

# Implant ślimakowy z perspektywy osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – badanie jakościowe

## Cochlear implant from the perspective of postlingually deaf adults – a qualitative study

Edyta Zielińska<sup>1A-F</sup>, Joanna Kobosko<sup>2A-F</sup>, Agnieszka Pankowska<sup>1B-D</sup>,  
Henryk Skarżyński<sup>3G</sup>

<sup>1</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Klinika Rehabilitacji, Warszawa/Kajetany

<sup>2</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Zakład Audiologii Eksperymentalnej,  
Warszawa/Kajetany

<sup>3</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Klinika Oto-Ryno-Laryngochirurgii,  
Warszawa/Kajetany

Wkład autorów:

A Projekt badania  
B Gromadzenie danych  
C Analiza danych  
D Interpretacja danych  
E Przygotowanie pracy  
F Przegląd literatury  
G Gromadzenie funduszy

### Streszczenie

**Wstęp:** Implantacja ślimakowa stanowi bardzo skuteczną metodę leczenia głuchoty nabytej postlingwalnie, tj. po opanowaniu systemu językowego.

**Cel:** Celem pracy było zidentyfikowanie motywów podjęcia decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia implantu ślimakowego, a także zbadanie, jakie są pozytywne i negatywne strony tego elektronicznego urządzenia z perspektywy jego dorosłych użytkowników, którzy utracili słuch postlingwalnie.

**Materiał i metody:** W badaniu uczestniczyło 230 osób dorosłych z głuchotą postlingwalną zaopatrzonych w 1 lub 2 implanty ślimakowe. Materiał badawczy stanowiły wypełnione przez uczestników ankiety przesłane drogą pocztową. Wskaźnik odpowiedzi zwrotnych wyniósł 39%, co oznacza, że odpowiedziało 90 osób (w tym 49 kobiet i 41 mężczyzn). Wiek badanych wynosił od 24 do 80 lat ( $M = 57,5$ ;  $SD = 12,8$ ). Badani odpowiadali na zawarte w ankiecie 3 pytania dotyczące motywów decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia implantu (implantów) ślimakowego (retrospektywnie), a także odnoszące się do pozytywnych i negatywnych stron tego urządzenia. Otrzymane w ten sposób wypowiedzi poddano analizie jakościowej z wykorzystaniem metody analizy treści (ang. *Content Analysis*).

**Wyniki:** Okazało się, że w odniesieniu do motywacji dotyczącej decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia CI najczęściej wypowiedzi dotyczyły samej „utruty słuchu” (15%) i „chęci słyszenia” (15%), a także „sfery społecznej” (14%), obejmującej relacje i komunikowanie się z innymi ludźmi zarówno w życiu codziennym, jak i rodzinnym i towarzyskim. Wśród pozytywnych stron CI najczęściej wymieniano możliwości „odbioru dźwięków otoczenia i mowy (słyszenie)” (25%), następnie „rozumienie mowy i komunikowanie się” (16%), a także możliwość nawiązywania i utrzymywania relacji społecznych (15%). Sporo miejsca zajęły też wypowiedzi odnoszące się do poprawy ogólnej jakości życia (10%) czy też poprawy w sferze psychologicznego funkcjonowania (10%). Niemalże trzy czwarte uczestników badań (71,5%) nie zgłaszało negatywnych stron korzystania z CI, a pozostali najczęściej wskazywali na ograniczenia techniczno-organizacyjne (23%), medyczne (8%) i ograniczenia w percepcji słuchowej, tj. na trudności w rozumieniu mowy i porozumiewaniu się w hałasie i w warunkach utrudniających odbiór mowy (8%).

**Wnioski:** Otrzymane rezultaty potwierdzają ogromną rolę implantów ślimakowych w życiu ich użytkowników z głuchotą postlingwalną, zwłaszcza w takich sferach jak: percepcja słuchowa mowy i dźwięków otoczenia, komunikowanie się z innymi ludźmi i relacje społeczne. Jednakże istnieje duże zróżnicowanie w percepcji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych stron implantu ślimakowego, a także motywów leżących u podstaw decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia CI u osób ogłuchłych po opanowaniu mowy i języka.

**Słowa kluczowe:** głuchota postlingwalna • implant ślimakowy • decyzja o implantacji ślimakowym • pozytywne strony implantów ślimakowych • negatywne strony implantów ślimakowych

Adres autora: Edyta Zielińska, Klinika Rehabilitacji, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu,  
ul. Mochackiego 10, 02-042 Warszawa, e-mail: e.zielinska@ifps.org.pl

## Abstract

**Introduction:** Cochlear implantation is a very effective treatment method in cases of deafness acquired postlingually, i.e., after gaining the language system.

**Aim:** This study aims to identify the motivation for having a cochlear implant (CI) and the positive and negative aspects of that electronic hearing device from the perspective of its adult users, who have lost hearing postlingually.

**Material and methods:** The study involved postlingually deaf adults with one or two CIs. Participants received questionnaires by post. The response rate was 39%, which means that 90 persons responded (including 49 women and 41 men), aged 24 to 80 years ( $M = 57.5$ ;  $SD = 12.8$ ). Study participants responded (retrospectively) to three questions included in the questionnaire concerning their reasoning for cochlear implantation and the positive and negative sides of that device. Responses underwent qualitative analysis using the Content Analysis method.

**Results:** It came out, concerning the motivation of the CI decision, that most replies referred to „loss of hearing” (15%), „wanting to hear” (15%), and „social sphere” (14%) that encompasses relationships and communication with others in everyday life, in family and social life. Among the positive sides of CI, most often indicated was the ability to „receive sounds from the environment and hearing speech” (25%), then „understanding speech and communicating” (16%), and being able to participate in social relationships (15%). There were also many replies referring to the improvement of the quality of life (10%) and psychological functioning (10%). Nearly three-fourths of study participants could see no negative sides of CI (71.5%); others most frequently point out technical and organization limitations (23%), medical (8%), and limits of auditory perception, that is, difficulties with understanding speech and communicating in noise and difficult listening conditions (8%).

**Conclusions:** The results confirm the importance of cochlear implant(s) in the lives of postlingually deaf CI users, especially in terms of the auditory perception of speech and environmental sounds, communication with other people, and social relationships. However, it should be noted that in the group of people who lost hearing after having acquired speech and language, there are significant differences in perception of positive and negative sides of a cochlear implant and motivations underlying the decision about having cochlear implantation.

**Key words:** postlingual deafness • cochlear implant • decision for cochlear implantation • positive aspects of cochlear implants • negative aspects of cochlear implants

## Wprowadzenie

Głuchota nabyta w okresie postlingwalnym, a więc po opanowaniu systemu językowego, wiąże się zarówno z utratą zdrowia, tj. słuchu, jak i doświadczeniem niepełnosprawności wraz z innymi konsekwencjami tej utraty [1-5]. Z relacji osób nią dotkniętych wynika, że wiele z nich przeżywa szok, przerażenie, lęk czy stany depresyjne. Świadczą o tym wypowiedzi osób kwalifikowanych do wszczepienia implantu ślimakowego (ang. *cochlear implant*, CI), takie jak np. „Pomimo kompletnej ciszy w moich uszach, w głowie panował tego ranka potężny hałas. Zarówno ja, jak i moja rodzina byliśmy w kompletnym szoku” czy „Straciłem złudzenia, że wszystko może jeszcze wrócić do normy. Kompletnie się załamałem” [6]. Wraz z utratą słuchu w stopniu głębokim lub znacznym pojawiają się trudności związane nie tylko z percepcją słuchową dźwięków otoczenia i mowy oraz komunikowaniem się z innymi, lecz w konsekwencji w relacjach społecznych, rodzinnych i towarzyskich, a także w codziennym funkcjonowaniu [1,7-9].

Leczenie głuchoty postlingwalnej za pomocą wszczepu CI – i dzięki temu „powrót do świata dźwięków” czy „wyjście ze świata ciszy”, jak to często określają pacjenci – ma już kilkudziesięcioletnią tradycję. W 1972 r. House rozpoczął pierwszy na świecie program leczenia głuchoty za pomocą implantów ślimakowych [10], a pierwszy implant ślimakowy w Polsce otrzymała osoba z postlingwalną utratą słuchu w stopniu głębokim podczas operacji dokonanej przez prof. Henryka Skarżyńskiego w 1992 roku [11]. Sytuację uzyskania możliwości słyszenia dzięki CI jedna z zaimplantowanych osób opisała tak: „Co za rozkosz móc cokolwiek usłyszeć po kilku latach totalnej ciszy. Po trzech tygodniach zaczęłam rozróżniać pierwsze słowa, po kilku miesiącach rozmawiać przez telefon. Bez żadnych dodatkowych ćwiczeń, poza systematycznym noszeniem procesora” [6].

## Decyzja o poddaniu się operacji wszczepienia implantu ślimakowego

Przeprowadzone badania jakościowe na temat procesu podejmowania decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia implantu ślimakowego (dalej: decyzja o CI) przez dorosłych zakwalifikowanych do jego wszczepienia pozwoliły na wyodrębnienie naczelną kategorię: ważenie priorytetów związanych z CI, z którą powiązane były inne wyodrębnione w tych badaniach tematy (motywy), takie jak: reakcja emocjonalna; kontekst życia i wsparcie; potrzeba informacji i jej źródła; uwzględnienie ryzyka; tożsamość społeczna; plany na przyszłość i konsekwencje CI. Proces podejmowania decyzji o CI jest uważany za złożony, uwarunkowany wieloma czynnikami, jak i bardzo osobisty dla pacjentów w kontekście ich życia [12].

Motywiącą do poddania się operacji wszczepienia CI jest zazwyczaj chęć słyszenia, o czym mówi jedna z użytkowniczek implantu: „Przed wszczepieniem implantu miałam nadzieję, że będę w przyszłości słyszeć. W chwili obecnej mogę już komunikować się z innymi osobami” [6], choć często oczekiwania w tym względzie wybiegają poza możliwości percepcji słuchowej mowy i dźwięków otoczenia. Dotyczą one przebiegu rehabilitacji słuchowej po zaimplantowaniu: „Przed wszczepieniem implantu miałam nadzieję na szybszy przebieg rehabilitacji. Jednak po konsultacji ze specjalistą moje oczekiwania się zmieniły. Zrozumiałem, że rehabilitacja słuchu wymaga czasu i nie da się jej przyspieszyć” [6], a także komunikowania się z innymi ludźmi, uczestnictwa w życiu społecznym, rodzinnym, towarzyskim i zawodowym, realizacji indywidualnych potrzeb i zainteresowań [2,6,8,9]. Decyzji o CI towarzyszą niejednokrotnie różne obawy związane z samą operacją wszczepienia CI, działaniem procesora mowy, własnymi umiejętnościami poradenia sobie z rehabilitacją słuchu

czy reakcjami otoczenia, o czym świadczą przykładowe wypowiedzi: „Byłem przygotowany na to, że zmiana nie przyjdzie od razu. Nie zniechęciło mnie to”; „Nie byłem pewny, czy wytrwam. Bałem się też, że nie podołam, że koszty rehabilitacji będą zbyt wysokie. Pocięczałem się jednak, że będzie lepiej. I rzeczywiście po pewnym czasie zacząłem odczuwać poprawę. W rehabilitacji liczy się pozytywne podejście”; „Początkowo bałem się, czy zdołam cokolwiek usłyszeć, czy nauczę się słuchać. Niepotrzebnie”; „Miałam obawy, jak będę funkcjonować z procesorem za uchem. Bałam się reakcji środowiska, tego, jak inne osoby będą mnie postrzegać. Przestałam jednak przejmować się tym, co myślą o mnie ludzie. Ważniejsze jest to, że implant pomaga!” [6].

### Pozytywne zmiany doświadczane przez osoby z głuchotą postlingwalną po wszczępieniu implantu ślimakowego

Osoby z głuchotą postlingwalną po zaopatrzeniu w implant ślimakowy doświadczają wielu pozytywnych zmian, przede wszystkim związanych z percepcją słuchową mowy i komunikowaniem się z innymi [2,4,6,13-17], co relacjonują w swoich wypowiedziach: „Docierają do mnie dźwięki z otoczenia, których do tej pory nie słyszałem” albo „Czuję się dużo lepiej. Zaczynam też lepiej, a nawet dużo lepiej słyszeć. Ustąpiły wcześniejsze zawroty głowy, które zdarzały się przed operacją”; „Najbardziej cieszy mnie fakt, że zaczynam rozumieć mowę” [6]. Pozytywne zmiany związane z korzystaniem z CI dotyczą także innych sfer życia osób z głuchotą postlingwalną, zarówno kontaktów społecznych: „Zacząłam pomału wychodzić ze swojego zamkniętego »świata«, otwierać się na ludzi, przestałam się bać innych i rozmowy z nimi, zaczęłam korzystać z telefonu”, jak i zmian odnoszących się do sfery „ja”, na co wskazuje kolejna wypowiedź: „Moje życie zmieniło się. Stałem się bardziej ciekawy świata, otworzyłem się na innych ludzi. Stałem się samodzielny. Jestem z tego powodu bardzo szczęśliwy” [6].

Przytoczone relacje na temat doświadczania pozytywnych zmian wskutek korzystania z tej elektronicznej protezy słuchu znajdują odzwierciedlenie w rezultatach badań nad jakością życia zależną od zdrowia, w tym słyszenia [18-24]. W badaniach przeprowadzonych w Polsce z uwzględnieniem omawianej populacji użytkowników CI wykazano, że poprawa ogólnej jakości życia zależnej od zdrowia po implantacji ślimakowej dotyczy niemalże wszystkich badanych sfer za wyjątkiem sfery odczuwanego bólu [25]. Z kolei można uznać, że stosunkowo niewiele wiadomo na podstawie publikowanych wypowiedzi autobiograficznych użytkowników CI o istnieniu negatywnych aspektów korzystania z CI w tej grupie osób, co wiązać się może z faktem, że pozytywne oceny i wrażenia zdecydowanie dominują w percepcji osób, które słuch postlingwalnie utraciły, a potem zostały użytkownikami CI.

### Cel badań

Celem badań było poznanie, jak osoby dorosłe z głuchotą postlingwalną, korzystające z 1 lub 2 implantów ślimakowych, postrzegają retrospektywnie własną motywację podjęcia decyzji o poddaniu się operacji wszczępienia CI, a także zbadanie, jakie są

z ich perspektywy pozytywne i negatywne strony tego urządzenia. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Co zadecydowało u osób z głuchotą nabytą postlingwalnie o podjęciu decyzji o implantacji lub dwóch implantach ślimakowych?
2. Jakie są pozytywne strony implantu ślimakowego z perspektywy osób dorosłych z głuchotą postlingwalną?
3. Jakie są negatywne strony implantu ślimakowego z perspektywy osób dorosłych z głuchotą postlingwalną?

### Material i metody

#### Uczestnicy badań

Badania przeprowadzono metodą korespondencyjną i objęto nimi 230 osób dorosłych z głuchotą postlingwalną, czyli nabytą po opanowaniu systemu językowego, które były użytkownikami jednego lub dwóch implantów ślimakowych. Ankiety ostatecznie wypełniło 90 osób (w tym 49 kobiet i 41 mężczyzn), co stanowi 39% odpowiedzi zwrotnych. Osoby badane były w wieku od 24 do 80 lat ( $M = 57,5$ ;  $SD = 12,8$ ). W związku małżeńskim lub partnerskim pozostawało 57 osób (63%), 10 osób miało status rozwiedzionych, wdowa/ wdowcem było 9 osób, natomiast panną/ kawalerem – 14 osób. Wykształcenie wyższe lub półwyższe uzyskały 33 (37%) osoby, pozostałe miały wykształcenie średnie, średnie zawodowe lub podstawowe.

Osoby badane doświadczaly głuchoty (znaczących problemów ze słuchem) od 1 roku do 38 lat, choć nie wszyscy wskazali moment utraty słuchu. Niektórzy pozostawiali puste miejsce w ankiecie, inni z kolei pisali, że nie potrafią podać daty lub że jej nie pamiętają. Spośród biorących udział w badaniu 10 osób korzystało z dwóch implantów ślimakowych. Czas korzystania z pierwszego implantu mieścił się w zakresie od 1 roku do 23 lat (średnio ok. 6 lat), natomiast czas korzystania z drugiego implantu wyniósł średnio 3 lata. Satysfakcja z CI mierzona na skali typu VAS (i przeliczona na skalę procentową) wyniosła średnio 85,3% w badanej grupie, co można uznać za wysoką.

#### Metoda analizy wypowiedzi ankietowych dotyczących implantu ślimakowego

W ankiecie informacyjnej skierowanej do uczestników badania znalazły się 3 pytania otwarte związane z implantem ślimakowym:

1. „Dlaczego zdecydowała się Pani/ zdecydował się Pan na implant?”;
2. „Jakie są Pani/ Pana zdaniem pozytywne strony implantu ślimakowego? Co zyskałaś/łeś dzięki implantowi?”;
3. „Jakie są Pani/ Pana zdaniem negatywne strony implantu ślimakowego? Co straciłaś/łeś z powodu implantu?”.

Na swobodną wypowiedź osoba badana miała kilka linijek. Zebrane w ten sposób wypowiedzi poddano analizie jakościowej z zastosowaniem metody analizy treści [26]. W metodzie tej jednostką analizy jest wypowiedzenie (słowo, zdanie, równoważnik zdania i in.) stanowiące tzw. jednostkę znaczeniową (ang. *meaning unit*) odpowiadającą danej kategorii. W opisanym analizie treści wypowiedzi ankietowych na temat implantu ślimakowego po

zapoznaniu się autorem artykułu (EZ, JK, AP) z całością otrzymanego materiału zostały zaproponowane kategorie eksploracyjne w odniesieniu do wypowiedzi ankietowanych na każde z 3 pytań:

### Decyzja o implantacji ślimakowym

Po przeanalizowaniu odpowiedzi ankietowych na pierwsze pytanie zaproponowano następujące kategorie (motywy podjęcia decyzji) analizy treści wypowiedzi z tej grupy:

- Utrata słuchu/ głuchota (np. „bo nie słyszałem i uciekał słuch”).
- Słyszenie/ chęć słyszenia (np. „żeby lepiej słyszeć, bardzo chcę słyszeć”).
- Sfera społeczna: kontakty z ludźmi, otoczeniem, codzienne sprawy, rozrywka (np. „żeby mieć kontakt z ludźmi”).
- Stan psychologiczny/ emocjonalny (np. „czułam się zagrożona, przebywając poza domem, np. na ulicy, w miejscach mało mi znanych, w grupie obcych nieznanymi mi osobami”).
- Rozumienie mowy i porozumiewanie się z otoczeniem (np. „kłopoty z rozumieniem innych osób”).
- Brak korzyści z aparatu słuchowego (np. „doszłam do granicy możliwości aparatów słuchowych”).
- Jakość życia ogólna (np. „to była jedyna droga, by polepszyć komfort życia”).
- Praca (np. „ponieważ bez implantu nie mogłabym pracować i funkcjonować w obecnej rzeczywistości”).
- Rodzina (np. „chciałam rozmawiać z dziećmi i wnukami, chciałam też być dla nich wsparciem”).
- Motywacja indywidualna (np. „zaliczam się do nielicznej populacji ludzi o otwartym umyśle i optymistycznym spojrzeniu na życie”).
- Udział innych osób w podjęciu decyzji o CI (np. „pewna pani doktor uświadomiła mi, że po prostu są wszczepiane implanty, że może to poprawić mi słuch”).

### Pozytywne strony implantu ślimakowego

Po przeanalizowaniu odpowiedzi ankietowych na pytanie drugie zaproponowano następujące kategorie analizy treści wypowiedzi z tej grupy:

- Odbiór dźwięków otoczenia i mowy (słyszenie) (np. „słyszę prawie wszystkie dźwięki otaczającego świata”).
- Mowa i komunikowanie się (rozumienie mowy) (np. „nie mam problemów z mówieniem i rozumieniem tego, co mówią inni”).
- Relacje społeczne – życie towarzyskie, rodzinne (np. „mogę rozmawiać ze słyszącymi dziećmi i innymi osobami”).
- Jakość życia ogólna (np. „mogę normalnie egzystować”).
- Sfera „ja” (np. „o wiele lepiej czuję się na co dzień”; „zyskałem większą pewność siebie”).
- Samodzielność i uczestnictwo (np. „załatwiam swoje sprawy prawie wszędzie”).
- Emocje (np. „spacery po lesie sprawiają mi dużo radości (ptaki, strumyk”).
- Praca i rozwój zawodowy (np. „przede wszystkim mogłem niemal normalnie pracować”).
- Waloryzacja pozytywna CI (np. „zyskałam bardzo, bardzo dużo”).
- Muzyka (np. „możliwość słuchania muzyki”).

- Zdrowie (np. „mniej odczuwam szумы uszne i szумы w głowie”).

### Negatywne strony implantu ślimakowego

Po przeanalizowaniu odpowiedzi ankietowych na pytanie trzecie zaproponowano następujące kategorie analizy treści wypowiedzi z tej grupy:

- Brak negatywnych stron/strat (np. „nie ma negatywnych stron”).
- Ograniczenia techniczno-eksploatacyjne (np. „muszę mieć zawsze przy sobie »zasilanie« – akumulatorki lub baterie”).
- Ograniczenia medyczne (np. „latem na uchu są odparzenia pod wpływem ciepła”).
- Ograniczenia słuchowe (np. „przenosi w danym momencie czy okolicznościach zbyt dużo przykrych dźwięków odbieranych jako hałas – dźwięki dnia codziennego bywają przykre”).
- Ograniczenia psychologiczne (obawy) (np. „obawiam się, że uderzę się w okolicach implantu, co już mi się zdarzyło”).
- Ograniczenia w mowie i komunikowaniu się (np. „brak komunikowania się w gronie osób”).
- Ograniczenia aktywności (np. „możliwość grania na fortepianie i na gitarze”).
- Ograniczenia estetyczne (np. „mógłby być bardziej dyskretny, np. mniejszy, ale to nie jest ważny problem”).

Ankieta informacyjna zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych osób badanych, a także odnoszących się do głuchoty i implantu ślimakowego. Znalazło się w niej także stwierdzenie służące ocenie satysfakcji z implantu ślimakowego (skala typu VAS – opis tego sposobu pomiaru satysfakcji z CI zamieszczono w innym miejscu [27]).

### Wyniki

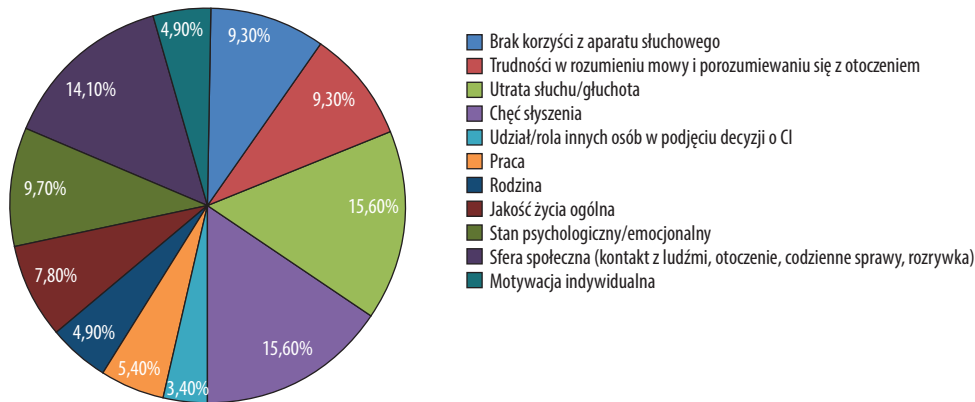
#### Decyzja o implantacji ślimakowej osób z głuchotą postlingwalną – analiza treści wypowiedzi ankietowanych

Na pytanie zawarte w ankiecie, dlaczego została podjęta decyzja o implantacji ślimakowej, otrzymano odpowiedzi od 87 osób (96,6%). Badani wymieniali od 1 do 6 motywów swojej decyzji, co daje razem 205 jednostek znaczeniowych, tj. średnio 2,12 ( $SD = 1,19$ ) na osobę. Po przeanalizowaniu treści pisemnych wypowiedzi wyodrębniono 11 kategorii (motywów), którym zostały one przypisane (**rycina 1**).

#### Utrata słuchu/ głuchota

Wskazanie utraty słuchu czy głuchoty za powód decyzji o CI miało miejsce w przypadku 15,6% wszystkich jednostek znaczeniowych wyróżnionych w wypowiedziach, a więc 32 osoby wymieniły „utrata słuchu/ głuchotę” jako uzasadnienie swojej decyzji o CI. W odpowiedzi na postawione pytanie ankietowani pisali m.in.: „bo nie słyszałem i uciekał słuch”; „ponieważ na ucho, które mam implantowane, słyszałam w 10%”; „Po wypadku straciłem słuch w prawym uchu, było to w młodości. Po 38 latach zacząłem tracić słuch w lewym uchu, postępująca głuchota zdecydowała o tym, że podjąłem decyzję o wszczepieniu implantu”; „absolutnie nic nie słyszałem”.





**Rycina 1.** Motywy decyzji o implancie ślimakowym (CI) wyodrębnione w wypowiedziach ankietowych osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – procentowy rozkład wypowiedzi (jednostek znaczeniowych)  $n = 205$  z uwzględnieniem motywów

**Figure 1.** Motivations of the decision about cochlear implant (CI) selected in the questionnaire replies of postlingually deafened adults – percentage distribution of responses (significant units)  $n = 205$  including motivations

### Słyszenie/ chęć słyszenia

Podobna liczba osób ankietowanych ( $n = 32$ ), których wypowiedzi z tej kategorii stanowiły 15,6% wyodrębnionych ogółem jednostek znaczeniowych, wskazała jako uzasadnienie decyzji o wszczepieniu CI pragnienie słyszenia w ogóle czy lepszemu niż dotąd: „żeby lepiej słyszeć”, „bardzo chcę słyszeć”, „w nadziei lepszego słyszenia” czy „przez implant słyszę dużo lepiej i wyraźniej”. Nieliczni wymieniali, co chcieliby słyszeć: „nie słyszałam głosów moich dzieci, wszyscy musieli bardzo głośno mówić” czy wskazywali na chęć słyszenia także stereofonicznego: „poprawa słuchu – stereo”, „kierunki głosu”. Jedną z uczestniczek badania, która została obustronnie zaimplantowana, pośrednio pokazuje w swojej wypowiedzi korzyści z tej decyzji: „W jednym implantcie nie słyszałam w hałasie, szumie, w gwarnych miejscach nie mogłam zlokalizować źródła dźwięku”.

### Sfera społeczna (kontakty z ludźmi, otoczeniem, codzienne sprawy, rozrywka)

Można uznać, że niemalże na równi z chęcią słyszenia oraz faktem utraty słuchu jako motywacją podjęcia decyzji o wszczepieniu CI występuje sfera relacji społecznych i uczestnictwa w życiu społecznym, stanowiąc 14,1% ( $n = 29$ ) wszystkich wypowiedzi (jednostek znaczeniowych). Ankietowani w uzasadnieniu decyzji o CI wymieniają możliwość interakcji społecznych po wszczepieniu CI: „żeby mieć kontakt z ludźmi”; „[mieć] możliwość osobistego kontaktu z klientami, przyjaciółmi, rodziną”. Niektórzy w wypowiedziach nawiązywali do sytuacji w omawianej sferze przed otrzymaniem implantu ślimakowego: „zaczęłam unikać kontaktów, nie odbierałam telefonów, zaczęłam się izolować”; „coraz częściej niedosłuch budził we mnie izolację społeczną, bo straciłem kontakt z otoczeniem”; „bardzo szybko straciłem kontakt z otoczeniem i z bliskimi osobami”. Wśród wypowiedzi znalazły się odniesienia do problemów z załatwianiem codziennych spraw: „miałam problemy z robieniem zakupów oraz załatwianiem spraw urzędowych”. Jedną z ankietowanych napisała, że decyzję o CI podjęła, aby: „nie być utrudnieniem dla rodziny i dla samej siebie”.

### Stan psychologiczny/ emocjonalny

W kontekście decyzji o CI na różne aspekty utraty słuchu/ głuchoty, w tym doświadczane negatywne emocje i przeżycia, wskazywało 20 uczestników badań, dając temu wyraz w wypowiedziach stanowiących ogółem 9,7%. Ankietowani pisali o poczuciu zagrożenia: „Czułam się zagrożona, przebywając poza domem, np. na ulicy, w miejscach mało mi znanych, w grupie obcych nieznanymi mi osób”, obawach doświadczanych w aspekcie podjęcia decyzji o CI: „z obawy przed całkowitą głuchotą”; „strach i obawa przed głuchotą” czy depresji/ stanach depresyjnych: „niedosłuch wprowadził mnie w głęboki dół”. Jedną z osób uczestniczących w badaniu wspomina o bólu, jaki jej towarzyszył w pracy nauczycielki przed tym, zanim podjęła decyzję o CI: „Widziałam ich chichoty pod ławką i bardzo mnie to bolało, że śmieli się ze mnie”. Jeszcze inna osoba napisała: „Możliwość wszczepienia implantu przywróciła mi sens życia”. Niektórzy z kolei ujawniali, że podejmując decyzję o CI, „nie mieli wiele do stracenia” lub „życie z utratą słuchu było dla nich niewyobrażalne”, przykładowo: „nie wyobrażam sobie życia w świecie ciszy” czy „nie wyobrażam sobie życia bez dźwięków”. Byli też tacy, którzy uważali: „to była jedyna opcja w mojej głuchocie”.

### Rozumienie mowy i porozumiewanie się z otoczeniem

Ten motyw wskazało 19 osób, co stanowi 9,3%. Badani zwracali uwagę na trudności, jakich doświadczali w tej sferze w okresie przed implantacją ( $n = 9$ ), co ilustrują wypowiedzi: „nie rozumiałam mowy”; „kłopoty z rozumieniem innych osób”; „ponieważ pogarszający się słuch bardzo utrudniał mi porozumiewanie się z otoczeniem (i w pracy i w domu)”. Uczestnicy badania wskazywali też na oczekiwanie poprawy i na korzyści z CI ( $n = 10$ ) w obszarze rozumienia mowy i komunikowania się: „implant pomaga mi w porozumiewaniu się”; „bardzo chcę rozmawiać”; „żeby lepiej rozumieć”; „aby poprawić komunikację z otoczeniem”.

### Brak korzyści z aparatu słuchowego

Jako przyczynę decyzji o CI 19 osób badanych podało brak korzyści z konwencjonalnych aparatów słuchowych,

a ich wypowiedzi stanowiły 9,3% jednostek znaczeniowych ogółem. Brak oczekiwanych korzyści i dyskomfort z tym związany wyrażali w słowach: „bo aparat słuchowy nie wystarczał”; „noszenie aparatów słuchowych niewiele mi pomogło”; „w aparatach sobie nie radziłam”; „doszłam do granicy możliwości aparatów słuchowych”; „aparat słuchowy zaczął mnie męczyć, więc przestałem go nosić”.

### *Jakość życia ogólna*

Uzasadniając decyzję o CI uczestnicy badania łączyli otrzymanie implantu ślimakowego z poprawą jakości życia, o czym świadczą wypowiedzi 16 osób (7,8%) mówiące o powrocie do normalnego życia: „wszczepienie implantu było jedyną drogą, szansą na powrót do normalnego życia”; „bardzo chcę normalnie żyć” czy o poprawie komfortu życia: „to była jedyna droga, by polepszyć komfort życia”. Były osoby, które dzieliły się wrażeniami, jak to jest żyć z CI: „życie z implantem jest cudowne, to tak jakby człowiek zobaczył świat na nowo”.

### *Praca*

Do sfery pracy i możliwości kontynuowania aktywności zawodowej w aspekcie decyzji o CI odniosło się w swoich wypowiedziach 11 osób (5,4%). Ankietowani pisali, że zdecydowali się na implant: „by móc pracować” albo „ponieważ bez implantu nie mogłabym pracować i funkcjonować w obecnej rzeczywistości”. Jedna z uczestniczek badania napisała: „miałam problem z porozumiewaniem się w pracy”.

### *Rodzina*

W uzasadnieniu decyzji o CI spośród uczestników badań 10 osób (4,9%) bezpośrednio wymieniło rodzinę, przede wszystkim w aspekcie porozumiewania się i wzajemnych relacji. Jedna z osób wspomina, że przed CI: „był coraz trudniejszy kontakt z rodziną i innymi”, a inna nawiązuje do dawania członkom rodziny wsparcia, co z jej perspektywy było utrudnione w związku z utratą słuchu w stopniu głębokim: „chciałam rozmawiać z dziećmi i wnukami, chciałam też być dla nich wsparciem”.

### *Motywacja indywidualna*

Do tej kategorii przypisano wypowiedzi 10 osób (4,9%), które pisząc, dlaczego zdecydowały się na implant ślimakowy, wymieniły dość rzadko pojawiające się w badanej grupie uzasadnienia, jak np. obecność szumów usznych: „miałam w uchu szumy uszne”, właściwości osobowe, np. „zaliczam się do nielicznej populacji ludzi o otwartym umyśle i optymistycznym spojrzeniu na życie”, zamiłowanie do muzyki: „kocham muzykę” czy chęć ukończenia studiów wyższych: „Podjęłam się trudnych studiów, na których w aparatach sobie nie radziłam”.

### *Udział innych osób w podjęciu decyzji o CI*

Kilka osób ( $n=7$ ) wspomniało o udziale innych osób w ich decyzji, najczęściej kogoś z rodziny: „Zostałem do tego namówiony przez rodzinę” lub lekarzy: „Pewna pani doktor uświadomiła mi, że po prostu są wszczepiane implanty, że może to poprawić mi słuch, wypisała mi skierowanie do

Kajetan, a nawet pomogła mi zebrać wszystkie potrzebne dokumenty leczenia i zapisać się na konsultację lekarską”.

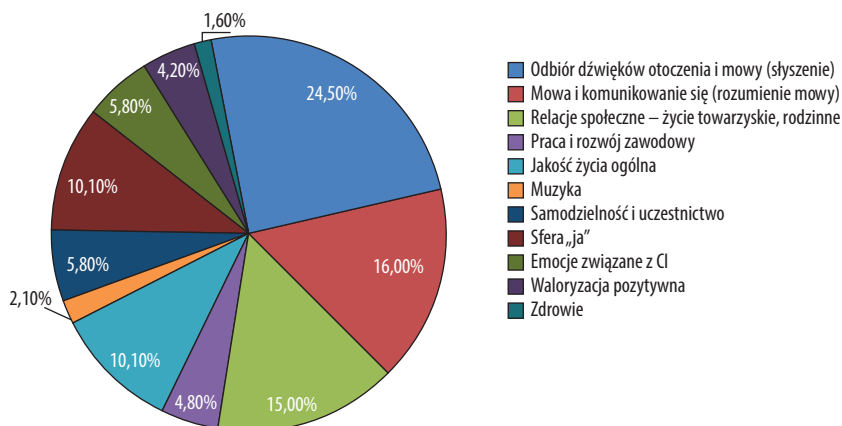
Podsumowując, w wypowiedziach uczestników badania najczęściej pojawiają się takie motywy decyzji, jak utrata słuchu/ głuchota, chęć słyszenia i sfera społeczna, nieco mniej jednostek znaczeniowych przypisano stanowi psychologicznemu/ emocjonalnemu oraz trudnościom w rozumieniu mowy i komunikowaniu się z otoczeniem. Wyniki analizy treści wypowiedzi dotyczących decyzji o CI zostały zaprezentowane na wykresie (**rycina 1**).

### **Pozytywne strony implantu ślimakowego z perspektywy osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – analiza treści wypowiedzi ankietowych**

Analizę treści wypowiedzi ankietowych na temat pozytywnych stron implantu ślimakowego przeprowadzono na podstawie danych pozyskanych od 63 ankietowanych (pozostali uczestnicy otrzymali inną wersję ankiety, bez tego pytania) – ogółem 188 jednostek znaczeniowych. Oznacza to, że przeciętnie jedna osoba wskazywała 3 rodzaje korzyści doświadczanych dzięki CI. Wyodrębnione zostały następujące kategorie analizy treści wypowiedzi: odbiór dźwięków otoczenia i mowy (słyszenie); mowa i komunikowanie się (rozumienie mowy); relacje społeczne – życie towarzyskie, rodzinne; jakość życia ogólna; sfera „ja”; samodzielność i uczestnictwo; emocje; praca i rozwój zawodowy; waloryzacja pozytywna; muzyka; zdrowie. Procentowy rozkład wypowiedzi we wskazanych 11 kategoriach przedstawiono na wykresie (**rycina 2**).

### *Odbiór dźwięków otoczenia i mowy (słyszenie)*

Najwięcej spośród uczestników badań, tj. 46 osób (których wypowiedzi obejmowały ogółem 24,5% wszystkich jednostek znaczeniowych) wskazało jako pozytywną stronę CI samą możliwość słyszenia: „słyszę”; „wróciłam do świata dźwięków”; „słyszę prawie wszystkie dźwięki otaczającego świata”; „słyszalność dźwięków”; „wreszcie mogę usłyszeć prawie wszystkie dźwięki”, a także słyszenia lepszego niż dotychczas: „dzięki implantowi słyszę lepiej”; „słyszę wiatr, świergot ptaków, szum deszczu, szum uliczny itd.”; „zaczęłam słyszeć lepiej niż być może w okresie wielu lat, przez które słuch traciłem”. Niektórzy zwracają uwagę na zakres słyszenia i jego jakość: „słyszę wyraźniej”; „słyszę głośniejsze i więcej dźwięków”; „dostęp do wysokich tonów, nowe dźwięki”; „mam lepszą orientację w określaniu źródła i kierunku dźwięku”. Były też osoby, które podały takie przykłady korzyści płynących z użytkowania CI związane ze słyszeniem: „słyszę, czy silnik mego auta pracuje”; „słyszę sygnały, głosy dzwonek, gwizdków, czajnika i swojego telefonu”; „słyszę dźwięki, których nie słyszałam od wielu lat, np. śpiew ptaków, tykanie zegara, szum deszczu i wiatru itd.”; „lepszy odbiór rzeczywistości, słyszę telefon, domofon, oglądam telewizję”. W wypowiedziach użytkowników CI znalazły się też odniesienia do aparatów słuchowych, które nie dawały już spodziewanych efektów: „co prawda w implancie nie słyszę tak dobrze jak osoby słyszące, ale słyszę dużo więcej niż w aparatach słuchowych”.



**Rycina 2.** Pozytywne strony implantu ślimakowego (CI) w wypowiedziach ankietowych osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – rozkład wypowiedzi (jednostek znaczeniowych)  $n = 188$  według wyodrębnionych w analizie treści kategorii

**Figure 2.** Advantages of the cochlear implant (CI) in questionnaire for adults with prelingual deafness – distribution of utterances (meaning units)  $n = 188$  according to separate categories based on the content analysis

### *Mowa i komunikowanie się (rozumienie mowy)*

Na rozumienie mowy w różnych warunkach wskazywało 30 uczestników badania, a ich wypowiedzi stanowią 16% wszystkich jednostek znaczeniowych wyodrębnionych w odpowiedzi na pytanie o pozytywne strony CI. Zawiera się tu zakres od ogólnych stwierdzeń, jak np.: „rozumienie mowy”; „bardzo dobre rozumienie mowy”; „lepsze zrozumienie”; „porozumiewanie się z ludźmi w różnych warunkach”; „rozumiem mowę ludzi”; „lepsze rozumienie ludzi sięgało już 92%”; „także rozmowę słyszę”; „nie mam problemów z mówieniem i rozumieniem tego, co mówią inni”; do wypowiedzi nawiązujących do różnych okoliczności, w których zaistniała możliwość porozumiewania się z otoczeniem, jak np.: „rozumienie mowy bez patrzenia na usta”. Należą do nich często rozmowy przez telefon: „rozmawiam przez telefon, co kiedyś było niemożliwe”; „porozumiewam się przez telefon prawie z każdym”; „możliwość prowadzenia rozmów telefonicznych”; „mogę z trudem i przy pomocy specjalnej komórki rozmawiać przez telefon”; a także rozmowy prowadzone w grupie osób: „rozmawiać w grupie, rozumieć to, co się do mnie mówi”; „możliwość aktywnego uczestnictwa w dyskusjach – pyskówki i słowne utarczki, riposty i celne uwagi”. Jednak nie wszystkim się to udaje bez ograniczeń: „mogę z każdym się porozumieć, ale osobno”; „w dużych środowiskach mam w dalszym ciągu spore trudności w porozumiewaniu się”. W wypowiedziach pojawiają się też wskazujące na rozumienie mowy z radioodbiorników radiowych i telewizyjnych: „zrozumienie radia, TV”; „lepszy kontakt (rozumienie ludzi, radia, tv)”, a także pokazujące komunikowanie się w sytuacjach codziennych: „swobodnie mogę się porozumieć na ulicy, w autobusie czy urzędzie”.

### *Relacje społeczne – życie towarzyskie, rodzinne*

Kolejnym ważnym obszarem funkcjonowania użytkowników CI, w którym dostrzegają oni pozytywne strony korzystania z implantu, są relacje społeczne, na temat których wypowiedzi stanowią 15%. Ankietowani piszą o możliwości kontaktu i rozmowy z innymi ludźmi

jako pozytywnej stronie korzystania z CI: „mogę normalnie kontaktować się ze wszystkimi”; „mogę rozmawiać ze słyszącymi dziećmi i innymi osobami”; „mogę rozmawiać z każdą osobą”; „normalne funkcjonowanie w życiu społecznym”. Wskazują też na inne aspekty relacji społecznych, jak życie towarzyskie: „zwiększyły się kontakty towarzyskie”; „brać udział w spotkaniach towarzyskich”; „odnowiłam kontakty koleżeńskie, zarówno te bezpośrednie, jak i telefoniczne”; „nowe znajomości”, jak i satysfakcję płynącą z relacji społecznych w różnych sytuacjach: „to przyjemność w kontaktach z »obcymi«, by w każdej sytuacji radzić sobie bez stresu”. Jeden z uczestników pisze o otwarciu się na innych ludzi i możliwości pomagania innym. Jeszcze inni napomykają o tym, że korzystanie z CI przeciwdziała skutkom pozostawania w świecie ciszy: „nie muszę izolować się od ludzi”; „nie unikam życia towarzyskiego”.

### *Jakość życia ogólna*

Wypowiedzi 19 uczestników badań (10,1% jednostek znaczeniowych ogółem) zawierały informacje dotyczące jakości życia związanej w indywidualnym odczuciu ankietowanych z otrzymaniem CI i pozytywnymi efektami użytkowania tego urządzenia: „uzyskałam drugie życie”; „powrót do normalnego życia”; „powrót do życia”; „mogę normalnie egzystować”; „świat otworzył przede mną nowe możliwości”; „nowe życie!”. Niektórzy oprócz wskazywania na odzyskaną normalność piszą także: „podniosła mi się jakość życia” czy wskazują jeszcze inne jej aspekty, jak np. „odzyskałam chęć życia”. Jeden z uczestników badania napisał: „dzięki implantowi praktycznie nie odróżniam się od osób słyszących”. Można powiedzieć, że normalizacja związana z korzystaniem z CI stanowi istotny dla badanych aspekt doświadczanej jakości życia.

### *Sfera „ja”*

Uczestnicy badania odnoszą się w swoich wypowiedziach (stanowiących 10,1% jednostek znaczeniowych ogółem) do doświadczeń związanych ze sferą „ja”: „czucie się akceptowanym”; „poczucie spełnienia,

dowartościowania”; „spokój ducha”; „wiele lepiej czuję się na co dzień” czy „zyskałem większą pewność siebie”. Niektórzy wspominają o otwartości dzięki otrzymaniu CI, nowych zainteresowaniach i możliwościach poznania świata. Jeden z badanych wyraża swój obecny stan, przypisując jego doświadczanie pozytywnym stronom implantu ślimakowego w następujących słowach: „jestem szczęśliwym człowiekiem”.

### *Samodzielność i uczestnictwo*

Do pozytywnych efektów CI uczestnicy badania zaliczają też możliwość bycia samodzielnym i brania udziału w różnych aktywnościach, a ich wypowiedzi z tego obszaru stanowią 5,8% jednostek znaczeniowych ogółem: „sama załatwiam swoje sprawy”; „załatwiam swoje sprawy prawie wszędzie”. Niektórzy podają przykłady samodzielności i uczestnictwa w życiu: „mogę samodzielnie załatwiać coś w biurze”; „załatwianie spraw w urzędach, u lekarza”; „uczestniczę w zajęciach klubu seniora i uniwersytetu trzeciego wieku”; „możliwość uczestniczenia w imprezach kulturalnych (teatr, opera, kino)”. Ważne jest także poczucie niezależności od innych ludzi w podejmowaniu codziennej aktywności: „nie potrzebuję pomocy bliskich w codziennym życiu”; „[CI] bardzo mi pomaga w życiu codziennym”.

### *Emocje*

W wypowiedziach ankietowanych, stanowiących 5,8% wszystkich wyodrębnionych jednostek znaczeniowych na temat korzyści z CI, pojawiają się również emocje, a w zdecydowanej większości są one pozytywne, np. radość: „odzyskałam radość życia”; „cieszenie się z życia”; „spacery po lesie sprawiają mi dużo radości (ptaki, strumyk)” albo stan zadowolenia: „jestem zadowolony z implantu ślimakowego” oraz doświadczanie przyjemności płynącej z kontaktów z ludźmi: „przyjemność w kontaktach”; „lubię rozmawiać” czy słuchania muzyki: „przyjemność słuchania muzyki”. U jednej osoby w wypowiedzi pojawia się wstyd (zanegowany): „nie wstydzę się, że nie słyszę”.

### *Praca i rozwój zawodowy*

Do sfery funkcjonowania związanej z pracą nawiązuje w swoich wypowiedziach ankietowych 9 osób, co stanowi 4,8% jednostek znaczeniowych ogółem. Osoby te przede wszystkim wskazują samą możliwość pracy w efekcie korzystania z CI: „przede wszystkim mogłem niemal normalnie pracować”; „możliwość pracy zawodowej”; „mogę pracować między ludźmi”. Niektórzy korzyściom z CI „przypisują” lepszą pracę: „znalazłam lepszą pracę”; „możliwość ciekawej pracy” czy rozwój zawodowy: „skończyłam studia”; „możliwość rozwoju zawodowego”.

### *Waloryzacja pozytywna CI*

Niektórzy spośród ankietowanych wypowiadają się na temat CI w sposób bardzo pozytywny, lecz czynią to w bardzo ogólny sposób. Tego rodzaju odniesienia stanowią 4,2% jednostek znaczeniowych. W tej kategorii znalazły się takie wypowiedzenia jak: „same plusy”; „zyskałam bardzo, bardzo dużo”; „jeśli jest, to wszystko OK”; „dla mnie implant to cały świat”.

### *Muzyka*

Użytkownicy CI z głuchotą postlingwalną stosunkowo rzadko wskazują jako korzyść z CI możliwość słuchania muzyki, a ich wypowiedzi stanowią zaledwie 2,1% wszystkich jednostek znaczeniowych wyodrębnionych w wypowiedziach na pytanie o pozytywne strony CI. Należą do nich: „możliwość słuchania muzyki”; „słucham muzyki”; „mogę chodzić na koncerty” czy „przyjemność słuchania muzyki”.

### *Zdrowie*

Do pozytywnych stron CI, powiązanych z innymi niż głuchota aspektami zdrowia, wskazanych przez uczestników badania (zaledwie 1,6% jednostek znaczeniowych) należą odwołania do szumów usznych: „nie czuję szumu w uchu implantowanym”; „mniej odczuwam szumy uszne i szumy w głowie” oraz zaburzeń równowagi: „nie mam zawrotów głowy, co zdarzało się wcześniej”.

### **Negatywne strony implantu ślimakowego z perspektywy osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – analiza treści wypowiedzi ankietowych**

Rezultaty analizy wypowiedzi ankietowych na pytanie o negatywne strony implantu ślimakowego i straty poniesione wskutek decyzji o CI pokazały, że spośród 97 jednostek znaczeniowych ogółem aż 46,4% należy do kategorii: brak negatywnych stron/ strat. Dane pozyskano od 63 osób uczestniczących w badaniach (pozostali uczestnicy otrzymywali inną wersję ankiety, bez tego pytania). Oprócz tej dominującej kategorii wyodrębniono jeszcze 7 innych, którym przyporządkowano jednostki znaczeniowe, takie jak: ograniczenia techniczno-eksploatacyjne; ograniczenia aktywności; ograniczenia medyczne; ograniczenia słuchowe; ograniczenia estetyczne; ograniczenia psychologiczne (obawy); ograniczenia w mowie i komunikowaniu się. Rozkład wypowiedzi według powyższych kategorii przedstawiono na wykresie (rycina 3).

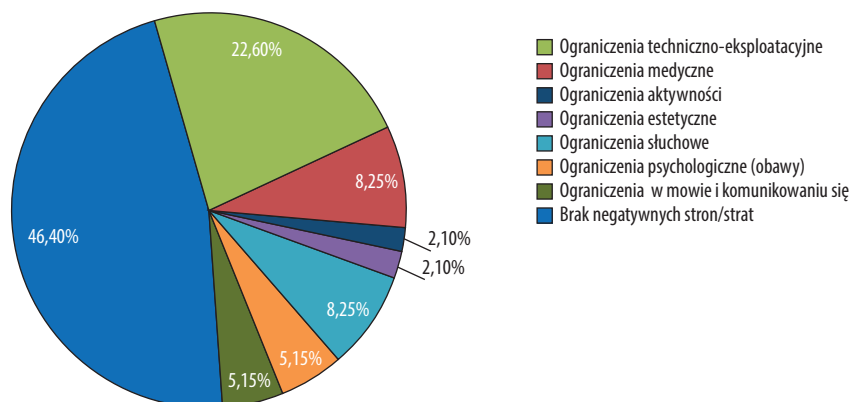
#### *Brak negatywnych stron/ strat*

Śród wszystkich udzielających odpowiedzi aż 45 (71,5%) osób nie zgłosiło negatywnych stron CI.

#### *Ograniczenia techniczno-eksploatacyjne*

W tej kategorii znalazło się 22,6% jednostek znaczeniowych ogółem. Dla uczestników badania ograniczeniem CI jest fakt konieczności wymiany baterii: „może tylko kwestia baterii, na wszelki wypadek zawsze wymieniam przed wyjściem z domu na dłuższy czas”; „muszę mieć zawsze przy sobie »zasilanie« – akumulatorki lub baterie”; „częsta wymiana baterii”; „dużo zużywa baterii”, jak i związany z tym koszt: „zwiększone wydatki na baterie do procesora”; „kosztowne baterie”; „koszt baterii (akumulatora)”; „negatywne strony to koszty utrzymania implantu”. Jeden z uczestników wspomina o dyskomforcie noszenia CI, jeszcze inny pisze, że przeszkadza mu „spadanie [CI] przy przepoceniach włosów”. Pojedyncze głosy dotyczą tego, że: „często się psuje”; „trzeba go [CI] nosić”.





**Rycina 3.** Negatywne strony implantu ślimakowego (CI) w wypowiedziach ankietowych osób dorosłych z głuchotą postlingwalną – rozkład wypowiedzi (jednostek znaczeniowych)  $n = 97$  według wyodrębnionych w analizie treści kategorii

**Figure 3.** Disadvantages of the cochlear implant (CI) in questionnaire for adults with postlingual deafness – distribution of utterances (meaning units)  $n = 97$  according to separate categories based on the content analysis

### Ograniczenia medyczne

W tej grupie ograniczeń związanych z CI i jego użytkowaniem, w której znalazły się wypowiedzi stanowiące 8,25% jednostek znaczeniowych ogółem, 3 osoby za negatywną stronę wszczepienia CI uznają utratę posiadanych przed operacją wszczepienia CI resztek słuchowych: „straciłem występujące w uchu resztki słuchowe, ale nie miało to dla mnie żadnego znaczenia ze względu na to, że i tak nie słyszałem”; „pogorszył mi się słuch naturalny”; „boleję nad tym, że zostały wyłączone resztki słuchu w uchu implantowanym po wszczepieniu implantu”. Jedna osoba wskazuje na: „częste bóle głowy w okolicach implantu”, inna z kolei pisze: „latem na uchu są odparzenia pod wpływem ciepła”, jeszcze inna wskazuje na „przeciwwskazania do wykonywania niektórych badań, np. rezonansu magnetycznego”. Także jedna osoba jako negatywną stronę CI wymienia szumy uszne, choć nie wiadomo nic więcej na ten temat, a więc np. czy były obecne u tej osoby przed otrzymaniem CI czy też nie.

### Ograniczenia słuchowe

Niektórzy ankietowani jako negatywną stronę CI wymieniają niedogodności związane ze słyszeniem przez implant. Wypowiedzi z tej kategorii stanowią 8,25% jednostek znaczeniowych ogółem. Wśród takich niedogodności „słuchowych” znajduje się nadmiar słyszanych dźwięków otoczenia: „przenosi w danym momencie czy okolicznościach zbyt dużo przykrych dźwięków odbieranych jako hałas – dźwięki dnia codziennego bywają przykre” czy też ich nadmierna głośność lub uciążliwość: „piski zbyt mocne i drażniące sygnały z koncertu”; „»święty spokój« wynikający z odgłosów kuchennych (talerz)”; „zwracam zbytnią uwagę na kulturę zachowań przy stole – dzieci (wnuki) i dorosłych słyszę lepiej niż moi rówieśnicy”; „telewizor brzmi dla mnie za głośno”. Natomiast jednej z badanych osób przeszkadza: „wysoka nienaturalność dźwięków (muzyka, mowa, głosy natury)”.

### Ograniczenia psychologiczne (obawy)

W wypowiedziach ankietowych uczestników badań znajdują się też obawy związane z noszeniem implantu, które stanowią 5,15% jednostek znaczeniowych ogółem. Obawy te dotyczą ewentualnego uszkodzenia CI: „obawa i strach przed zepsuciem bardzo drogiego aparatu” i to np. w niewłaściwym z perspektywy użytkownika momencie: „może się popsuć w nieodpowiednim momencie (taki przypadek już miałem)”, albo też zagubienia CI: „obawiam się, że go zgubię”. Jedna z osób badanych wyraża niepokój związany z CI w aspekcie: „nieznanych jeszcze długofalowych skutków wszczepienia implantu”. Obawy jeszcze innego uczestnika badania wiążą się z zaistnieniem urazu w okolicę głowy z CI: „obawiam się, że uderzę się w okolicach implantu, co już mi się zdarzyło”.

### Ograniczenia w mowie i komunikowaniu się

Niektórzy użytkownicy CI relacjonują trudności w rozumieniu mowy, lecz ich wypowiedzi na ten temat stanowią jedynie 5,15% wszystkich jednostek znaczeniowych ogółem. Trudności te ujawniają się podczas odbioru komunikatów słownych drogą głównie słuchową: „nie umiem słuchać radia”; „brak poprawy zrozumienia słów (radio, telewizja)”; „brak możliwości pełnego odbioru mediów (muzyka, rozmowa)”. Jedna z osób pisze o trudnościach w porozumiewaniu się w grupie osób: „brak komunikowania się w gronie osób”, a inna z kolei uważa, że z CI trudniej jej „odczytywać mowę z ust”: „straciłem może tylko to, że nie mogę tak dobrze jak przed implantem odczytywać i rozumować z ust”.

### Ograniczenia aktywności

Ograniczenia aktywności w związku z korzystaniem z CI wymieniają zaledwie 2 osoby spośród biorących udział w badaniu, a ich wypowiedzi stanowią 2,1% jednostek znaczeniowych ogółem. Dla jednej z nich negatywna strona CI wiąże się z ograniczeniem funkcjonowania: „swoboda funkcjonowania”, dla drugiej z kolei ograniczenia dotyczą gry na instrumentach: „możliwość grania na fortepianie i na gitarze”.

## Ograniczenia estetyczne

Niewielu uczestników badania zwracało uwagę w swoich wypowiedziach na stronę estetyczną korzystania z CI jako jego negatywną stronę. Stanowią one jedynie 2,1% jednostek znaczeniowych ogółem. W ich opinii CI: „mógłby być bardziej dyskretny, np. mniejszy, ale to nie jest ważny problem”, a także „implant jest po prostu brzydki, duży, szpecący”.

## Dyskusja

Celem badań było poznanie, jakie motywy warunkują decyzję o poddaniu się operacji wszczęcia implantu ślimakowego w percepcji osób dorosłych z postlingwalną utratą słuchu w stopniu głębokim, a także zbadanie, jak użytkownicy CI z tej grupy postrzegają pozytywne i negatywne strony tego urządzenia umożliwiającego słyszenie. Jak dotąd nie ma w naszym kraju badań jakościowych na ten temat za wyjątkiem badań dotyczących dorosłych użytkowników CI, lecz z głuchotą prelingwalną w stopniu znacznym i głębokim [28], dzięki czemu możliwe jest dokonanie analizy porównawczej w odniesieniu do percepcji pozytywnych i negatywnych stron CI.

W uzasadnieniu decyzji o implancie ślimakowym – relacjonowanym przez jego użytkowników retrospektywnie, jak i w różnych odstępach czasu od jego wszczęcia – na plan pierwszy wyłaniają się wypowiedzi odwołujące się do utraty słuchu (nabytej głuchoty) i chęci słyszenia, a wraz z nimi na podobnym poziomie w zakresie częstotliwości występowania wypowiedzi dotyczące relacji społecznych. W dalszej kolejności w opisie motywacji podjęcia tej decyzji pojawiają się stwierdzenia dotyczące możliwości komunikowania się i rozumienia mowy, następnie braku korzyści z konwencjonalnych aparatów słuchowych, a także argumenty związane ze stanem psychologicznym/ emocjonalnym uczestników badań doświadczanym wskutek utraty słuchu. Wypowiedzi należące do wymienionych 6 obszarów stanowią niemalże 75% wszystkich jednostek znaczeniowych ogółem, wyodrębnionych z odpowiedzi udzielonych przez osoby ankietowane na pytanie: „Dlaczego zdecydowałeś się na implant ślimakowy?”. Rezultat ten pozostaje w zgodności z wynikami innych badań jakościowych pokazujących, że w percepcji użytkowników CI są to obszary istotnych pozytywnych zmian w ich życiu [4,8,9,13,19,24], a także badań ilościowych [2,14,17,18,25]. W powyższych obszarach – a więc związanych z uzyskanymi po wszczęciu ślimakowym możliwościami w zakresie percepcji słuchowej mowy i innych dźwięków otoczenia, a także z relacjami społecznymi, komunikowaniem się z innymi oraz stanem emocjonalnym – dokonują się pozytywne zmiany, a wraz z nimi poprawia się jakość życia użytkowników CI. Można powiedzieć, że rezultaty te wskazują pośrednio na spełnienie oczekiwań pokładanych w CI przez osoby z głuchotą postlingwalną. Nowa jakość życia z CI określana jest przez nich jako „drugie życie”, „nowe życie” lub że: „życie z implantem jest cudowne”.

Osoby z głuchotą postlingwalną wypowiadające się na temat pozytywnych stron korzystania z CI upatrują je przede wszystkim w obszarze odbioru dźwięków otoczenia i mowy (słyszenia) oraz komunikowania się z innymi (rozumienie

mowy), a także relacji społecznych (towarzyskich, rodzinnych). Te trzy obszary, w których doświadczają największych korzyści w związku z użytkowaniem CI, stanowią ogółem nieco ponad 50% wyodrębnionych w odpowiedzi na to pytanie jednostek znaczeniowych ogółem. Podobnie użytkownicy CI z głuchotą prelingwalną z innych badań [28] wskazywali na ww. 3 obszary, w jakich doświadczają najwięcej korzyści, jednakże wypowiedzi ich stanowiły aż 75% jednostek znaczeniowych wyodrębnionych w odpowiedzi na pytanie o pozytywne strony CI. Porównując prelingwalnych i postlingwalnych użytkowników CI, można powiedzieć, że osoby, które utraciły słuch postlingwalnie większą wagę przywiązują do relacji społecznych w aspekcie korzyści z CI, a stosunkowo mniejszą do samego słyszenia i komunikowania się z otoczeniem (rozumienia mowy). Postlingwalni użytkownicy CI większą wagę nadają korzyściom z tego urządzenia w sferze „ja”, bardziej waloryzują pozytywnie to elektroniczne urządzenie umożliwiające im słyszenie niż czynią to osoby prelingwalne korzystające z CI. Uczestnicy badania z głuchotą postlingwalną zdecydowanie rzadziej wskazują na znaczenie odbioru muzyki dzięki korzystaniu z CI niż czynią to osoby z CI z głuchotą nabytą prelingwalnie [28]. Niewykluczone, że odgrywa tu rolę wiek badanych – uczestnicy badania z postlingwalną utratą słuchu w stopniu głębokim są istotnie starsi.

W wypowiedziach ankietowych na temat pozytywnych aspektów CI pojawiają się odniesienia z obszaru samodzielności i możliwości uczestnictwa w codziennym życiu, z obszaru zdrowia, a także jakości życia, których brak u osób z głuchotą prelingwalną [28]. Porównanie wyników analizy jakościowej w tych obu grupach ukazuje pewne różnice w percepcji korzyści z CI, które można wiązać z początkiem głuchoty: prelingwalnym v. postlingwalnym. Osoby postlingwalnie ogłuchłe słuch utraciły, natomiast osoby z głuchotą prelingwalną nigdy nie słyszały, np. muzyki, stąd możliwość jej odbioru dzięki CI może odgrywać inną rolę w ich życiu.

Uczestnicy z postlingwalną utratą słuchu, będący użytkownikami CI, wskazują w zdecydowanej większości na brak negatywnych stron implantu – ankietowani, którzy nie widzą ujemnych stron, stanowią nieco ponad 70% wszystkich uczestników badania, a ich wypowiedzi stanowią 46% jednostek znaczeniowych ogółem w omawianym obszarze. W grupie użytkowników CI z głuchotą prelingwalną podobna wypowiedź o braku negatywnych stron dotyczyła zaledwie 3% jednostek znaczeniowych ogółem [28]. Pokazuje to znaczącą różnicę między badanymi grupami w aspekcie percepcji negatywnych stron implantu ślimakowego. Można sądzić, że uczestnicy badania z postlingwalną głuchotą postrzegają CI z perspektywy doświadczenia utraty – utraty słuchu, stąd sam fakt powrotu do świata dźwięków może być bardzo nagradzający i nie doszacowują oni ewentualnych niedociągnięć, ponieważ CI spełnia swoją rolę w większości przypadków użytkowników. Świadczy o tym podobnie wysoka satysfakcja z CI wynosząca średnio około 80% w obu porównywanych grupach użytkowników tego urządzenia [27,28]. Z kolei osoby o prelingwalnym głębokim lub znacznym ubytku słuchu doświadczają dzięki CI „czegoś”, czego nie poznali w sposób naturalny, typowy – słyszenia, którego się uczą – co może wiązać się także

z niespełnionymi lub nieokreślonymi wyobrażeniami na temat „jak to jest słyszeć”, a czasem z trudnościami w akceptacji własnej głuchoty. Spośród negatywnych stron CI najważniejsze miejsca w wypowiedziach uczestników badań zajmują ograniczenia techniczno-eksploatacyjne, związane np. z bateriami, koniecznością ich wymiany i posiadania „pod ręką”. Użytkownicy CI z głuchotą prelingwalną przypisują w swoich wypowiedziach o wiele większe znaczenie tego rodzaju ograniczeniom niż osoby z głuchotą postlingwalną, podobnie jak większe znaczenie mają dla osób z głuchotą prelingwalną ograniczenia aktywności w związku z użytkowaniem implantu lub też jego ograniczenia estetyczne [28].

Podsumowując, rezultaty przeprowadzonego badania jakościowego pokazują różnorodność motywów decyzji o poddaniu się operacji wszczepienia implantu ślimakowego osobom z głuchotą postlingwalną, czasem odległych od chęci jedynie „powrotu do świata dźwięków”, związanych z różnymi sferami życia uczestników badań. Większość badanych nie widzi negatywnych stron CI, a pozytywne wiążą się w ich opinii przede wszystkim z możliwością percepcji dźwięków mowy i otoczenia, porozumiewaniem się z innymi, jak też relacjami społecznymi. Znaczenie przypisywane pozytywnym i negatywnym stronom CI różni się w wybranych aspektach u użytkowników CI z głuchotą postlingwalną i prelingwalną.

## Piśmiennictwo

- Du Feu M. Deafened people. W: Du Feu, Chovaz. *Mental Health and Deafness*. Oxford: Oxford University Press; 2014, s. 209–15.
- Rostkowska J, Wojewódzka B, Kobosko J, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. Możliwości słuchowe dorosłych osób ogłuchłych zaopatrzonych w implant ślimakowy. *Now Audiofonol*, 2012; 1(1): 46–9.
- Kobosko J. Poczucie niepełnosprawności a percepcja siebie i objawy depresji u osób dorosłych z głuchotą postlingwalną korzystających z implantu ślimakowego. *Now Audiofonol*, 2015; 4(1): 41–54.
- Magierska-Krzysztoń M, Olempska-Wysocka M. Wszczep ślimakowy dla pacjentów z głuchotą postlingwalną – szansa na poprawę jakości życia. *Studia Edukacyjne*, 2018; 48: 249–58.
- Wolski P. Utrata sprawności. Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2010.
- Wieczorek A. „Mam implant... Co dalej?”. *Rehabilitacja słuchu – wrażenia pacjentów*. Słysz, 2015; 1: 42.
- Garnefski N, Kraaij V. Effects of a cognitive behavioral self-help program on emotional problems for people with acquired hearing loss: a randomized controlled trial. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 2012; 17: 75–84.
- Heydebrand G, Mauze E, Tye-Murray N, Binzer S, Skinner M. The efficacy of structured group therapy intervention in improving communication and coping skills for adult cochlear implant recipients. *Int J Audiol*, 2005; 44: 272–80.
- Mäki-Torkko EM, Vestergren S, Harder H, Lyxell B. From isolation and dependence to autonomy – expectations before and experiences after cochlear implantation in adult cochlear implant users and their significant others. *Disabil Rehabil*, 2015; 37(6): 541–7.
- Piotrowska A, Obrzycka A, Lorens A, Skarżyński H. Implanty ślimakowe – wczoraj i dziś. *Now Audiofonol*, 2014; 3(4): 23–7.
- Skarżyński H, Janczewski G, Niemczyk K, Geremek A, Kochanek K, Klasek O. Pierwszy wszczep ślimakowy w Polsce. *Otolaryngol Pol*, 1993; 47: 427–34.
- Dillon B, Pryce H. What makes someone choose cochlear implantation? An exploration of factors that inform patient decision making. *Int J Audiol*, 2020; 59(1): 24–32.
- Hallberg LR-M, Ringdahl A. Living with cochlear implants: experiences of 17 adult patients in Sweden. *Int J Audiol*, 2004; 43: 115–21.
- Rostkowska J, Kobosko J, Wojewódzka B, Skarżyński H. Percepcja słuchowa mowy pacjentów ogłuchłych postlingwalnie zaopatrzonych w implant ślimakowy po 60. roku życia. *Otolaryngologia – przegląd kliniczny*, 2014; 13(2): 91–9.
- Ramos-Macías Á, Falcón González JC, Borkoski-Barreiro SA, Ramos de Miguel Á, Batista DS, Pérez Plasencia D. Health-related quality of life in adult cochlear implant users: A descriptive observational study. *Audiol Neurotol*, 2016; 21 (Suppl.1): 36–42.
- McRackan TR, Bauschard M, Hatch JL, Franko-Tobin E, Droghini HR, Nguyen SA, Dubno JR. Meta-analysis of quality-of-life improvement after cochlear implantation and associations with speech recognition abilities. *Laryngoscope*, 2018; 128(4): 982–90.
- Plath M, Marienfeld T, Sand M, van de Weyer PS, Praetorius M, Plinkert PK, Zaoui K. Prospective study on health-related quality of life in patients before and after cochlear implantation. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2022; 279(1): 115–25.
- Lassaleta L, Castro A, Bastarrica M, de Sarriá MJ, Gavilán J. Quality of life in postlingually deaf patients following cochlear implantation. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2006; 263: 267–70.
- Rembar S, Lind O, Arnesen H, Helvik AS. Effects of cochlear implants: a qualitative study. *Cochlear Implants Int*, 2009; 10: 179–97.
- Looi V, Mackenzie M, Bird P, Lawrenson R. Quality-of-life outcomes for adult cochlear implant recipients in New Zealand. *NZ Med J*, 2011; 124(1340): 21–34.
- Crowson MG, Semenov YR, Tucci DL, Niparko JK. Quality of life and cost-effectiveness of cochlear implants: a narrative review. *Audiol Neurotol*, 2017; 22(4–5): 236–58.
- Sousa AFD, Couto MIV, Martinho-Carvalho AC. Quality of life and cochlear implant: results in adults with postlingual hearing loss. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2018; 84(4): 494–9.
- Völter C, Götze L, Haubitz I, Dazert S, Thomas JP. Benefits of cochlear implantation in middle-aged and older adults. *Clin Interv Aging*, 2020; 15: 1555–68.
- Nijmeijer HG, Keijsers NM, Huinck WJ, Mylanus EA. The effect of cochlear implantation on autonomy, participation and work in postlingually deafened adults: A scoping review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2021; 278(9): 3135–54.
- Rostkowska J, Skarzynski PH, Kobosko J, Gos E, Skarzynski H. Health-related quality of life in adults with profound postlingual hearing loss before and after cochlear implantation. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2021; 278(9): 3393–9.
- Krejtz K, Krejtz I. *Metoda analizy treści – teoria i praktyka badawcza*. W: Wywiad psychologiczny. Wywiad jako postępowanie badawcze. Część 1. Stemplewska-Żakowicz K, Krejtz K (red.). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2005, s. 129–49.

27. Kobosko J, Jedrzejczak WW, Pilka E, Pankowska A, Skarzynski H. Satisfaction with cochlear implants in postlingually deaf adults and its nonaudiological predictors: Psychological distress, coping strategies, and self-esteem. *Ear Hear*, 2015; 36(5): 605-18.
28. Kobosko J, Pankowska A, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. Implant ślimakowy z perspektywy osób dorosłych z głuchotą prelingwalną – badanie jakościowe. *Now Audiofonol*, 2018; 7(3): 27-41.