

IDENTIFIKACE PROBLÉMŮ A STANOVENÍ PŘÍSLUŠNÝCH INTERVENČÍ U RODIČŮ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ POMOCÍ METODY EBN

Ivana Olecká*, Naděžda Špatenková**

* Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

** Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky

Abstract

OLECKÁ, I. – ŠPATENKOVÁ, N. Identification of Problems and Specification of Relevant Interventions in Parents of Hearing-impaired Children by Means of the EBN Method. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 1, pp. 33–40. Available on: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-1/identifikace-problemu-a-stanoveni-prislusnych-intervenci-u-rodicu-sluchove-postizenych-deti-pomoci-metody-ebn>.

Aim: The objective of the research is to identify problems in parents of hearing-impaired children and to reflect the recommended interventions in the relevant researches published up today. It is the identification of key problems of parents of a handicapped child and their needs that enables an adequate aiming of psycho-social support and possible intervention from the side of healthcare staff. It is because the agent of communication with the medical staff is the parents of these children in the stage of diagnosing as well as rehabilitation and compensation of hearing impairment. Adequate care for a hearing-impaired child is nearly impossible without their participation.

Method: The basic framework of the presented research is evidence-based nursing. The chosen technique is quantitative content analysis. The core sample consisted of 280 articles. This sample was formed on the basis of an assigned search of key words. On the basis of the elimination criteria, most of them were rejected. Thirty nine articles fulfilled the set criteria and were analysed. The set criteria were fulfilled only by these 39 articles of the entire sample.

Results: Parents' feelings were examined in fact to a minimal extent and only superficially. Most studies dealt with problems in communication with the children and preconditions for their development after the implantation of a cochlear implant. Only two studies focused on the parents' need in a complex way. The most frequently presumed problems and the parents' needs rooted in them were: the need for information, problems in family life, stress, family and emotional support.

Conclusions: Interventions should be focused especially on providing of quality and relevant information, namely of the diagnosis and all the related problems, possible ways of care for hearing-impaired children, the compensation of hearing impairment, including cochlear implantation and the subsequent rehabilitation etc. However, any intervention has to be based on the identification of needs, in this case the needs of parents of severely hearing-impaired children. An inseparable part of all the interventions should be providing of support.

Keywords: needs, deafness, parenthood, intervention, evidence based nursing

ÚVOD

Postižení dítěte představuje mimořádnou zátěž a velmi náročnou životní situaci. Rodiče zažívají pocity selhání v ploditelské a rodičovské roli, dochází k devastaci jejich sebevědomí a ke krizi jak osobní, tak rodičovské identity. Narození postiženého dítěte totiž představuje výrazný zásah do jejich sebepojetí, rodiče pak snadno ztrácejí sebedůvěru a sebejistotu (Špatenková et al., 2011). Navázat v takové situaci s rodiči dítěte dobrý vztah založený na důvěře může být pro zdravotníky obtížné, ale je to nutné (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009). Mohou se přidávat i další problémy, jako je například ztráta důvěry v partnera, rezignace, nerealistická očekávání apod. Každý z rodičů může na danou situaci reagovat svým specifickým způsobem a ve velkém napětí si nemusí být schopni být vzájemně oporou. Tuto oporu pak nezřídka očekávají od zdravotnických pracovníků, především sester. Pro zdravotníky je tak práce s rodiči velkou výzvou, protože mohou pozitivně ovlivnit postoj rodičů k dítěti s postižením a tím i samotný vývoj dítěte. Pokud je zdravotnický personál schopen poradit, pomoci a empaticky se vcítit do nelehké životní situace takových rodičů, je to ten nejlepší základ pro úspěch léčby (rehabilitace) dětského pacienta.

Každé z postižení přináší jistá specifika. V tomto příspěvku se zaměříme pouze na rodiče dětí s těžkým sluchovým postižením. Většina neslyšících dětí se rodí slyšícím rodičům (Motežčíková, 2006). Po zjištění této skutečnosti jsou zdrcení a nezřídka také zklamaní, cítí nespravedlnost a hněv („Proč zrovna my?“), mohou hledat viníka celé situace, třeba i ve zdravotnických pracovnících („Někdo za to přece může!“). Zaplavuje je úzkost a strach, obavy, co bude a jak bude („Jaký život bude mít naše dítě? A my?“), mohou prožívat ztrátu kontroly nad

situáci. Potrebujú proto pomoc a oporu. Je dôležité, aby se rodiče naučili nějakým způsobem s dítětem komunikovat, uvědomili si, jak k němu přistupovat a uspokojovat jeho potřeby. Zde se otevírá prostor pro adekvátní edukaci a intervenci ze strany (nejen) zdravotnických pracovníků. Jakékoliv intervence zdravotníků vůči rodičům by ale měly být velmi citlivé, musí vycházet ze znalosti konkrétní situace a neměly by být postaveny na mýtech, které stále ještě panují v laické veřejnosti. Např. se všeobecně míní, že sluchové postižení je „lepší“ než jakékoliv jiné, např. zrakové. Taková představa je ale absolutně irelevantní. Právě sluchové postižení totiž představuje velmi závažnou komunikační bariéru, je největší překážkou v zapojení do sociálních kontaktů **1**.

Sluchové postižení mimo jiné:

- negativně ovlivňuje vývoj myšlení a řeči,
- představuje těžkou psychickou zátěž, (život ve „vězení ticha“ a v jakémsi „komunikačním vakuu“),
- zhoršuje orientační schopnosti,
- narušuje bezpečnostní funkci (sluch má kromě jiného i bezpečnostní funkci, je totiž jediným smyslem, který zůstává aktivní dokonce i ve spánku; v bdělém stavu pomocí sluchový vjemů kontrolujeme okolí mimo naše zorné pole a jakýkoliv výstražný nebo nebezpečný zvuk – např. troubení auta, zvuk sirény – vyvolává okamžitě spontánní obrannou nebo únikovou reakci; těžce sluchově postižený člověk je v tomto ohledu výrazně zranitelnější) apod. (Slowík, 2007, s. 71).

Kvalita života dětí se sluchovým postižením tak je – a bude – v důsledku sluchové vady podstatně narušena. Narušena je i kvalita života jejich rodičů, potažmo celé rodiny. Rodiče si ale začínají tento fakt uvědomovat mnohem dříve, než jejich potomek. Dítě se stigmatem postižení si to začíná uvědomovat teprve ve chvíli, kdy je konfrontováno s „normalitou“. Děti tedy minimálně z počátku svého života zásadnější problémy nevnímají – vnímají je právě jejich rodiče, kteří nesou břímě stigmatu od samého počátku. Tyto úvahy potvrzuje i výzkum Warner-Czyz et al. (2009), dle kterého děti se sluchovým postižením hodnotí svou kvalitu života na stejné úrovni jako děti zdravé, ale jejich rodiče mají za to, že je jejich kvalita života oproti zdravým dětem výrazně snížena.

Být rodiči dítěte s postižením znamená lišit se. Konvenční představy o mateřství a rodičovství, prezentované např. v populárních příručkách a v médiích, jsou založené na představě zdravého dítěte. Diagnóza postižení ovšem mění způsob, jakým se společnost vztahuje k dítěti s postižením a jeho rodině. Rodiče to vnímají jako sociální stigma. Stigma dítěte se do značné míry stává stigmatem rodiče. Můžeme tedy souhlasit s Hrubým (1999, s. 41), že být rodičem postiženého dítěte je postižením samo o sobě. Zdá se proto pochopitelné, proč by intervence zdravotníků měly směřovat právě k rodičům dětí. Jaké nejčastější problémy rodiče sluchově postižených dětí trápí? Jaké jsou jejich potřeby? Jakou konkrétní podobu by měly podle aktuálních výzkumů mít intervence? Právě odpovědi na tyto otázky hledá (a nalézá) realizované šetření.

CÍL

Základní výzkumná otázka zněla: Jaký je současný stav vědění o tom, co to znamená být rodičem sluchově postiženého dítěte. V předkládaném příspěvku jsou pak prezentovány výstupy analýzy dílčího cíle výzkumu, který zněl: Zjistit, jaké potřeby rodičů sluchově postižených dětí do tří let po stanovení diagnózy identifikují výzkumné studie a jaké intervence k nim nabízejí.

METODIKA

Nejvíce, celkem 8, studií bylo uveřejněno v *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*. Pět studií pak bylo uveřejněno v *American Annals of the Deaf*. Deset časopisů, ve kterých byly studie publikovány (celkem 26 článků), oborově korespondovaly (např. *American Journal of Audiology*, *Arch Otolaryngol head neck surg*, *Cochlear Implants International*, *Ear and hearing*, *Deafness and Education International* a pod.), dalších 11 časopisů (celkem 13 článků) nebylo tematicky zaměřeno primárně na problematiku neslyšících (např. *Child Abuse & Neglect*, *Child and Family Behavior Therapy*, *Qualitative Sociology Review* atd.). Nejvíce studií bylo vydáno v letech 2007–2008, celkem 13. Sledováno bylo období od roku 1992 do roku 2010. Nejvíce výzkumů zaměřených na tuto oblast bylo provedeno na území Spojených států Amerických (12 studií) a Velké Británie (10 studií). Šest studií pochází z Kanady, 4 z Izraele a 3 z Německa. Po jedné prezentované studii si připsalo Finsko, Švédsko, Japonsko a Austrálie.

Z hlediska použité metody, se výzkumníci přiklánějí především ke kvantitativním metodám (21 studií), méně často ke kvalitativním (13 studií) a pouze 5 studií bylo založeno na kombinaci kvalitativní a kvantitativní strategie. Kvantitativní výzkum je vhodný za podmínek, že je třeba zjišťovat poměrně málo informací od velkého počtu

zkoumaných osob. Tato výhoda však zřejmě nebyla hlavní motivací výzkumníků. Analyzované kvantitativní výzkumy měly nejčastěji do 40 respondentů (9 studií), případně od 41 do 80 respondentů (8 studií). Pouze 9 výzkumů se dotazovalo více než 81 respondentů. Velikost vzorku je dána malým počtem osob ve zkoumané populaci, neboť ta je velmi specifická. Mezi další základní přednosti kvantitativního výzkumu patří, že umožňuje testování teorií, výsledky lze zobecnit na populaci, nabízí relativně rychlý sběr dat, poskytuje přesná numerická data a představuje rychlou analýzu dat, přičemž výsledky jsou nezávislé na výzkumníkovi. Je však třeba nepomínat na to, že teorie a kategorie, které podrobujeme analýze, nemusejí vždy odpovídat lokálním zvláštnostem, a že v případě, že se výzkumník soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování, může opomenout důležité fenomény. Kvantitativní výzkum navíc přináší ještě jednu velmi výraznou nevýhodu a tou je poměrně nízká validita způsobená vysokou standardizací postupů (Olecká, Ivanová, 2011). Na rozdíl od kvantitativního výzkumu zkoumá kvalitativní výzkum problematiku intenzivně do hloubky. Kvalitativní výzkum nám přináší podrobné informace o zkoumaném fenoménu, které však nelze generalizovat na populaci. Kvalitativní výzkum je vhodné použít zejména tehdy, když nemáme dostatečnou znalost o problému, který studujeme a potřebujeme dané situaci porozumět. Představuje ideální nástroj pro vytváření teorie, která není dělána od stolu bez kontaktu s popisovanými fenomény, ale naopak je pevně zakotvena v sebraných datech. Právě tento přístup může být nanejvýš vhodný v situacích, kdy je badatel spíše „cizincem“ (Disman, 2000) Pochopitelně i kvalitativní výzkum má svoje nevýhody. Získaná zjištění zpravidla nejsou zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Sběr a analýza dat jsou v tomto typu výzkumu velmi časově náročné etapy a konečně výsledky výzkumu jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Disman, 2000; Reichel, 2009).

Z výše řečeného vyplývá, že jedině zahrnutí jak kvantitativních tak kvalitativních studií do analýzy napomůže komplexnímu pokrytí studované problematiky. Používání jednostranných výzkumných přístupů bývá v současné vědě dle Loučkové (2010, s. 74) kritizováno. Oba tyto přístupy lze považovat za navzájem ideálně komplementární. Společně s Hendlem můžeme bez obav použít metaforu komplementarity obou přístupů dle Lincolna a Guby: „Jestliže má rybář k dispozici několik sítí a v každé z nich je několik velkých děr, pak je lepší, když rybář poškozené sítě navzájem překryje a použije tak jednu síť, kterou získá lepší úlovek než použitím jednotlivých sítí odděleně.“ (Hendl, 2005, s. 62).

V kvantitativních šetřeních badatelé z hlediska použité techniky nejvíce preferují dotazník (23 studií). Toto zjištění není nijak překvapivé. Dotazník patří k jednomu z nejrozšířenějších a nejčastěji používaných technik. Jeho výhody převyšují nevýhody. Jedná se o málo nákladnou, pohodlnou, levnou a rychlou techniku sběru dat. Ve třech případech byly dotazníky doplněny testy schopností. Ostatní techniky byly zastoupeny minimálně. Ve třech případech byl v rámci kvantitativních technik použit semistrukturovaný rozhovor. Výhodou oproti dotazníku je zvýšení validity výzkumu, pro většinu výzkumníků však nevýhody převyšují. Jedna výzkumná studie použila pozorování a jedna *focus group*. V kvalitativních šetřeních převládá oproti studiím kvantitativním semistrukturovaný (10 studií) a narativní rozhovor (4 studie). Jedná se o typické kvalitativní techniky. Rozhovor umožňuje hlubší zkoumání problému, napomáhá porozumění situaci komunikačního partnera. Analýze byly podrobeny taktéž otevřené otázky v dotazníku (3 studie), případové studie (2 studie) a v jednom případě pozorování.

Respondenty byly většinou matky, případně se výzkumníci dotazovali obou rodičů. Žádná ze studií se nevěnovala výhradně otcům. Lze předpokládat, že matky jsou výzkumníky považovány za primární pečovatele, což je zřejmě důvod, proč jsou studie zaměřeny převážně na zjišťování právě jejich názorů.

Základním rámcem prezentovaného výzkumu bylo *evidence-based nursing*, neboli ošetrovateľství založené na důkazech, tedy metodologický přístup ke klinické praxi, v rámci kterého jsou zvažovány **čtyři základní komponenty** (Žiaková et al., 2003, s. 311):

1. výsledky výzkumu (důkazy),
2. hodnoty a preference pacienta,
3. klinické zkušenosti sestry,
4. dostupnost prostředků v rámci konkrétního prostředí.

Výzkumnou technikou byla kvantitativní obsahová analýza. Jedná se o neterénní způsob sběru dat, který slouží objektivnímu systematickému a kvantitativnímu popisu zjevného obsahu jakéhokoli sdělení (Olecká, Ivanová, 2011).

Základní soubor tvořily veškeré studie, které byly na téma rodičovství slyšících rodičů sluchově postižených dětí napsány. Způsob vyhledávání zúžil tento základní soubor na studie dohledatelné v přístupných databázích. Vzorek pak tvořily studie, které splnily základní kritérium: byly koncipovány jako primární výzkum a některá z českých knihoven byla schopna zajistit přístup k fulltextu. Z těchto studií pak **byly vyloučeny** ty, které:

1. byly zaměřeny čistě na lékařskou diagnostiku a lékařské intervence,
2. byly zaměřeny pouze na dítě jako pacienta (pozn. zahrnuty naopak byly i studie týkající se primárně hluchých

- děti jako takových a o problémech rodičů se zmiňovaly jen okrajově – lze vycházet z předpokladu, že problémy dětí jsou problémy rodičů),
3. byly zaměřeny čistě na studium rozvoje řeči či psychomotorického vývoje dětí, byť by zkoumali pohled rodičů na tuto problematiku,
 4. popisovaly děti ve školním a starším věku (cílem bylo sledovat pouze rodiče dětí předškolního věku),
 5. zkoumaly děti s vícečetným postižením,
 6. byly zaměřeny výhradně na hluchoněmé rodiče.

Základním limitem studie bylo nalezení relevantních zdrojů. Je technicky nemožné dostat se ke všem zdrojům, které kdy byly na dané téma na celém světě napsány. Základní překážkou je umístění daného zdroje v některé z prohledávaných databází. Tento limit byl částečně saturován prostřednictvím velkého množství prohledávaných databází, z nichž některé jsou multizdrojovými. Množství nalezených studií bylo dáno také způsobem vyhledávání a zadáváním klíčových slov. Tento limit byl minimalizován užíváním synonymních výrazů a využitím profesionálních pracovníků specializovaných na zpracování rešerší a práci s databázemi tří knihoven, z nichž každá používá jiné zdroje a specifický způsob vyhledávání.

Z provedených rešerší vzešlo 280 článků, které tvořily základní soubor studie. Na základě výše popsaných kritérií byla většina článků vyřazena. Z celého souboru pouze 39 vyhovovalo stanoveným kritériím. Tyto články byly následně analyzovány.

Kvantitativní obsahovou analýzou byly sledovány tyto proměnné: zdroj, ve kterém byl článek uveřejněn, rok vydání, místo výzkumu, výzkumná metoda, velikost a složení vzorku, cíl výzkumu, proměnné, navrhované intervence, užití NANDA-I diagnostiky.

VÝSLEDKY

Z hlediska cíle výzkumu (srov. tab. 1) se nejvíce studií snažilo zjistit copingové strategie rodičů a míru stresu korelující s péčí o dítě s těžkým sluchovým postižením. Často deklarovaným cílem výzkumu bylo také popsat zkušenosti rodičů s různými aspekty hluchoty dětí a porozumět jejich situaci. V tomto případě se jednalo o studie kvalitativní a tím je v podstatě cíl dán částečně předem. Cílem šesti studií bylo navrhnout doporučení. V mnoha případech se cíl výzkumu nějak dotýkal problematiky kochleární implantace, ať už bylo cílem změřit spokojenost s výsledky po implantaci (4 studie) či popsat rozhodující faktory vedoucí k rozhodnutí pro implantaci (3 studie) nebo srovnávat výsledky komunikace a jiných schopností dětí implantovaných a neimplantovaných (5 studií).

Tab. 1. Cíle výzkumu

Cíl výzkumu	Počet
Změřit kvalitu života	3
Změřit spokojenost s výsledky po implantaci	4
Navrhnout doporučení	6
Zjistit potřeby	3
Zjistit míru stresu a odhalit copingové strategie	10
Srovnání skupiny dle výsledků, způsobů přístupů rodičů k výchově apod.	5
Popis zkušeností, porozumění situaci	8
Popis rozhodovacích faktorů pro implantaci	3
Popis emocí rodičů	2

Hlubší náhled na zkoumání vypovídá o tom, že pocity rodičů byly ve skutečnosti zkoumány minimálně a pouze povrchně. Nejvíce studií se věnovalo problémům s komunikací s dítětem (12 studií) a předpoklady vývoje po implantaci (14 studií), velmi často byla také zkoumána spokojenost s institucionální podporou (10 studií). Pouze dvě studie se zaměřovaly skutečně komplexněji na potřeby rodičů tím způsobem, aby se na ně skutečně dotazovala, nikoli je předem předpokládala a pouze měřila jejich závažnost (tab. 2). Nejčastěji předpokládané problémy a z nich plynoucí potřeby rodičů byly potřeba informací (9 studií), problémy v rodinném životě (9 studií), stres (9 studií), rodinná a emocionální podpora (7 studií).

Tab. 2. Sledované promenné ve studiích

Sledované promenné ve studiích	Počet
Komunikace	12
Institucionální podpora, přístup k lokálním podpurným agenturám (centrum rané péče, logoped aj.)	10
Potřeba informací	9
Spokojenost s rodinným životem	9
Stres	9
Rodinná, emocionální podpora	7
Rozhodnutí	7
Očekávání jazykového vývoje	6
Reakce na diagnózu	5
Sociální vztahy	5
Vliv hluchoty na rodinný život	5
Hodnocení služeb	4
Negativní dopady	4
Školní výsledky, dovednosti	4
Výsledky dětí	4
Copingové zdroje	3
Emoce	3
Finance	3
Chování dětí	3
Profesionální komunikace	3
Rehabilitace	3
Hodnoty, postoje	2
Koheze	2
Potřeby rodičů	2
Změna v životě	2
Bariéry	1
Každodennost	1
Úspěchy	1
Způsob výchovy	1

ZÁVĚR

Z výsledků analýzy prezentovaných studií jasně vyplynulo, že kategorie intervencí ve vztahu ke slyšícím rodičům neslyšících dětí by se měly zaměřit především na poskytování kvalitních a relevantních informací a to konkrétně o diagnóze a všech souvisejících problémech, možnostech péče o dítě se sluchovým postižením, o kompenzaci sluchové vady, včetně kochleární implantace a následné rehabilitace, možnostech finanční pomoci atd.

Jakákoliv intervence musí ale vždy vycházet z identifikace potřeb, v našem případě potřeb rodičů dítěte s těžkým sluchovým postižením. Nedílnou součástí všech intervencí by mělo být také poskytování podpory. Jak již bylo řečeno, jednou z nejdůležitějších je v tomto ohledu informační podpora. Ani zdravotničtí pracovníci by ale neměli zapomínat na emocionální a sociální oporu rodičům dítěte s postižením. Významnou intervencí je také vytvoření podmínek pro poskytování vzájemné opory, modelů a vzorů zvládání prostřednictvím zajištění kontaktu s rodinami podobně postižených dětí. Velmi důležité při tom je udržovat si za každých okolností profesionální vztah a přístup.

Studie akcentovaly v intervencích taktéž pomoc s komunikací, protože postižení sluchu má na „normální“ průběh komunikace největší dopad. Mít vadu sluchu téměř vždy znamená mít problém v komunikaci, sluch je totiž pro mezilidskou komunikaci jedním z nejdůležitějších smyslů, umožňuje vzájemné dorozumívání, sdělování a výměnu informací. Osoby s těžkým sluchovým postižením získávají většinu informací pouze skrze zrakové vnímání, o auditivní informace jsou výrazně ochuzeni, nebo k nim vůbec nemají přístup. Tento handicap se projevuje také mezi slyšícími rodiči a neslyšícími dětmi a může významně ovlivnit jejich vzájemný vztah a péči o dítě. Komunikační a další problémy se mohou samozřejmě odrazit i ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům, proto jsou významnou kategorií intervence doporučení, jak se chovat k rodičům neslyšících dětí a jak podporovat profesionální vztah a přístup k nim.

Zásadní připomínka zkoumaných studií se také týkala potřeby koordinovat péči. Pro rodiče je časově i finančně náročné, když centra poskytující lékařskou, logopedickou, výchovnou aj. péči, jsou od sebe vzdálena a mnohdy jednotliví poskytovatelé služeb nemají nebo nechtějí poskytovat informace o službách jiných center.

Studie taktéž poskytují rady, jak se k rodičům sluchově postižených dětí chovat:

- nekritizovat a zdržet se pokusů přesvědčovat rodiče, aby snížili svá očekávání,
- uvědomovat si, že rodiče mají tendenci věřit v dobrý výsledek,
- být vnímaví k obavám, úzkostem a nejistotě rodičů, brát problémy vážně,
- podporovat profesionální vztah, profesionální přístup.

Z dalších doporučení zmiňme ještě:

- více zahrnout otce do léčby, rozhodování, rehabilitace atd.,
- je třeba zahrnout rodiče do tvorby návrhů na podpůrné programy,
- zavést supervizi,
- snažit se o co nejčasnější diagnózu.

Jedním z hlavních úkolů sestry při kontaktu s rodiči dítěte se sluchovým postižením je zejména poskytnutí opory a edukace. S výkonem role sestry jsou navíc často spojena rolová očekávání zahrnující empatii, vstřícnost a porozumění. Schopnost napomoci zvládnout krizovou situaci v rodině však předpokládá znalost podmínek, ve kterých se daná rodina nečekaně ocitla a zároveň schopnost identifikovat skutečné potřeby rodičů. Aby byla sestra připravena identifikovat a napomoci saturovat vzniklé potřeby rodičů, měla by být schopna rozpoznat správnou ošetrovatelskou diagnózu a určit vhodné intervence vedoucí pokud možno k optimalizaci stavu. V analyzovaných textech byly vyhledávány ošetrovatelské diagnózy vyplývající z mezinárodní klasifikace *NANDA International* a intervence vycházející z klasifikace NIC, které by se k práci s rodiči postižených dětí měly vztahovat. Implementace těchto mezinárodně uznávaných klasifikací poskytuje souhrnné prostředky pro zachycení unikátního přínosu ošetrovatelství v konzistentním a měřitelném formátu (Brokel, Heath, 2010, s. 27). Dle Weir-Hughes (2010, s. 38) je využívání ošetrovatelských diagnóz klíčem k budoucnosti na důkazech založené, profesionálně vedené ošetrovatelské péče. Ačkoli byl na tuto klasifikaci kladen při rešerších velký důraz, nebylo v žádné z analyzovaných studií této klasifikace použito. Pro zvýšení přínosu pro ošetrovatelskou praxi proto navrhuje, aby následná kvalitativní sekundární analýza obsahů užívala v rámci kódování a interpretace dat terminologii *NANDA International*. Předpokládáme, že nejčastěji se vyskytující diagnózy se budou nacházet v doménách č. 7 Vztahy a č. 9 Zvládnání zátěže. Výskyt jiných diagnóz však není předem vyloučen.

Príspevek je dedikovaný špecifickému výskumu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: Návrh systému péče o rodiče sluchově postižených dětí v NANDA doménách (FZV_2011_001).

¹ Hluchoslepá Helena Kellerová tvrdí, že „slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“ (Šedivá, 2006).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- DISMAN, M. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha : Karolinum, 2000. s. 115.
- HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 396 s.
- LOUČKOVÁ, I. 2010. *Integrovaný přístup v sociálněvědním výzkumu*. Praha : SLON, 2010. 311 s.
- Motejzlková, J. 2006. Vývoj znakového jazyka u neslyšících dětí. (Ukázky z knihy SCHICK, B. – MARSCHARK, M. – SPENCER, R.E. (eds.). *Advances in the Sign Language Development of Deaf Children*. Oxford : Oxford University Press, 2006.) In *Info-Zpravodaj 2/2006* [online]. 2006. [cit. 2012-23-2]. Dostupné na internetu: <http://ruce.cz/clanky/127-vyvoj-znakoveho-jazyka-u-neslysicich-deti>.
- OLECKÁ, I. – IVANOVÁ, K. 2010. *Metodologie vědeckovýzkumné činnosti*. Olomouc : MVSO, 2010. 60 s.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha : Grada Publishing, 2009. 184 s.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. 160 s.
- ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha : Septima, 2006. 64 s.
- ŠPATENKOVÁ, N. – KRÁLOVÁ, J. 2009. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha : Galén, 2009. 135 s.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha : Grada Publishing, 2011. 195 s.
- VÁGNEROVÁ, M. – STRNADOVÁ, I. – KREJČOVÁ, L. 2009. *Náročné mateřství: Být matkou postiženého dítěte*. Praha : Karolinum, 2009. 333 s.

WARNER-CZYŻ, A. – LOY, B. – ROLAND, P.S. – TONG, L. – TOBEY, E.A. 2009. Parent versus child assessment of quality of life in children using cochlear implants. In *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2009, vol. 73, no. 10, pp. 1423–1429.

ŽIAKOVÁ, K. et al. 2003. *Ošetrovateľstvo : teória a vedecký výskum*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 2003. 323 s.

Analyzované texty

- ÅKERSTRÖM, M. – JACOBSSON, K. 2009. Expressing and Examining Morality in Everyday Life: Social Comparisons among Swedish Parents of Deaf Children. In *Qualitative Sociology Review*, 2009, vol. 5, no. 2, pp. 54–69.
- ANAGNOSTOU, F. – GRAHAM, J. – CROCKER, S. 2007. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. In *Cochlear Implants International*. 2007, vol. 8, no. 2, pp. 68–86.
- ARCHBOLD, S. – TRACEY, S. – O'NEILL, C. – LUTMAN, M. – GREGORY, S. 2008. Outcomes from Cochlear Implantation for child and family: Parental perspectives. In *Deafness and Education International*, 2008, vol. 10, no. 3, pp. 120–142.
- ÅSBERG, K. – VOGEL, J. – BOWERS, C. 2008. Exploring Correlates and Predictors of Stress in Parents of Children Who are Deaf: Implications of Perceived Social Support and Mode of Communication. In *Journal of Child & Family Studies*; 2008, vol. 17, no. 4, pp. 486–499.
- BRUBAKER, R.G. – SZAKOWSKI, A. 2000. Parenting Practices and Behavior Problems Among Deaf Children. In *Child & Family Behavior Therapy*, 2000, vol. 22, no. 4, pp. 13–28.
- BURGER, T. – SPAHN, C. – RICHTER, B. – EISSELE, S. – ERWIN, L. – BENDEL, J. 2005. Parental distress: The initial phase of hearing aid and cochlear implant fitting. In *American Annals of the Deaf*, 2005, vol. 150, no. 1, pp. 5–10.
- CALDERON, R. – GREENBERG, M.T. 1999. Stress and Coping in hearing Mothers with Hearing Loss: Factors Affecting Mother and Child Adjustment. In *American Annals of the Deaf*, 1999, vol. 144, no. 1, pp. 7–18.
- FEIGIN, R. – PELED, M. 1998. Intervention with groups of parents of preschool children with hearing loss. In *VOLTA REVIEW*, 1998, vol. 100, no. 1, pp. 19–27.
- FITZPATRICK, E. – COYLE, D. – DURIEUX-SMITH, A. – GRAHAM, I. – ANGUS, D. – GABOURY, I. 2007. Parents' preferences for services for children with hearing loss: a conjoint analysis study. In *Ear and hearing*, 2007, vol. 28, no. 6, pp. 842–849.
- FITZPATRICK, E. – ANGUS, D. – DURIEUX-SMITH, A. – GRAHAM, I.D. – COYLE, D. 2008. Parents' Needs Following Identification of Childhood Hearing Loss. In *American Journal of Audiology*, 2008, vol. 17, no. 1, pp. 38–49.
- FITZPATRICK, E. – GRAHAM, I.D. – DURIEUX-SMITH, A. – ANGUS, D. – COYLE, D. 2007. Parents' perspectives on the impact of the early diagnosis of childhood hearing loss. In *International journal of audiology*, 2007, vol. 46, no. 2, pp. 97–106.
- FREEMAN, B. – DIETERICH, C. – RAK, C. 2002. The struggle for language: perspectives and practices of urban parents with children who are deaf or hard of hearing. In *American Annals of the Deaf*, 2002, vol. 147, no. 5, pp. 37–44.
- GLOVER, D.M. 2003. The deaf child – challenges in management: a parent's perspective. In *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol. 67, no. 1, suppl., pp. 197–200.
- HINTERMAIR, M. 2006. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2006, vol. 11, no. 4, pp. 493–507.
- HUTTUNEN, K. et al. 2009. Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. In *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2009, vol. 73, no. 12, pp. 1786–1794.
- HYPÉ, M. – PUNCH, R. – KOMESAROFF, L. 2010. Coming to a Decision About Cochlear Implantation: Parents Making Choices for their Deaf Children. *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*, 2010, vol. 15, no. 2, pp. 162–178.
- JACKSON, C.W. – WEGNER, J.R. – TURNBULL, A.P. 2010. Family Quality of Life Following Early Identification of Deafness. In *Language, Speech, & Hearing Services in Schools*, 2010, vol. 41, no. 2, pp. 194–205.
- JACKSON, C.W. – TRAUB, R.J. – TURNBULL, A.P. 2008. Parents' experiences with childhood deafness: implications for family - centered services. In *Communication disorders quarterly*, 2008, vol. 29, no. 2, pp. 82–98.
- KLUWIN, T.N. – STEWART, D.A. 2000. Cochlear Implants for Younger Children: A Preliminary Description of the Parental Decision process and Outcomes. In *American Annals of the Deaf*, 2000, vol. 145, no. 1, pp. 26–32.
- KNUTSON, J.F. – JOHNSON, C.R. – SULLIVAN, P.M. 2004. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. In *Child Abuse & Neglect*, 2004, vol. 28, no. 9, pp. 925–937.
- KUSHALNAGAR, P. et al. 2007. Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. In *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*, 2007, vol. 12, no. 3, pp. 335–349.
- LEDERBERG, A. – GOLBACH, T. 2002. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2002, vol. 7, no. 4, pp. 330–345.
- LEDERBERG, A.R. – EVERHART, V.S. 1998. Communication between deaf children and their hearing mothers: The role of language, Gesture, and vocalizations. In *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 1998, vol. 41, no. 4, p. 887.
- LI, Y.L. – BAIN, L. – STEINBERG, A.G. 2004. Parental decision-making in considering cochlear implant technology for a deaf child. In *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2004, vol. 68, no. 8, pp. 1027–1038.
- MINCHOM, S. – SHEPHERD, M. – WHITE, N. – HILL, J. – LUND, P. 2003. Service Needs of hearing-impaired children and their families: report of a survey of parental attitudes. In *Deafness and educationa international*, 2003, vol. 5, no. 2., pp. 93–107.
- MOST, T. – ZAIMAN-ZAIT, A. 2001. The Needs of Parents of Children with Cochlear Implants. In *Volta Review*, 2001, vol. 103, no. 2, p. 99.
- NIKOLOPOULOS, T.P. – LLOYD, H. – ARCHBOLD, S. – O'DONOGHUE, G.M. 2001. Pediatric Cochlear Implantation: The Parent's Perspective. In *Arch Otolaryngol head neck surg*, 2001, vol. 127, no. 4, pp. 363–367.
- OKUBO, S. – TAKAHASHI, M. – KAI, I. 2008. How Japanese parents of deaf children arrive at decisions regarding pediatric cochlear implantation surgery: A qualitative study. In *Social Science and Medicine*, 2008, vol. 66, no. 12, pp. 2436–2447.
- RITTER-BRINTON, K. – STEWART, D. 1992. Hearing parents and deaf children. Some perspectives on sign communication and service delivery. In *American Annals of the Deaf*, 1992, vol. 137, no. 2, pp. 85–91.

- ROBINSHAW, H. – EVANS, R. 2003. Service provision for pre-school children who are deaf: parents' perspectives. In *Journal of social work in disability and rehabilitation*, 2003, vol. 2, no. 1, pp. 3–39.
- SPAHN, C. – BURGER, T. – LOSCHMANN, CH. – RICHTER, B. 2004. Quality of life and psychological distress in parents of children with a cochlear implant. In *Cochlear Implants International*, 2004, vol. 5, no. 1, pp. 13–27.
- TATTERSALL, H. – YOUNG, A. 2006. Deaf children identify through newborn hearing screening: parents' experiences of the diagnostics process. In *Child: care, health and development*, 2006, vol. 32, no. 1, pp. 33–45.
- WEISEL, A. – MOST, T. – MICHAEL, R. 2007. Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2007, vol. 12, no. 1, pp. 55–64.
- YOUNG, A. – TATTERSALL, H. 2007. Universal newborn hearing screening and early identification of deafness: parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2007, vol. 12, no. 2, pp. 209–220.
- YOUNG, A. – TATTERSALL, H. 2005. Parents of deaf children evaluate accounts of the process and practice of universal newborn hearing screening. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2005, vol. 10, no. 2, pp. 134–145.
- YOUNG, A.M. 1999. Hearing parents' adjustment to a deaf child – the impact of a cultural-linguistic model of deafness. In *Journal of Social Work Practice*, 1999, vol. 13, no. 2, pp. 157–172.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. 2008. Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. In *Rehabilitation Psychology*, 2008, vol. 53, no. 2, pp. 139–152.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. – MOST, T. 2005. Cochlear Implants in Children with Hearing Loss: Maternal Expectations and Impact on the Family. *Volta Review*, 2005, vol. 105, no. 2, pp. 129–150.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. 2007. Parenting a child with a cochlear implant: a critical incident study. In *Journal of Deaf studies and deaf education*, 2007, vol. 12, no. 2, pp. 221–241.

Kontakt

Mgr. Ivana Olecká

Fakulta zdravotnických věd UP Olomouc
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Česká republika
e-mail: i.olecka@seznam.cz

Prijaté: 16. 2. 2012

Akceptované: 7. 3. 2012