Resilience rodičů sluchově postižených dětí – systematic review

The resilience of parents of hearing-impaired children – systematic review

Ivana Olecká, Kateřina Ivanová

Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

ABSTRAKT

Cíl: Studie se zaměřuje na deskripci současného stavu poznání o resilienci rodičů sluchově postižených dětí.

Metody: V rámci výzkumného přístupu EBN (Evidence Based Nursing) byl za výzkumnou metodu zvolen systematický přehled (systematic review). Byly sledovány tyto proměnné: místo výzkumu, metoda výzkumu, velikost vzorku, složení vzorku, cíl výzkumu, sledované proměnné, navrhované intervence, ošetřovatelské diagnózy NANDA-International.

Výsledky: Z celkového počtu 280 nalezených studií bylo na základě vyřazovacích kritérií vybráno 26 studií kvantitativního charakteru. Bylo zjištěno, že žádná ze studií přímo s konceptem resilience nepracuje ani ve svých deklarovaných cílech ani v rámci zkoumaných proměnných.

Závěry: Zdroje resilience bude možno odhalit pouze na základě kvalitativní sekundární analýzy obsahů studovaných textů.

ABSTRACT

Aim: The objective of the research is to identify the state of knowledge about the resilience of parents of hearing-impaired children in relevant researches published up-to-day.

Methods: The basic framework of the presented research is evidence-based nursing. The chosen technique is a systematic review. The following variables were monitored: location of the research, the research method, sample size, sample design, the objective of the research, variables, proposed interventions, NANDA-Int. nursing diagnosis.

Results: The core sample consisted of 280 articles. On the basis of elimination criteria, most of them were rejected. Twenty six articles with quantitative methods fulfilled the set criteria and were analysed. It was found that none of the studies works directly with the concept of resilience, neither in its declared objectives nor in the variables.

Conclusion: The resources of resilience will be possible to detect on the basis of qualitative secondary analysis of the contents of the studied texts.

Klíčová slova:

resilience, rodičovství, postižení, neslyšící, dítě, EBN, systematické review

Key words:

resilience, parenting, disability, deaf, child, EBN, systematic review

ÚVOD

Záměrem předkládané studie bylo zjistit, zda a jakým způsobem je zkoumána resilience slyšících rodičů dětí se sluchovým postižením. V rámci výzkumného přístupu EBN (Evidence Based Nursing) byl za výzkumnou techniku zvolen systematický přehled (systematic review).

Pojmem resilience rozumíme odolnost, nezdolnost či pružnost. Vycházíme z definice resilience rodiny, kterou Sobotková (srov. 2003, s. 16) definuje jako

schopnost systému udržet nebo obnovit rovnováhu a harmonii v rodinném soužití, či jako pozitivní vzorce chování, pozitivní interakce a funkční kompetence, které:

1. jednotliví členové i rodina vykazují za nepříznivých či zátěžových okolností,
2. ovlivňují schopnost rodiny udržet si svoji integritu i při působení stresu a v krizích,
3. umožňují znovu obnovit harmonii a rovnováhu v rodině.

V našem prostředí běžně užívanými ekvivalenty mohou být též termíny *hardiness*, *sense of coherence* či *self-efficacy*.

Dle Matějčka a Dytrycha (srov. 1994, s. 23) je období před narozením dítěte jedním z nejkrásnějších v životě muže a ženy. Nastávající rodiče si ve svých představách utváří obraz svého dítěte, těší z každé maličkosti, a čím intenzivnější jsou jejich očekávání, tím větší šok se objeví, jestliže rodiče po narození zjistí, že jejich dítě má vrozenou vadu. Jde o situaci, na niž rodiče nebývají a ani nemohou být připraveni. Výsledkem je trauma vyplývající z těžko přijatelného ohrožení důležité hodnoty a ze silné frustrace zklamaného očekávání. Stres zasahuje do všech oblastí života a postižení dítěte je tak vnímáno jako komplexní zátěž (srov. Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009, s. 14–15). Postižení sluchu dítěte představuje ve srovnání s ostatními typy postižení vysoce specifický typ zátěže.

Sluch slouží k přijímání informací, které jsou kódovány v akustické formě. Dobrý sluch dítěte je jedním ze základních předpokladů k vytvoření řeči, která tvoří jeden z nejdůležitějších informačních kanálů člověka. Bez schopnosti slyšet a mluvit je postižený od svého okolí zcela izolován. Člověk se sluchovým postižením je tak omezen nejen na úrovni komunikační, ale i sociální. Postavení majoritní společnosti k takovému jedinci byl v celé historii určován sumou předsudků a stereotypů, které můžeme zaznamenat již v dílech nejvýznamnějších antických filozofů Platóna a Aristotela (srov. Olecká, Ivanová, 2011). Sluchová vada a s ní související řečový hendikep dodnes výrazným způsobem znevýhodňuje postiženého v interakci s jeho okolím. Sluchové postižení je stále vnímáno jako stigma. Postižený, který nedokáže odezírat a nezvládá mluvit, je odříznut nejen od mnoha informací, které by k němu za jiných okolností proudily, ale zároveň je jeho interakce omezena jen na skupinu lidí, kteří ovládají např. znakový jazyk, popřípadě je závislý na svém tlumočnickovi. Slyšící lidé budou často mít spíše tendenci se komunikaci se sluchově postiženými vyhýbat, neboť netuší, jakým způsobem tuto komunikaci provádět. Vzhledem k vysokým nárokům na profesionální péči o neslyšící či těžce sluchově postižené dítě může být vada sluchu pro rodiče určujícím faktorem při úvahách o změně bydliště, zaměstnání. Tento typ postižení tak zasahuje do dosavadního života rodiny velmi významným způsobem, neboť ovlivňuje život rodičů radikálněji, než si kdy dovedl představit. Můžeme tedy souhlasit s Hrubým (srov. 1999, s. 41), že být rodičem postiženého dítěte je postižením samo o sobě. Aby rodiče těžkou životní situaci zvládli, je třeba vyvinout si patřičné copingové strategie a být odolní. Významnou

měrou jim přitom mohou být nápomocní profesionálové, jen musí vědět, jak.

METODIKA

Určující koncepcí výzkumu byl tzv. Evidence-Based Nursing (EBN), neboli ošetrovatelství založené na důkazech. Koncepce bývá vysvětlována jako metodologický přístup ke klinické praxi. V rámci něj bývají zvažovány čtyři základní komponenty (Žiaková, 2009, s. 311):

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

Jeho původ můžeme hledat u Evidence-Based Medicine – medicíně založené na důkazech, jejíž současné principy a rámec byly vytvořeny v 60.–70. letech 20. století pro oblast lékařských věd, a lze ji definovat jako spojení nejlepších vědeckých důkazů s klinickou zkušeností, hodnotami a očekáváním pacienta, ulehčující klinické rozhodování (srov. Žiaková, 2009, s. 310). Jedná se o kvantitativní pojetí hodnocení klinických přístupů.

Cílem předkládané práce je naplnit první komponentu EBN (zjištění důkazů) ve vztahu k výzkumnému záměru – viz úvod práce. Výzkumnou metodou bylo systematické review. Jedná se o formu vědeckého sdělení, které shrnuje nejnovější vývoj teorie nebo empirického výzkumu v dané oblasti (srov. Hendl, 2005, s. 349). Má jasně stanovený cíl a účel a byl proveden podle jasné a reprodukovatelné metodologie (srov. Greenhalgh, 2003, s. 123). Společně s Hendlem (2005, s. 353, 355) pojmáme systematický přehled jako každý jiný empirický výzkum. Jeho základní výhodou je důslednost a průhlednost jeho tvorby, identifikace, kritické ohodnocení a syntetizace primárních studií.

Analyzovány byly pouze primární studie kvantitativního charakteru. Kvantitativní výzkum v současné vědě patří k vysoce uznávaným přístupům (srov. Loučková, 2010, s. 34). Je vhodný za podmínek, že je třeba zjišťovat poměrně málo informací od velkého počtu zkoumaných osob. Mezi jeho základní přednosti patří, že umožňuje testování teorií, že výsledky lze zobecnit na populaci, že nabízí relativně rychlý sběr dat, že poskytuje přesná numerická data a v neposlední řadě že představuje rychlou analýzu dat, přičemž výsledky jsou nezávislé na výzkumníkovi. (srov. Disman, 2000). Charakteristickým rysem kvantitativního výzkumu je objektivita. V rámci kvantitativního výzkumu badatel využívá standardizované metody a techniky, přičemž

výstupy jeho práce jsou empiricky zaručeny a rigorózně testovány, což umožňuje vysokou reliabilitu tohoto přístupu (srov. Loučková, 2010, s. 34).

Základní soubor tvořily veškeré studie, které byly na téma rodičovství slyšících rodičů sluchově postižených dětí napsány. Studie byly vyhledávány na základě těchto klíčových slov: deaf child, preschool children, cochlear implants, relationship with parents, parents of deaf children, deaf preschoolers, mother, father, emotion, family, problems, hearing impaired, psychological aspects, relationship management, psyche, care, barriers, stress, support, challenges, demands, crisis, education, problems with deaf children, adaptability, Domain NANDA International, Nursing diagnosis, Nurse, Nursing, NANDA classification, classification, Taxonomy II, hluchý, hluchoněmý, neslyšící, kochleární implantát, dítě, předškolák, rodič, matka, otec, vztah, zvládání, psychika, péče, zátěž, adaptabilita, resilience, podpora, opora, úskalí, soudržnost, překážky, cit, odolnost, nároky, stres, krize, výchova, domény NANDA International, ošetřovatelská diagnostika, NANDA klasifikace, zdravotní sestra. Všechna uvedená klíčová slova byla navzájem kombinována a spojována. Způsob vyhledávání zúžil základní soubor na studie dohledatelné v přístupných databázích. Byly prohledány tyto databáze: Academic Research Library, Academic Search Complete, Bibliographia medica Českoslovaca, Bibliographia medica Českoslovaca RETRO, Bibliographia medica Slovaca, BiblioMedica CD ROM, BMJ Journals Online Collection, Business Source Complete, CINAHL, Cochrane, Česká národní bibliografie, Česká národní bibliografie CD ROM – články, databáze Národní lékařské knihovny (www.nlk.cz), databáze NZO NCO (<http://www.nconzo.cz/web/guest/home>), EBM Reviews, EBSCO, EMBASE, ERIC – Educational Resource Information Centre, ISI Web of Science, Jednotná informační brána (www.jib.cz), JSTOR, katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>), Knovel, Lippincott Williams & Wilkins High Impact Collection, Literature Resource Center, MEDLINE, Ovid (MEDLINE, Biological Abstract, Embase, EBM Reviews), Periodicals Index Online (PIO), ProQuest, PsycINFO, PSYINDEXplus with TestFinder, PubMed, Science Direct, SCOPUS, SocINDEX with Full Text, Sociological Abstracts, souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>), souborný katalog městských knihoven (www.skat.cz), Springer Link, The Philosopher's Index, Ulrich's International Periodicals Directory, UpToDate Online, Web of Science, Wiley InterScience.

Vzorek vybraný ze základního souboru 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 provedeny na základě kvalitativní metodologie.
2. Byly zaměřeny čistě na lékařskou diagnostiku a lékařské intervence.
3. Byly zaměřeny pouze na dítě jako pacienta (pozn. zahrnuty naopak byly i studie týkající se primárně hluchých dětí jako takových a o problémech rodičů se zmiňovaly jen okrajově – lze vycházet z předpokladu, že problémy dětí jsou problémy rodičů).
4. Byly zaměřeny čistě na studium rozvoje řeči či psychomotorického vývoje dětí, byť by zkoumali pohled rodičů na tuto problematiku.
5. Popisovaly děti ve školním a starším věku (cílem bylo sledovat pouze rodiče dětí předškolního věku).
6. Zkoumaly děti s vícečetným postižením.
7. Byly zaměřeny výhradně na rodiče se sluchovým postižením.

Z provedených rešerší vzešlo 280 článků, které tvořily základní soubor studie. Na základě výše popsaných kritérií, byla většina článků vyřazena. Z celého souboru pouze 26 vyhovovalo stanoveným kritériím. Tyto články byly následně analyzovány, přičemž 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-International ošetřovatelské diagnostiky.

OPERACIONALIZACE KVANTITATIVNÍCH PROMĚNNÝCH

Zdroj, ve kterém byl článek uveřejněn: **Dle této proměnné je zjišťován typ periodika, který nejčastěji uveřejňuje stati se sledovanou problematikou.**

Rok vydání: Dle této proměnné je zjišťováno, ve kterém roce byl o téma největší zájem. Zároveň je sledováno, zda dochází k vývoji problematiky.

Místo výzkumu: Proměnná „místo výzkumu“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, v oddíle, kde autoři popisují charakteristiky vzorku svého výzkumu. Dle této proměnné je usuzováno, z jakých států jsou sebraná data k dispozici. Zjištění je podstatné pro interpretaci kvantitativních i kvalitativních dat, neboť zjištěné výsledky mohou být lokálně podmíněné.

Metoda výzkumu: Proměnná „metoda výzkumu“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, v oddíle, kde autoři popisují metody svého výzkumu. Zvláště byly sledovány metody kvantitativní a metody kvalitativní. Na základě této proměnné bylo zjišťováno, jakými metodami výzkumu byla problematika zkoumána. Byly zjišťovány nejčastěji používané metody a zároveň bylo

zjišťováno, jaké metody v rámci zkoumaného vzorku zastoupeny nejsou. Zjištění pomůže v konstruování návrhu na empirický výzkum.

Velikost vzorku: Proměnná „velikost vzorku“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, v oddíle, kde autoři popisují charakteristiky vzorku svého výzkumu. Zvláště byly sledovány údaje pro výzkum kvantitativní a výzkum kvalitativní. Tato proměnná zjišťovala reprezentativnost a možnosti zobecnitelnosti analyzovaných výzkumů.

Složení vzorku: Proměnná „složení vzorku“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, v oddíle, kde autoři popisují charakteristiky vzorku svého výzkumu. Zvláště byly sledovány údaje pro výzkum kvantitativní a výzkum kvalitativní. Společně s proměnnou „velikost vzorku“ zjišťovala tato proměnná reprezentativnost a možnosti zobecnitelnosti analyzovaných výzkumů.

Cíl výzkumu: Proměnná „cíl výzkumu“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, v oddíle, kde autoři popisují cíle svého výzkumu. Prostřednictvím této proměnné byly sledovány cíle a navzájem srovnávány cíle analyzovaných výzkumů. Bylo tak zjišťováno zaměření výzkumných studií.

Sledované proměnné: Proměnná „sledované proměnné“ byla zjišťována z obsahu odborné stati, a to buď v oddíle, kde autoři přímo vyjmenovávají sledované proměnné, nebo byly tyto proměnné odvozovány z kontextu statě. Tato proměnná rozšiřuje zjištění sledované proměnnou „cíl výzkumu“.

Navrhované intervence: Proměnná „navrhované intervence“ byla zjišťována z obsahu odborné stati. Tyto informace byly uváděny většinou v závěru statě, nebo byly průběžnou součástí celého textu. Na základě této proměnné byly v rámci kvantitativní analýzy sestaveny základní doporučení vztahující se k péči o rodiče sluchově postižených dětí. Tato doporučení byla dále doplněna výstupy kvalitativního zkoumání.

Ošetřovatelské diagnózy NANDA-International: Proměnná „diagnózy NANDA-Int.“ byla zjišťována z obsahu odborné stati. Byla hledána jakákoliv zmínka o použití NANDA-Int. ošetřovatelské diagnostiky a jejímu vztahu ke zkoumanému tématu.

VÝSLEDKY (viz tab. 1)

Většina studií, celkem 23, užívá techniku dotazníku, tři z těchto studií pak dotazník doplňují o testy schopností a dovedností dětí (srov. 13, 14, 17). Toto zjištění není nijak překvapivé. Dotazník patří k jednomu z nejrozšířenějších a nejčastěji používaných technik, neboť se jedná o málo nákladnou, pohodlnou, levnou a rychlou techniku sběru dat. Badatelé jedné studie (srov. 21) k dotazníkovému šetření přidávají focus group a zároveň je doplněna o techniku semistrukturovaného rozhovo-

ru. Použití většího počtu technik zajišťuje zvýšení validity výzkumu. Tuto techniku využívají ještě tři další studie (srov. 12, 24 a 25), přičemž studie 25 používá rozhovor jako doplňkovou techniku k dotazníku. Jedna studie (srov. 16) je postavena na pozorování. Celkem pět studií (srov. 7, 10, 11, 17, 18) validizuje své výsledky kvantitativního zkoumání pomocí metod kvalitativních. To hodnotíme velmi pozitivně, neboť používání jednostranných výzkumných přístupů bývá v současné vědě dle Loučkové (2010, s. 74) kritizováno. Oba tyto přístupy lze považovat za navzájem ideálně komplementární a mohou sloužit k minimalizaci nevýhod plynoucích z použití pouze jednoho přístupu.

Vzhledem k velmi omezenému počtu potenciálních respondentů v cílové skupině se studie dotazují menšího počtu respondentů, než je v kvantitativním výzkumu obvyklé. Nižší počet respondentů však nezkruskuje výsledky.

Z hlediska deklarovaného cíle se více jak třetina studií zabývá stresem rodičů a copingovými strategiemi (srov. 3, 5, 6, 8, 14, 15, 18, 22, 23, 25). Tyto studie však zkoumají stres a copingové strategie rodičů nikoli v rovině obecné, ale vždy ve vztahu k předem stanovené proměnné, jako je sociální opora, úroveň komunikačních dovedností dítěte, životní podmínky rodiny, chování dětí, institucionální podpora či postoje k operaci kochleárního implantátu. Pět studií má za cíl změřit spokojenost rodičů s výsledky dětí po implantaci (srov. 2, 12, 20, 23, 26). Čtyři studie hodnotí péči o rodiny sluchově postižených dětí a snaží se navrhnout doporučení pro optimalizaci (srov. 7, 18, 19, 21). Tři studie se zaměřují na kvalitu života rodičů se sluchově postiženým dítětem (srov. 9, 11, 22). Tři studie popisují rozhodovací faktory, které vedly rodiče k rozhodnutí nechat voperovat svému dítěti kochleární implantát (srov. 10, 17, 20). Dvě studie jsou zaměřeny na srovnávání výchovných přístupů k dětem slyšícím a neslyšícím (srov. 4, 13) a jedna studie srovnává způsob komunikace slyšících a neslyšících matek s neslyšícími dětmi (srov. 16). Pouze jedna studie se zaměřuje na zjišťování emocí rodičů (srov. 1) a jedna studie zjišťuje problémy, se kterými se rodiče neslyšících dětí potýkají (srov. 24). Žádná z předkládaných studií si neklade za cíl zjišťovat resilienci rodiny.

Ve studiích byl sledován vysoký počet proměnných. Zmíníme zde jen nejčtenější a pro náš účel důležité. Především, že ani mezi proměnnými se termín resilience nevyskytoval. Více jak třetina studií se zabývala komunikací sluchově postiženého dítěte (srov. 2, 5, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 24, 25, 26), hodnocením institucionální podpory, přístupem k lokálním zdrojům a vztahy s profesionály (srov. 17, 10, 11, 14, 15, 18, 21, 24, 25, 26), stresem rodičů (srov. 3, 5, 8, 10, 14, 15, 22, 23, 26).

Více jak čtvrtina studií pak zkoumala spokojenost s rodinným životem a well-being (srov. 2, 3, 9, 11, 15, 17, 18, 22). Studie se zaměřovaly také na očekávání vývoje dítěte – zejména jazykového (srov. 2, 9, 12, 20, 23, 26), chování dětí (srov. 2, 4, 14, 17, 24, 25), sociální a rodinnou emocionální podporu (srov. 3, 11, 15, 18, 19), sociální vztahy (2, 9, 10, 12, 25), potřebu dostat kvalitní a včasné informace (srov. 10, 18, 19, 21), faktory rozhodování pro operaci kochleárního implantátu (srov. 10, 12, 17, 25). Z hlediska zaměření našeho výzkumu jsou zajímavé taktéž proměnné obavy rodičů (srov. 10, 24), copingové zdroje (srov. 6, 8), reakce na diagnózu (srov. 21, 25), potřeby rodičů (srov. 18, 24), koheze (srov. 23, 25), změna v životě (srov. 1, 26), emoce rodičů (srov. 1) a vliv hluchoty na rodinný život (srov. 11).

Většina studií na konci svého textu uvádí návrhy intervencí pro optimalizaci péče o rodiče sluchově postižených dětí. Z našeho pohledu jsou zajímavé zejména tyto: poskytnout rodičům dostatek včasných a kvalitních informací (srov. 2, 6, 7, 10, 19, 25, 26), zprostředkovat kontakt s rodinami se stejným postižením (srov. 18), identifikovat potřeby a poskytnout podporu (srov. 3, 6, 11, 21, 22), koordinovat péči (srov. 2, 7), poradit s financem (srov. 18), pomoc rodičům zvládat každodenní specifické problémy (srov. 24), více zahrnout otce do léčby, rozhodování, rehabilitace atd. (srov. 1), být vnímavý k obavám, úzkostem a nejistotě rodičů, brát jejich problémy vážně (srov. 5), uvědomovat si, že rodiče mají tendence věřit v dobrý výsledek (srov. 26) a nekritizovat a zdržet se pokusů přesvědčovat rodiče, aby snížili svá očekávání (srov. 23, 26).

Tab. 1 Přehled výsledků analýzy

č. čl.	identifikace článku	místo výzkumu	metoda výzkumu	velikost vzorku	složení vzorku	cíl výzkumu	proměnné	navrhované intervence
1	Anagnostou, Flora; Graham, John; Crocker, Susan. 2007	UK	dotazník	53 rodičů	27 otců, 26 matek, všichni rodiče dětí z implantačního programu	zjišťuje emoce rodičů před a po implantaci, srovnává je v čase a monitoruje změny čtyři roky po implantaci, zjišťuje nejvýraznější emoci, a zda se liší z hlediska genderu	pocit viny, smutek, hanba, popření, změna v životě rodičů,	více zahrnout otce do léčby, rozhodování, rehabilitace atd.
2	Archbold, S., Tracey, S., O'Neill, C., Lutman, M., Gregory, S. 2008	UK	dotazník	101 rodičů	rodiče dětí tři roky po implantaci	zjistit spokojenost rodičů s výsledky dětí po implantaci	komunikace, obecné funkce, soběstačnost, well-being, sociální vztahy, vzdělání, efekt implantace, podpora dítěte	poskytovat informace, koordinovat péči
3	Åsberg, Kia, Vogel, Jennifer, Bowers, Clint. 2008	USA	dotazník, index rodičovského stresu – krátká forma (PSI/SF), dvanáctipoložková multidimenzionální škála uvědomované sociální podpory (MSPSS), inventář sociálně podpůrného chování (ISSB), škála spokojenosti se životem (SWLS)	35	rodiče neslyšících dětí 31–198 měsíců (průměrný věk 99 měsíců), převážně matky, bílí Američané	hledání vztahu mezi rodičovským stresem, sociální podporou a způsobem komunikace u rodičů vychovávající sluchově postižené dítě	rodičovský stres, uvědomovaná sociální opora, dosažená sociální opora, životní spokojenost, vnímaná adekvátnost sociální podpory	při práci s touto populací je třeba hodnotit vnímanou sociální podporu
4	Brubaker, Robert G.; Szakowski, Amy. 2000	USA	dotazník	76 rodičů	76 rodičů – z toho 39 rodičů hluchých dětí a 37 rodičů slyšících dětí rodiče dětí ve věku 3–8 let	zjistit vztah mezi konáním rodičů a problémy v chování hluchých dětí	problémy v chování dětí, chování rodičů	modely pomoci rodičům problematických slyšících dětí mohou být aplikovány na rodiče hluchých dětí
5	Burger, T., Spahn, C., Richter, B., Eissele, S., Erwin, L., Bengel, J. 2005	Německo	dotazník	116 rodičů	rodiče 66 dětí, 50 (26 matek) rodičů dětí se sluchadly a 66 rodičů (35 matek) dětí s implantáty	zjistit míru stresu rodičů hluchých dětí a zjistit, zda se odlišuje v průběhu léčby	psychický stres, schopnost mluvit a rozumět řeči	být vnímavý k obavám, úzkostem a nejistotě rodičů

č. čl.	identifikace článku	místo výzkumu	metoda výzkumu	velikost vzorku	složení vzorku	cíl výzkumu	proměnné	navrhované intervence
6	Calderon, R. Greenberg, M. T. 1999	USA, Washington	dotazník	36 matek	rodiny užívají totální komunikaci, dětí žijí s rodiči, děti ve věku 8–15 let	Existují u matek copingové zdroje, které predikují výsledky matek a dětí? Jsou indexy přizpůsobení matek signifikantně spojeny s výsledky dětí?	copingové zdroje, výsledky dětí a matek	vybudovat programy, které poskytnou rodičům informace o zvládání problémů, rozvinutí sítě sociální podpory pro rodiče, pomáhat nejen v rámci primární péče, ale vzít na vědomí, že potřeby se vyvíjejí a mění
7	Fitzpatrick, E., Coyle, D., Duriex-Smith, A., Graham, I., Angus, D., Gaboury, I. 2007	Kanada	dotazník kvalitativní rozhovory	48 rodin	rodiče dětí zahrnutí v intervenčním programu se zaměřením na orální komunikaci, cca 50 % s kochleárním implantátem	Jaké jsou preference rodičů intervenčních služeb a liší se mezi skupinami rodičů?	typy služeb	nejlepší je koordinovaná péče a kvalitní podávání informací
8	Hintermair, M. 2006	Německo	standardizované dotazníky	213 matek a 213 otců	93 % matek a 96 % otců slyšících, děti od 4 do 13, většinou neimplantovaní	zjistit korelaci mezi zdroji rodičů, sociodemografickými proměnnými, stresem rodičů a socioemocionálními problémy dětí	stres, socioemocionální problém, osobní zdroje, sociální zdroje, komunikační kompetence	pedagogové by měli zkoumat komunikační potenciál každého hluchého dítěte, aby dosáhli co největší komunikační úrovně
9	Huttunen, K. at all. 2009	Finsko	dotazník	36 rodičů	rodiče dětí 2–3 roky po implantaci	zjistit kvalitu života dětí a jejich rodin po implantaci	komunikace, obecné funkce, soběstačnost, well-being, sociální vztahy, vzdělání, efekt implantace, podpora dítěte	0
10	Hyde, M., Punch, R. 2010	východ Austrálie	dotazník kvalitativní: semistrukturované rozhovory	247 rodičů	většinou matky, převážně slyšící, anglicky mluvící	zkoumat zkušenosti s rozhodováním o implantaci	přání orální komunikace, trvání rozhodování, zdroje informací, spokojenost s profesionály, obavy potenciálních negativních dopadů, stres spojený s rozhodováním, kontakt s hluchou komunitou, zahnutí dítěte do rozhodování	pomoc získat informace
11	Jackson, Carla W., Wegner, Jane R., Turnbull, Ann P. 2010	42 regionů USA, většina z Midwestu	dotazník, škála kvality rodinného života (FQoL) kvalitativní: analýza odpovědí na otevřené otázky a komentáře k otázkám v dotazníku	207	rodiče neslyšících dětí 0–6 let (průměrný věk 44 měsíců), převážně matky, bílí Američané	zjistit, jak rodiny sluchově postižených dětí vnímají kvalitu života a jaká je jejich spokojenost s výsledky dětí v oblasti komunikace, aby mohli navrhnout doporučení poskytovatelům péče o tyto rodiny	spokojenost s rodinným životem, vliv hluchoty na rodinný život, výsledky dětí, rodinná podpora, přístup k lokálním podpůrným agenturám (centrum rané péče, logoped aj)	zaměřit se na vyrovnání zdrojů resilience a požadavků, podporu v oblasti emocionálních potřeb, pomoc s redukcí nedostatku času a nalézání finančních zdrojů
12	Kluwin, T. N., Stewart, D. A. 2000	USA	telefonické semistrukturované rozhovory	35 rodičů	rodiče dětí z implantačního programu	zjistit předimplantační apostimplantační komunikační dovednosti, jak se dozvěděli o implantaci a jak učinili rozhodnutí	motivace, nejdůležitější faktor rozhodování, alternativy k implantaci, stupeň jistoty, komunikační dovednosti, změny v okruhu přátel, očekávané přínosy,	0
13	Knutson, JF; Johnson, CR; Sullivan, PM. 2004	USA	dotazníky a testy	106 matek	57 matek hluchých dětí čekajících na rozhodnutí o implantaci, 22 matek dětí bez snahy o implantaci, 27 matek normálně slyšících dětí	srovnat způsob výchovy hluchých dětí a dětí normálně slyšících	způsob výchovy	žádné
14	Kushalnagar, P. et all. 2007	USA	dotazníky a testy	46 hluchých dětí a jejich rodičů	všichni rodiče slyšící, převážně bílí, děti s implantáty	zjišťuje vztah mezi inteligencí dětí, depresí rodičů a adaptabilním chováním dětí u kandidátů na implantaci	inteligence dětí, chování dětí, deprese rodičů, raná intervence	0

č. čl.	identifikace článku	místo výzkumu	metoda výzkumu	velikost vzorku	složení vzorku	cíl výzkumu	proměnné	navrhované intervence
15	Lederberg, A., Golbach, T. 2002	USA	dotazník	46 matek	23 matek hluchých dětí a 23 matek normálně slyšících dětí ve věku 22 měsíců, 3 a 4 roky	jaký je vliv hluchoty dětí na mateřský stres, velikost sociální sítě a sociální podporu	index rodičovského stresu, sociální opora, velikost obecné a profesionální sítě, spokojenost se sociální podporou, životní uspokojení	0
16	Lederberg, Amy R.; Everhart, Victoria S. 1998	USA	pozorování	40 dětí s matkami	20 hluchých a 20 slyšících dětí se svými matkami děti ve věku 22 měsíců a pak ve věku 3 let	srovnat komunikaci hluchých dětí a jejich slyšících matek s komunikací slyšících dětí a jejich slyšících matek – zjistit, jak hluchota ovlivňuje rozdíly ve způsobu komunikace	počet výroků, řeč, úroveň řeči, vokalizace, gesta, komunikace matek, komunikace dětí, doteky, vizuální pozornost	intervenční programy by se měly zaměřit na zlepšení podmínek pro výuku jazyka buď usnadnění znakování matek nebo poskytnutí intenzivního řečového tréninku v závislosti na potřebách dítěte
17	Li, YL; Bain, L; Steinberg, AG. 2004.	USA	dotazníky a testy kvalitativní: semistrukturované rozhovory	83 rodičů	rodiče dětí s průměrným věkem 5,5 let, převážně bílí	porovnat rodičovské rozhodování, hodnoty, přesvědčení a preference u rodičů, kteří se rozhodují o operaci kochleárního implantátu pro své dítě	rozhodování pro implantaci, komunikace, kvalita života, snaha vyhnout se riziku, hodnoty, preference dětí,	0
18	Minchom, S. Shepherd, M., White, N., Hill, J., Lund, P. 2003	Welsh	dotazník kvalitativní: semistrukturované rozhovory	45 rodin	rodiny dětí 11 let a mladší	identifikovat způsoby redukce stresu a úzkosti zlepšením podpory a spolupráci agentur a definovat standardy péče pro audiologické služby	podpora a informace v době stanovení diagnózy, potřeby spojené s řečí a komunikací, potřeba podpory, rodinný život, kvalita služeb, informace, rozvoj služeb	podpořit rodiče, kteří se chtějí učit znakovou řeč, poskytnout mimoškolní aktivity a pomoci dětem navštěvovat tyto aktivity, aktivity v komunitě a kurzy plavání, poradit s financemi, pomoci najít skupiny sluchově postižených a podporovat společné aktivity, koordinovat kontakt s ostatními rodiči
19	Most, Tova; Zaidman-Zait, Anat. 2001	Israel	dotazník	35	6 matek dětí čekajících na implantaci a 29 matek dětí po implantaci, věkový průměr dětí 57,9 měsíců	vyvinout intervenční program založený na potřebách rodičů	potřeba informací, emocionální a sociální opora	vyvinout intervenční program zahrnující multidisciplinární tým vedený koordinátorem, tým bude poskytovat informace o všech souvisejících problémech, dále je třeba dbát na emocionální podporu, dát rodičům možnost setkávat se s ostatními rodiči
20	Nikolopoulos, T. P., Lloyd, H., Archbold, S., O'Donoghue, G. M. 2001	UK	dotazník	43 rodičů	rodiče dětí po implantaci	analyzovat pohled rodičů na implantaci před a po roce po implantaci, zjistit, zda se splnila očekávání	očekávání rodičů,	0
21	Robinschaw, H., Evans, R. 2003	VB	strukturovaný a semistrukturovaný dotazník, focus groups	313 institucí poskytujících služby a v nich byli osloveni jednotliví pracovníci, 77 rodičů	poskytovatelé služeb speciálního vzdělávání a jazykové terapie, rodiče účastníci v focus groups	zkoumat typy služeb, které se jeví jako žádoucí pro rodiny hluchých dětí ve věku od 0 do 5 let ve vztahu k zájmům britské vlády	odezva rodin na časnou identifikaci, dostupnost informací, vnímání vztahu rodičů a profesionálů, hodnota služeb zaměřených na rodinu	informace o koordinaci servisních služeb, kontinuita služeb, stejně jako u slyšících, identifikace pravých potřeb
22	Spahn, C, Burger, T., Loschmann, Ch., Richter, B. 2004	Německo	dotazník	94 rodičů	52 matek a 42 otců 55 dětí s kochleárním implantátem	zjistit psychologický disstres a kvalitu života rodičů dětí po implantaci a zjistit, za slabší schopnost řeči koreluje se zvýšeným stresem a zhoršenou kvalitou života	rodičovský disstres, kvalita života rodičů, well-being	profesionálové by měli vědět o zvýšeném distresu rodičů a do terapie integrovat psychologické konzultace a pomoci stres zvládnout

č. čl.	identifikace článku	místo výzkumu	metoda výzkumu	velikost vzorku	složení vzorku	cíl výzkumu	proměnné	navrhované intervence
23	Weisel, A., Most, T., Michael, R. 2007	Israel	dotazník	64 matek	matky dětí po implantaci (9 měsíců – 14 let)	zkoumá vztah mezi rodinným stresem a postoji k implantaci v průběhu času – po implantaci, do tří let od implantace a po třech letech	koheze, adaptabilita, stres, postoje, očekávání	profesionálové by měli rodičům pomoci reálná očekávání od výsledků implantace, neboť rodiče mají tendenci přeceňovat šance zákroku a pak jsou zklamaní
24	Zaidman-Zait A. 2008	Kanada	rozhovor	31 rodičů	26 matek a 5 otců dětí s implantátem	zjistit, jaké jsou každodenní problémy rodičů dětí s implantátem a zjistit vztah mezi každodenními problémy, stresem a životním uspokojením, zkoumat interpersonální vztahy rodičů jako základ pro řešení problémů	nevýhody implantátu, obtíže v komunikaci, chování dětí a jejich charakter, socializace, rodičovská role, finanční obtíže, služby, potřeba ostatním vysvětlovat hluchotu a obhajovat dítě, obavy o vzdělání dítěte	intervence by měla být zaměřena na pomoc rodičům zvládat specifické každodenní problémy, jako chování dítěte, boj s používáním implantátů
25	Zaidman-Zait, A. 2007	Kanada	dotazník, rozhovor	28 rodičů	15 matek a 13 otců (z toho 12 manželský pár) dětí s kochleárním implantátem	popsat a kategorizovat znaky, které rodiče dětí s implantátem považují za ty, které jim usnadňují zvládání stresu	identifikace úspěchů, sdílení zkušeností, profesionální podpora, rodinní přátelé, intervenční služby, řeč, personální zdroje, přijetí faktu hluchoty, profesionální, vedení, náležitosti ke komunitě časné intervence, užívání znakového jazyka, pozorování dítěte s implantátem, podpůrná pracoviště, rehabilitace, charakteristiky dítěte, manželský vztah, podpora péče o dítě, vazby s hluchými dospělými, důvěra rodičů v rozhodnutí, finanční podpora	profesionální přístup, podání informací
26	Zaidman-Zait, Anat, Most, Tova. 2005	Israel	dotazník	35 matek	matky dětí ve věku od 0–7 let, které se připravují na implantaci (6) nebo jsou po implantaci (29)	zkoumá očekávání matek o vývoji jejich hluchých dětí a očekávání spojená s implantací	schopnost komunikovat, sociální dovednosti, výsledky ve škole, změny v životě, požadavky rehabilitace, stres, očekávání matek, vztah s profesionály	profesionálové by měli rodičům zdůrazňovat širokou variabilitu výsledků po kochleární implantaci a dostatečně a jasně vysvětlit rehabilitační program, měli by rodiče informovat o nových poznatcích plynoucích z výzkumů, přitom by si měli uvědomovat, že rodiče mají tendenci věřit v dobrý výsledek, měli by být nekritičtí a zdržet se pokusů přesvědčovat rodiče, aby snížili svá očekávání, podporovat profesionální vztah, musí být připraveni rozeznat problémy rodičů a dětí s komunikací a musí být schopni jim pomoci

DISKUZE

Žádná z analyzovaných studií se resiliencí slyšících rodičů sluchově postiženého dítěte nezabývala ani ve svých deklarovaných cílech ani v rámci zkoumaných proměnných. Odhalit zdroje resilience je tak možno pouze na základě kvalitativní sekundární analýzy obsahu studovaných textů. Po takto provedené analýze bude třeba podniknout dva významné kroky. Nejprve navrhnout vhodnou výzkumnou techniku k provedení primárního výzkumu a následně tento výzkum reali-

zovat. Provedená sekundární analýza dat přitom bude sloužit jako základ tohoto výzkumu, neboť poslouží nejen ke stanovení základních hypotéz, ale může napomoci i při konkretizaci sledovaných proměnných.

Zkoumat resilienci rodičů a zaplnit tak mezeru v poznání se jeví jako více než nezbytné (více viz také Olecká, Špatenková, 2012). Postižené dítě může jen těžko rozvíjet rodičovské ambice a každodenní soužití s ním je rodiči prožíváno jako obtížné. Obzvláště přitěžujícím a dle Matějčka také nebezpečným činitelem je

„zvýšené zatížení rodičů úzkostmi a věčnou nejistotou, zatížení či až přetížení napětím, nezvyklými pracovními a organizačními nároky, jednotvárnými činnostmi a málo proměnlivými podněty přicházejícími od dítěte.“ (Matějček, 2000, s. 11.) Dle Vágnerové prožívají rodiče trauma vyplývající z prožitku selhání v rodičovské roli a pocitů viny vztahujících se k tomuto dítěti. Chování k postiženému dítěti se pak v mnohém liší od chování k dítěti zdravému. Vágnerová upozorňuje zejména na to, že „je zde větší riziko, že budou v nějakém směru extrémní. Na jedné straně se zvětšuje pravděpodobnost hyperprotektivního přístupu, na druhé straně se lze častěji setkat i s odmítáním takového potomka. Změna požadavků a očekávání sama o sobě, bez ohledu na další odlišnosti, může ovlivnit psychický vývoj takového dítěte. Za nepříznivých okolností se tyto postoje mohou stát zbytečnou brzdou jeho rozvoje. Obtíže a zvláštnosti vývoje osobnosti postiženého dítěte, které se projevují i problémy sociální adaptace, bývají ve větší míře ovlivněny nepřiměřenými postoji rodičů, tj. sociálními faktory, než samotnou vadou“ (Vágnerová, 2003, s. 22). Pozitivně ovlivnit postoj rodičů znamená pozitivně ovlivnit také samotný vývoj dítěte a schopnost zdravotnického personálu poradit, pomoci a empaticky se vcítit do nelehké životní situace rodičů postiženého dítěte se tak jeví jako základ pro úspěch léčby pacienta. Jedním z hlavních úkolů sestry je zejména poskytnutí opory a edukace. S výkonem role sestry jsou navíc často spojeny 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. 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 (srov. 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 ošetrovatelské diagnózy se budou nacházet v doménách č. 7 Vztahy a č. 9 Zvládnutí zátěže. Výskyt jiných ošetrovatelských diagnóz však není předem vyloučen.

ZÁVĚR

Cílem studie bylo zjistit, zda a jakým způsobem je zkoumána resilience slyšících rodičů sluchově postižených dětí. V rámci výzkumného přístupu EBN bylo využito metody systematického review. Základním limitem studie tudíž 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.

Příspěvek je dedikován specifickému výzkumu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: „Návrh systému péče o rodiče sluchově postižených dětí v NANDA doménách“. (FZV_2011_001).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJŮ

- BROKEL, J. HEATH, C. 2010. Hodnota ošetrovatelských diagnóz v elektronických zdravotnických záznamech. In HERDMAN, T. H. ed. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy. Definice & klasifikace 2009–2010*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 26–29. ISBN 978-80-247-3423-1.
- DISMAN, M. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. SBN 80-246-0139-7.
- GREENHALGH, T. 2003. *Jak pracovat s vědeckou publikací. Základ medicíny založené na důkazu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 208 s. ISBN 80-247-0310-6.
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407s. ISBN 80-7367-040-2.
- LOUČKOVÁ, I. 2010. *Integrovaný přístup v sociálněvědním výzkumu*. 1. vyd. Praha: Slon, 2010. 311 s. ISBN 978-80-86429-79-3.

- MATĚJČEK, Z. 2000. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: SZU, 2000. 15 s. ISBN 80-7071-147-7.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 1994. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: MZČR a Psychiatrické centrum Praha, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.
- OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. 2010. *Metodologie vědeckovýzkumné činnosti*. 1. vyd. Olomouc: MVSO, a. s., 2010. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.
- OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. 2011. Dějiny postižení. Vědecký vs. pedagogický pohled. In KUTNOHORSKÁ, J. (ed.). *Historie ošetrovatelství v kontextu historie medicíny a porodní asistence*. Zlín: Institut zdravotnických studií Fakulty humanitních studií, UTB ve Zlíně, 2011. ISBN 978-80-7454-121-6. s. 177–188.
- OLECKÁ, I., ŠPATENKOVÁ, N. 2012. Identifikace problémů a stanovení příslušných intervencí u rodičů sluchově postižených dětí pomocí metody EBN. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie*. 2012, roč. 2, č. 1, s. 33–40. ISSN 1338-6263.
- SOBOTKOVÁ, I. 2003. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2003. 142 s. ISBN 80-86552-62-4.
- VÁGNEROVÁ, M. 2003. *Úvod do vývojové psychopatologie II*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 111 s. ISBN 80-7083-670-9.
- VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. 2009. *Národné mateřství. Být matkou postiženého dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 333 s. ISBN 978-80-246-1616-2.
- WEIR-HUGHES, D. 2010. Ošetrovatelská diagnóza v administrativě. HERDMAN, T. H. ed. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy. Definice & klasifikace 2009-2010*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 35–38. ISBN 978-80-247-3423-1.
- ŽIAKOVÁ, K. et al. 2003. *Ošetrovatelstvo – teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2003. 323 s. ISBN 80-8063-304-2.
- Soupis analyzovaných textů:**
- ANAGNOSTOU, F., GRAHAM, J., CROCKER, S. 2007. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implants International*. 2007, vol. 8, no. 2, p. 68–86. ISSN 1467-0100.
- ARCHBOLD, S., TRACEY, S., O'NEILL, C., LUTMAN, M., GREGORY, S. 2008. Outcomes from Cochlear Implantation for child and family: Parental perspectives. *Deafness and Education International*. 2008, vol. 10, no. 3, p. 120–142. ISSN 1557-069X.
- 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. *Journal of Child & Family Studies*. 2008, vol. 17, no. 4, p. 486–499. ISSN 1062-1024.
- BRUBAKER, R. G.; SZAKOWSKI, A. 2000. Parenting Practices and Behavior Problems Among Deaf Children. *Child & Family Behavior Therapy*. 2000, vol. 22, no. 4, p. 13–28. ISSN 0731-7107.
- BURGER, T., SPAHN, C., RICHTER, B., EISSELE, S., ERWIN, L., BENGEL, J. 2005. Parental distress: The initial phase of hearing aid and cochlear implant fitting. *American Annals of the Deaf*. 2005, vol. 150, no. 1, p. 5–10. ISSN 0002-726X.
- CALDERON, R., GREENBERG, M. T. 1999. Stress and Coping in hearing Mothers of Children with Hearing Loss: Factors Affecting Mother and Child Adjustment. *American Annals of the Deaf*, Mar 1999, vol. 144, no. 1, p. 7–18. ISSN 0002-726X.
- FITZPATRICK, E., COYLE, D., DURIEX-SMITH, A., GRAHAM, I., ANGUS, D., GABOURY, I. 2007. Parents' preferences for services for children with hearing loss: a conjoint analysis study. *Ear and hearing*. 2007, vol. 28, no. 6, p. 842–849. ISSN 1538-4667.
- HINTERMAIR, M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf studies and deaf education*. 2006, vol. 11, no. 4, p. 493–507. ISSN 1081-4159.
- HUTTUNEN, K. et al. Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2009, vol. 73, no. 12, p. 1786–1794. ISSN 0165-5876.
- HYDE, 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, p. 162–178. ISSN 1081-4159.
- JACKSON, C. W., WEGNER, J. R., TURNBULL, A. P. 2010. Family Quality of Life Following Early Identification of Deafness. *Language, Speech, & Hearing Services in Schools*. 2010, vol. 41, no. 2, p. 194–205. ISSN 0161-1461.
- KLUWIN, T. N., STEWART, D. A. 2000. Cochlear Implants for Younger Children: A Preliminary Description of the Parental Decision process and Outcomes. *American Annals of the Deaf*. 2000, vol. 145, no. 1, p. 26–32. ISSN 0002-726X.
- KNUTSON, J. F., JOHNSON, C. R., SULLIVAN, P. M. 2004. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse & Neglect*. 2004, vol. 28, no. 9, p. 925–937. ISSN 0145-2134.
- KUSHALNAGAR, P. et al. 2007. Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. *Journal Of*

- Deaf Studies And Deaf Education*. 2007, vol. 12, no. 3, p. 335–349. ISSN 1081-4159.
- LEDERBERG, A., GOLBACH, T. 2002. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. *Journal of Deaf studies and deaf education*. 2002, vol. 7, no. 4, p. 330–345. ISSN 1081-4159.
- LEDERBERG, A. R., EVERHART, V. S. 1998. Communication between deaf children and their hearing mothers: The role of language, Gesture, and vocalizations. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*. 1998, vol. 41, no. 4, p. 887. ISSN 1092-4388.
- LI, Y. L., BAIN, L., STEINBERG, A. G. 2004. Parental decision-making in considering cochlear implant technology for a deaf child. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2004, vol. 68, no. 8, p. 1027–1038. ISSN 0165-5876.
- 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. *Deafness and educationa international*. 2003, vol. 5, no. 2, p. 93–107. ISSN 1464-3154.
- MOST, T., ZAIDMAN-ZAIT, A. 2001. The Needs of Parents of Children with Cochlear Implants. *Volta Review*. 2001, vol. 103, no. 2, p. 99. ISSN 0042-8639.
- NIKOLOPOULOS, T. P., LLOYD, H., ARCHBOLD, S., O'DONOGHUE, G. M. 2001. Pediatric Cochlear Implantation: The Parent's Perspective. *Arch Otolaryngol head neck surf*. 2001, vol. 127, no. 1, p. 363–367. ISSN 0886-4470.
- ROBINSHAW, H., EVANS, R. 2003. Service provision for pre-school children who are dech: parents' perspectives. *Journal of social work in disability and rehabilitaton*. 2003, vol. 2, no. 1, p. 3–39. ISSN 1536-710X.
- SPAHN, C., BURGER, T., LOSCHMANN, CH., RICHTER, B. 2004. Quaity of life and psychological disterss in parents of children with a cochlear implant. *Cochlear Implants International*. 2004, vol. 5, no. 1, p. 13–27. ISSN 1467-0100.
- WEISEL, A., MOST, T., MICHAEL, R. 2007. Mothers'stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf studies and deaf education*. 2007, vol. 12, no 1, p. 55–64. ISSN 1081-4159.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. 2008. Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*. 2008, Vol. 53, no. 2, p. 139–152. ISSN 1939-1544.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. 2007. Parenting a child with a cochlear implant: a critical incident study. *Journal of Deaf studies and deaf education*. 2007, vol. 12, no. 2, p. 221–241. ISSN 1081-4159.
- 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, p. 129–150. ISSN 0042-8639.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Ivana Olecká
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
CZ-771 11 OLOMOUC
i.olecka@seznam.cz