývoje a s tím i sociální vztahy jedince. Naopak získaná hluchota nemá až takový vliv na vývoj osobnosti, ale na druhou stranu klade větší nároky na adaptaci jedince a na přetváření jeho identity (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000).

U jedinců s kochleárním implantátem má pak bezesporu vliv i to, po jaké době od narození či od ohluchnutí byli implantováni. Jak jsem již zmínila v kapitole *1.2 Vývoj identity*, tak právě to, v jaké fázi vývoje identity se člověk nachází v době životního zlomu, tedy v našem případě v době ohluchnutí či implantace, má zásadní vliv na jeho další vývoj a identifikaci s příslušnou sociální skupinou. Pokud je například ohluchlý člověk implantován v období dospívání, pak se může těžko smířovat s kochleárním implantátem, který pro něj představuje oddálení od vizáže většinové společnosti a především od vzhledu jím vysněného ‚ideálního já‘ (Vágnerová, 2005).

3.2 Reakce rodičů a okolí

Tento faktor hraje roli především u lidí s vrozeným sluchovým postižením. Neboť, jak bylo uvedeno v kapitole *1.2 Vývoj identity*, v dětství je identita ovlivňována především názory rodičů. Z velké části záleží na tom, zda rodiče mají také sluchové postižení, či nikoli. Slyšící rodiče často neočekávají, že by se jim mohlo narodit dítě se sluchovým postižením, proto je pro ně těžší tuto skutečnost přijmout a může docházet ke krizi jejich vlastní identity (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000). Naopak Bahan, Hoffmeister a Lane (1996) uvádějí, že neslyšící rodiče by byli často raději, aby se jim narodilo dítě se sluchovým postižením, protože tak si

s ním budou lépe rozumět. Počítají s možností, že jejich dítě bude mít sluchové postižení a dokáží se tím pádem lépe vyrovnat s tím, jaké jejich dítě je a neznesnadňují mu jeho vlastní rozvoj identity.

Pokud se rodiče nedokáží smířit se sluchovým postižením vlastního potomka, pak mohou mít tendenci o něj přehnaně pečovat. Tím mu znesnadňují proces tzv. emancipace, tedy odpoutání se dítěte od matky, ke kterému běžně dochází v batolecím věku. Pokud je ovšem péče rodičů přehnaná, může docházet ke zpomalení vývoje dítěte, u kterého následně dochází k emancipaci až v předškolním věku (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000). V případě, že rodiče s dítětem nerozvíjejí odpovídajícím způsobem verbální komunikaci, pak to také může mít za následek posunutí období emancipace, neboť pro dítě je obtížnější vytváření sociálních vztahů (Vágnerová, 2005).

Kratochvílová (2009) považuje za nezbytné, aby rodiče přijali dítě i s jeho sluchovým postižením, neboť kladné hodnocení okolí je klíčovým faktorem pro tvorbu sebeúcty dítěte.

3.3 Výsledky kochleární implantace

Pro rozvoj stabilní identity je dozajista nezbytná úspěšnost implantace a následné pokroky jedince v rehabilitaci. Pokud je člověk implantován a rehabilitace se nedaří, pak to má negativní dopad na jeho sebevědomí a identitu. Ke správné rehabilitaci je zapotřebí, aby bylo splněno co nejvíce následujících podmínek, které lze též považovat za faktory ovlivňující takto zprostředkovaně identitu lidí s kochleárním implantátem. Jsou to například úspěšná operace, správné nastavení řečového procesoru, příslušné individuální schopnosti a povaha jedince. Pro správnou rehabilitaci je také důležité brát v potaz typ a stupeň postižení, přidružené vady či nadání jedince pro řeč (Kopecká, 2009).

Kabelka (2009), Leonhardtová (1997) i další autoři často v souvislosti s kochleárními implantacemi hovoří o tzv. úspěšných uživatelích kochleárního implantátu. Těmi jsou ti uživatelé, kteří jsou po implantaci schopni dorozumění mluvenou řečí (nezávisle na tom, zda s odezíráním nebo bez něj). Domnívám se, že i tento pohled na jedince s kochleárním implantátem může mít velký dopad na vývoj identity především u těch jedinců, kteří „úspěšnými uživateli“ nejsou, ačkoli mnoho faktorů pro „úspěšnost“ implantace často sami vůbec nemohou ovlivnit.

3.4 Jazyk

Jazyk je důležitou podmínkou utváření identity, neboť pomocí něj si dokážeme udělat představu nejen o okolním světě, ale i o sobě samém a uvědomovat si jeho prostřednictvím své vlastní ‚já‘ (Procházková, 2007).

U lidí se sluchovým postižením a tedy i u jedinců s kochleárním implantátem vyvstává otázka, jaký způsob komunikace zvolit. Někteří uživatelé kochleárního implantátu komunikují českým jazykem s odezíráním nebo bez něj, jiní českým znakovým jazykem, popřípadě znakovanou češtinou. Je zde asi nezbytné porovnávat zvlášť skupinu prelingválně neslyšících a ohluchlých uživatelů kochleárního implantátu. Ohluchlí uživatelé komunikují před ohluchnutím zpravidla mluvenou řečí, a proto mají jazykový základ, na který nebývá po implantaci tak moc složité navázat. Naopak u prelingválně neslyšících vyvstává dilema, jak před implantací komunikovat.

Často bývá diskutována otázka, zda užívání znakového jazyka před implantací pomáhá následnému rozvoji mluvené řeči, nebo zda jsou naopak důsledky jeho užívání negativní. Někteří rodiče bývají zstrašováni, že pokud budou před implantací používat znakový jazyk, pak se jejich dítě jen těžko naučí mluvit (Kittel, R. 2003). Naopak Jungwirthová (2009) uvádí, že z výzkumu Střediska rané péče Tamtam vyplynulo, že užívání českého znakového jazyka před implantací má pozitivní vliv na následný rozvoj mluvené řeči.⁵ Děti, se kterými se před implantací užíval český znakový jazyk, se po operaci učili mluvit s menšími obtížemi.

V případě, že jsou rodiče dítěte se sluchovým postižením slyšící, pak se často stává, že dítěti nemá český znakový jazyk kdo předat, neboť rodiče ho pochopitelně zpravidla neovládají. I proto je důležité, aby bylo dítěti umožněno setkávat se s neslyšícími (Kittel, R. 2003).

Další otázkou je volba komunikačního kódu po implantaci. Mnoho uživatelů kochleárního implantátu začíná po implantaci vzhledem k zlepšujícímu se stavu sluchu využívat ke komunikaci ve větší míře mluvenou řeč. Vysuček (2009) upozorňuje na to, že pro případ, že by se dítě dobře nerozvíjelo v mluvené řeči, je dobré mít k dispozici jiný komunikační prostředek, tedy český znakový jazyk. Preislerová (2007) prováděla výzkum na téma volby komunikačního kódu s rodiči dětí s kochleárním implantátem. Všech 22 respondentů výzkumu se shodlo, že ačkoli jsou jejich děti s kochleárním implantátem bilingvní, tedy ovládají jak znakový, tak mluvený jazyk, tak právě znakový jazyk hraje v jejich komunikaci velkou roli. Užívají ho zejména při vysvětlování složitých, abstraktních pojmů.

⁵ Více informací o výzkumu na <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-rozvoji-ditete/komunikace-s-malym-ditetem-se-sluchovym-postizenim.html> [1. 5. 2015]

Plnohodnotné užívání mluveného i znakového jazyka umožňuje jedincům s kochleárním implantátem být biculturními, tj. identifikovat se jak se slyšící, tak neslyšící společností a také s kulturou obou těchto společenství. Biculturní jedinci si mohou snáze vytvářet profesní i osobní vztahy jak se slyšícími, tak s neslyšícími (Darby, Taylor, 2003).

3.5 Výběr školy

Se zvolenou formou komunikace také často souvisí výběr školy. Nabízí se zde buď možnost integrace ve škole hlavního vzdělávacího proudu, anebo volba školy pro sluchově postižené. Toto rozhodnutí by neměli rodiče podceňovat, neboť místo, kde se bude dítě vzdělávat, bude mít vždy dopad na jeho identitu.

Volba školy pro sluchově postižené s sebou také často přináší skutečnost, že dítě bude muset bydlet už od útlého věku na internátu. Škol pro sluchově postižené je málo, a tudíž je velká pravděpodobnost, že žádná z nich není v dosahu bydliště dítěte se sluchovým postižením. Kratochvílová (2009) uvádí, že s přestupem na internát dochází ke krizi identity dítěte, neboť si musí zvyknout na nové autority a vzory. Také pro dítě nemusí být snadné vyrovnat se s faktem, že navštěvuje odlišnou školu než jeho sourozenci či kamarádi z místa bydliště.

Na druhou stranu dítě přestupem na internát získává nové vzory mezi lidmi se sluchovým postižením, ať už mezi staršími spolužáky nebo pracovníky školy. Ti mu mohou být inspirací, mohou přispět k rozvoji jeho jazykových dovedností a zprostředkovat mu kulturu Neslyšících (Kratochvílová, 2009).

Ke krizi identity navíc může docházet i v případě, že se rodiče rozhodnou pro integraci ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Dochází zde totiž ke konfrontaci dítěte díky jeho odlišnosti. Pro žáky z integrace však bývá následně snadnější nástup do pracovního procesu, neboť už jsou zvyklí na zařazení do slyšící společnosti. V dnešní době je velká tendence žáky s kochleárním implantátem integrovat (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000). Mnoho rodičů má totiž snahu, aby jejich dítě bylo „co nejnormálnější“, za což považují právě situaci, kdy je zařazeno mezi „normální“ slyšící děti (Kratochvílová, 2009).

Také se může stát, že dítě vzdělávání v integraci nezvládá a je tudíž žádoucí, aby přestoupilo na školu pro sluchově postižené. Tato situace není nijak výjimečná a bývá obvykle náročná pro rodiče i pro dítě samotné. Rodiče mu často situaci nijak neulehčují. Mnoho slyšících rodičů totiž nepovažuje vzdělání na školách pro sluchově postižené za srovnatelné se vzděláním na školách hlavního vzdělávacího proudu. Tento názor vyplývá i z úvahy Oto Chladila (2009), otce integrovaného chlapce s kochleárním implantátem: „V nejhorším případě se bude muset vrátit do speciální školy. Ale já si myslím, že když na tom budeme hodně

pracovat, tak že to zvládne a bude do života připravený mnohem lépe než v nějaké speciální škole.“ Takto smýšlející rodiče tím pádem zpravidla považují přestup dítěte na školu pro sluchově postižené za neúspěch, čímž mu situaci ještě ztěžují.

Gunilla Preislerová (2007) provedla výzkum mezi rodiči s dětmi s kochleárním implantátem v obou typech škol. Uvádí, že obě skupiny rodičů byly se svou volbou školy spokojeni, přestože si byly vědomy dílčích negativ. Z tohoto výzkumu vyplývá, že není zásadní, jakou školu rodiče svému potomkovi zvolí, ale to, jaký postoj k ní zaujmou. Pokud bude jejich stanovisko pozitivní, pak je velká pravděpodobnost, že identita dítěte se bude bez problémů vyvíjet bez ohledu na zvolený typ školy.

3.6 Volba ideálu a sociální skupiny

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím identitu jedince je bezesporu to, k jakému ‚ideálnímu já‘ se bude chtít přibližovat. K volbě ideálu dochází na základě rodinného zázemí, jazyka a především vůle jedince. Pro nového uživatele kochleárního implantátu není bezpochyby snadné rozhodnout se, zda se identifikovat spíše se skupinou slyšících či neslyšících. Měli by mít ovšem možnost zvolit si skupinu na základě vlastního rozhodnutí. Pokud se ovšem rodiče těchto dětí rozhodnou na základě rad lékařů s dětmi neznakovat, jak tomu často bývá, berou jim tím šanci identifikovat se s komunitou Neslyšících (Hájková, 2007). Je proto nutné jedincům s kochleárním implantátem umožnit kontakt jak se slyšící většinou, tak s komunitou Neslyšících a zprostředkovat jim k tomuto účelu komunikační kód.

Volba ideálu a sociální skupiny také může záviset na tom, k jakému pohledu na hluchotu se jedinec s kochleárním implantátem přikloní. O možných pohledech na hluchotu a názorech na kochleární implantaci pojednám v následující kapitole.

4 PŘÍSTUPY KE KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACI

Existují dva pohledy na hluchotu – medicínský a kulturně-sociální. Adepti na kochleární implantaci, případně jejich zákonní zástupci, získávají zpravidla informace především od lékařů, kteří jim nastíní medicínský pohled na implantaci (Preise, 2007). V zájmu implantované/ho by mělo být seznámit se s informacemi z obou perspektiv. První, medicínský pohled na hluchotu zastávají především lékaři a vzhledem k množství publikací vycházejících právě z této perspektivy často také široká veřejnost. Přívrženci druhého, kulturně-sociálního pohledu jsou především členové komunity Neslyšících a odborníci zabývající se komunitou Neslyšících, případně českým znakovým jazykem.

Mezi těmito dvěma skupinami dochází ohledně kochleárních implantací k velkému střetu názorů. Argumenty odborníků, slyšící veřejnosti (především rodičů dětí s kochleárním implantátem) a komunity Neslyšících na to, s jakým přínosem, či naopak s jakými nesnázemi by měli potenciální kandidáti na implantaci (případně jejich zákonní zástupci) počítat, se pokusím nastínit v následujících podkapitolách.

4.1 Medicínský pohled na hluchotu

Medicínský pohled akcentuje u lidí se sluchovým postižením především to, že jsou postižení. Lidé se sluchovým postižením trpí podle tohoto přístupu vadou, kterou je nutné napravit (Procházková, 2007).

Medicínský pohled na hluchotu vidí implantaci jako jedinečnou příležitost, jak vadu napravit, pokud sluchadla nepomáhají. Kabelka (2009) uvádí, že kochleární implantace je cestou ke zlepšení vztahů s okolím a také k lepší stabilitě vlastní psychiky. Implantace podle něj přináší možnost lepší komunikace s okolím a tím pádem usnadnění integrace ve slyšícím prostředí.

Naopak podle Allena E. Sussmana, neslyšícího profesora na Gallaudetově univerzitě ve Washingtonu, tento pohled hluchotu patologizuje a neuznává identitu neslyšících, jejich historii, kulturu a jazyk (Brázdovičová, 2007).

4.2 Sociálně-kulturní pohled na hluchotu

Sociálně-kulturní pohled nahlíží na neslyšící jako na menšinu, která se vymezuje na základě společného jazyka a kultury, která je odlišná od kultury většinové společnosti. Tato menšina sdílí společné osudy, zkušenosti, zvyky a tradice (Hájková, 2007). Tato menšina sdílí

také společný jazyk, tj. znakový jazyk daného státu, který je přirozeným jazykem a je rovnocenný s mluvenými jazyky (Procházková, 2007).

4.2.1 Komunita Neslyšících

Komunita Neslyšících sestává z Neslyšících⁶, kteří se s touto komunitou identifikují, tzn. jsou hrdí na svou identitu Neslyšícího člověka, a uznávají hodnoty, zvyky a tradice Neslyšících (Hájková, 2007). Komunitu Neslyšících spojuje společný jazyk, tj. znakový jazyk daného státu, společná historie a kultura. Tím pádem mohou být členy tohoto společenství i lidé, kteří žádné sluchové postižení nemají. Nejčastěji to bývají CODA, tedy slyšící děti neslyšících rodičů nebo tlumočníci znakového jazyka. Lidé patřící do této komunity nepovažují sluchové postižení za handicap nebo za něco, co by se mělo měnit a opravovat (Hudáková, Myslivečková, 2005).

Hrubý (1997) uvádí, že komunita Neslyšících je navíc díky dobrým komunikačním podmínkám v rámci ní a naopak špatným komunikačním podmínkám většiny členů ve slyšící společnosti velice soudržnou skupinou.

V České republice došlo k největšímu rozvoji komunity Neslyšících po roce 1989. K tomuto rozmachu došlo vlivem trendů ze západních zemí. Jedním z cílů komunity Neslyšících je šíření povědomí o sociálně-kulturním pohledu na hluchotu, neboť informovanost slyšící veřejnosti může vést ke zkvalitnění života lidí se sluchovým postižením (Procházková, 2007). Uznání Neslyšících jako kulturní menšiny může být základním stavebním kamenem pro legislativu týkající se znakového jazyka či dalších práv neslyšících. Pro mnoho slyšících je ovšem těžké pochopit, že neslyšící jsou bez sluchu spokojeni a vůbec jim nemusí vadit, že neslyší (Vysuček, 2009).

4.3 Argumenty pro a proti kochleární implantaci

V této kapitole shrnu, jaké výhody a rizika může kochleární implantace přinášet. Kochleární implantace je mezi lidmi se sluchovým postižením, slyšícími odborníky i laiky zabývajících se tímto oborem kontroverzním a často diskutovaným tématem a je otázkou, zda i tato nevráživost mezi oběma názorovými směry není jen další příležitostí pro implantované jedince. Pokud by se členové těchto skupin snažili pochopit a akceptovat názory skupiny druhé,

⁶ Neslyšící, kteří považují sami sebe za členy jazykové a kulturní menšiny Neslyšících, označujeme jako Neslyšící s velkým N. Neslyšící s velkým N preferují komunikaci v českém znakovém jazyce před komunikací v jazyce mluveném (Hudáková, 2006a).

pak by to mohlo vést ke snadnější identifikaci implantovaného jedince jak se slyšícími, tak s neslyšícími (Motejzíkova, 2005).

Uvedu zde názory přívrženců jak lékařského, tak sociálně-kulturního pohledu na hluchotu. Pro celkovou představu, proč ohledně kochleárních implantací vznikají spory, zde budou uvedeny i aspekty, které nesouvisí přímo s identitou implantovaného jedince, ale s klady a zápory implantace obecně. U některých názorů nebudu v zájmu zachování anonymity uvádět autora.

4.3.1 Přínos kochleárního implantátu

Primárním přínosem kochleárního implantátu je zprostředkování sluchových vjemů klientům se sluchovým postižením. Tyto vjemy nejsou totožné s vjemy zdravého ucha, nicméně výzkumy dokládají, že mluvené řeči rozumí po 3 letech od implantace přes 90 % klientů. Přibližně třetina implantovaných je při splnění správné rehabilitace schopna dokonce telefonovat (Kabelka, 2009). Podobná čísla dokládá i Leonhardtová (1997). Podle ní je po rehabilitaci schopno dorozumění mluvenou řečí až 95 % osob s kochleárním implantátem.

Mezi dalšími přínosy Zdeněk Kabelka⁷ (2009) uvádí: „Pro neslyšícího implantát neznamená jen zlepšení komunikačních schopností, možnost sociální integrace a přístup ke vzdělání, ale také změnu osobnosti - zlepšení psychické stability a vztahu k okolí.“

Vyorálková (2009) taktéž zastává názor, že v případě úspěšné rehabilitace má jedinec s kochleárním implantátem šanci na lepší vzdělání. Toto tvrzení podporuje argumentem, že na školách pro sluchově postižené bývá dnes integrováno mnoho žáků s přidruženými vadami, čímž úroveň vzdělávání zdravých neslyšících žáků bohužel klesá.

Rozvoj mluvené řeči a sluchu, ke kterému po kochleární implantaci dochází, také může dítěti usnadnit komunikaci se slyšícími členy rodiny, vrstevníky a širokou veřejností. Tento fakt jim také zpravidla usnadní zapojení se do běžného života ve slyšící společnosti a prosazení se na trhu práce (Hronová, Hudáková, 2005).

C. Kittel (2003) také zdůrazňuje snadnější zapojení se jedince s kochleárním implantátem do většinové společnosti. Například žák se sluchovým postižením v integraci může díky implantátu reagovat bezprostředně na učitelův výklad. Zatímco kdyby měl místo kochleárního implantátu tlumočnicka do českého znakového jazyka, bude i přes nasazení tlumočnicka docházet k prodlevám ve výkladu a pro takového jedince pak bude pravděpodobně obtížnější včlenit se do diskuze ve třídě.

⁷ Zdeněk Kabelka (1951–2014) byl český lékař, který prováděl kochleární implantace na 2. lékařské fakultě UK a FN v Motole. Za svého života voperoval kochleární implantát více než pěti stům pacientů.

4.3.2 Zdravotní rizika

Kochleární implantace s sebou kromě výše zmíněných výhod přináší stejně tak jako každá jiná operace určitá nebezpečí a rizika. U malých dětí, které se dnes již běžně implantují, může být problematická i celková anestézie při operaci (Hájková, 2007). U dětí mladších 2 let také hrozí riziko růstu kosti skalní, čímž mohou vznikat nepříjemné komplikace. Hrubý (osobní sdělení, 17. 1. 2015) nejen z tohoto důvodu doporučuje implantovat až děti ve věku 2 let. Přesto jsou i v České republice implantované i děti mladší než dvouleté a nejmladšímu implantovanému bylo dokonce pouhých 11 měsíců.⁸ Petr Myška⁹ (2009) dokonce uvádí, že v zahraničí se děti implantují již ve 4 měsících. FDA¹⁰ povoluje implantace u dětí starších 12 měsíců.

U uživatelů kochleárních implantátů byl mimo jiné také prokázán větší výskyt onemocnění meningitidou (Ladd, 2007). Selteneichová (2003) uvádí, že výrobci kochleárních implantátů jsou si vědomi tohoto rizika a lékaři, kteří se účastní předoperační přípravy pacienta, musí dbát na to, aby byl klient proti meningitidě naočkován. V novějších zdrojích jsem se již s touto informací nesetkala, nicméně rodiče současných kandidátů¹¹ potvrzují, že očkování proti meningitidě je v rámci předoperační přípravy kandidátům na kochleární implantaci stále doporučováno.

4.3.3 Etické problémy

S kochleárními implantacemi se také pojí mnoho etických nesnází a dilemat, se kterými se musejí vypořádat především rodiče dětských adeptů na kochleární implantaci.

Za prelingválně neslyšící či v raném věku ohluchlé dítě musejí o implantaci rozhodnout právě jeho rodiče. Komunita Neslyšících považuje tento fakt za neetický, neboť dítě by se v budoucnu mohlo chtít samo rozhodnout jinak. Mohlo by chtít jít cestou Neslyšících (Hájková, 2007). Kabelka (2006) však upozorňuje na fakt, že implantovat je nutné co nejdříve po zjištění sluchového postižení. Primární sluchová centra se totiž začínají uzavírat už před 6. rokem věku dítěte. Následně už je obtížné toto centrum stimulovat a proto implantace pozbývá smyslu. Z tohoto důvodu se nenabízí jiná možnost než rozhodnutí zákonného zástupce.

⁸ Informace z přednášky Věry Skopové na oboru Čeština v komunikaci neslyšících v rámci předmětu Aktuální otázky problematiky hluchoty 24. 4. 2015.

⁹ Lékař na ORL klinice 2. LF UK.

¹⁰ Federal Drug Administration = Americký úřad pro kontrolu léčiv (<http://www.fda.gov/>)

¹¹ Rodiče si nepřejí být jmenováni.

S nutností brzké implantace souvisí také to, že u malých dětí nelze s určitostí rozpoznat typ a velikost jejich sluchového postižení a tudíž může dojít k implantaci dítěte, které není ideálním kandidátem (Hrubý, osobní sdělení, 17. 1. 2015).

Dalším etickým problémem je snaha některých lékařů a výrobců kochleárních implantátů o rozšiřování své klientely. Kandidátů s vážným oboustranným postižením sluchu, pro které byly implantáty původně zamýšleny, je velice málo. Proto se dnes objevuje tendence implantovat i kandidáty se zbytky sluchu. Za vhodného kandidáta je považován každý, kdo má ztrátu alespoň 85 dB.¹²

Slovenský psychofyziolog Anton Uherík upozorňuje na to, že pokud má pacient zbytky sluchu, tak o ně může důsledkem implantace přijít. Kochleární implantát totiž nenávratně poškozuje vláskové buňky v Cortiho orgánu. Pokud by byl v budoucnu vynalezen účinnější přístroj využívající vláskové buňky, už nebude u implantovaných pacientů možné jejich činnost obnovit a zbytky sluchu využít (Brázdovičová, 2007). Přesto jsou v současné době navrhováni k implantaci i klienti se zbytky sluchu, neboť na nich lze dobře demonstrovat úspěšnost implantací. Lékaři a výrobci argumentují tím, že tyto lidé mají s kochleárním implantátem ještě lepší výsledky než lidé původně zcela neslyšící. To je ovšem z velké části zapříčiněno právě tím, že mají sluch alespoň částečně stimulovaný ještě před implantací (Hrubý, osobní sdělení, 17. 1. 2015).

Navíc jsou dnes na implantaci navrhováni i klienti s přidruženými vadami, u kterých je předpoklad, že řečový vývoj nebude optimální. K implantaci byl například navržen i chlapec, který má střední mentální retardaci, ADHD a navíc profituje ze sluchadel.¹³

Mimo rozšiřování skupiny potenciálních zákazníků se dnes také čím dál tím častěji přistupuje k oboustranným implantacím. Lékaři argumentují novějšími jemnějšími technologiemi, které strukturu hlemýžďe neporuší. To popírá Hrubý (osobní sdělení, 17. 1. 2015), který tvrdí, že implantace má tak či tak nevratný destruktivní dopad na jemné struktury v hlemýždi, neboť samotná přítomnost cizího tělesa v hlemýždi mění jeho vlastnosti a schopnost přijímání zvuku. K oboustranné kochleární implantaci se přistupuje především u ohluchlých a hluchoslepých osob.¹⁴

Jako další etický problém se může jevit fakt, že kochleární implantát je poměrně nový vynález a tím pádem zatím nelze s určitostí říct, jaké mohou být jeho dlouhodobé dopady na zdraví a psychiku člověka. První implantace proběhla teprve roku 1957, kdy byl implantát

¹² Informace z přednášky Věry Skopové na oboru Čeština v komunikaci neslyšících v rámci předmětu Aktuální otázky problematiky hluchoty 24. 4. 2015.

¹³ Zdroj si nepřeje být jmenován.

¹⁴ Informace z přednášky Věry Skopové na oboru Čeština v komunikaci neslyšících v rámci předmětu Aktuální otázky problematiky hluchoty 24. 4. 2015.

voperován dospělému ohluchlému pacientovi (Leonhardt, 1997). To je poměrně krátká doba, během které nelze s jistotou vymezit všechna rizika této operace a jejích následků. Organizace Neslyšících navíc při protestech proti kochleárním implantátům v 90. letech viděly problém v tom, že lékaři velice brzo po prvních dospělých kandidátech začali implantovat také děti, aniž by se předem sledovaly dlouhodobé dopady implantace dospělého jedince (Ladd, 2007).

Velkou třecí plochou mezi oběma názorovými skupinami je argument stoupců komunity Neslyšících, který neuznává kochleární implantace, protože je považuje za ohrožení zkušeností a kultury Neslyšící komunity. Toto stanovisko je pro slyšící populaci těžko pochopitelné a zřídka bývá akceptováno (Motejzíkova, 2005).

4.3.4 Péče o kochleární implantát a jeho omezení

Kandidát na kochleární implantaci by si měl být vědom toho, že samotnou operací péče o kochleární implantát zdaleka nekončí. Je nutné si uvědomit, že kochleární implantát nenahrazuje sluch stoprocentně. Velmi důležité pro co nejkvalitnější slyšení je správné naprogramování řečového procesoru (Kašpar, 2008). Kabelka (2009) dodává, že po implantaci a nastavení řečového procesoru je potřeba ještě mnoho úsilí pacienta a jeho okolí a dlouhé hodiny řečového tréninku.

Kochleární implantace a následná údržba přístroje jsou také velice finančně náročné. Samotnou operaci a původní přístroj hradí kompletně pojišťovna (Strejček, 2009). Nicméně podle Kratochvílové (2007) vyjdou i následné opravy součástí uživatele kochleárního implantátu draho. Některé pojišťovny hradí i náhradu poškozených nebo dokonce i zastaralých dílů (Tichý, 2014). Především pojišťovna VZP¹⁵ se snaží se SUKI¹⁶ spolupracovat na zlepšování podmínek financování kochleárních implantátů. Od 1. 5. 2015 platí zvýšená účast VZP na proplácení výměny procesoru. I přesto jsou tyto podmínky pro uživatelů kochleárních implantátů nejhorší v celé Evropě. ¹⁷Navíc Hrubý (osobní sdělení, 17. 1. 2015) upozorňuje na to, že vzhledem k modernizaci přístrojů se může stát, že následně nebude možné dokupovat náhradní díly ke starším typům implantátů.

Kochleární implantát přináší svému uživateli nejen řadu výhod, ale také řadu omezení. Není možné používat ho nepřetržitě. Kochleární implantát je nezbytné vyjmout na plavání, na sporty, při kterých hrozí riziko úrazu hlavy či při startování a přistávání letadla. V tuto chvíli je uživatel kochleárního implantátu opět neslyšící (Hájková, 2007). Dříve se uvádělo, že

¹⁵ Všeobecná zdravotní pojišťovna

¹⁶ Sdružení uživatelů kochleárních implantátů

¹⁷ Informace z přednášky Věry Skopové na oboru Čeština v komunikaci neslyšících v rámci předmětu Aktuální otázky problematiky hluchoty 24. 4. 2015.

s kochleárním implantátem není možné podstoupit některá lékařská vyšetření a léčby, jako například magnetickou rezonanci, neurostimulaci, elektrochirurgii apod. (Hrubý, osobní sdělení, 17. 1. 2015) Vzhledem k modernizaci přístrojů se však tato situace začíná zlepšovat. Skopová (osobní sdělení, 26. 3. 2015) například zmiňuje, že některé nemocnice mají již takovou magnetickou rezonanci, kterou lze absolvovat i s kochleárním implantátem. Věřím, že k takovému vývoji dojde i v jiných, pro uživatele kochleárních implantátů problematických, oblastech.

5 POHLED LIDÍ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM NA VLASTNÍ IDENTITU

V empirické části této práce jsem se zaměřila na výzkum vnímání vlastní identity uživateli kochleárních implantátů s ohledem na faktory ovlivňující identitu jedince. Dalším cílem mé práce bylo porovnat rozdíly ve vnímání vlastní identity mezi ohluchlými uživateli kochleárních implantátů a uživateli, kteří byli prelingválně neslyšící.

5.1 Formulace hypotéz

Na základě poznatků z teoretické části jsem se rozhodla formulovat tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Uživatelé kochleárního implantátu, jejichž rodiče, případně jiní příbuzní jsou neslyšící, se spíše identifikují s neslyšícími než uživatelé kochleárních implantátů ze slyšících rodin.

Hypotéza č. 2: Uživatelé kochleárního implantátu, kteří jsou prelingválně neslyšící, se spíše identifikují s neslyšícími než ohluchlí uživatelé kochleárních implantátů.

Hypotéza č. 3: Uživatelé kochleárních implantátů, kteří navštěvovali MŠ, ZŠ nebo SŠ pro sluchově postižené, se spíše identifikují s neslyšícími než uživatelé, kteří navštěvovali MŠ, ZŠ nebo SŠ hlavního vzdělávacího proudu.

Hypotéza č. 4: Uživatelé kochleárních implantátů, kteří se identifikují spíše s neslyšícími, preferují komunikaci v českém znakovém jazyce.

Hypotéza č. 5: Uživatelé kochleárních implantátů, kteří se identifikují spíše se slyšícími, preferují komunikaci v českém jazyce.

5.2 Popis výzkumné metody a vzorku respondentů

Na základě studia publikace Miroslava Chrásky *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* jsem jako výzkumnou metodu pro svou bakalářskou práci zvolila dotazníkové šetření. Původně jsem chtěla užít metodu semistrukturovaných rozhovorů,

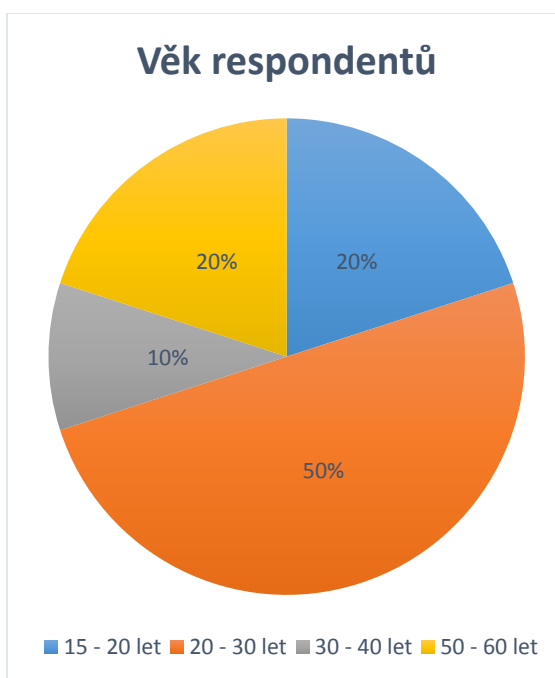
ale nakonec jsem se z několika důvodů rozhodla užít dotazníky. Především jsem chtěla obsáhnout respondenty z co nejvíce částí České republiky, což by v případě volby rozhovoru bylo podstatně komplikovanější a mohlo by spíše dojít k diskriminaci potenciálních respondentů ze vzdálenějších regionů. Vzhledem k anonymitě dotazníků jsem také očekávala větší otevřenost a sdílnost respondentů.

Dotazník sestává z 27 uzavřených i otevřených otázek. Některé z nich mají navíc doplňující otázku *B* pro ohluchlé uživatele kochleárního implantátu, které se týkají období mezi ohluchnutím a implantací. Dotazník byl distribuován v podobě formuláře v textovém editoru Microsoft Word, kde byla umožněna interaktivní volba odpovědi. Abych zamezila diskriminaci uživatelů na základě jimi preferovaného komunikačního kódu, měli respondenti možnost požádat o překlad dotazníku do českého znakového jazyka. Této příležitosti ale nakonec nevyužil žádný z respondentů.

Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím speciálně pedagogických center při školách pro sluchově postižené, organizace SUKI (Sdružení uživatelů kochleárních implantátů) a facebookových stránek sdružujících uživatele kochleárních implantátů a jejich přátele. Někteří respondenti byli kontaktováni osobně prostřednictvím e-mailu nebo Facebooku.

Návratnost dotazníků byla bohužel velmi nízká a nakonec se mi podařilo získat informace pouze od 10 uživatelů kochleárních implantátů. Polovina, tj. 5 respondentů, byla prelingválně neslyšících, 5 respondentů ohluchlých. Výzkumu se zúčastnilo 6 žen a 4 muži ve věku od 16 do 58 let. Za minimální věkovou hranici respondentů jsem stanovila 15 let, neboť se domnívám, že mladší respondenti by nemuseli být schopni objektivně reflektovat svůj pohled na sebe sama.

Graf č. 1:



5.3 Zpracování výzkumného šetření

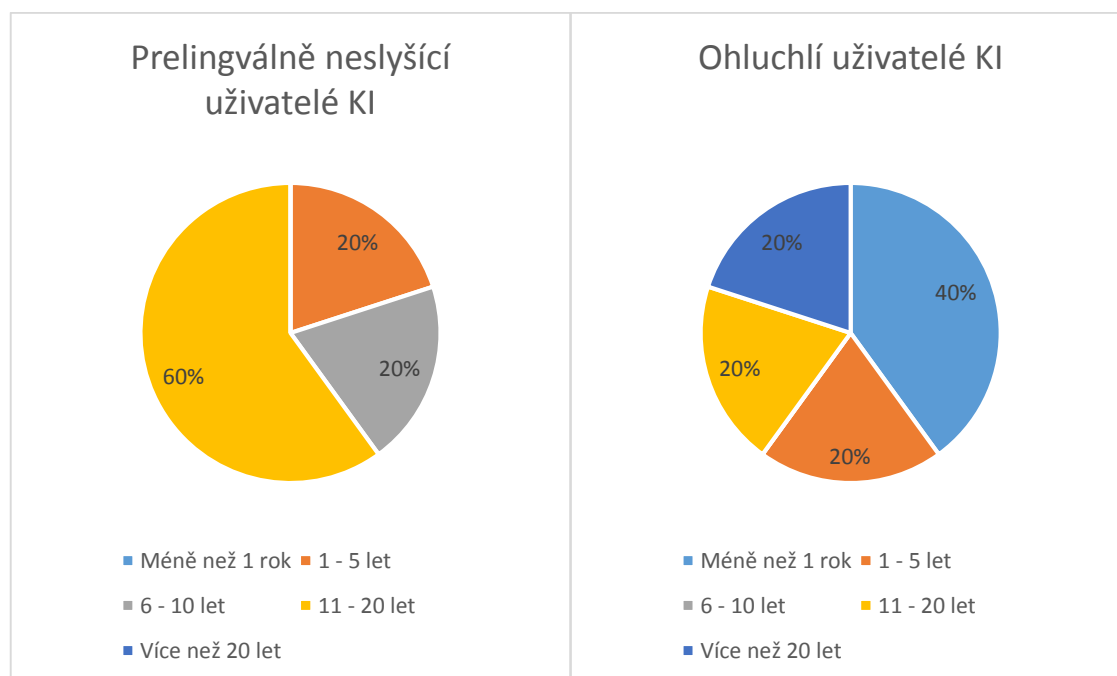
Otázky zde budou zpracovávány postupně podle jejich pořadí v dotazníku zasílaném respondentům. Vždy budu porovnávat odpovědi respondentů ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů s ohluchlými uživateli kochleárních implantátů. Dotazníky v původním znění lze nalézt v příloze bakalářské práce, vyplněné dotazníky lze nalézt v příloze na CD.

Otázka č. 1: Jak dlouho jste uživatelem kochleárního implantátu?

V mém vzorku byli v obou skupinách respondenti s různou dobou užívání kochleárního implantátu. Podle mého názoru je důležité obsáhnout názory jak čerstvě implantovaných, tak dlouhodobých uživatelů kochleárních implantátů, neboť v různých fázích rehabilitace se může odlišovat sebepojetí jedince. Rozmanitost v délce užívání kochleárního implantátu se mi podařilo splnit i přes nízký počet respondentů. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI byl jeden respondent (20 %) užívající KI 1–5 let, jeden respondent (20 %) užívající KI 6–10 let a tři respondenti (60 %) užívající KI 11–20 let. Skupina ohluchlých uživatelů KI byla ještě rozmanitější: dva respondenti (40 %) užívají KI méně než rok, jeden (20 %) ho užívá 1–5 let, jeden (20 %) ho užívá 11–20 let a poslední respondent (20 %) dokonce více než 20 let.

Graf č. 2a:

Graf č. 2b:



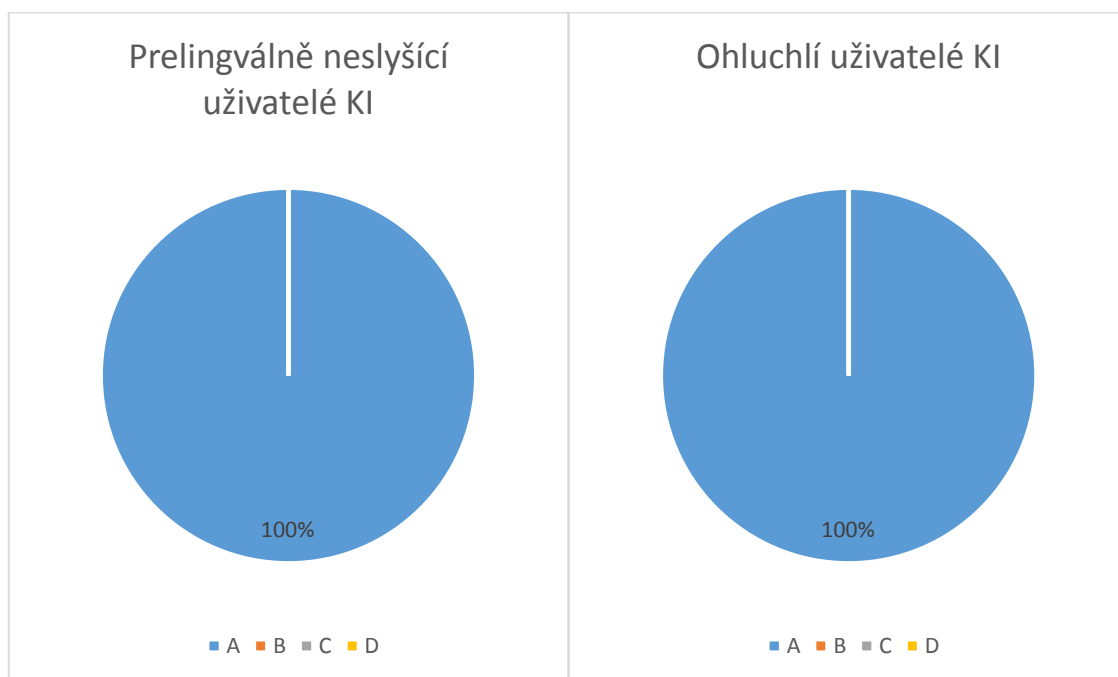
Otázka č. 2: Vaše matka je:

- a) slyšící**
- b) neslyšící**
- c) nedoslýchavá**
- d) ohluchlá**

Na základě této otázky jsem chtěla sledovat vliv rodičů na identifikaci respondentů se skupinou slyšících, případně neslyšících. Všech pět (100 %) respondentů ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI, stejně tak jako všichni respondenti (100 %) ze skupiny ohluchlých uživatelů KI má ale slyšící matky, tudíž tento faktor nelze na tomto vzorku sledovat.

Graf č. 3a:

Graf č. 3b:



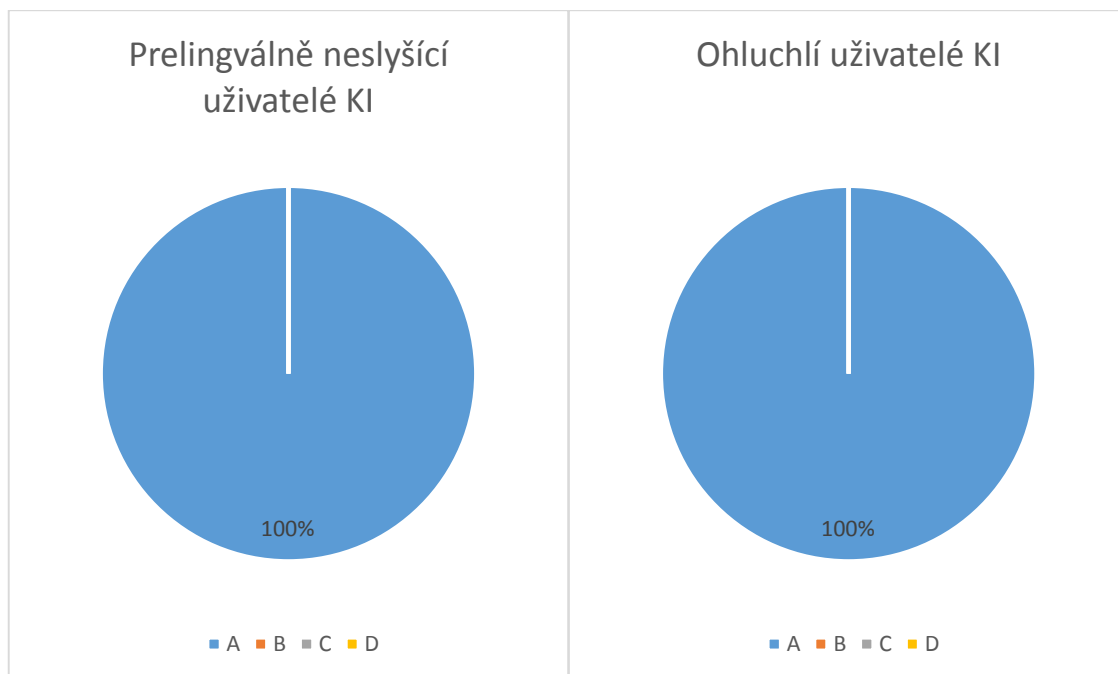
Otázka č. 3: Váš otec je:

- a) slyšící**
- b) neslyšící**
- c) nedoslýchavý**
- d) ohluchlý**

Stejně tak jako u otázky č. 2 zde bylo mým cílem sledovat vliv rodičů na identifikaci respondentů se skupinou slyšících případně neslyšících. Všechny pět (100 %) respondentů ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI, stejně tak jako všichni respondenti (100 %) ze skupiny ohluchlých uživatelů KI má ale slyšící otce, tudíž tento faktor nelze na tomto vzorku sledovat.

Graf č. 4a:

Graf č. 4b:



Otázka č. 4: Máte další příbuzné se sluchovým postižením?

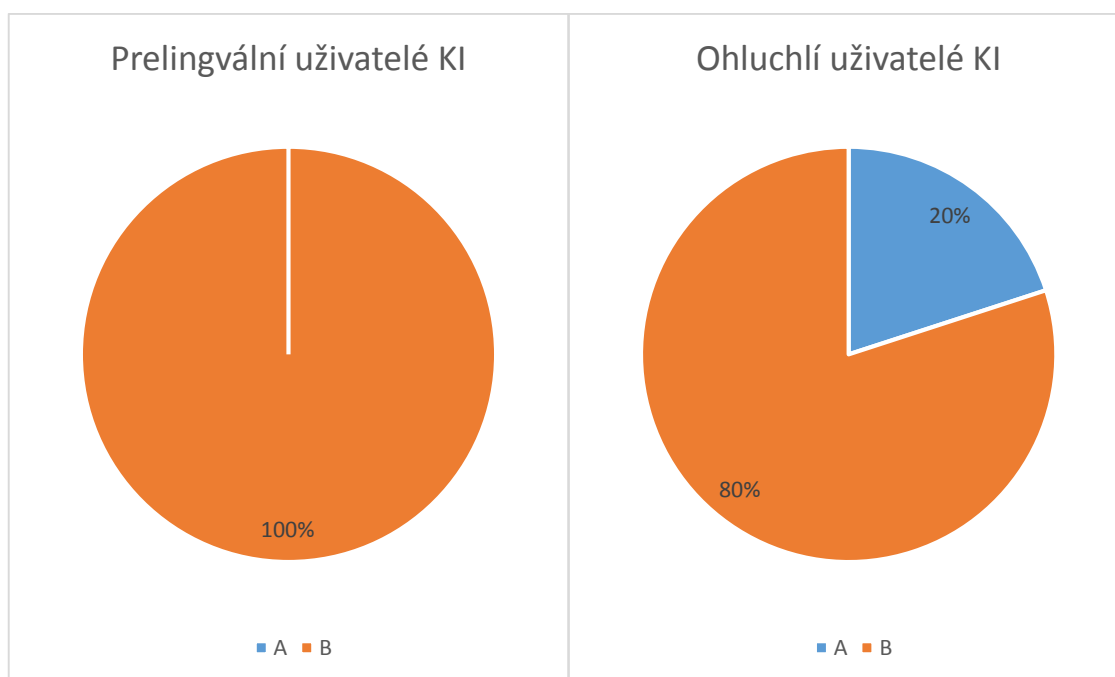
a) ano

b) ne

Cíl této otázky byl stejný jako cíl otázek č. 2 a 3, tedy porovnání respondentů ze slyšících rodin a respondentů z rodin s více neslyšícími členy. Téměř nikdo z respondentů ovšem v rodině nemá nikoho se sluchovým postižením, tudíž ani zde nelze tento faktor zkoumat. Pouze jedna respondentka (20 %) ze skupiny ohluchlých uživatelů KI uvedla, že má nedoslýchavou babičku, u níž se sluchová ztráta zvyšuje se stupňujícím se věkem. Hrubý (2009) uvádí, že lidé, kteří ztrácí sluch vlivem věku, jsou nejpočetnější skupinou mezi lidmi se sluchovým postižením. Předpokládám tedy, že nedoslýchavého prarodiče/rodiče mohou mít i jiní respondenti, které nenapadlo tento fakt v dotazníku uvést. Navíc se nedomnívám, že by tato skutečnost mohla mít zásadní vliv na identitu respondentky a nepovažuji tudíž ani tuto odpověď za směrodatnou.

Graf č. 5a:

Graf č. 5b:



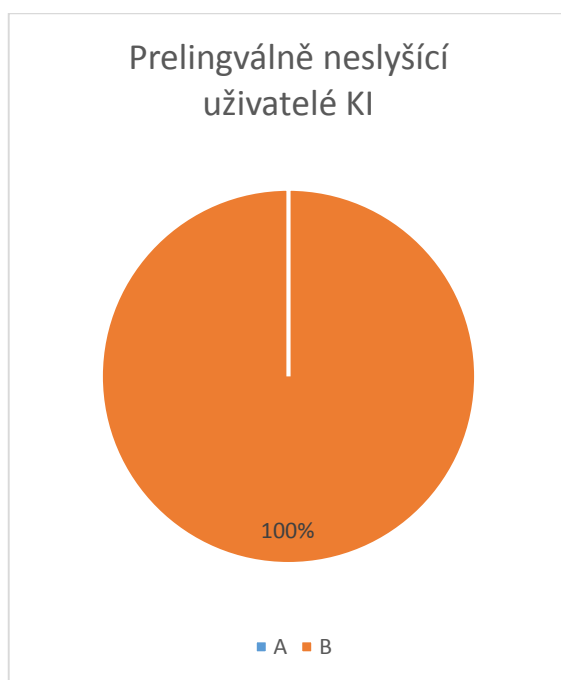
Otázka č. 5: Máte v rodině nebo blízkém okolí osobu s kochleárním implantátem?

a) ano

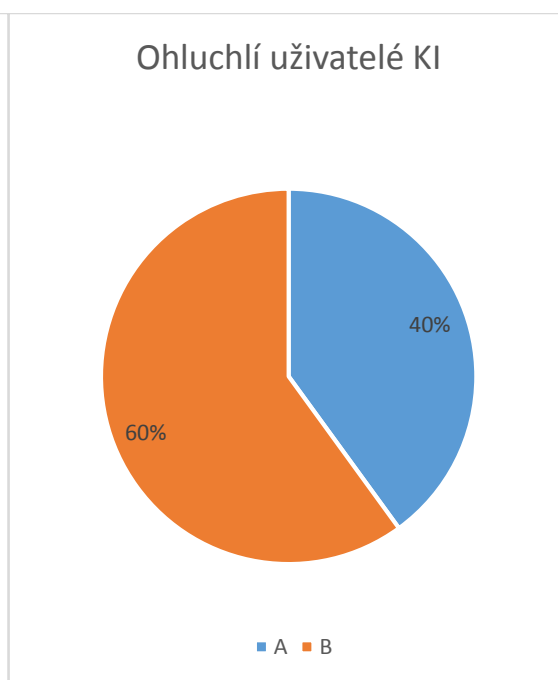
b) ne

Tato otázka měla také za cíl zhodnotit vliv prostředí, ve kterém se jedinec nachází na jeho identitu. Zpětně musím zhodnotit, že tato otázka nebyla příliš šťastně zformulována. Každý respondent může totiž rozdílně chápat pojem „blízké okolí“. Všech pět respondentů (100 %) ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI a tři respondenti (60 %) ze skupiny ohluchlých uživatelů KI uvedli, že nikoho s kochleárním implantátem ve svém okolí nemají. Zbývající dva respondenti (40 %) udávají, že mají osoby s kochleárním implantátem mezi svými přáteli. Někteří z respondentů, kteří zde zvolili možnost B, tedy tvrzení, že nikoho s kochleárním implantátem ve svém blízkém okolí nemají, následně u otázky č. 13 uvádí, že většina jejich přátel jsou právě lidé s kochleárním implantátem. Z tohoto důvodu nelze bohužel tuto otázku objektivně hodnotit.

Graf č. 6a:



Graf č. 6b:

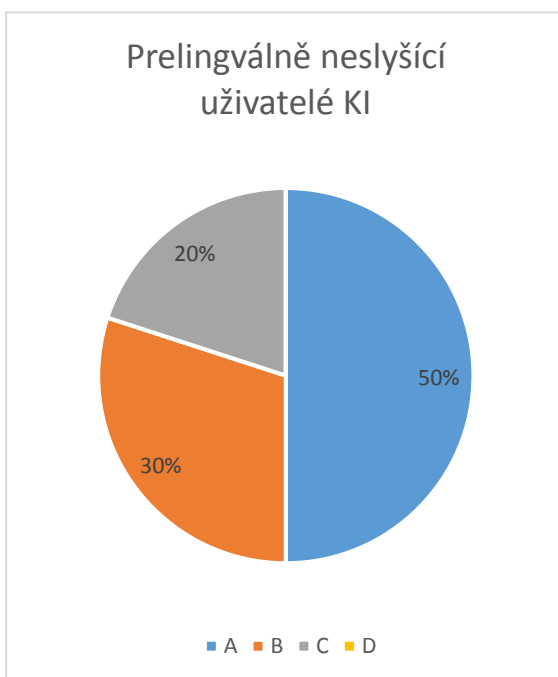


Otázka č. 6: Navštěvoval/a jste MŠ:

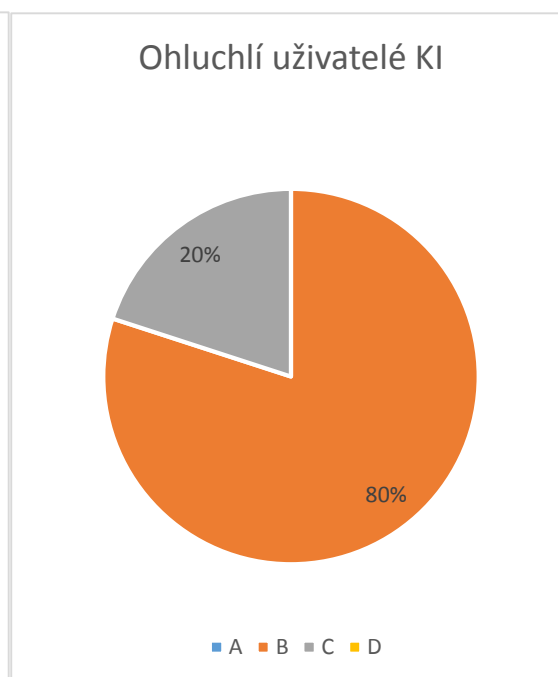
- a) pro SP**
- b) hlavního vzdělávacího proudu**
- c) žádnou**
- d) jinou**

Cílem této otázky bylo zkoumat vliv místa vzdělávání na sebepojetí jedince. U této otázky už byl znatelný rozdíl mezi oběma zkoumanými skupinami. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI navštěvovali dva respondenti (40 %) MŠ pro SP, jeden respondent (20 %) chodil na několik dní v týdnu do MŠ pro SP a na několik dní do MŠ hlavního vzdělávacího proudu, jeden (20 %) navštěvoval MŠ hlavního vzdělávacího proudu a jeden (20 %) nechodil do MŠ vůbec. Naopak ve skupině ohluchlých uživatelů KI byli čtyři respondenti (80 %), kteří navštěvovali MŠ hlavního vzdělávacího proudu a jeden (20 %), který vůbec do MŠ nechodil. Procentuální údaje v textu a v grafu se odlišují, neboť jeden z respondentů navštěvoval různé typy MŠ.

Graf č. 7a:



Graf č. 7b:



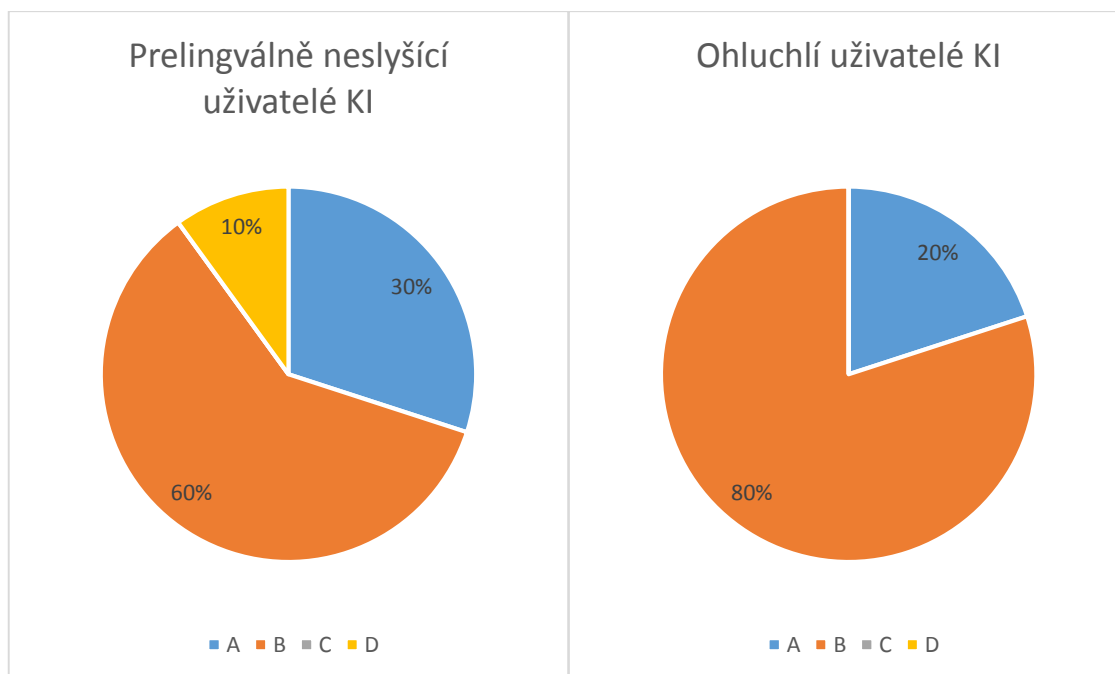
Otázka č. 7: Navštěvoval/a jste ZŠ:

- a) pro SP**
- b) hlavního vzdělávacího proudu**
- c) žádnou**
- d) jinou**

Cílem této otázky bylo taktéž sledovat vliv místa vzdělávání na sebepojetí jedince. I zde se projevil rozdíl mezi oběma zkoumanými skupinami, nicméně už byl méně patrný než u předchozí otázky. To je dáno zřejmě tím, že u některých ohluchlých respondentů se již ve věku, kdy navštěvovali ZŠ, začalo projevovat sluchové postižení. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI byl jeden respondent (20 %), který navštěvoval ZŠ pro SP, tři respondenti (60 %), kteří chodili do ZŠ hlavního vzdělávacího proudu a jeden respondent (20 %), který navštěvoval ZŠ pro SP a ve 3. třídě přešel na základě rozhodnutí rodiny do integrace v církevní škole, na které jsou třídy s maximálně třinácti žáky, neboť rodina doufala, že si respondent nacvičí komunikační návyky s většinovou společností. Oproti tomu ve skupině ohluchlých uživatelů KI byl pouze jeden respondent (20 %) navštěvující ZŠ pro SP a zbývající čtyři (80 %) navštěvovali ZŠ hlavního vzdělávacího proudu. Procentuální údaje v textu a v grafu se liší, neboť jeden z respondentů změnil v průběhu studia typ školy.

Graf č. 8a:

Graf č. 8b:



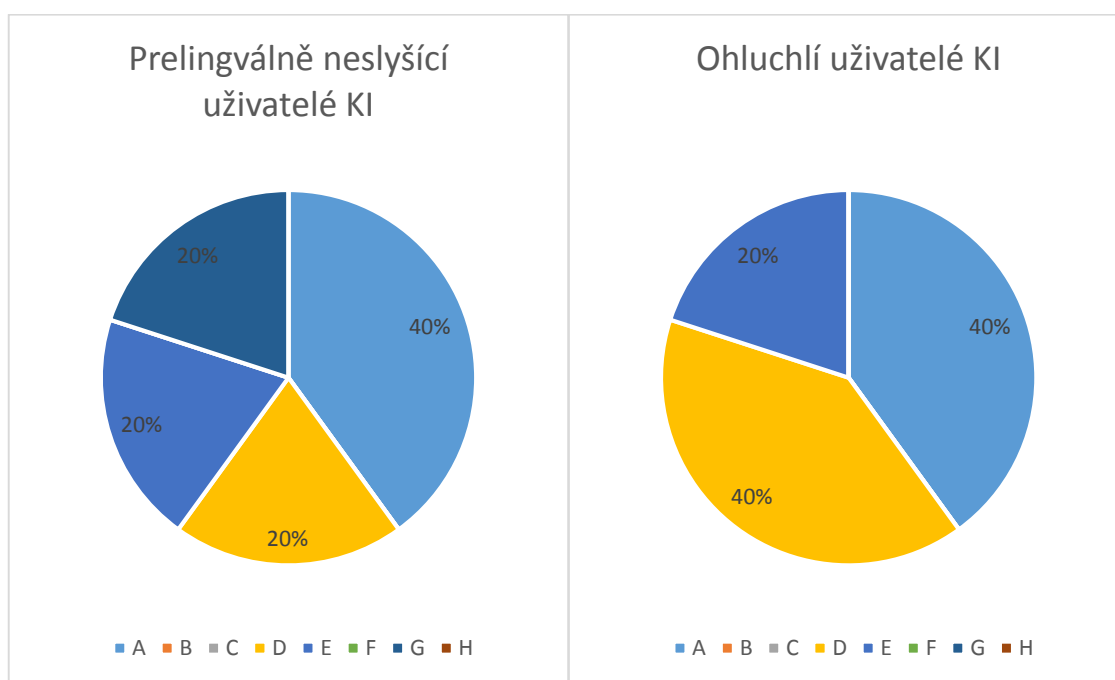
Otázka č. 8: Navštěvoval/a jste/navštěvujete SŠ/SOU/OU:

- a) SŠ pro SP
- b) SOU pro SP
- c) OU pro SP
- d) SŠ hlavního vzdělávacího proudu
- e) SOU hlavního vzdělávacího proudu
- f) OU hlavního vzdělávacího proudu
- g) nenavštěvoval/a jsem/nenavštěvuji žádnou SŠ/SOU/OU
- h) jinou

I tato otázka byla zaměřena na zjištění vlivu místa vzdělávání na sebepojetí jedince. Zde se již rozdíly mezi zkoumanými skupinami začínají pomalu stírat, neboť u některých ohluchlých respondentů došlo během dětství či dospívání ke ztrátě sluchu. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI navštěvovali dva respondenti (40 %) SŠ pro SP, jeden (20 %) SŠ hlavního vzdělávacího proudu, jeden (20 %) SOU hlavního vzdělávacího proudu a jeden (20 %) zatím nenavštěvoval žádnou SŠ/SOU/OU, neboť je v současné době na ZŠ. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI navštěvovali dva (40 %) respondenti SŠ pro SP, dva (40 %) SŠ hlavního vzdělávacího proudu a jeden (20 %) SOU hlavního vzdělávacího proudu. Ohluchlý respondent, který u předchozí otázky odpověděl, že navštěvoval ZŠ pro SP je i zde jedním z těch, kteří navštěvovali SŠ pro SP.

Graf č. 9a:

Graf č. 9b:



Otázka č. 9: Navštěvoval/a jste/navštěvujete VŠ/VOŠ?

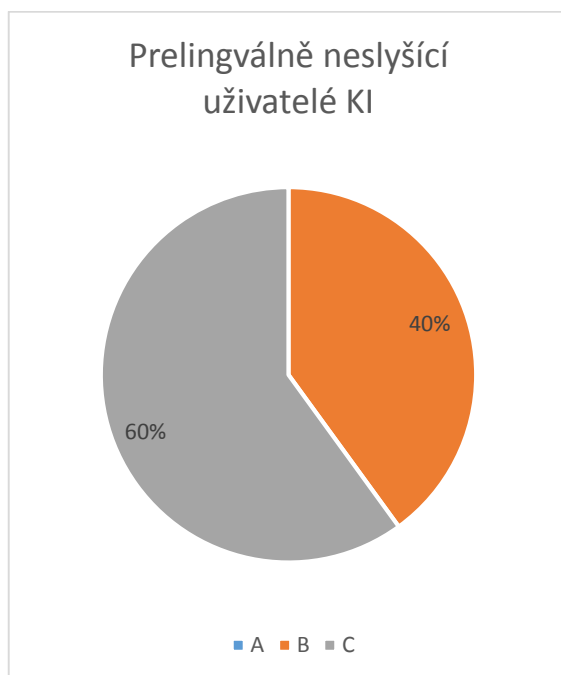
a) ano, VOŠ

b) ano, VŠ

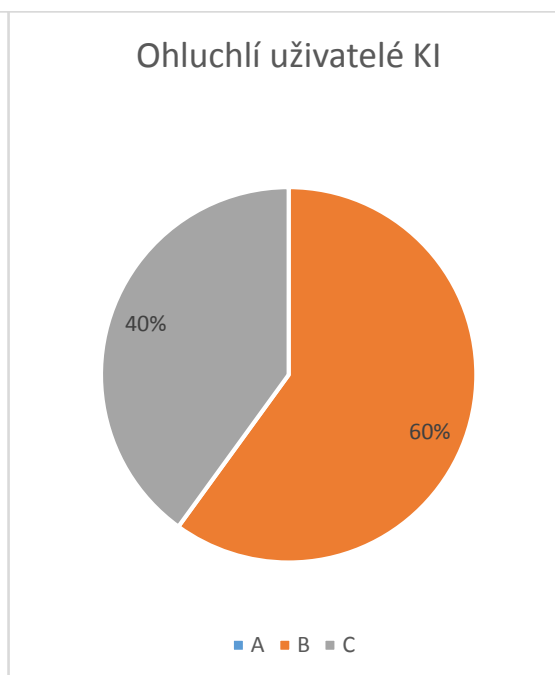
c) ne

Cílem této otázky bylo nejen zjištění, jakého vzdělání jedinci s kochleárním implantátem dosahují, ale především, zda výběr jejich specializace souvisí s jejich sluchovým postižením. K tomuto zjištění sloužila doplňující otázka, ve které měli respondenti uvést, jaký obor studují. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI studují/studovali dva respondenti (40 %) VŠ, a zbývající tři (60 %) nestudovali ani VŠ ani VOŠ. Dva z těchto respondentů z důvodu příliš nízkého věku, třetí respondentka naopak dodává, že v době, kdy ona studovala, nebylo těžce sluchově postiženým umožněno vzdělání na VOŠ a VŠ a dokonce ani na gymnáziích¹⁸. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI studují/studovali tři respondenti (60 %) VŠ. Obor jednoho z nich souvisí se sluchovým postižením, respondent studuje speciální pedagogiku se zaměřením na surdopedii. Další dva (40 %) VŠ ani VOŠ nestudovali.

Graf č. 10a:



Graf č. 10b:



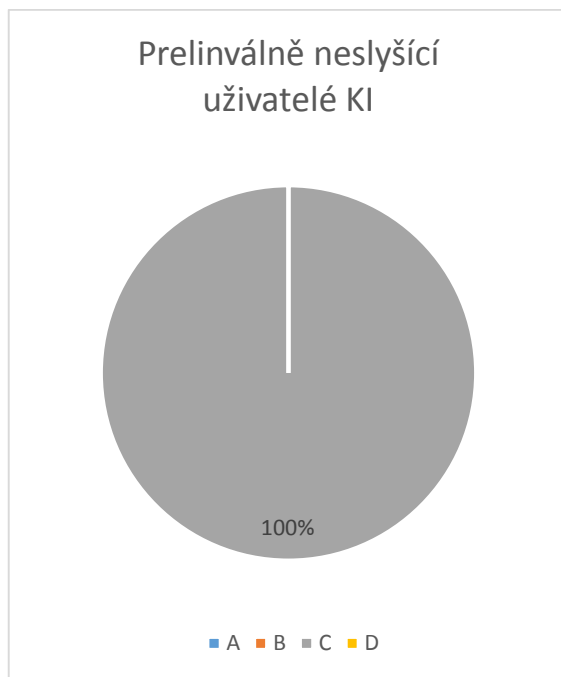
¹⁸ Před rokem 1989 existovaly v Československu pouze 2 SŠ pro SP s maturitou. Bylo to gymnázium v Ječné a průmyslová škola oděvní ve slovenské Kremnici. Na těchto školách studovali především nedoslýchaví (Hudáková, 2006b).

Otázka č. 10: Po kochleární implantaci se cítíte lépe ve společnosti:

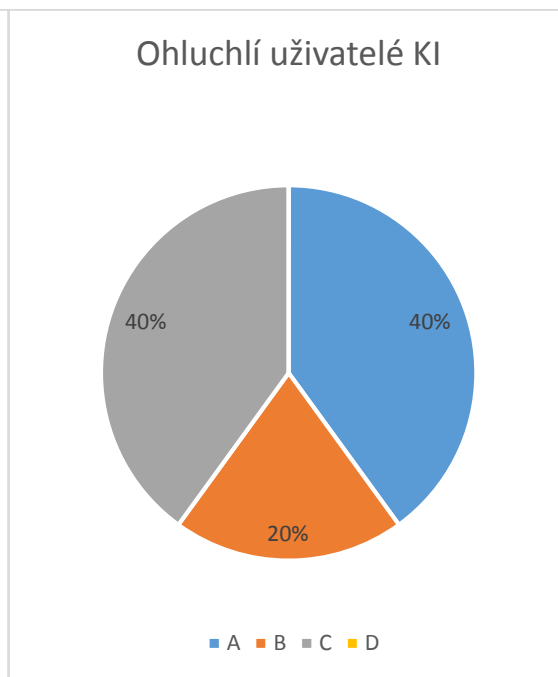
- a) slyšících
- b) neslyšících
- c) v obou společnostech se cítím dobře
- d) dobře se necítím ani v jedné

Touto otázkou jsem chtěla sledovat, jakou sociální skupinu si jedinci s kochleárním implantátem volí. Všech pět respondentů (100 %) ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI odpovědělo, že se cítí dobře v obou společnostech. Oproti tomu ve skupině ohluchlých uživatelů KI byly odpovědi rozmanitější: dva respondenti (40 %) se cítí lépe ve společnosti slyšících, jeden (20 %) ve společnosti neslyšících a dva (40 %) se cítí dobře v obou společnostech.

Graf č. 11a:



Graf č. 11b:

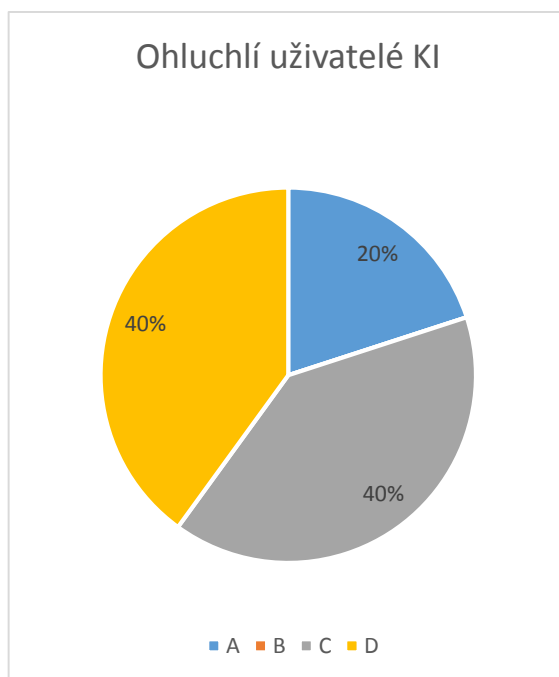


Otázka č. 10b: V době mezi ohluchnutím a implantací jste se cítil/a lépe ve společnosti:

- a) slyšících**
- b) neslyšících**
- c) v obou společnostech jsem se cítil/a dobře**
- d) dobře jsem se necítil/a ani v jedné**

Tato otázka byla položena pouze skupině ohluchlých uživatelů KI. Jeden respondent (20 %) se cítil lépe ve společnosti slyšících, dva (40 %) ve společnosti neslyšících a dva (40 %) se necítili dobře ani v jedné.

Graf č. 12:



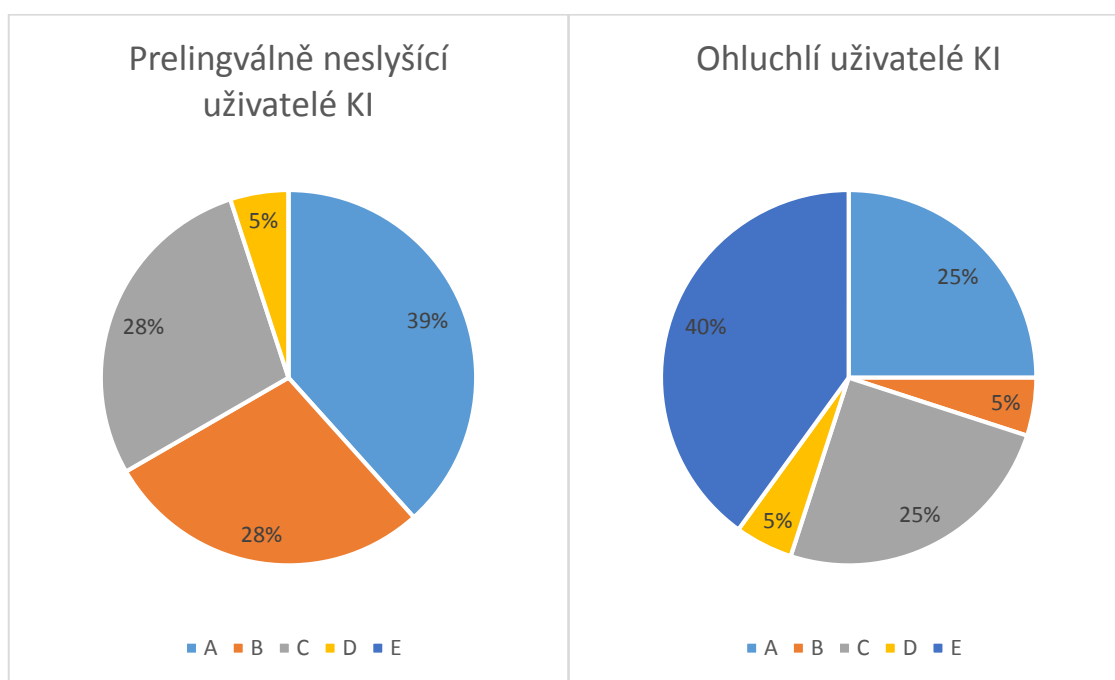
Otázka č. 11: Věnujete se sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám:

- a) v kolektivech slyšících
- b) v kolektivech neslyšících
- c) v kolektivech nedoslýchavých
- d) v kolektivech ohluchlých
- e) vůbec

Tato otázka taktéž zjišťovala preferovanou sociální skupinu. Respondenti zde měli možnost volby více odpovědí, čehož většina z nich využila. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI se jeden respondent (20 %) volnočasovým aktivitám věnuje pouze v kolektivu slyšících, dva (40 %) se věnují zájmovým aktivitám v kolektivech slyšících, neslyšících i nedoslýchavých, jeden respondent (20 %) pouze v kolektivech neslyšících a nedoslýchavých. Poslední respondent (20 %) žádnou z nabízených odpovědí nezvolil. Odpověděl, že se vždy nacházel ve smíšených kolektivech, kde byli jak lidé slyšící, tak lidé se sluchovým postižením. Myslím, že tuto odpověď mohu považovat za alternativu k zaškrtnutí odpovědí A, B, C i D. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI se jeden respondent (20 %) věnuje zájmovým aktivitám pouze v kolektivu slyšících, jeden (20 %) v kolektivu nedoslýchavých, jeden (20 %) v kolektivech slyšících, neslyšících, nedoslýchavých i ohluchlých a dva (40 %) se sportovním a jiným zájmovým aktivitám vůbec nevěnují. Vzhledem k možnosti volby více odpovědí jsou procentuální údaje v grafu a v textu odlišné.

Graf č. 13a:

Graf č. 13b:

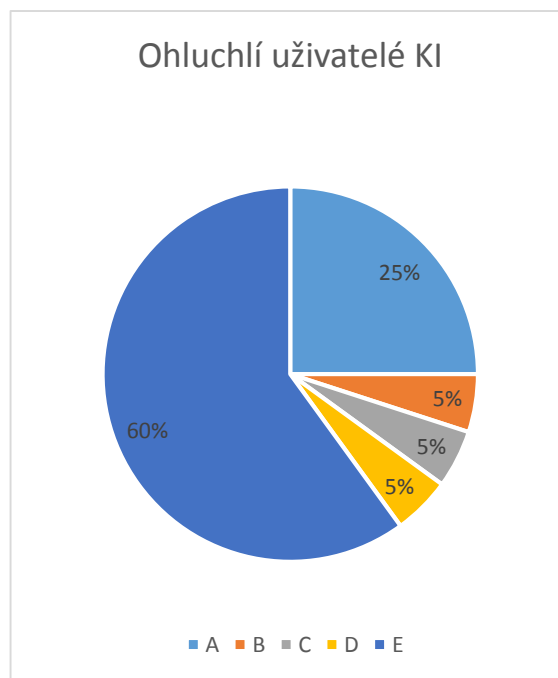


Otázka č. 11b: V době mezi ohluchnutím a implantací jste se věnoval/a sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám:

- a) v kolektivech slyšících**
- b) v kolektivech neslyšících**
- c) v kolektivech nedoslýchavých**
- d) v kolektivech ohluchlých**
- e) vůbec**

Tato otázka byla položena pouze skupině ohluchlých uživatelů KI. Jejím cílem bylo zjistit rozdíl v trávení volného času před implantací a po ní. Jeden respondent (20 %) se v době mezi ohluchnutím a implantací věnoval zájmovým aktivitám pouze v kolektivu slyšících, jeden (20 %) v kolektivech slyšících, neslyšících, nedoslýchavých i ohluchlých a tři (60 %) respondenti se sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám v tomto období vůbec nevěnovali. Vzhledem k možnosti volby více odpovědí jsou procentuální údaje v grafu a v textu odlišné.

Graf č. 14:



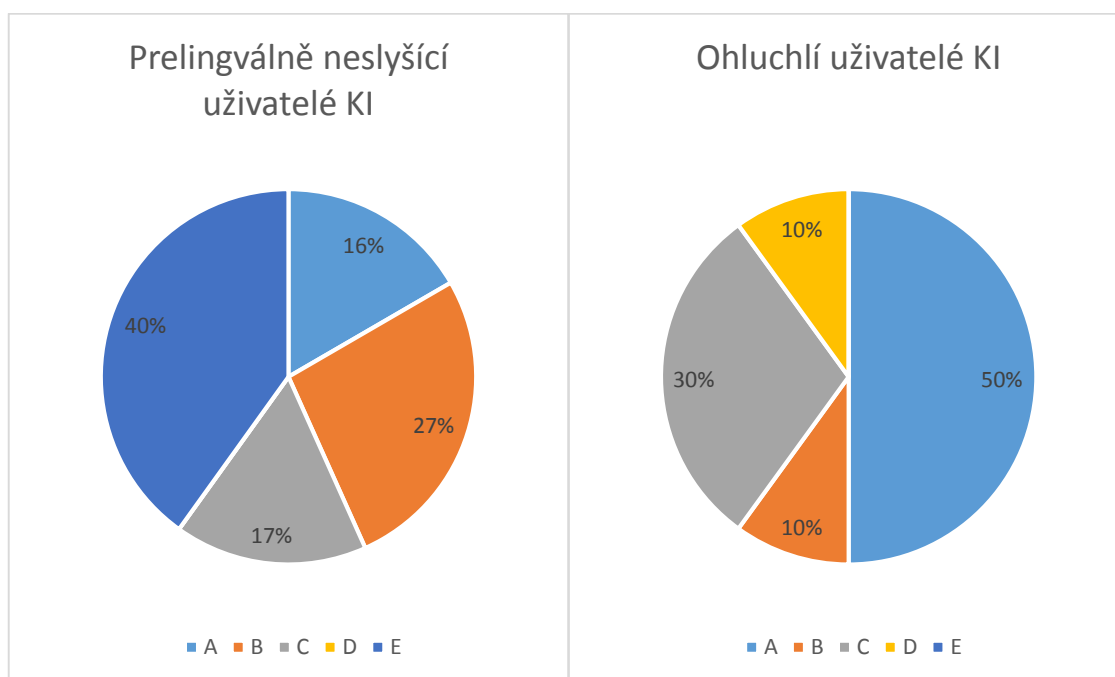
Otázka č. 12: Raději navštěvujete kulturní/společenské akce:

- a) v kolektivech slyšících**
- b) v kolektivech neslyšících**
- c) v kolektivech nedoslýchavých**
- d) v kolektivech ohluchlých**
- e) vůbec**

I tato otázka měla zjišťovat preferovanou sociální skupinu respondentů. Respondenti měli možnost volby více odpovědí. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI navštěvuje kulturní a společenské akce jeden respondent (20 %) v kolektivech slyšících i neslyšících, jeden (20 %) v kolektivech slyšících, neslyšících i nedoslýchavých, jeden (20 %) v kolektivech neslyšících i nedoslýchavých a dva (40 %) tyto akce vůbec nenavštěvují. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI navštěvují dva respondenti (40 %) kulturní nebo společenské akce v kolektivu slyšících, jeden (20 %) v kolektivu nedoslýchavých a zbývajících dva (40 %) ve všech uvedených kolektivech. Vzhledem k možnosti volby více odpovědí jsou procentuální údaje v grafu a v textu odlišné.

Graf č. 15a:

Graf č. 15b:

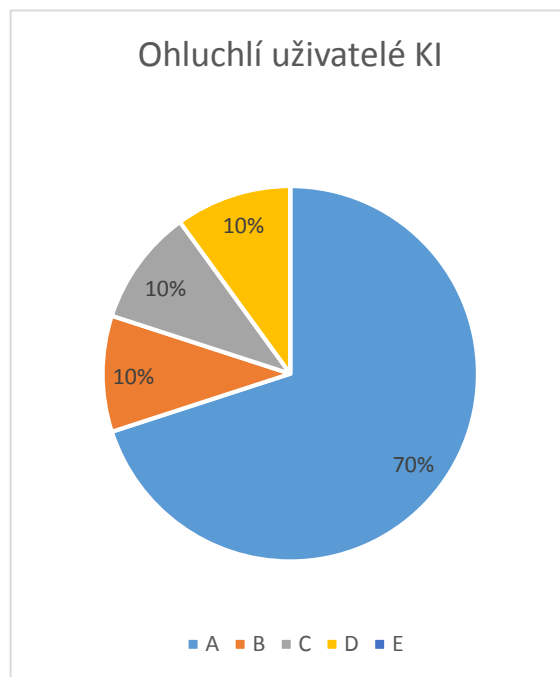


Otázka č. 12b: V době mezi ohluchnutím a implantací jste navštěvoval/a kulturní/společenské akce:

- a) v kolektivech slyšících**
- b) v kolektivech neslyšících**
- c) v kolektivech nedoslýchavých**
- d) v kolektivech ohluchlých**
- e) vůbec**

Cílem této otázky bylo porovnat společenský život ohluchlých uživatelů před implantací a po ní. Odpovědi byly téměř totožné, pouze respondent (20 %), který v současné době navštěvuje kulturní a společenské akce především v kolektivech nedoslýchavých, preferoval před implantací spíše kolektiv slyšících.

Graf č. 16:

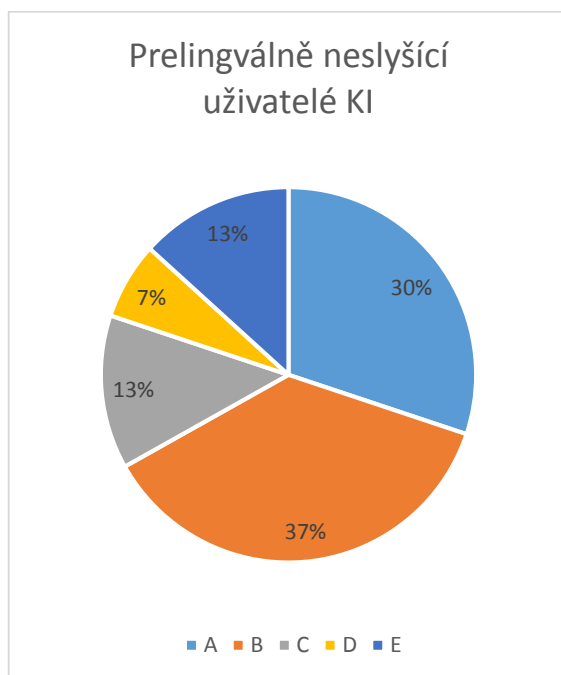


Otázka č. 13: Většina Vašich přátel jsou:

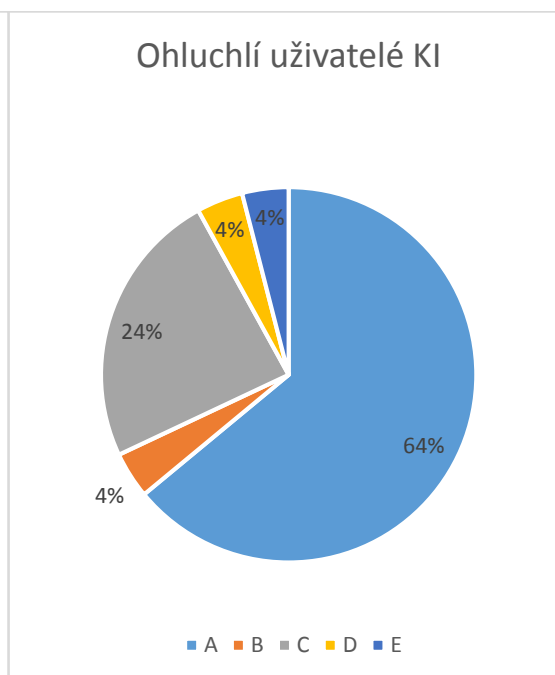
- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchaví
- d) ohluchlí
- e) uživatelé KI

Tato otázka byla také zaměřena na zjištění preferované sociální skupiny respondentů. Nebyla zde možnost volby více odpovědí, nicméně i přesto mnoho respondentů zvolilo více možností. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI se jeden respondent (20 %) přátelí především se slyšícími, jeden (20 %) s neslyšícími, jeden (20 %) se slyšícími i s neslyšícími, jeden (20 %) s neslyšícími, nedoslýchavými a uživateli KI a jeden (20 %) s nedoslýchavými, ohluchlými a s uživateli KI. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI byly odpovědi jednotnější. Tři respondenti (60 %) se přátelí především se slyšícími, jeden (20 %) s nedoslýchavými a jeden (20 %) zaškrtl všechny odpovědi. Procentuální údaje v grafu a v textu se liší, protože někteří respondenti zvolili více odpovědí.

Graf č. 17a:



Graf č. 17b:

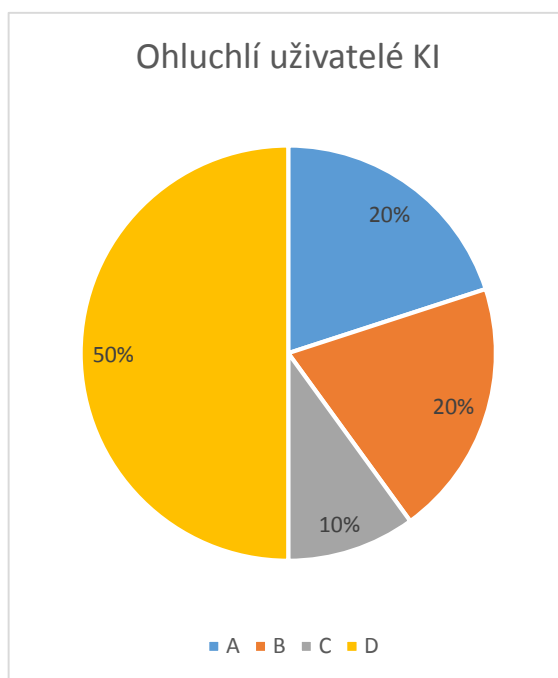


Otázka č. 13b: Změnil se po Vašem ohluchnutí okruh Vašich přátel?

- a) ne, nezměnil
- b) ano, více jsem se začal/a stýkat s ohluchlými
- c) ano, více jsem se začal/a stýkat s neslyšícími
- d) ano, ale jinak

Tato otázka se týkala pouze skupiny ohluchlých uživatelů KI. Jeden respondent (20 %) uvádí, že jeho okruh přátel se vůbec nezměnil, jeden respondent (20 %) se začal více stýkat s ohluchlými a neslyšícími, jeden respondent (20 %) se začal více stýkat s ohluchlými a zároveň se zúžil okruh jeho stávajících přátel, jeden (20 %) uvádí, že se jeho okruh přátel především zúžil a jeden (20%) se začal stýkat s lidmi se sluchovým postižením až po implantaci. Procentuální údaje v textu a v grafu se liší, protože jeden z respondentů zvolil více odpovědí.

Graf č. 18:

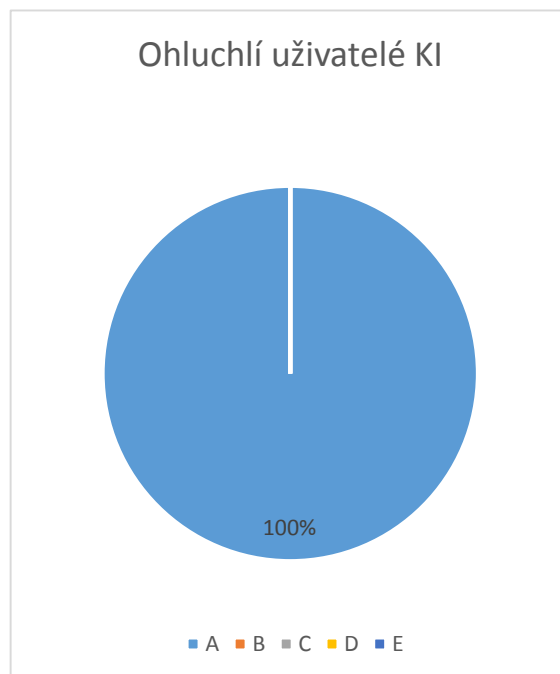


Otázka č. 14: Váš partner/Vaše partnerka je:

- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchavý/á
- d) ohluchlý/á
- e) uživatel KI

Cílem této otázky bylo také zkoumat preferovanou sociální skupinu respondentů. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI ale v současné době všech pět respondentů (100 %) nemá partnera. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI jsou také 2 respondenti (40%) momentálně bez partnera a partneři zbývajících tří (60 %) jsou slyšící.

Graf č. 19:



Otázka č. 14b: Změnil se po Vašem ohluchnutí vztah s Vaším tehdejším partnerem/partnerkou?

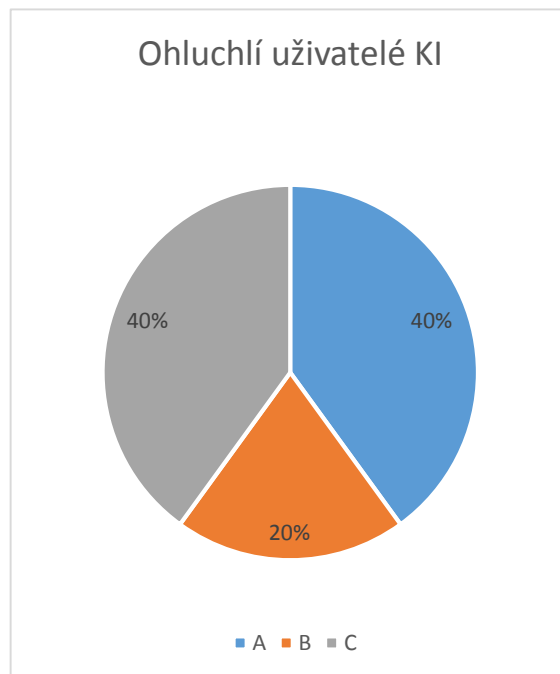
a) ne, v té době jsem neměl/a partnera

b) ne, nezměnil

c) ano, změnil

Tato otázka měla za cíl zkoumat vliv ohluchnutí na změnu sociálních vztahů jedince. Dva respondenti (40 %) neměli v době svého ohluchnutí žádného partnera, vztah jednoho respondenta (20 %) se navzdory ohluchnutí nijak nezměnil a ve vztahu dvou respondentů (40 %) došlo k určitým změnám. Oba uvádějí, že po jejich ohluchnutí docházelo k častějším hádkám s partnerem a dalším komplikacím vztahu.

Graf č. 20:



Otázka č. 15: Myslíte, že ohluchnutí ovlivnilo Vaše studijní možnosti? Jak?

Tato otázka měla za úkol zkoumat, jaký dopad má implantace na zlepšení případně zhoršení studijních možností jedince. Šlo o otázku s otevřenou odpovědí. Odpovědi respondentů zde uvedu v přesném znění (včetně gramatických a interpunkčních chyb), neboť díky autentickému písemnému projevu respondentů můžeme získat představu o jejich jazykových kompetencích.

Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI není jeden respondent schopen vliv implantace na studijní možnosti posoudit. Dva respondenti se domnívají, že ke zlepšení studijních možností v důsledku implantace nedošlo:

„Ne.“

„V době mých studií to byl šílený dril, nemohla jsem kvůli sluchové vadě psát diktáty, ani zpívat, noty ... Učivo mi museli přizpůsobit – musela jsem výklad učitele opisovat od spolužáka, protože jsem kvůli mé těžké oboustranné vadě sluchu od narození nerozuměla. Nebyla jsem na žádost doktorů umístěna do škol pro žáky s vadami sluchu, báli se moc ZJ¹⁹ a nechtěli, abych se to učila a dali mě do školy mezi slyšící. Děs! V té době neexistovaly žádné skvělé pomůcky, které vznikly až po Sametové revoluci po roce 1989! Neexistovaly faxy, mobily, simultánní přepis, online přepis eScribe, tlumočení atd. Absolvovala jsem roční kurz od FRPSP²⁰ v projektu Leonardo v roce 2002, kde se zkoušelo učivo pro všechny vady SP a tam jsem musela velmi náročně odezírat ze rtů lektorů, nebyl mi poskytnut ani na mou žádost artikulační tlumočnick. Ostatní SP měli tlumočnice do ČZJ²¹, který já neovládám a oni měli studium mnohem jednodušší než já. Učivo jsem zvládla s velkými potížemi a obrovským úsilím, a to i přesto, že jsem zvládla všechny závěrečné zkoušky ECDL, řidičáku na počítač. I když v polovině toho roku jsem byla operována – KI, stejně jsem s KI učivu nerozuměla. Musela jsem jezdit na seřizování k technikovi, absolvovat nácvik poslechu a řadu náležitostí.“

Naopak dva respondenti ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI hodnotí vliv implantace na studijní možnosti pozitivně:

„Určitě, díky implantace se rozšířil vjem o sluch, takže se snázeji sbírají informace, ale pořád má limity. Nikdy nebude jako intaktní.“

„Ano, díky tomu, že jsem se naučil česky nejen psát, ale i mluvit, mohl jsem vybírat z více škol“

¹⁹ znakový jazyk

²⁰ Federace rodičů a přátel sluchově postižených

²¹ český znakový jazyk

Oproti tomu ve skupině ohluchlých uživatelů KI nezaznamenal žádný vliv pouze jeden respondent, který ohluchl až po ukončení studií. Zbylí čtyři respondenti se domnívají, že implantace vliv na studijní možnosti má:

„Určitě ano, pokud bude zlepšení s KI takové, jaké se u mě očekává, odpadla by nutnost tlumočnicků, zapisovatelů, apod.“

„Lépe rozumím a orientuji se v prostředí.“

„Ano, můžu studovat i na normální škole a bez cizí pomoci.“

„Určitě. Mohla jsem vystudovat VŠ, vycestovat na Erasmus, rozšiřovat svoje komunikační schopnosti, vztahy, kontakty s intaktní společností. Také mě implantace velmi ovlivnila v samostatnosti“

Otázka č. 16: Myslíte, že implantace ovlivňuje Vaše možnosti profesního zařazení? Jak?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda má podle názoru respondentů implantace dopad na možnosti pracovního zařazení. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI nedokázali tři respondenti vliv implantace na profesní zařazení posoudit, neboť zatím studují a nemají zkušenosti s vlastním zaměstnáním. Jedna respondentka žádný přínos implantace neshledává:

„V mém případě mi KI nijak nepomohl, od skončení kurzu FRPSP jsem byla vedená na ÚP²² a celé 3 roky nezaměstnána. Poté na doporučení lékaře jsem odešla do PID²³. Až asi po 3 letech v důchodu jsem obdržela od neziskové celostátní organizace žádost o pomoc ve tvorbě www stránek, žádosti o pomoc jsem vyhověla. Od té doby na DPP²⁴ jim dělám webové stránky i při mém PID. Tato práce mne baví.“

Naopak jeden respondent se domnívá, že implantace má dopad na zlepšení možností pracovního zařazení:

„Ano, myslím, že schopnost dorozumění mluvenou češtinou zvyšuje tyto možnosti“

Ve skupině ohluchlých uživatelů KI je stejně tak jako u předchozí otázky pouze jeden respondent, který žádný vliv implantace na možnosti profesního zařazení nezaznamenal, ostatní jsou přesvědčeni o opaku:

„Ano určitě, slyšící se uplatní více než neslyšící“

„Ano, určitě. Mohu se jako osoba využívající max. potenciálu z KI zařadit mezi práce schopné, taktéž ještě mezi lidi s využitím ČZJ.“

„Mám větší šanci se přiblížit slyšící společnosti a více možnosti pracovat.“

„Určitě ano. Spousta lidí si myslí, že SP jsou na úrovni mentálně zaostalého jedince. Mají nechuť k tomu, aby dali vůbec šanci ukázat, co umím nebo ne. Momentálně to zažívám při hledání práce, KI mám krátce a nemohu zatím telefonovat.“

²² úřad práce

²³ plný invalidní důchod

²⁴ dohoda o provedení práce

Otázka č. 17: Máte zaměstnání, které nějak souvisí se sluchovým postižením?

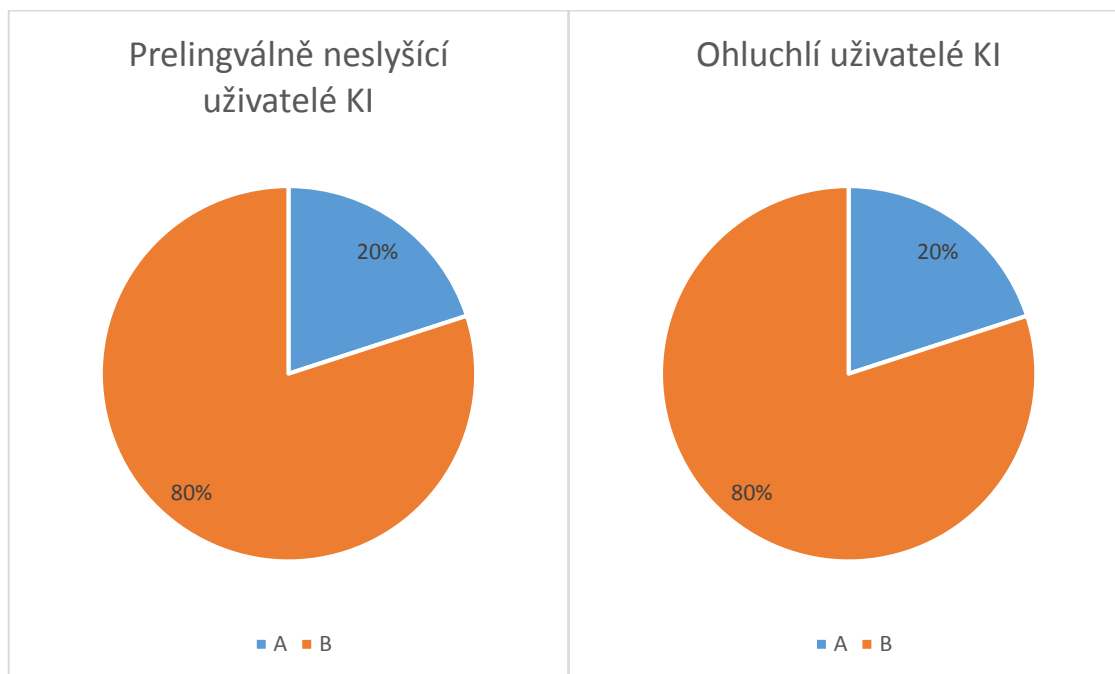
a) ano

b) ne

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají jedinci s kochleárním implantátem tendenci volit si zaměstnání, které se týká sluchového postižení. Výsledky v obou skupinách byly totožné. Čtyři respondenti (80 %) z každé skupiny nemají zaměstnání související se sluchovým postižením. Jeden respondent (20 %) ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI vytváří webové stránky pro neziskovou organizaci týkající se lidí se sluchovým postižením. Jeden respondent (20 %) ze skupiny ohluchlých uživatelů KI je sociálním pracovníkem a tlumočnickem.

Graf č. 21a:

Graf č. 21b:



Otázka č. 18: Myslíte, že implantace ovlivňuje Váš osobní život? Jak?

Touto otázkou jsem chtěla zkoumat vliv implantace na vytváření vztahů jedince. Nicméně otázka byla bohužel nepřesně formulována, proto někteří respondenti zmiňovali vliv implantace na jejich vlastní kompetence, případně na možnosti trávení volného času. Proto je bohužel bezpředmětné z těchto odpovědí cokoli vyvozovat a pouze je zde pro zajímavost zmíním.

Odpovědi respondentů ze skupiny prelingválně neslyšících uživatelů KI:

„Ne.“

„Ještě jsem o tom nepřemýšlela. Zatím nic.“

„Ano, velmi ovlivňuje i přes obtíže a problémy s KI, náhradními díly a opravy –jsou drahé.“

„Ano, nejsem závislý na tlumočnický, vše jsem schopen zařídit sám.“

„Lépe rozumím, mám rád hudbu, kterou mohu s KI bez větších problémů poslouchat; mám hodně slyšících přátel“

Odpovědi respondentů ze skupiny ohluchlých uživatelů KI:

„Ne.“

„Ani ne.“

„Ano, zatím je komunikace omezená“

„Určitě ovlivňuje. Všechny ty zvuky, srozumitelnost řeči, že se nemusím na úplně vše 30x ptát, apod.“

„Částečně ano, mohu si vybírat partnera se SP postižením – má pro to pochopení, anebo slyšícího, kde se s ním dorozumím a najdu u něj také pochopení.“

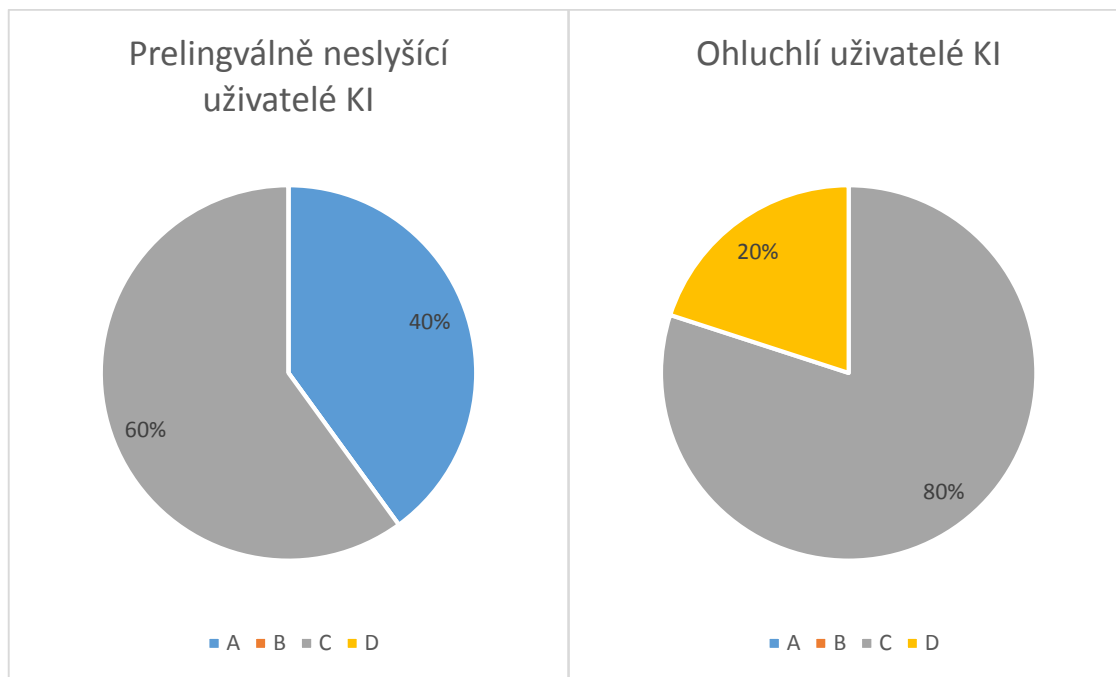
Otázka č. 19: Jaký je Vámi preferovaný komunikační kód?

- a) český znakový jazyk
- b) znakovaná čeština
- c) český jazyk
- d) jiný

Na základě této otázky jsem chtěla zjistit preferovaný komunikační kód respondentů, a následně tuto informaci usouvztažnit s faktory ovlivňujícími jeho volbu. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI preferují dva respondenti (40 %) český znakový jazyk a tři respondenti (60 %) český jazyk. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI preferují čtyři respondenti (80 %) český jazyk a jeden respondent (20 %) ovládá český znakový jazyk i český jazyk v mluvené formě a komunikační kód volí podle komunikačního partnera.

Graf č. 22a:

Graf č. 22b:



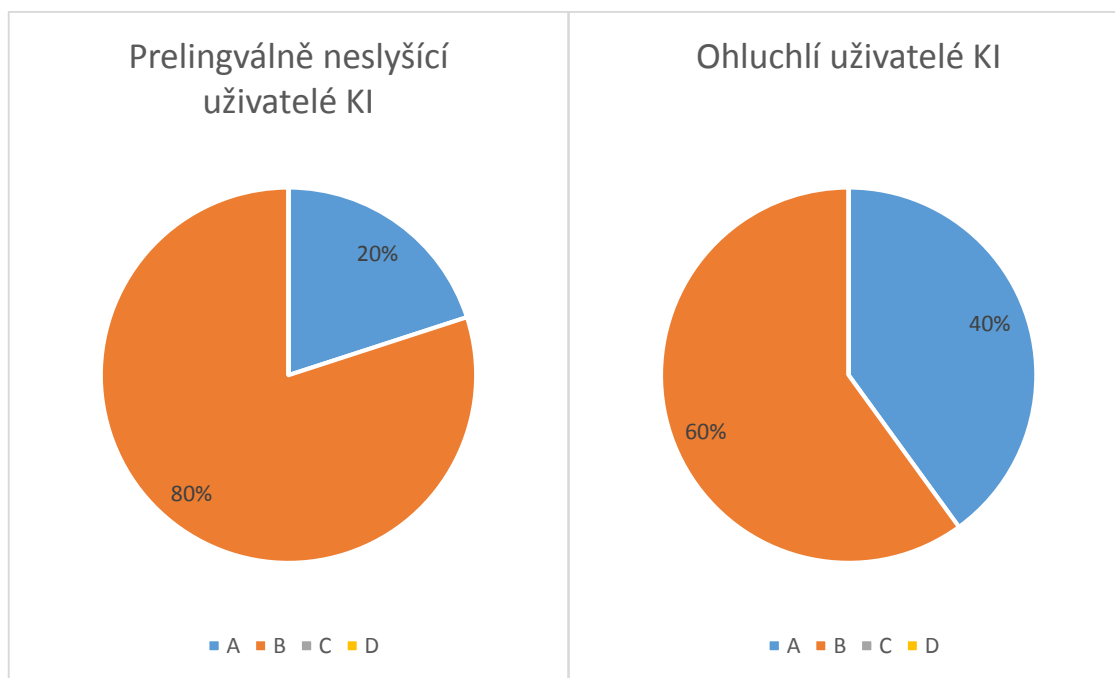
Otázka č. 20: V českém jazyce komunikujete:

- a) bez odezírání**
- b) s odezíráním**
- c) pouze psanou formou**
- d) vůbec**

Tato otázka měla zjišťovat, jakým způsobem respondenti komunikují v českém jazyce bez ohledu na jimi preferovaný komunikační kód. Ačkoli preferované komunikační kódy se ve zkoumaných skupinách lišily, je komunikace v českém jazyce podobná v obou skupinách. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI komunikuje v českém jazyce jeden respondent (20 %) bez odezírání a čtyři (80 %) s odezíráním. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI komunikují v českém jazyce bez odezírání dva respondenti (40 %) a s odezíráním tři respondenti (60 %).

Graf č. 23a:

Graf č. 23b:



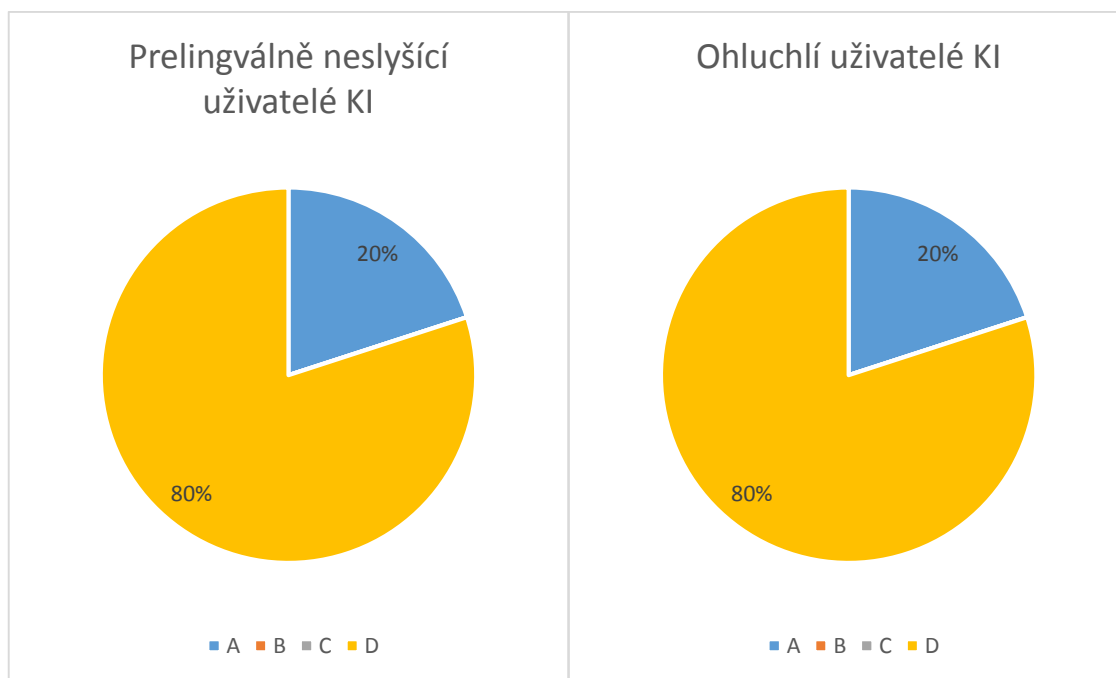
Otázka č. 21: Využíváte služeb tlumočnicka?

- a) ano, tlumočnicka ČZJ**
- b) ano, tlumočnicka znakované češtiny**
- c) ano, vizualizátora mluvené češtiny**
- d) ne**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká podpůrná opatření respondenti využívají za účelem zpřístupnění informací v jimi preferovaném komunikačním kódu. Ačkoli ve skupině prelingválně neslyšících jsou dva respondenti preferující český znakový jazyk, tlumočnicka údajně nevyužívají. Výsledky byly zcela stejné v obou zkoumaných skupinách. Pouze jeden respondent (20 %) z každé skupiny využívá tlumočnicka českého znakového jazyka, a to především na přednáškách. Zbývající čtyři respondenti (80 %) z každé skupiny služeb tlumočnicka vůbec nevyužívají.

Graf č. 24a:

Graf č. 24b:



Otázka č. 22: Využíváte přepis?

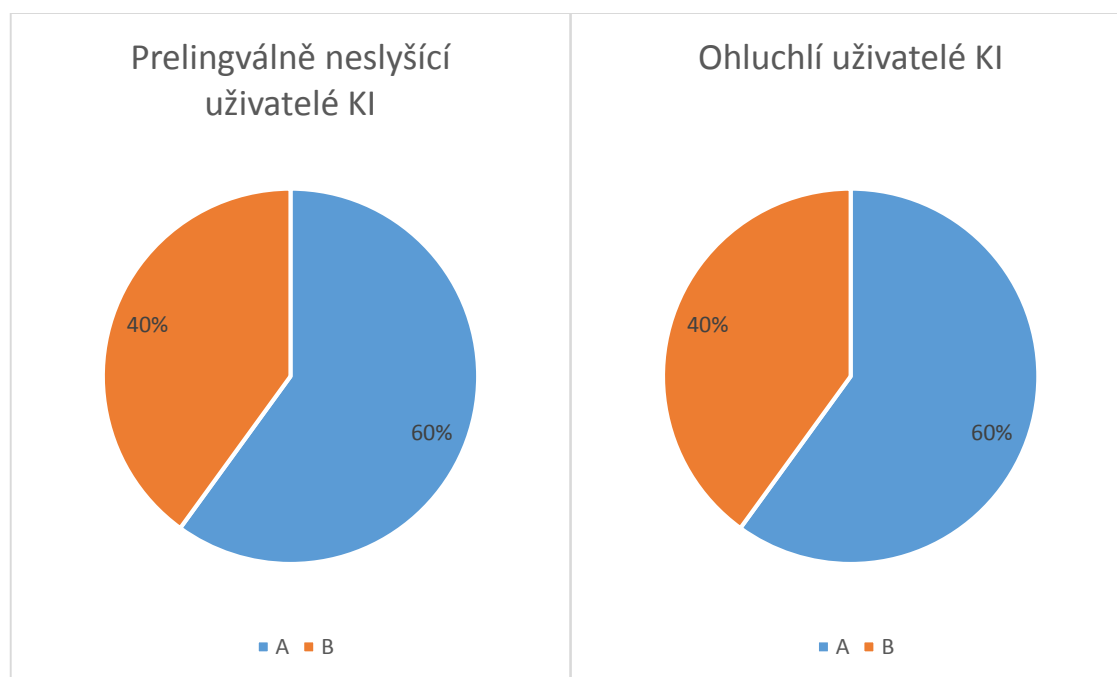
a) ano

b) ne

I tato otázka byla zaměřena na zjištění využívání podpůrných opatření. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů využívají přepis tři respondenti (60 %). Jeden z nich preferuje tlumočníka českého znakového jazyka, ale pokud není k dispozici, využívá i přepis. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI využívají přepis také tři respondenti (60 %). Respondenti využívají přepis především na přednáškách, kurzech či konferencích.

Graf č. 25a:

Graf č. 25b:



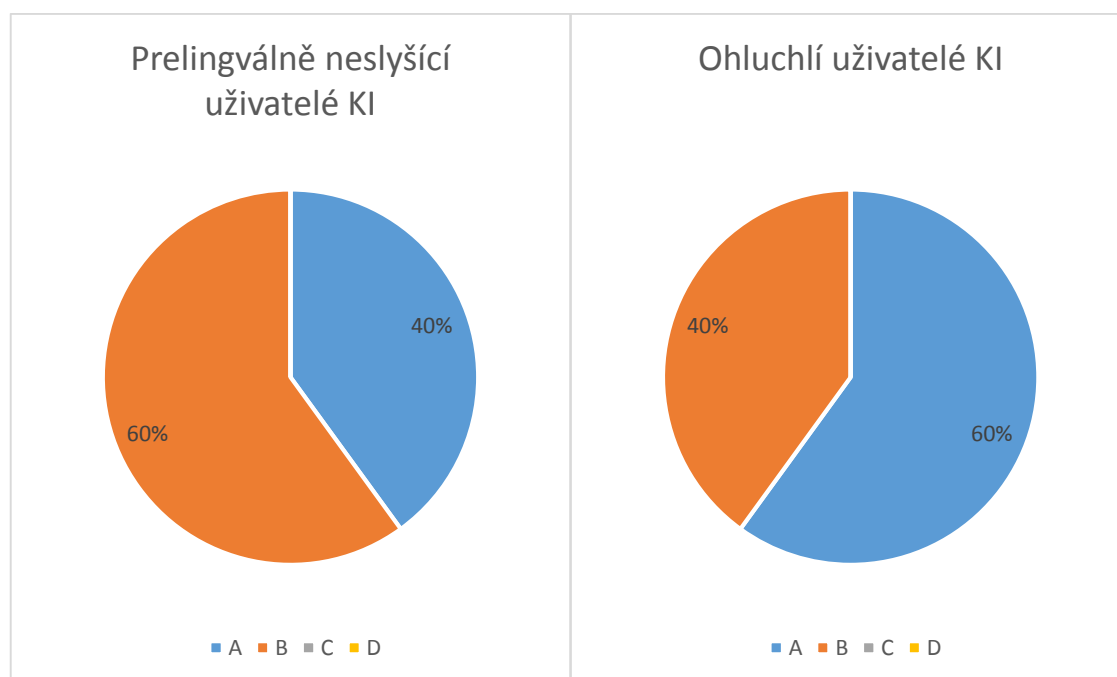
Otázka č. 23: Pokud byste se měl/a nyní sám/sama rozhodnout, chtěl/a byste být implantovaný/á?

- a) určitě ano**
- b) spíše ano**
- c) spíše ne**
- d) určitě ne**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by se ti, za které o implantaci rozhodli rodiče, rozhodli stejně, a zda by ti, kteří se pro implantaci rozhodli samostatně, rozhodli stejně i nyní, když vědí, co taková implantace obnáší. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI by chtěli být dva respondenti (40 %) určitě implantováni, tři respondenti (60 %) by spíše chtěli být implantováni. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI je situace obdobná. Tři respondenti (60 %) by určitě chtěli být implantováni, dva respondenti (40 %) by spíše chtěli být implantováni.

Graf č. 26a:

Graf č. 26b:



Otázka č. 24: Co je podle Vás pozitivním přínosem KI?

V kapitole 4.3 *Argumenty pro a proti kochleární implantaci* jsem shrnula názory veřejnosti a odborníků. V této a následující otázce jsem chtěla zjistit, jaká pozitiva a negativa s sebou nese užívání kochleárního implantátu z pohledu samotných uživatelů KI. Jako přínos KI zmínila většina respondentů především zlepšení sluchových vjemů a komunikace s většinovou společností.

Odpovědi skupiny prelingválně neslyšících:

„Spousta možností, které jsem se sluchadly neměl.“

„Získání sluchu, a tím i dalším vnímacím vjemem, i když jen částečný, ale vždy lepší než nic.“

„Slyšet zvuky a vnímat je v nejrůznějších situacích.“

„Mohu poslechnutí hudbu, komunikovat se slyšícíma.“

„Hodně lidí slyší s KI opravdu výborně a nemají pak problémy v komunikaci se svou slyšící rodinou, při studiu, v práci..., mohou dělat vše jako slyšící – pro mě je hodně důležitá komunikace s mojí rodinou a poslech hudby“

Odpovědi skupiny ohluchlých uživatelů KI:

„Znovu slyšet, i když jinak“

„Nové vjemy. Např. slyším auta a to mě může varovat.“

„Možnost rozvoje komunikačních dovedností, osamostatnění se a eliminace strachu v kontaktu se slyšícím prostředím.“

„Lepší porozumění řeči, orientace zvuku, slyším i to, co bych předtím nikdy neslyšela (ptáci, hukot vody atd.“

„Byla jsem slyšící, poté jsem nosila sluchadla. KI mám opravdu pár dní a rozdíl mezi sluchadly je markantní. I když zvuk zatím není úplně kvalitní, ty spousty zvuků, které slyším navíc, to kompenzuji.“

Otázka č. 25: Co považujete za negativa KI?

Nejčastěji uváděným negativem, které se pojí s užíváním kochleárního implantátu, byla vysoká finanční náročnost. Dva respondenti neshledávají vůbec žádná negativa.

Odpovědi prelingválně neslyšících uživatelů KI:

„Zatím nic.“

„Nehodí se nosit, když tě bolí hlava nebo když jsi nemocný.“

„Drahé pořízení procesoru a drahý provoz (baterie, náhradní díly)“

„Vysoké finanční nároky, možnost ztráty invalidity (ZTP, duchod)“

„Drahota přístroje, náhradních dílů i oprav, po 10 letech má člověk s KI nárok na výměnu, ale musí si zaplatit 25 % z ceny výrobku, což je občany nejenom invalidní, s nízkými příjmy nedostupné, musí žádat nadace o pomoc. Pojišťovny by měly uhradit 100% a nikoliv těch dosavadních 75 % z ceny výrobku KI. Vadí mi neustálá výměna baterií, jakmile dojdou, přestanu slyšet a nic neslyším, jsem nervózní a musím odezírat. V případě oprav musím čekat, až náhradní díl pošlou domů, což je dlouhá čekací doba. Nejsem z Prahy, bydlím v malém městě, tak to je nevýhoda. AIMA Praha je jediná z celé ČR, která zastupuje australskou firmu Cochlear a dodává nám náhradní díly i baterie. Nelíbí se mi, že mnozí zaměstnavatelé se nadále bojí zaměstnávat sluch. post. i přesto, že mají KI. Bojím se také zničení, poškození přístroje, jsem kvůli KI pojištěná. Nemohu s KI telefonovat, nerozumím ani rádiu ... V TV nerozumím vše, pomáhám si ST²⁵. Mám starší typ KI Nucleus24, který má omezené možnosti než nové přístroje KI.“

Odpovědi ohluchlých uživatelů KI:

„Nemám žádná negativa“

„Jen snad to, že nedokáží pokrýt všechny frekvence jako zdravý sluch“

„Finanční náročnost. Implantát mi nedrží, musím nosit čelenku a to mě omezuje v práci.“

„Jejich náklady a závislost na přístroji“

„velká spotřeba baterií, cenová náročnost provozu“

²⁵ skryté titulky

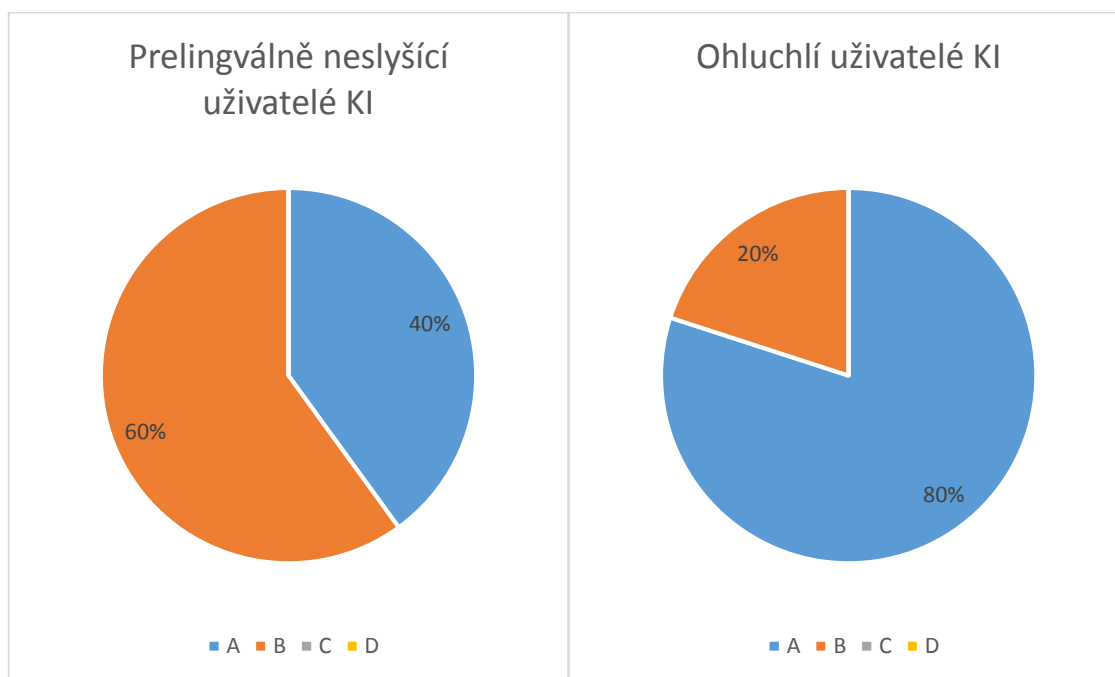
Otázka č. 26: Implantoval/a byste případně své děti?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by uživatelé kochleárního implantátu i po svých osobních zkušenostech implantovali své potomky. U většiny respondentů se odpověď shodovala s odpovědí na otázku č. 23 (*Pokud byste se nyní měl/a sám/sama rozhodnout, chtěl/a byste být implantovaný/á?*), tedy v případě, že by určitě chtěli být implantováni, pak by určitě chtěli implantovat i své děti apod. Ve skupině prelingválně neslyšících uživatelů KI by dva respondenti (40 %) určitě nechali své děti implantovat, tři respondenti (60 %) by je spíše nechali implantovat. Jeden z nich svou odpověď upřesňuje tvrzením, že jeho rozhodnutí by záleželo na velikosti sluchové ztráty dítěte. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI by čtyři respondenti (80 %) určitě své děti nechali implantovat, jeden (20 %) by je spíše nechal implantovat.

Graf č. 27a:

Graf č. 27b:



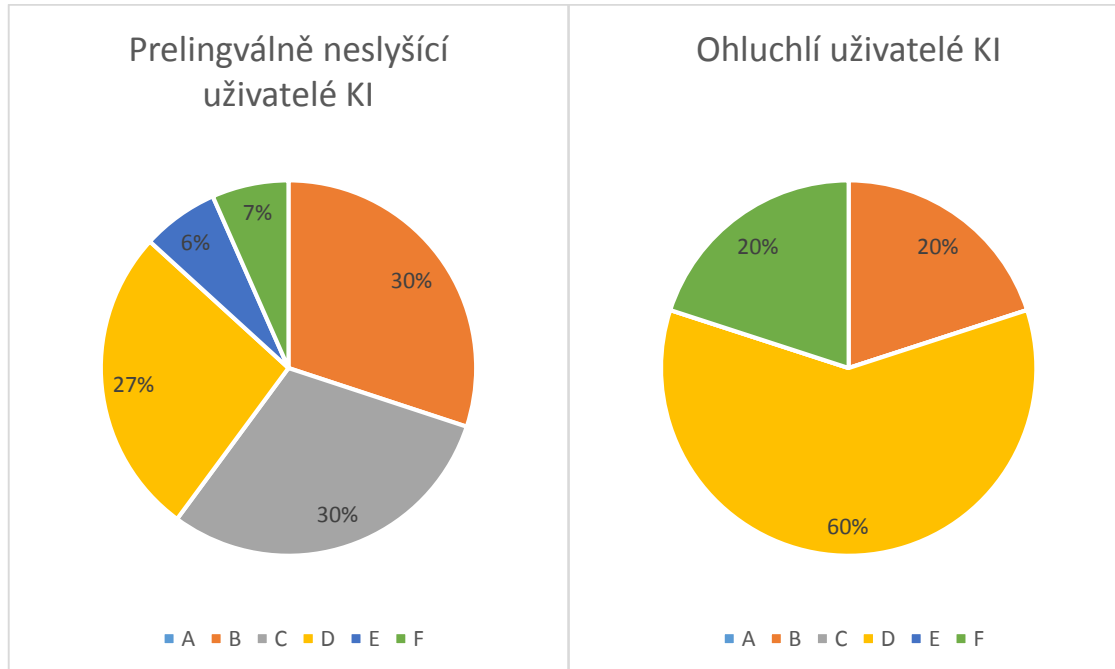
Otázka č. 27: Sám/sama sebe byste označil/a jako:

- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchavý/á
- d) osoba se sluchovým postižením
- e) osoba se sluchovou vadou
- f) osoba se sluchovým handicapem

Cílem této otázky bylo zjistit, jak vnímají uživatelé KI sami sebe s ohledem na jejich sluchové postižení. Ačkoli u této otázky nebyla možnost více odpovědí, někteří respondenti zvolili více variant. Ve skupině prelingválně neslyšících se jeden respondent (20 %) považuje za neslyšícího, jeden (20 %) za neslyšícího/nedoslýchavého, jeden (20 %) za nedoslýchavého, jeden (20 %) za osobu se sluchovým postižením a jeden (20 %) za osobu se sluchovým postižením/vadou/handicapem. Ve skupině ohluchlých uživatelů KI byly odpovědi jednotnější. Jeden respondent (20 %) se považuje za neslyšícího, tři za osoby (60 %) se sluchovým postižením a jeden (20 %) za osobu se sluchovým handicapem. Procentuální údaje v grafu a v textu se liší, protože někteří respondenti zvolili více odpovědí.

Graf č. 28a:

Graf č. 28b:



5.4 Závěr výzkumného šetření

Z porovnání hypotéz a výsledků výzkumného šetření vyplývají tyto závěry:

Hypotéza č. 1: *Uživatelé kochleárního implantátu, jejichž rodiče, případně jiní příbuzní jsou neslyšící, se spíše identifikují s neslyšícími než uživatelé kochleárních implantátů ze slyšících rodin.*

Všichni mí respondenti měli slyšící rodiče i další příbuzné, tudíž tuto hypotézu bohužel nelze zkoumat.

Hypotéza č. 2: *Uživatelé kochleárního implantátu, kteří jsou prelingválně neslyšící, se spíše identifikují s neslyšícími než ohluchlí uživatelé kochleárních implantátů.*

Tuto hypotézu jsem chtěla zkoumat na základě výsledků otázek č. 10, 11, 12, 13 a 14.

U otázky č. 10 (*Po kochleární implantaci se cítíte lépe ve společnosti: a) slyšících b) neslyšících c) v obou společnostech se cítím dobře d) dobře se necítím ani v jedné*) byly odpovědi obou skupin velice vyrovnané.

Otázku č. 14 (*Váš partner/Vaše partnerka je: a) slyšící b) neslyšící c) nedoslýchavý/á d) ohluchlý/á e) uživatel KI*) nelze zkoumat, neboť většina respondentů nemá v současné době partnera.

Nicméně odpovědi na otázky č. 11 (*Věnujete se sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám: a) v kolektivech slyšících b) v kolektivech neslyšících c) v kolektivech nedoslýchavých d) v kolektivech ohluchlých e) vůbec*), č. 12 (*Raději navštěvujete kulturní/společenské akce: a) v kolektivech slyšících b) v kolektivech neslyšících c) v kolektivech nedoslýchavých d) v kolektivech ohluchlých d) vůbec*) a č. 13 (*Většina Vašich přátel jsou: a) slyšící b) nelyšící c) nedoslýchaví d) ohluchlí e) uživatelé KI*) tuto hypotézu potvrzují.

Hypotéza č. 3: *Uživatelé kochleárních implantátů, kteří navštěvovali MŠ, ZŠ nebo SŠ pro sluchově postižené, se spíše identifikují s neslyšícími než uživatelé, kteří navštěvovali MŠ, ZŠ nebo SŠ hlavního vzdělávacího proudu.*

Tuto hypotézu jsem chtěla zkoumat na základě porovnání otázek č. 6, 7, 8 (zaměřených na místo vzdělávání) s otázkami č. 10, 11, 12, 13 a 14 (zaměřenými na zvolenou sociální skupinu).

V mém vzorku bylo pět respondentů, kteří MŠ, ZŠ i SŠ absolvovali na školách hlavního vzdělávacího proudu. Dva z nich se lépe cítí ve společnosti slyšících, tři se cítí dobře v obou společnostech. Sportovní a jiné zájmové aktivity dva z nich vůbec neprovozují, dva v

kolektivech slyšících a jeden v různých kolektivech. Kulturní a společenské akce dva z nich vůbec nenavštěvují, dva v kolektivech slyšících a jeden v různých kolektivech. Čtyři respondenti odpověděli, že většina jejich přátel jsou slyšící, pouze jeden uvedl, že většina jeho přátel jsou nedoslýchaví, ohluchlí a uživatelé KI. Dva respondenti nemají v současné době žádného partnera, partneři zbývajících tří respondentů jsou všichni slyšící. Celkově u této skupiny převažovala volba slyšících kolektivů.

Dalších pět respondentů navštěvovalo alespoň některý ze stupňů vzdělávání na škole pro SP. Čtyři z nich se cítí dobře v obou společnostech, jeden se cítí lépe ve společnosti neslyšících. Sportovní i kulturní akce navštěvuje jeden respondent v kolektivech nedoslýchavých, jeden v kolektivech neslyšících a nedoslýchavých a zbývajících tři v různých kolektivech. Jeden z respondentů má většinu přátel nedoslýchavých, jeden neslyšících a ostatní tři mají přátel z různých skupin. Partnera nemá v současné době žádný z respondentů z této skupiny. Oproti uživatelům KI, kteří navštěvovali školy hlavního vzdělávacího proudu, volila tato skupina častěji kolektivy neslyšících. Hypotézu se podářilo potvrdit.

Hypotéza č. 4: *Uživatelé kochleárních implantátů, kteří se identifikují spíše s neslyšícími, preferují komunikaci v českém znakovém jazyce.*

Tuto otázku jsem chtěla zkoumat porovnáním odpovědí na otázky č. 10, 11, 12, 13 a 14 s odpovědí na otázku č. 19.

Z výsledků odpovědí na otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 jsem vyvodila, že čtyři respondenti se identifikují spíše s neslyšícími, čtyři se slyšícími a u dvou nelze na základě odpovědí jednoznačně určit preferovanou skupinu.

Ze čtyř respondentů, kteří se identifikují spíše s neslyšícími, preferuje pouze jeden respondent český znakový jazyk, dva preferují český jazyk a jeden volí komunikační kód podle svého komunikačního partnera. Také pouze jeden z nich využívá služeb tlumočnicka českého znakového jazyka. Hypotézu se tudíž nepodařilo potvrdit.

Hypotéza č. 5: *Uživatelé kochleárních implantátů, kteří se identifikují spíše se slyšícími, preferují komunikaci v českém jazyce.*

Tuto otázku jsem chtěla zkoumat porovnáním odpovědí na otázky 10, 11, 12, 13 a 14 s odpovědí na otázku č. 19.

Z výsledků odpovědí na otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 jsem vyvodila, že čtyři respondenti se identifikují spíše se slyšícími, čtyři s neslyšícími a u dvou nelze na základě odpovědí jednoznačně určit preferovanou skupinu.

Všichni čtyři respondenti identifikující se spíše se slyšícími preferují komunikaci českým jazykem. Hypotézu se tudíž podařilo potvrdit.

Cílem praktické části bylo ověřit hypotézy vycházející z informací uvedených v části teoretické. V kapitolách teoretické části uvádím faktory, které ovlivňují výběr sociální skupiny u lidí se sluchovým postižením. Vzhledem k odpovědím mých respondentů mohu konstatovat, že výběr sociální skupiny u lidí s kochleárním implantátem často souvisí s jimi preferovaným komunikačním kódem, prostředím, ve kterém vyrůstali (rodinným i školním) i s typem jejich postižení.

Ačkoli se tři z pěti hypotéz podařilo potvrdit, nelze bohužel tyto výsledky vzhledem k nízkému počtu respondentů vztahovat na všechny uživatele kochleárního implantátu. Zpětně musím konstatovat, že vzhledem k počtu respondentů by bylo vhodnější užít metodu semistrukturovaných rozhovorů, ze kterých bych mohla získat více informací. Nicméně v počátcích výzkumu jsem předpokládala větší účast respondentů, tudíž jsem zvolila metodu dotazníků.

ZÁVĚR

Bakalářská práce shrnuje na základě poznatků z české i zahraniční literatury faktory ovlivňující vývoj identity jak u lidí z běžné, slyšící, populace, tak u lidí se sluchovým postižením. Zároveň popisuje okolnosti, které mohou mít dopad na volbu sociální skupiny u lidí se sluchovým postižením.

Poté se práce blíže zaměřuje na specifika vývoje identity a volby sociální skupiny u lidí s kochleárním implantátem. Pozornost byla věnována také přístupům různých skupin lidí ke kochleárním implantacím a jejich názorům na to, zda implantovat či nikoli. Přesvědčení slyšící společnosti a komunity Neslyšících jsou velmi různorodá. Z tohoto důvodu se následně práce zabývala stanovisky a názory samotných uživatelů kochleárních implantátů.

Praktická část byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkumu se bohužel zúčastnil pouze nízký počet respondentů, tudíž nelze jeho výsledky považovat za platné pro všechny uživatele kochleárních implantátů. Přesto věřím, že výsledky dotazníkového šetření mohou přinášet alespoň elementární přehled o rozmanitosti sebepojetí uživatelů KI.

Práce usouvztažňuje problematiku kochleárních implantací s oběma existujícími pohledy na hluchotu, tj. s medicínským i sociálně-kulturním pohledem. Umožňuje tak čtenářům získat souhrnný přehled o výhodách, rizicích i důsledcích kochleárních implantací z různých úhlů pohledu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAHAN, B., HOFFMEISTER, R., LANE, H. *A journey into the deaf world*. San Diego: Dawn sign press, 1996. 560 s. ISBN 978-0915035632.

BRÁZDOVIČOVÁ, K. *Kochleární implantát a genocida neslyšících?* 2007. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/264-kochlearni-implantat-a-genocida-neslysicich>> [cit. 8. 2. 2015] [Rozhovor s Antonem Uheríkem]

ERIKSON, E. *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton. 1994. 336 s. ISBN 978-0393311440.

DARBY, G., TAYLOR, A. Making Live Choices. In: *Deaf identities*. Coleford: Douglas McLean, 2003. s. 106–111. ISBN 09-462-5253-X.

HÁJKOVÁ, Z. *Manifest neslyšících*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/413-manifest-neslysicich>> [cit. 20. 2. 2015]

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: Úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HRONOVÁ, A., HUDÁKOVÁ, A. Kochleární implantát. In: *Ve světě sluchového postižení*. Praha: FRPSP, 2005. s. 30–34 ISBN 80-86792-27-7

HRUBÝ, J. Tak kolik těch sluchově postižených u nás tedy vlastně je? In: *Speciální pedagogika*. 2009, roč. 19, č. 4, s. 269–290.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I*. Praha: FRPSP, 1997. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

HUDÁKOVÁ, A. Interview. In: *Slyšitelné ticho*. Rádio Classic FM. 11. 4. 2006 (a) Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/221-neslysici-jako-clenove-jazykove-a-kulturni-mensiny>> [cit. 2. 5. 2015]

HUDÁKOVÁ, A. *Maturitní obory na školách pro sluchově postižené*. 2006 (b). Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/150-maturitni-obory-na-strednich-skolach-pro-sluchove-postizene>> [cit. 5. 4. 2015]

HUDÁKOVÁ, A., MYSLIVEČKOVÁ, R. Dva jazyky – dvě kultury. In: *Ve světě sluchového postižení*. Praha: FRPSP, 2005. s. 22–25. ISBN 80-86792-27-7

CHLADIL., O. Interview. In: *Kochleární implantace Slyším, mluvím... učím se...* [DVD]. Praha: Cittadella Production, 2009.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JUNGWIRTHOVÁ, I. Jak komunikovat s malým dítětem s těžkou sluchovou vadou. In: *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. s. 31–51. ISBN 978-80-86792-23-1.

KABELKA, Z. Interview. In: *Televizní klub neslyšících*. TV, ČT2, 6. 3. 2006. Dostupný na WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096066178-televizni-klub-neslysicich/206562221800002>> [cit. 20. 2. 2015]

KABELKA, Z. *Kochleární implantace - historie, současnost, princip, příčiny vzniku hluchoty, kritéria výběru kandidátů* [online]. 2009. Dostupné na WWW: <<https://mefanet-motol.cuni.cz/clanky.php?aid=57>> [cit. 20. 2. 2015]

KAŠPAR, Z. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. [tištěná publikace]. Praha: ČKTZJ, 2008. s. 55–58. ISBN 978-808-7153-611.

KITTEL, C. Cochlear Implant - A Family's Experience. In: *Deaf identities*. Coleford: Douglas McLean, 2003. s. 61–66. ISBN 09-462-5253-X.

KITTEL, R. Cochlear Implant - A Family's Experience. In: *Deaf identities*. Coleford: Douglas McLean, 2003. s. 51–56. ISBN 09-462-5253-X.

KOPECKÁ, P. Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem. In: *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. s. 11–20. ISBN 978-80-86792-23-1.

KRATOCHVÍLOVÁ, K. Vývoj identity u dětí se sluchovým postižením. In: *Infozpravodaj*, 2009, roč. 17, č. 3, s. 25–26.

KRATOCHVÍLOVÁ, K. *Zaostřeno na kochleární implantáty*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/304-zaostreno-na-kochlearni-implantaty>> [cit. 22. 2. 2015]

LADD, P. Cochlear implantation, colonialism and deaf rights. In: *Surgical consent. Bioethics and Cochlear Implantation*. Washington, DC: Gallaudet University Press, 2007. s. 1–26. ISBN 978-1-56368-583-5.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEONHARDT, A. *Das Cochlear Implant bei Kindern und Jugendlichen*. München: E. Reinhardt, 1997. s. 139. ISBN 978-3-497-01425-5.

MACEK, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.

MORGENSTERNOVÁ, M., ŠULOVÁ, L. a kol. *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. 218 s. ISBN 978-80-246-1361-1.

MOTEJZÍKOVÁ, J. Kochleární implantace a společenství a kultura neslyšících. In: *Infozpravodaj*. 2005, roč. 13, č. 3, s. 16–17.

MYŠKA, P. Interview. In: *Kochleární implantace Slyším, mluvím... učím se...* [DVD]. Praha: Cittadella Production, 2009.

PREISLER, G. The psychosocial development of deaf children with cochlear implants. In: *Surgical consent. Bioethics and Cochlear Implantation*. Washington, DC: Gallaudet University Press, 2007. s. 120–132. ISBN 978-1-56368-583-5.

PROCHÁZKOVÁ, V. Identita a osobnost člověka. In: *Infozpravodaj*. 2006, roč. 14, č. 1, s. 20.

PROCHÁZKOVÁ, V. Proč je důležitý kontakt s dospělým neslyšícím. In: *Infozpravodaj*. 2005, roč. 13, č. 2, s. 17.

PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?*. Vyd. 2. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 28 s. ISBN 978-80-86991-18-4.

RIDGEWAY, S. Neslyšící osobnost? In: *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha: FF UK, 2001. s. 22–28. ISBN 80-7308-003-6.

SELTENREICHOVÁ, G. *Kochleární implantáty vyžadují očkování proti meningitidě*. [online]. 2003. Dostupné na WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kochlearni-implantaty-vyzaduji-ockovani-proti-meningitide-157510?category=profesni-aktuality>> [cit. 22. 2. 2015]

STREJČEK, A. Komentář. In: *Kochleární implantace Slyším, mluvím... učím se...* [DVD]. Praha: Cittadella Production, 2009.

TICHÝ, O. *Pro sluchově postižené klienty VZP budou od ledna dostupnější kochleární implantáty*. [online] 2014. Dostupné na WWW: <<http://p12.helpnet.cz/aktualne/pro-sluchove-postizene-klienty-vzp-budou-od-ledna-dostupnejsi-kochlearni-implantaty#sthash.E3ZwikeG.dpuf>> [cit. 28. 2. 2015]

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: dětství s dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VYORÁLKOVÁ, E. Interview. Kdybyste měl/a neslyšící dítě, uvažoval/a byste u něj o kochleární implantaci? In: *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. s. 74-77. ISBN 978-80-86792-23-1.

VYSUČEK, P. Proč je důležité setkávat se s neslyšícími dětmi a dospělými? In: *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. s. 67-73. ISBN 978-80-86792-23-1.

ZOUZALÍK, M. *Kochleární implantát - naděje nebo prokletí?* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>> [cit. 20. 2. 2015]

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

U otázek označených * můžete volit více odpovědí, u ostatních, prosím, volte pouze jednu variantu.

Jste:

- a) žena b) muž

Věk: Klikněte sem a zadejte text.

Jste:

- a) prelingválně neslyšící - dále neodpovídejte na otázky označené písmenem B
 b) ohluchlý/á - odpovídejte, prosím, i na otázky označené písmenem B
-

1. Jak dlouho jste uživatelem kochleárního implantátu?

Klikněte sem a zadejte text.

2. Vaše matka je:

- a) slyšící b) neslyšící c) nedoslýchavá d) ohluchlá

3. Váš otec je:

- a) slyšící b) neslyšící c) nedoslýchavý d) ohluchlý

4. Máte další příbuzné se sluchovým postižením?

- a) ano b) ne

Pokud ano, pak, prosím, specifikujte Váš vztah k dané osobě a typ jejího postižení.
(př. *nedoslýchavá teta*)

Klikněte sem a zadejte text.

5. Máte v rodině nebo blízkém okolí osobu s kochleárním implantátem?

- a) ano b) ne

Pokud ano, pak, prosím, specifikujte Váš vztah k dané osobě.

Klikněte sem a zadejte text.

*6. Navštěvoval/a jste MŠ:

- a) pro SP
 b) běžného vzdělávacího proudu
 c) žádnou
 d) jinou: Klikněte sem a zadejte text.

*7. Navštěvoval/a jste ZŠ:

- a) pro SP
 b) běžného vzdělávacího proudu
 c) žádnou
 d) jinou: Klikněte sem a zadejte text.

***8. Navštěvoval/a jste/ navštěvujete SŠ/SOU/OU:**

- a) SŠ pro SP
- b) SOU pro SP
- c) OU pro SP
- d) SOU běžného vzdělávacího proudu
- e) SŠ běžného vzdělávacího proudu
- f) OU běžného vzdělávacího proudu
- g) nenavštěvoval/a jsem/ nenavštěvuji žádnou SŠ/SOU
- h) jinou: [Klikněte sem a zadejte text.](#)

***9. Navštěvoval/a jste/navštěvujete VŠ/VOŠ:**

- a) ano, VOŠ – prosím specifikujte obor: [Klikněte sem a zadejte text.](#)
- b) ano, VŠ – prosím specifikujte obor: [Klikněte sem a zadejte text.](#)
- c) ne

Pokud jste na některém stupni vzdělávání měnil/a školu, tak zde prosím, popište, odkud kam jste přecházel/a a proč:

(př. na ZŠ jsem byl/a integrován/a ve škole hlavního vzdělávacího proudu, ale kvůli neshodám v kolektivu jsem se rozhodl/a v 5. třídě přestoupit na ZŠ pro SP)

[Klikněte sem a zadejte text.](#)

10. Cítíte se lépe ve společnosti

- a) slyšících
- b) neslyšících
- c) v obou společnostech se cítím dobře
- d) dobře se necítím ani v jedné

10 B. V době mezi ohluchnutím a implantací jste se cítil/a lépe ve společnosti:

- a) slyšících
- b) neslyšících
- c) v obou společnostech jsem se cítil/a dobře
- d) dobře jsem se necítil/a ani v jedné

***11. Věnujete se sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám:**

- a) v kolektivech slyšících
- b) v kolektivech neslyšících
- c) v kolektivech nedoslýchavých
- d) v kolektivech ohluchlých
- e) vůbec

***11 B. V době mezi ohluchnutím a implantací jste se věnoval/a sportovním nebo jiným zájmovým aktivitám:**

- a) v kolektivech slyšících
- b) v kolektivech neslyšících
- c) v kolektivech nedoslýchavých
- d) v kolektivech ohluchlých
- d) vůbec

***12. Raději navštěvujete kulturní/společenské akce:**

- a) v kolektivech slyšících
- b) v kolektivech neslyšících
- c) v kolektivech nedoslýchavých
- d) v kolektivech ohluchlých
- e) nenavštěvuji

***12 B. V době mezi ohluchnutím a implantací jste navštěvoval/a kulturní/společenské akce:**

- a) v kolektivech slyšících
- b) v kolektivech neslyšících
- c) v kolektivech nedoslýchavých
- d) v kolektivech ohluchlých
- e) nenavštěvoval/a

13. Většina Vašich přátel jsou:

- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchaví
- d) ohluchlí
- e) uživatelé KI

13 B. Změnil se po Vašem ohluchnutí okruh Vašich přátel?

- a) ne, nezměnil
- b) ano, více jsem se začal stýkat s ohluchlými
- c) ano, více jsem se začal stýkat s neslyšícími
- d) ano, ale jinak: [Klikněte sem a zadejte text.](#)

Na následující otázku odpovězte pouze, pokud máte partnera/partnerku:

14. Váš partner/Vaše partnerka je:

- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchavý/á
- d) ohluchlý/á
- e) uživatel KI

14 B. Změnil se po vašem ohluchnutí Váš vztah s tehdejšími partnerem/partnerkou?

- a) ne, v té době jsem neměl/a partnera/partnerku
- b) ne nezměnil
- c) ano, změnil

Pokud ano, pak, prosím, popište jak:

Klikněte sem a zadejte text.

15. Myslíte, že implantace ovlivňuje Vaše studijní možnosti? Jak?

Klikněte sem a zadejte text.

16. Myslíte, že implantace ovlivňuje Vaši možnost profesního zařazení? Jak?

Klikněte sem a zadejte text.

17. Máte zaměstnání, které nějak souvisí se sluchovým postižením?

- a) ano – prosím specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.
- b) ne

18. Myslíte, že implantace ovlivňuje Váš osobní život? Jak?

Klikněte sem a zadejte text.

19. Jaký je Vámi preferovaný komunikační kód?

- a) český znakový jazyk
- b) znakovaná čeština
- c) český jazyk
- c) jiný: Klikněte sem a zadejte text.

20. V českém jazyce komunikujete:

- a) bez odezírání
- b) s odezíráním
- c) pouze psanou formou
- d) vůbec

21. Využíváte služeb tlumočnicka?

- a) ano, tlumočnicka ČZJ
- b) ano, tlumočnicka znakované češtiny
- c) ano, vizualizátora mluvené češtiny
- d) ne

Pokud ano, tak, prosím, popište, v jakých situacích.

Klikněte sem a zadejte text.

22. Využíváte přepis?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, tak, prosím, popište, v jakých situacích.

Klikněte sem a zadejte text.

23. Pokud byste se měl/a nyní sám/sama rozhodnout, chtěl/a byste být implantovaný/á?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

24. Co je podle Vás pozitivním přínosem KI?

Klikněte sem a zadejte text.

25. Co považujete za negativa KI?

Klikněte sem a zadejte text.

26. Implantoval/a byste případně své děti?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

27. Sám/sama byste označil/a jako:

- a) slyšící
- b) neslyšící
- c) nedoslýchavý/á
- d) osoba se sluchovým postižením
- e) osoba se sluchovou vadou
- f) osoba se sluchovým handicapem