

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Bc. Kristýna Šimralová

Psychologické intervence pro Neslyšící: duální perspektiva

Neslyšících a expertů

Psychological interventions for the Deaf: A dual perspective of the Deaf
people and the experts

Praha 2024

Vedoucí práce: Doc. Mgr. Kateřina Zábrodská, Ph.D.
Konzultantka: Mgr. et Bc. et Bc. Kateřina Holubová

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce, Doc. Mgr. Kateřině Zábrodské, Ph.D. za cenné rady, které v průběhu realizace měla a za pevné nervy, které při spolupráci se mnou neztratila. Také bych chtěla poděkovat konzultantce práce, Mgr. et Bc. et Bc. Kateřině Holubové, za možnost s ní konzultovat veškeré aspekty týkající se výzkumné části práce. Tato možnost byla pro realizaci této práce velmi důležitá. Děkuji všem respondentům, kteří se rozhodli zapojit do výzkumu. Věřím, že pro ně nebylo snadné se otevřít o tak citlivém tématu, o to víc si jejich zapojení vážím. Děkuji také vyučujícím oboru Čeština v komunikaci neslyšících, díky nimž jsem došla k tak zajímavému zaměření, jako jsou právě neslyšící. Děkuji též své rodině a kolegům, bez jejichž podpory bych tuto práci pravděpodobně dopsala mnohem později.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 23. června 2024

Kristýna Šimralová

Abstrakt

Tato diplomová práce se věnuje tématu psychologických intervencí pro Neslyšící z pohledu Neslyšících klientů psychologických intervencí a z pohledu odborníků, kteří s Neslyšícími klienty pracují. Cílem této diplomové práce je zjistit, jak psychologické intervence prožívají Neslyšící a odborníci. Teoretická část se věnuje tématu Neslyšících jako jazykové a kulturní menšiny, duševnímu zdraví Neslyšících a výzvám, kterým Neslyšící čelí. Dále se věnuje intervencím u osob s handicapem a u osob s odlišným kulturním zázemím. Další kapitola se zaměřuje na představení různých typů psychologických intervencí. Poslední kapitolou v teoretické části je kapitola zaměřená na psychologické intervence u Neslyšících.

Výzkumná část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, který proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti Neslyšícími a s pěti odborníky. Pomocí tematické analýzy byla u obou skupin identifikována klíčová témata, prostřednictvím kterých Neslyšící a odborníci prožívají psychologické intervence. Na straně Neslyšících byla identifikována čtyři hlavní témata: osobní potřeba specifického intervenčního přístupu, důležitost odborníkových kvalit, role tlumočnicka v intervenci a bariéry v intervencích. Na straně odborníků bylo identifikováno pět klíčových témat: diverzita profesních cest odborníků, tlumočnick jako part'ák, specifika intervencí u Neslyšících, bariéry pro efektivní intervenci a možné způsoby zlepšení intervencí pro Neslyšící.

Práce je jedním z prvních výzkumů mapující situaci psychologických intervencí pro Neslyšící v České republice a přináší poznatky, které mohou pomoci zlepšit psychologické intervence s Neslyšícími klienty či zlepšit situaci Neslyšících klientů.

Klíčová slova

Neslyšící; neslyšící; psychologická intervence; znakový jazyk; menšina.

Abstract

This thesis addresses the topic of psychological interventions for the Deaf from the perspective of Deaf clients and professionals working with Deaf clients. The aim of this thesis is to explore how psychological interventions are experienced by the Deaf and by professionals. The theoretical part discusses the Deaf as a linguistic and cultural minority, the mental health of the Deaf, and the challenges they face. It also covers interventions for individuals with disabilities and those with different cultural backgrounds. Another chapter focuses on presenting various types of psychological interventions. The last chapter of the theoretical part is dedicated to psychological interventions for the Deaf.

The research part involves a qualitative study conducted through semi-structured interviews with five Deaf individuals and five professionals. Through thematic analysis, key themes were identified for both groups regarding their experiences with psychological interventions. On the side of the Deaf, four main themes were identified: the personal need for a specific intervention approach, the importance of the professional's qualities, the role of the interpreter in the intervention, and barriers in the interventions. On the side of the professionals, five key themes were identified: the diversity of professional paths, the interpreter as a partner, specifics of interventions with the Deaf, barriers to effective intervention, and possible ways to improve interventions for the Deaf.

This thesis is one of the first studies mapping the situation of psychological interventions for the Deaf in the Czech Republic and provides insights that can help improve psychological interventions with Deaf clients or improve the situation of Deaf clients.

Klíčová slova

The Deaf; deaf; psychological intervention; sign language; minority.

OBSAH

ÚVOD	8
1 NESLYŠÍCÍ JAKO JAZYKOVÁ A KULTURNÍ MENŠINA	10
1.1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ NESLYŠÍCÍCH	14
1.2 VÝZVY KOMUNITY NESLYŠÍCÍCH	16
2 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE U SPECIFICKÝCH SKUPIN	19
2.1 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE U OSOB SE ZDRAVOTNÍM HANDICAPEM	19
2.2 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE U SPECIFICKÝCH KULTURNÍCH ČI ETNICKÝCH SKUPIN	22
3 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE	24
3.1 PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ	24
3.2 PSYCHOTERAPIE	25
3.3 KRIZOVÁ INTERVENCE	26
3.4 KOUČINK	27
4 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE U NESLYŠÍCÍCH	28
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	33
5.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
5.2 DESIGN VÝZKUMU	33
5.2.1 <i>Typ výzkumu</i>	33
5.2.2 <i>Výzkumný soubor</i>	34
5.2.3 <i>Metody sběru dat</i>	36
5.2.4 <i>Metody zpracování dat</i>	36
5.2.5 <i>Etika výzkumu</i>	37
5.3 POSTUP A UKÁZKA ANALÝZY DAT	37
5.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	39
5.4.1 <i>Neslyšící</i>	39
5.4.2 <i>Odborníci</i>	47
5.5 DISKUZE	59
5.5.1 <i>Reflexe výzkumných zjištění ve vztahu k dosavadní publikované literatuře</i>	59

5.5.2	<i>Limity výzkumu a implikace pro budoucí výzkum</i>	62
5.5.3	<i>Přínos výzkumu a jeho praktické využití</i>	63
ZÁVĚR	.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	.....	68
SEZNAM TABULEK	.....	77
SEZNAM ZKRATEK	.....	78
SEZNAM PŘÍLOH	.....	79

Úvod

Téma této diplomové práce je v České republice velmi důležité, mapuje totiž situaci psychologických intervencí pro Neslyšící, o které dosud nemáme dostatek informací.

V České republice je podle České komory tlumočnicků znakového jazyka (n.d.) cca 10–15 000 uživatelů českého znakového jazyka.¹ Hrubý ve svém článku z roku 2009 uvádí, že uživatelů „znakové řeči“ (pro naše účely bude vynecháno, že se pod znakovou řečí může skrývat kromě českého znakového jazyka i znakovaná čeština a bude s tímto termínem operováno jako v dnešní terminologii český znakový jazyk) je 0,075 % z celé populace ČR, což po přepočtu na dnešní počet obyvatel činí cca 8155 osob. Čísla jsou tedy značně rozdílná, v další části budu pracovat tedy s průměrem všech zde uvedených hodnot, a tedy s číslem 11 000 uživatelů českého znakového jazyka v České republice.

Podle zprávy Bor (2022) z Unie psychologických asociací v ČR působí v České republice cca 10 000 psychologů a cca 2 400 psychoterapeutů. Dohromady je to celkem 12 400 odborníků věnujících se duševnímu zdraví. V přepočtu na počet obyvatel tedy vychází jeden odborník na 877 osob. Pokud toto přepočítáme na počty uživatelů českého znakového jazyka, mělo by být celkem 13 odborníků na duševní zdraví pracujících s Neslyšícími klienty. Chudožilov Bendová (2023) pak uvádí, že odborníky pracující v oboru duševního zdraví s Neslyšícími je možné napočítat na prstech jedné ruky. To tedy při použití maximálního počtu 5 ukazuje, že je duševní péče o Neslyšící v České republice značně poddimenzovaná. Tyto přepočty zde zmiňuji proto, že jak bude možné se dočíst v následujících kapitolách (a jak bylo možné se dočíst v mé bakalářské práci z r. 2022), je komunita Neslyšících v mnohém specifická. Pro optimální podporu duševního zdraví Neslyšících je proto potřebné, aby odborník měl znalost komunity Neslyšících a znakového jazyka, pouhé použití tlumočnicka znakového jazyka bohužel pravděpodobně není plnohodnotné.

Práce se tedy věnuje v první kapitole Neslyšícím, jejich duševnímu zdraví či výzvám, se kterými se setkávají, v druhé kapitole psychologickým intervencím u osob s handicapem či odlišným kulturním zázemím, ve třetí kapitole specifikám různých psychologických intervencí a v poslední kapitole teoretické části se věnuje samotným psychologickým intervencím u Neslyšících.

¹ U daného odhadu však není uvedeno, z jakých zdrojů data České komory tlumočnicků znakového jazyka pochází. Je možné, že pochází ze statistik jejich klientů.

Výzkumná část se pak věnuje přímo psychologickým intervencím u Neslyšících z pohledu Neslyšících a z pohledu odborníků. Tato část představuje výzkum, konkrétně byl použit kvalitativní přístup, který byl veden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti Neslyšícími a s pěti odborníky. Prostřednictvím identifikovaných témat jsou uvedeny výsledky výzkumu. Nakonec jsou výsledky propojeny s dosavadními zjištěními a uvedeny limity či přínosy této práce.

Terminologická poznámka: v práci pracuji s termínem „Neslyšící“, pod kterým zamýšlím členy jazykové a kulturní menšiny Neslyšících (Kosinová, 2008; Macurová & Zbořilová, 2018). Protože je však často obtížné zjistit, jak se daná osoba identifikuje, či na koho byl ve skutečnosti zaměřen výzkum, uvažuji pro účely této práce jako Neslyšící ty osoby, které preferují komunikaci ve znakovém jazyce. Pokud použiji termín „neslyšící“, jsou tím myšleny všechny osoby, které slyší odlišně než většinová společnost (tedy to, co speciální pedagogika nazývá „sluchově postižení“, z audiologického hlediska neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí, uživatelé kochleárního implantátu aj.) (Hudáková, 2005). V práci pracuji též se slovním spojením psychologické intervence, pod tímto spojením zamýšlím psychologické poradenství, psychoterapii, krizovou intervenci a koučink.

1 Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina

Pokud hovoříme o Neslyšících jako jazykové a kulturní menšině, máme tím na mysli osoby, které jsou neslyšící a jež komunikují primárně v českém znakovém jazyce (Macurová & Zbořilová, 2018; Vysuček, 2021). Tato dvě specifika je předurčují k zapojení do komunity Neslyšících, která má svá specifická pravidla, zvyky a kulturu obecně (Macurová & Zbořilová, 2018; Vysuček, 2021). Hledisko, proč jsou Neslyšící jazykovou menšinou, je tedy v tomto případě zřejmé – uživatelů českého znakového jazyka je dle informací ze stránek České komory tlumočnicků znakového jazyka (n.d.) přibližně 10–15 tisíc. Hledisko, proč jde o kulturní menšinu, je též nyní jasné – členové komunity Neslyšících mají své kulturní zvyky, o nichž bude pojednáváno dále.

Český znakový jazyk je přirozeným a samostatným, na českém jazyce nezávislým jazykem, avšak s českým jazykem či dalšími mluvenými jazyky je strukturně, psycholingvisticky i sociolingvisticky srovnatelný (Macurová & Zbořilová, 2018). Český znakový jazyk (a další znakové jazyky) však funguje v jiném kanálu: mluvené jazyky jsou audio vokální, tedy přenášeny zvukem a vnímány sluchem, zatímco znakové jazyky jsou vizuálně motorické, tedy přenášeny pohybem a vnímány zrakem či hmatem (Macurová & Zbořilová, 2018).

Český znakový jazyk je pojítka komunity Neslyšících (Macurová & Zbořilová, 2018; Nováková et al., 2022; Vysuček, 2021). Lze usuzovat, že počet členů komunity Neslyšících víceméně bude odpovídat počtu uživatelů českého znakového jazyka, nicméně nebude odpovídat počtu neslyšících osob. Zdaleka ne všichni neslyšící totiž ovládají český znakový jazyk. To je patrné z údajů World Health Organization (2024, 2. února), podle kterých je ve světě přes 5 % osob neslyšících, což je v přepočtu na českou populaci celkem 545 000 osob, tedy výrazně více než je počet uživatelů českého znakového jazyka (v průměru 11 000 osob). Z toho důvodu, aby byly odlišeny tyto dvě skupiny, se o této komunitě mluví jako o Neslyšících s velkým N. Na zahájení používání velkého písmena pro označení sounáležitosti ke komunitě měla dle Vysučka (2021) vliv komunita Neslyšících z USA, resp. globální komunita, jelikož velké počáteční písmeno bylo nejdříve používáno právě v USA. Tam tehdy vznikl spor mezi nedoslýchavými, kteří sami sebe začali označovat jako „deaf“ (tedy neslyšící), a členy jazykové a kulturní menšiny tamních Neslyšících, kteří na odlišnost od nedoslýchavých (označovaných „deaf“) chtěli upozornit právě velkým počátečním písmenem (tedy „Deaf“, Neslyšící; Vysuček, 2021). Podobná situace dle Vysučka (2021) nastala i v České republice, a proto i zde začalo být používáno

velké a malé písmeno k odlišení těchto skupin – poprvé to bylo možné sledovat na přelomu druhého tisíciletí.

Dle Kosinové (2008) i Novákové et al. (2022) jsou specifickými pravidly komunity Neslyšících následující základní znaky. Za prvé udržování očního kontaktu, což obecněji souvisí se způsobem komunikace – pro komunikaci ve znakovém jazyce je potřeba udržet oční kontakt. Za druhé získávání pozornosti dotykem (dotyk ramene či při sedu stehna), rozsvěcením a zhasínáním světla, máváním či dupnutím do země, čímž člověk upoutá pozornost prostřednictvím vibrací přenášených v zemi (Bartnikowska, 2017; Holcomb, 2023; Kosinová, 2008). Neslyšící se také specificky dlouho loučí (Holcomb, 2023; Kosinová, 2008).

Co se týče zvyků, dle různých zdrojů sem patří např. univerzální pozdrav, který dle mimiky a artikulace vyjadřuje jak „ahoj“, tak „dobrý den“ či „nashledanou“, přání dobré chuti poklepáním do stolu či do ruky, potlesk třepotáním rukou ve vzduchu (Kosinová, 2008; Nováková et al., 2022). Dle Holcoma (2016) je specifikem členů komunity Neslyšících také přímočarost v komunikaci. Tato přímočarost dle autora může pramenit z frustrace z komunikace se slyšící stranou, a tak pro ně není zdvořilost v tu chvíli primární. Odtud se přímočarost přenesla i do samotné komunity Neslyšících, kde však není vnímána jako specifikum, ale jako přirozená součást komunikace.

Obecně by se do kultury Neslyšících daly zařadit také např. jmenné znaky, neboť každá osoba v komunitě má vlastní jmenný znak, který je specifický jen pro ni. Jmenný znak je vytvořen např. na základě nějakého vnějšího vzhledového specifika, osobnostní charakteristiky, na základě občanského příjmení či křestního jména, specifických koníčků či aktivit dané osoby (Macurová & Zbořilová, 2018; Nováková et al., 2022). Neslyšící mají také specifický humor a vtipy, obvykle založené na životní zkušenosti Neslyšících či na hrátkách se znakovým jazykem (Kosinová, 2008). Rovněž mají specifické umění, které je typicky založené na vizuální zkušenosti se světem či opět hrátkách se znakovým jazykem (Nováková, 2022; Kosinová, 2008). Neslyšící mají také své kluby, kde se pravidelně scházejí, ať už za účelem si obyčejně popovídat nebo se zúčastnit nějaké tematicky zaměřené akce (Kosinová, 2008). Hadjikakou a Nikolaraizi (2011) provedly výzkum na řeckých a kyperských Neslyšících, kdy zjišťovaly důležitost klubů Neslyšících a potvrdily, že jsou velmi důležité pro setkávání, organizaci akcí a předávání kultury Neslyšících. Ukazuje se tedy, že kluby Neslyšících byly v dřívější době významným prvkem pro předávání tradic a kultury Neslyšících, nicméně jak uvádí Holcomb (2016), klubů postupně

ubývá a navštěvují je hlavně starší osoby. Dle Holcomba (2016) tak v dnešní době probíhá předávání a formování kultury Neslyšících jinak, a to primárně on-line.

V rámci komunity Neslyšících je možné nalézt také určité „subkomunity“ (Nováková et al., 2022). Tyto subkomunity jsou specifické tím, že jejich členové jsou sami Neslyšící, ale zároveň jsou členy nějaké další komunity či menšiny. Typickým příkladem subkomunity, která je nyní výraznější v rámci české komunity Neslyšících, jsou Neslyšící LGBTQ+ (Nováková et al., 2022). V únoru 2023 byl založen nový spolek Duha pro Neslyšící, který si klade za cíl vytvořit bezpečné místo pro české Neslyšící LGBTQ+ a společně navštěvovat různé přednášky či akce (Havlová, 2023). Vytvoření takového bezpečného místa a spolku je velmi důležité. Například z výzkumu Kushalnagar a Miller (2019) prováděném na americké populaci Neslyšících starší 45 let vyplynulo, že LGBTQ+ Neslyšící reportují statisticky významně častěji depresivní či úzkostnou poruchu než non-LGBTQ+. K podobným výsledkům došli také Sanfacon et al. (2021), kteří svůj výzkum zaměřili na Neslyšící transgender osoby. Celoživotní prevalence u takových osob pro úzkostné či depresivní poruchy byla 48,6 % osob ze vzorku. Tato prevalence byla ještě větší, pokud se tyto osoby identifikovaly jako nebinární (Sanfacon et al., 2021).

Další specifickou subkomunitou mohou být Neslyšící Romové. Kalousová (2012) provedla výzkum na české komunitě neslyšících Romů. Ze vzorku šesti osob se jich pět identifikovalo primárně s komunitou Neslyšících, užívalo český znakový jazyk, přátelství a vztahy také navazovali v této komunitě a s romskou komunitou udržovali žádný či minimální kontakt. Pouze jeden respondent se silně identifikoval s Romskou komunitou a s komunitou Neslyšících se identifikoval pouze povrchně (Kalousová, 2012).

Specifickou subkomunitou mohou být také neslyšící věřící či neslyšící ženy. Obě skupiny mají v rámci české komunity Neslyšících vlastní zastoupení. Neslyšící věřící mají v ČR zastoupení Římskokatolickou farností pro neslyšící, která byla založena v r. 2017 (Neslyšící katolíci, n.d.). Pravidelně se setkávají na bohoslužbách v Praze, Ostravě a České Třebové (<https://neslysicikatolici.cz>). Neslyšící ženy mají též vlastní zastoupení uskupením Neslyšící ženy v ČR, které bylo založeno v roce 2018. Pravidelně se schází na různých akcích či konferencích (Svaz Neslyšících a Nedoslýchavých Osob V ČR, n.d.).

„Neviditelnou“ subkomunitou v rámci komunity Neslyšících by dle mého názoru mohli být také nadaní Neslyšící. V komunitě Neslyšících se uplatňuje tzv. krabí teorie (Humphrey & Alcorn, 2007), což v případě Neslyšících znamená, že pokud se nějakému

Neslyšícímu něco podaří, chvíli s ním ostatní slaví, ale po určité době ho začnou např. nepříjemnými poznámkami či komentáři stahovat zpátky tak, aby nikdo z komunity nijak výrazně nevybočoval (Humphrey & Alcorn, 2007). Z toho důvodu se domnívám, že Neslyšící nadaní nejsou nijak výrazně vidět, jelikož si to sami nepřejí. Výzkumů na téma nadaných Neslyšících je bohužel velmi málo. Lze dohledat například starší výzkum Vernona a LaFalce-Landersové (1993), který longitudinálně sledoval 57 nadaných neslyšících, z toho u 49 bylo možné posoudit dokončené vzdělání a další proměnné. Ze 49 neslyšících jich 52,5 % úspěšně absolvovalo vysokou školu. Číslo může být takto nízké z několika příčin: nedokončení VŠ z důvodu mateřství, příliš brzký nástup na VŠ z důvodu přeskokování ročníků či studium „slyšící“ VŠ bez podpory (tj. tlumočení, simultánní přepis, apod.). Ještě překvapivější je, že 30 % ze vzorku bylo nezaměstnaných. Nezaměstnanost plynula především ze dvou důvodů: buď ohluchli a nemohli nadále vykonávat své předchozí povolání, nebo měli psychické nemoci, které je ze zaměstnání vylučovaly. Studie se zaměřila také na duševní zdraví: ze vzorku 49 osob jich 40 % bylo léčeno s duševní nemocí, nejčastěji s depresí či závislostí na návykových látkách (Vernon & LaFalce-Landers, 1993). Ve vzorku však bylo pouze 11 prelingválně neslyšících osob, nevíme však, kolik osob ve vzorku bylo Neslyšících. Výzkum je také staršího data, proto nemusí být jeho výsledky v dnešní době relevantní.

Zajímavé je rovněž sledování kreativity u Neslyšících. Potměšilová et al. (2023) provedli přehledovou studii pro zjištění rozdílnosti kreativity u neslyšících a slyšících osob. Analyzovali celkem 30 studií zaměřených na kreativitu u neslyšících. Osm z nich uvádí, že neslyšící jsou kreativnější než jejich slyšící vrstevníci, naopak deset z těchto studií tvrdí, že slyšící osoby jsou kreativnější než neslyšící. Výsledná analýza ukazovala na důležitost znakového jazyka při vývoji neslyšícího dítěte, resp. na vliv jazykové deprivace na kreativitu. Studie také ukazuje, že nižší kreativita u neslyšících může být způsobena nedostatkem sluchových podnětů, což nicméně může naopak vést ke zvýšené vizuální kreativě. Významným problémem přehledové studie nicméně bylo, že pouze 6 z 30 zahrnutých studií bylo vydaných po roce 2000. Dalším problémem je nedostatečná znalost metodologie provedených výzkumů (Potměšilová et al., 2023). Domnívám se, že by byly velice zajímavé nové výzkumy zaměřené pouze na srovnání Neslyšících se slyšícími vrstevníky, výsledky by dle mého názoru mohly přinést nové poznatky v oblasti kreativity Neslyšících.

1.1 Duševní zdraví Neslyšících

Komunita Neslyšících je značně heterogenní, i z toho důvodu je problematické obecně hovořit o duševním zdraví Neslyšících. Všechny níže uvedené faktory mohou mít vliv na duševní zdraví Neslyšících jedinců. Jak uvádí Du Feu a Chovaz (2014), provádět epidemiologické studie na duševní zdraví u Neslyšících jedinců je z tohoto důvodu náročné.

Fellinger (2015) provedl rozsáhlou studii mezi lety 1991 – 2011 na 352 klientech zdravotního centra pro neslyšící v Linzi. Co se týče dat o duševním zdraví, ve srovnání se slyšícími Rakušany si neslyšící signifikantně častěji stěžovali na duševní či tělesné potíže a byli signifikantně častěji nervózní, vyděšení či přetížení. Data týkající se duševního zdraví neslyšících byla následně srovnána se slyšící populací v Německu. Toto srovnání ukázalo, že psychiatrická onemocnění, jako jsou např. schizofrenie, afektivní poruchy či alkoholismus, jsou v neslyšící populaci stejně častá jako v populaci slyšící. Nicméně toto srovnání také ukázalo, že jsou neslyšící jedinci častěji diagnostikováni se somatoformními poruchami než slyšící německá populace (Fellinger, 2015). Kvam et al. (2007) provedli srovnání norských Neslyšících se slyšící populací a zjistili, že Neslyšící respondenti uváděli častější příznaky problémů s duševním zdravím. Zjistili také, že se v některých případech odlišují incidence diagnóz u skupin Neslyšících osob oproti slyšící populaci. U Neslyšících byly například zjištěny jako mnohem častější poruchy učení a pervazivní vývojové poruchy (43 % proti 3 %) či kompulzivní poruchy (23 % proti 2 %). Naopak méně časté jsou dle těchto údajů u Neslyšících diagnózy poruch osobnosti (17 % proti 43 %; Kvam et al., 2007).

Duševní potíže u Neslyšících mohou mít původ již v raném věku. Stevenson et al. (2009) a Dammeyer (2018) zjistili, že potíže v chování a duševním zdraví u Neslyšících dětí mohou být způsobeny potížemi v jazykovém vývoji. Pokud budou jazykové schopnosti (ať již orální, znakové či jiné) Neslyšících vysoké, bude i jejich psychosociální prostředí fungovat optimálněji (Polat, 2003). Fellinger et al. (2009) uvádějí důležitost komunikace v okolí neslyšícího dítěte. Pokud dítě nemá se svým okolím funkční komunikaci, a nejsou z toho důvodu pochopeny jeho potřeby a přání, má tato osoba čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že se u ní rozvinou duševní obtíže. Hintermair (2007) zjistil, že děti, které mají se svým okolím funkční komunikaci, budou mít lepší copingové strategie a vyšší kvalitu života. Fellinger et al. (2009) zjistili, že škola, kterou neslyšící dítě

navštěvuje, tedy její prostředí, používaný jazyk, spolužáci a pedagogický přístup, má zásadní vliv na rozvinutí duševních nemocí u těchto dětí.

Sociální prostředí je pro duševní zdraví Neslyšících tedy velmi důležité. Jambor a Elliott (2005) uvádějí, že osoby, které jsou zapojeny do komunity Neslyšících, mají lepší sebevědomí a vztahy. Mají také dle některých studií srovnatelnou kvalitu vztahů se slyšící populací (Fellinger et al., 2007; Fellinger, 2015), což je v kontrastu např. s nedoslýchavými lidmi (Fellinger et al., 2007). Podle průzkumu Vernona a LaFalce-Landersové (1993) neslyšící jedinci, kteří odmítají používat znakový jazyk a vnímají účast v Neslyšící komunitě jako selhání, vykazují vysoký stupeň deficitu sociální podpory, stimulace a zvládnání problémů a stresu.

Glickman (2013b) a Gulati (2018) uvádějí, že velké množství Neslyšících trpí jazykovou deprivací. Na základě tohoto zjištění navrhl Glickman (2013b) vyčlenit ji jako poruchu nazvanou „syndrom jazykové deprivace“ s deficitem v rovině chování, emoční a sociální. Jako kritéria této poruchy navrhuje následující znaky: 1) osoba se narodí neslyšící na úrovni, kdy nemůže vnímat jazyk sluchem, příp. přijde o sluch před osvojením mluveného jazyka; 2) sluchová ztráta nemůže být kompenzována, příp. nemůže být kompenzována dostatečně, aby si mohla daná osoba osvojit mluvený jazyk; 3) od raného dětství osoba vykazuje potíže v rovině chování, sociální či emoční; 4) dítě nemá šanci si osvojit znakový jazyk; 5) osoba je dysfluentní v jejím nejlépe ovládaném jazyce; 6) osoba má značné mezery ve všeobecných znalostech; 7) osoba má potíže žít samostatně či se zapojit do pracovního prostředí; 8) osobě je nejméně 14 let; 9) osoba netrpí mentálním handicapem či psychotickou chorobou. Obraz jazykové deprivace můžeme vidět v kritériích výše a tento obraz také vysvětluje, proč je tak snadné chybně diagnostikovat Neslyšící, kteří mají jazykovou deprivaci (Glickman, 2013b; Gulati, 2018). Gulati (2018) uvádí, že největší výzvou neslyšících je osvojit si jakýkoliv jazyk. Na základě zkušeností a výzkumů pak Gulati (2018) uvádí potíže, se kterými se může osoba se syndromem jazykové deprivace potýkat. Jedná se zejména o potíže s vnímáním času, potíže s chápáním vztahu příčina-následek, potíže s teorií mysli, potíže s abstraktními koncepty, potíže s učením, potíže s emoční regulací, potíže ve vztazích aj.

Martinkat (2021; též Gulati, 2018 či Glickman, 2013b) uvádí, že u Neslyšících často dochází k chybné diagnóze např. z důvodu problematické komunikace či projevům jazykové deprivace. V minulosti byl dokonce zaveden termín „surdofrenie“, který měl být specifickou duševní nemocí u neslyšících. Tato nemoc se měla projevovat například

nedostatkem kontroly impulzů, sociální a emoční nezralostí či rigiditou v chování (Brosch & Kampert, 1991, podle Martinkat, 2021). Právě Brosch a Kampert (1991, podle Martinkat, 2021) na základě jejich dlouholetých zkušeností z kliniky pro Neslyšící v Německu tuto diagnózu zpochybnili a provedli revizi diagnóz. Spektrum psychiatrických diagnóz u Neslyšících bylo sice široké, nebyla však nalezena žádná specifická psychická nemoc přímo pro Neslyšící, což potvrdil např. i Fellingner et al. (2012). Duševní nemoci u Neslyšících jsou podle těchto autorů stejného typu, jako jsou u slyšící populace.

Fellinger provedl také průzkum na zjištění kvality života neslyšících osob (Fellinger, 2015). K tomu použil různé inventáře, které byly přeloženy do rakouského znakového jazyka, aby byly neslyšícím klientům srozumitelné (Fellinger, 2015). Výsledky ukázaly, že neslyšící měli signifikantně nižší kvalitu života než slyšící populace; v sociálních vztazích nebyl značný rozdíl mezi neslyšící a slyšící populací a další dotazník ukázal, že neslyšící signifikantně více citově strádají ve srovnání se slyšící populací (Fellinger, 2015).

1.2 Výzvy komunity Neslyšících

Výzvy, kterým komunita Neslyšících čelí, vycházejí především z toho, že jde o jazykovou a kulturní minoritu (Nováková et al., 2022). Výzvy tedy vychází především z odlišné komunikace a odlišné životní zkušenosti. Nedávná zpráva Kanceláře veřejného ochránce práv (2024) ve výzkumu zjistila, že ve srovnání se skupinou tělesně handicapovaných a zrakově handicapovaných osob jsou veřejné budovy nejméně přístupné právě pro neslyšící. Konkrétně tato zpráva uvádí přístupnost 26 % pro neslyšící, a to ve srovnání se 70% přístupností u tělesně handicapovaných či 41% přístupností u zrakově handicapovaných.

Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel uvádí ve svém Memorandu o přístupnosti informací pro lidi se sluchovým postižením (2023) několik bariér, se kterými se neslyšící setkávají:

- 1) V digitálním prostoru se jedná o následující bariéry: absence titulků či přepisu u videí či podcastů v mluveném jazyce; texty ve složitém jazyce a bez překladu do ČZJ (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, 2023).
- 2) Ve fyzickém prostoru se objevují následující bariéry: absence světelných alarmů upozorňujících na nebezpečné jevy; absence vizuálních informací např. při hlášení informací ve veřejné dopravě; potíže se vstupem do budov, kde je potřeba využít pro vstup interkom; neznalost postupů při komunikaci

s neslyšícím; malé množství přístupných akcí; nedostatečná technická podpora pro neslyšící (např. absence či špatné seřízení indukční smyčky; Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, 2023).

García García a Muñoz Bravo (2015) uvádí i výzvy, které se týkají konkrétně zdravotnictví. Dle autorů může docházet k přímé i nepřímé diskriminaci neslyšících. V rámci přímé diskriminace autoři představují následující:

- 1) **Přístupnost informací:** jde o oblast, ve které Neslyšící zažívají diskriminaci nejčastěji (García García & Muñoz Bravo, 2015). I když jde o vyšetření, které nepotřebuje, aby klient komunikoval, je stále zásadní s klientem hovořit, což v oblasti duševního zdraví platí o to více. Je tedy potřebné s klientem komunikovat a ke komunikaci užívat klientem zvolený komunikační systém (Fellinger et al., 2012; García García & Muñoz Bravo, 2015; James et al., 2021; Luton et al., 2022).
- 2) **Omezení v komunikaci:** většina zdravotníků neovládá znakový jazyk (Fellinger et al., 2012; Crump & Hamerdinger, 2017). Není též výjimkou, že zdravotník odmítne ke komunikaci použít tlumočnicka znakového jazyka či jiné pomůcky pro zdárnou komunikaci (García García & Muñoz Bravo, 2015). Z toho důvodu mají Neslyšící vyšší riziko chybné diagnózy či nevhodně nastavené léčby (García García & Muñoz Bravo, 2015; Glickman, 2013a; Gwaltney, 2022). Kromě přímé komunikace je též problém s diagnostickými pomůckami, neboť až na výjimky je většina diagnostických nástrojů standardizovaná na slyšící populaci a k použití pro Neslyšící je nutné jejich použití vhodně adaptovat. S absencí takové adaptace se zvyšuje riziko chyb v diagnostice (García García & Muñoz Bravo, 2015; Fellinger et al., 2012; Glickman, 2013a; Gwaltney, 2022; Chudožilov Bendová, 2023).
- 3) **Právo na soukromí:** zdravotníci často raději sdílí informace o zdravotním stavu Neslyšícího se slyšící osobou (např. rodinou či blízkými), a to i bez jejich souhlasu (García García & Muñoz Bravo, 2015).
- 4) **Špatná informovanost:** Neslyšící často nedostávají vhodné informace související s jejich zdravotním stavem. Mohou například dostat špatné či nedostatečné informace o užívání léků či o zdravotním režimu. Též nemusí rozumět všemu, co se píše v informovaném souhlasu, který podepisují. Těmito

všemi potížemi dochází k ohrožování jejich zdravotního stavu (García García & Muñoz Bravo, 2015; James et al., 2021; Luton et al., 2022).

- 5) **Fyzická přístupnost:** zdravotní zařízení často používají systémy, které jsou založené na zvuku a chybí jim vizuální podpora jako např. u vyvolávání jmen (García García & Muñoz Bravo, 2015).
- 6) **Izolace:** pro Neslyšící klienty může být přijetí do zdravotnického zařízení k hospitalizaci obzvlášť náročné, protože jsou tam obvykle jediní Neslyšící. Často mají také méně návštěv od svých Neslyšících přátel z důvodů, které byly uvedeny dříve (García García & Muñoz Bravo, 2015; Gwaltney, 2022).
- 7) **Vzdělání zdravotníků:** zdravotníci jsou primárně vzděláváni tak, aby vnímali handicap z medicínského pohledu, tedy jako něco, čeho je potřeba se zbavit (García García & Muñoz Bravo, 2015; Holcomb, 2016). Zdravotníci také nezdávka mají předsudky vůči Neslyšícím klientům, např. že jsou hloupí (García García & Muñoz Bravo, 2015; James et al., 2021; Luton et al., 2022). Pro zdravotníky také není vždy příjemné pracovat s Neslyšícím klientem, což může vést k jeho předčasnému propuštění (García García & Muñoz Bravo, 2015).

V rámci nepřímé diskriminace autoři uvádí, že jsou primárně všechny postupy užívané ve zdravotnictví designované pro slyšící populaci (García García & Muñoz Bravo, 2015). Jako příklad uvádí nutnost procházet složitým vyplňováním formulářů či nějakým způsobem obcházet telefonní systémy, pokud se klienti chtějí například objednat. Dalším příkladem je i přijímání Neslyšících odborníků do svých řad. Neslyšící odborníci musí procházet stejným přijímacím řízením jako slyšící odborníci, často bez potřebných úprav tohoto řízení (García García & Muñoz Bravo, 2015).

2 Psychologické intervence u specifických skupin

Jak bylo uvedeno výše, na Neslyšící existují různé možné pohledy. Jeden z pohledů je medicínský, který se zaměřuje především na nemožnost slyšet, a tedy na neslyšení jako na handicap. Druhý pohled je kulturně-lingvistický, který se zaměřuje především na to, že jde o jazykovou a kulturní menšinu (Macurová & Zbořilová, 2018). Z toho důvodu se tato kapitola věnuje oběma pohledům či zaměřením a porovnává stav u podobných skupin z obou zaměření.

2.1 Psychologické intervence u osob se zdravotním handicapem

Skupina osob se zdravotním handicapem je značně rozsáhlá. V této práci se jí věnuji proto, že většinová společnost často nahlíží na Neslyšící jako na zdravotně handicapované, nicméně sami členové komunity Neslyšících na sebe mohou nahlížet jako pouze na členy jazykové a kulturní menšiny (Halacre, 2020). V této práci pracuji s termínem „handicap“, protože (nejen) mně je termín „postižení“ značně nepříjemný. Nicméně jde o synonyma, vzájemně zaměnitelná slova.

Halacre (2020, s. 7, překlad KŠ) uvádí, kdo jsou vlastně lidé s handicapem: *„Když používáme pojem "zdravotní postižení", máme na mysli osobu, která je postižená nebo se jako postižená označuje, ať už z důvodu tělesného nebo duševního postižení. Někteří neurodiverzní lidé (s postižením nebo bez něj) se také mohou považovat za zdravotně postižené. Neurodiverzita uznává rozdíly v myšlení a učení jako normální odchylky, nikoli jako postižení nebo deficit, a zahrnuje neurotypické osoby a osoby např. s autismem.*

Postižení může být viditelné, neviditelné, vrozené (s nímž se člověk narodí) nebo získané; někdo může být současně viditelně i neviditelně postižený. Mnoho lidí, kteří jsou ostatními klasifikováni jako postižení, se za ně nemusí považovat (např. lidé s neurodiverzitou se mohou označovat za postižené nebo odlišné, ale bez postižení).“

Domnívám se, že výše uvedená citace nás výborně uvedla do tématu psychologické intervence u osob se zdravotním handicapem. Jak uvádí Jones (2019) ve statistice provedené ve Spojeném království, osoby s handicapem mají nižší úroveň well-beingu, méně často zažívají pocity štěstí, mají menší kvalitu života a ve větší míře se u nich projevuje úzkost. Tyto faktory mají výrazný vliv na duševní zdraví těchto osob. Např. Deschênes et al. (2015) uvádí, že těžká depresivní porucha má zásadní vliv na funkčnost osob s handicapem. Whittle et al. (2017) zjistili, že osoby s handicapem uvádějí nedostatečnou dostupnost psychologické podpory a reportují další komplikující faktory,

například nevhodné používané postupy, nedostatečné znalosti odborníků či nedostatečnou sociální oporu.

Handicapované osoby může spojovat několik témat, které je žádoucí řešit v rámci intervence. Halacre (2020) uvádí jako první časté téma **řešení fyzických bariér**. Tyto bariéry nemusí být tak zjevné; může jít například o to, že lidé s potížemi v řeči či s pomůckami pro porozumění mohou potřebovat delší sezení či častější přestávky. Další bariérou může být také to, že pro dobrý terapeutický proces potřebují lidé také vhodné okolí i mimo kontext terapie. Toho však je těžké dosáhnout, pokud mají například nedostatek soukromí, či naopak jsou příliš izolovaní, v důsledku čehož terapeutický proces může trvat déle. K náročnosti terapeutického procesu může přispívat také to, že krom fyzických bariér, se kterými se lidé s handicapem setkávají, jsou terčem sociálního vyloučení, předsudků či stigmatizace (Halacre, 2020). S potřebou řešit téma fyzických a sociálních bariér, se kterými se osoby s handicapem setkávají, souhlasí i Stuntzner a Hartley (2014).

Mnoho osob, které mají zdravotní handicap, si s sebou může nést také **trauma**. Trauma nemusí být jednorázové, ale nashromážděné z mnoha let života s tímto handicapem (Hallberg & Klingberg, 2023; Halacre, 2020). Nemusí také souviset pouze s tím, jak se handicap odráží v těle těchto osob, ale například se zažitým zneužíváním či chováním k jejich osobě (Hallberg & Klingberg, 2023; Halacre, 2020).

Dalším specifikem, které může nastávat u osob s handicapem, je **zapojení nějaké další osoby do intervence** (Halacre, 2020). To nemusí nastávat pouze u zapojení tlumočnicka, ale také u osob s tělesným handicapem. Dle autora je důležité s třetí stranou zapojenou do intervence pracovat a brát ji v úvahu, protože občas může mít touhu ovládat danou osobu nebo za ni mluvit. V počátku sezení je tedy potřeba si vyjasnit, že terapie je pro danou osobu s handicapem, ne pro osobu pečující. Je možné se také domluvit na samostatných sezeních, k čemuž by bylo třeba, aby odborník změnil své postupy – např. se naučil používat klientovu komunikační pomůcku apod. (Halacre, 2020).

Tématem spojujícím všechny osoby s handicapem je téma **budoucnosti** (Halacre, 2020; Curran et al., 2020). Lidé s handicapem řeší běžné věci, které by lidé bez handicapu vůbec nemuseli řešit: například kde získat finance potřebné pro hrazení jejich potřeb, jak nalézt bezbariérové ubytování, kde získat práci, kde nebude jejich handicap problém apod., ale často musí řešit také téma smrti, které je pro ně z důvodu jejich handicapu mnohem výraznější (Halacre, 2020; Curran et al., 2020).

Je potřeba také upozornit na to, že **lidé se stejným handicapem ho mohou prožívat různě v závislosti na tom, zda je vrozený či získaný** (Bogart, 2014; Halacre, 2020). Osoba, která s handicapem žije celý život, může mít pocit soucítění s komunitou ostatních osob se stejným handicapem, na druhou stranu ale může také pociťovat frustraci, když vidí své vrstevníky bez handicapu, jak žijí běžný život. Osoba, která stejný handicap získala v průběhu života, se po fázi truchlení a nutných změn v životě může začlenit do komunity osob se stejným handicapem, ale také to nemusí chtít (Bogart, 2014; Halacre, 2020). Je potřeba brát také v úvahu tzv. „neviditelné“ handicap (Halacre, 2020). Kattari et al. (2018) uvádí, že lidé s neviditelným handicapem zažívají: 1) nedůvěru k jejich handicapu a jeho komentování; 2) potíže ve svých rolích, kdy řeší, jak vzdělávat okolí o tom, jak nebýt ableistický, ale zároveň z toho nebýt vyčerpaný; 3) touhu po spravedlnosti, kdy si přejí, aby mohli žít stejně jako většinová společnost bez nutnosti vysvětlování, boje za spravedlnost apod.; 4) internalizovaný ableismus, což Kattari et al. (2018) vysvětluje tak, že účastníci výzkumu sami přijali ableistické myšlenky a aplikovali je na sebe.

Při práci s klientem s handicapem je tedy vhodné ptát se, jak si to on sám přeje, před začátkem vlastní práce si uvnitř sebe zreflektovat svou vlastní pozici k danému handicapu a na začátku práce se s klientem domluvit, aby se nebál říci, pokud odborník udělá chybu nebo něco špatně pochopí (Halacre, 2020; Stuntzner & Hartley, 2014).

Tématem, řešeným klienty se zdravotním handicapem může být také **intimita** (Halacre, 2020). Klienti se zdravotním handicapem v průběhu svého života nemuseli být informováni o tom, jak pracovat s vlastní intimitou; její zpřístupnění a další aspekty mohou být pro klienty s různými handicapy náročné (Liddiard, 2017). Z toho důvodu mohou mít nedostatek informací (Halacre, 2020; Liddiard, 2017) a mohou mít chuť téma intimity otevřít na terapii. Dle Halacreho (2020) je možné také toto téma přinést sám a nabídnout klientovi, že je možné ho probírat, pokud by chtěl.

Dalším řešeným tématem by měl být dotyk. Odborník by se měl zeptat klienta, zda je pro něj dotyk komfortní, pokud například u osoby s tělesným handicapem chce nabídnout utření slz (Halacre, 2020). Tyto osoby mohou být na dotyk rezignované, protože se jich několikrát denně mohou dotýkat při asistenci různé osoby, a tak dotyk neřeší. Je však vhodné toto téma otevřít, aby bylo více uvědomované. Opačným případem mohou být osoby s různými pomůckami k pohybu, které jim například nedovolí se více přiblížit k jejich milovaným v situaci, kdy by jim chtěly být blíže (Halacre, 2020).

2.2 Psychologické intervence u specifických kulturních či etnických skupin

Terapie s klienty z různých kulturních či etnických prostředí může být pro terapeuty výzvou (Grauf-Grounds et al., 2020). Zásadní pro práci s klienty z odlišných kultur či etnik je si uvědomit kulturní rozdíly mezi klientem a sebou samým, a tím přijít na efektivní způsob práce s klienty (Sue & Sue, 2012). Z toho důvodu je potřeba upravit také techniky, které odborník používá, aby z toho klient co nejvíce profitoval (Sue & Sue, 2012).

Grauf-Grounds et al. (2020) pro interkulturní práci formulovali rámec nazvaný ORCA, ve kterém „O“ znamená „openess“ (otevřenost), „R“ znamená „respectful“ (respektující), „C“ znamená „curiosity“ (zvědavost) a „A“ znamená „accountability“ (zodpovědnost). Tento rámec by měl nejen odborníkům pomoci formovat kvalitní vztah s klienty nejen z odlišných kultur (Grauf-Grounds et al., 2020). Podle autorů je primárním prvkem pro kvalitní interkulturní intervenci kreativita, která vychází ze zvědavosti. Pokud je zvědavost v intervenci přítomna, zkvalitňuje vztah mezi klientem a odborníkem (Grauf-Grounds et al., 2020). Zvědavost je však důležité aplikovat s respektem. Pokud si například není odborník jist nějakými projevy či postupy, může zapojením klienta do diskuze o vhodném postupu zkvalitnit jejich vztah. Naopak pokud by toto odborník neudělal a postupoval by nevhodně, vztah by to poškozovalo (Grauf-Grounds et al., 2020). Je také důležité být otevřen k sobě, k vlastním pocitům, vnímat je a pracovat s nimi, protože práce s klienty z odlišných kultur může být pro odborníka občas i nepříjemná (Grauf-Grounds et al., 2020). Nakonec je podle autorů důležité být také zodpovědný sám k sobě i ke klientovi, tedy si uvědomovat své vlastní postoje, znát sociopolitické kontexty našich kultur, uvědomovat si své postavení v rámci terapie atd. (Grauf-Grounds et al., 2020).

Psychologické intervence u Romské minority

Pro účely této diplomové práce je skupina Romů k Neslyšícím při kulturním pohledu nejbližší. Romové představují značně rozšířenou jazykovou a kulturní minoritu v našem státě, přičemž kvalifikovaný odhad udává cca 250 000 Romů v ČR (Vláda České republiky, 2022, 21. října). Romové jsou jedním z méně známých národů; žijí po celém světě a nikdy neměli vlastní stát, psaný jazyk či specifické náboženství (Vorvolakos et al., 2021). Jejich kultura měla výrazný vliv na různé oblasti našich životů, např. v oblasti hudby, zábavy či cestování (Vorvolakos et al., 2021). Majoritní populace však vůči nim již velmi dlouho má mnoho předsudků, což se může odrážet i v limitech při poskytování zdravotní a psychologické péče (Vivian & Dundes, 2004).

Podle studie Vorvolakos et al. (2012) Romové při duševních potížích spíše externalizují. Pokud prožívají úzkost či depresi, objevují se u nich spíše histrionské projevy a obecně projevy, které by měly upoutávat pozornost. U Romů je také častější výskyt somatizace či častější stížnosti na stres (Vorvolakos et al., 2012). Vorvolakos et al. (2021) ve své řecké studii zjistili tři hlavní faktory, které zabraňují úspěšné psychologické intervenci u Romů: pohlaví, nízké vzdělání a nedostatek povědomí odborníků o kulturních rozdílech Romů. Dle výsledků studie je léčba obtížnější pro ženy než pro muže, protože ženy zažívají vyšší míru stresu například proto, že se často brzy stávají matkami a uzavírají sňatky (Vorvolakos et al., 2021). Romové také v převážné většině navštěvují školu v porovnání s majoritou velmi krátce a je u nich velmi vysoká negramotnost – více než 85 % Romů je negramotných oproti 6 % obecné populace (Vorvolakos et al., 2021). Třetí faktor spočívá v tom, že u Romů se psychické obtíže mohou projevovat odlišně, než jsou odborníci z majority naučení a zvyklí. Je proto potřebné další vzdělávání odborníků na téma práce s Romy (Vorvolakos et al., 2021).

Psychologické intervence u latinoamerické minority v USA

Pokud se podíváme do světa, další velmi rozšířenou jazykovou a kulturní menšinou jsou Latinoameričané na území Spojených států amerických, jichž v roce 2014 bylo 17,4 % populace USA (Colby & Ortman, 2015).

V případě Latinoameričanů, podobně jako u jiných kulturních minorit, je důležité znát specifika jejich vnímání světa. U Latinoameričanů je například typické preferování osobního kontaktu oproti on-line či telefonickému kontaktu, rovněž je výrazná potřeba, aby jim byl odborník sympatický (Lombana, 2021). Problematický je přístup, kdy je zvykem v západním světě při intervencích využívat evidence-based postupy, avšak Latinoameričané preferují více spiritualistický a holistický přístup, což pro ně tvoří velkou bariéru při přístupu k péči (Lombana, 2021). Pokud však budou služby péče o duševní zdraví přístupné v jejich jazyce a s respektem ke kulturním specifikům, Latinoameričané tyto služby využijí (Lombana, 2021; Nelson et al., 2020). Nelson et al. (2020) provedli metaanalýzu, která ukázala, že použití kulturně adaptované psychoterapie při léčbě deprese a úzkostí u Latinoameričanů má větší efekt než použití běžné psychoterapie.

3 Psychologické intervence

Ve své diplomové práci řadím mezi psychologické intervence čtyři základní typy: psychologické poradenství, psychoterapii, krizovou intervenci a koučink. V této kapitole budou tyto jednotlivé postupy více přiblíženy.

Salvatore a Cordella (2024, s. 5, překlad KŠ) uvádí následující definici psychologické intervence: „*Obecně lze psychologickou intervenci chápat jako formu lidské činnosti, která se vyznačuje tím, že někdo (psycholog) využívá své vědecky podložené znalosti k provedení činnosti, jejímž cílem je dosáhnout výsledku, který vytváří hodnotu pro někoho jiného (klienta).*“

3.1 Psychologické poradenství

Slovník APA uvádí následující definici poradenství: „*odborná pomoc při zvládnání osobních problémů, včetně emočních, behaviorálních, profesních, manželských, vzdělávacích, rehabilitačních a problémů v životní fázi (např. v důchodu). Poradce využívá takové techniky, jako je aktivní naslouchání, vedení, rady, diskuse, objasňování a zadávání testů.*“ (American Psychological association; APA, 2018a, překlad KŠ).

Psychologické poradenství je dle Czabała (2016) pomoc zdravým lidem, kteří se setkali s potížemi při dosahování svých životních cílů. Hlavním cílem je v tomto případě mobilizovat vlastní zdroje a díky nim dosáhnout zlepšení.

V České republice je psychologické poradenství vázanou živností, kterou může poskytovat pouze absolvent studijního oboru psychologie s jednoletou praxí v případě jednooborového studia, či tříletou praxí v případě dvouoborového studia (Zákon č. 455/1991 Sb., 1991). Podle Nařízení vlády č. 278/2008 Sb. (2008, příloha č. 2, sekce Psychologické poradenství a diagnostika) je obsahem této vázané živnosti následující: „*Činnost zaměřená na překonání psychologických problémů jedince a rozvoj jeho osobnosti. Pomoc dětem a mládeži s poruchami chování, zdravotně postiženým, při volbě povolání, dále pak poradenství manželské, sportovní a jiné. Využívání relaxační techniky při pedagogicko-psychologickém poradenství, jako doplňkové služby, nikoliv však s terapeutickým cílem či efektem.*“

Cerutti et al. (2022) provedli srovnání účinnosti psychodynamicky orientovaného poradenství na studentech jedné z italských vysokých škol. Výsledky jejich studie ukázaly, že ve srovnání se studenty, kteří ještě neprošli poradenstvím, ale měli o něj zájem, vykazovali studenti zlepšení v oblasti psychopatologických symptomů a v oblasti adaptace

na vysokoškolské studium. Zhang et al. (2021) provedli výzkum efektu psychologického poradenství založeného na výzkumu (research-based psychological counseling) na adolescentech v době pandemie Covid-19. Ukázalo se, že adolescenti, kteří prošli tímto poradenstvím, měli signifikantně nižší úroveň depresivity a úzkostnosti a signifikantně lepší resilienci než kontrolní skupina.

3.2 **Psychoterapie**

Definice psychoterapie je dle slovníku APA následující: „*jakákoli psychologická služba poskytovaná vyškoleným odborníkem, která využívá především formy komunikace a interakce k posouzení, diagnostice a léčbě dysfunkčních emočních reakcí, způsobů myšlení a vzorců chování. Psychoterapie může být poskytována jednotlivcům, párům, rodinám nebo členům skupiny. Existuje mnoho druhů psychoterapie, ale obecně se dělí do čtyř hlavních kategorií: psychodynamická psychoterapie, kognitivní terapie nebo behaviorální terapie, humanistická terapie a integrativní psychoterapie. Psychoterapeut je osoba, která je odborně vyškolená a má licenci (ve Spojených státech vydanou státní radou) k léčbě duševních, emočních a behaviorálních poruch psychologickými prostředky. Může to být klinický psycholog, psychiatr, poradce, sociální pracovník nebo psychiatrická sestra. Nazývá se také terapie; terapie rozhovorem.*“ (APA, 2023, překlad KŠ).

Lze říci, že s uvedenou definicí by pravděpodobně souhlasili i Sommers-Flanagan a Sommers-Flanaganová (2018). Podle těchto autorů však nejsou mezi psychologickým poradenstvím a psychoterapií zásadní rozdíly (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2018). Autoři připouští rozdíly, které však neplatí vždy: psychoterapie je méně direktivní, věnuje se hlubším tématům, trvá déle a platí se za ni více peněz. Podle řady studií (viz např. Cuijpers et al., 2018; Chiang & Miklowitz, 2023; Münder et al., 2018) je psychoterapie ve srovnání s absencí léčby efektivní a nezáleží příliš na tom, jaký teoretický přístup byl použit.

Sommers-Flanagan a Sommers-Flanaganová (2018) na základě literatury vytvořili seznam faktorů, jimiž je možné efektivitu psychoterapie vysvětlit:

- 1) vztah mezi klientem a terapeutem
- 2) bezpečné prostředí
- 3) možnost vyjádřit emoce
- 4) kulturně přizpůsobené vysvětlení klientových potíží
- 5) terapeutův pohled a rady
- 6) možnost náhledu na problém, terapeutova odbornost a důvěra v něj aj.

V České republice není psychoterapie prováděná mimo zdravotnictví legislativně ošetřena, avšak nyní probíhají práce na Zákonu o psychologických a psychoterapeutických službách, který by tuto situaci mohl změnit (viz např. Unie psychologických asociací ČR, 2023). Podle Česká asociace pro psychoterapii & Unie psychologických asociací (2023) by se jako psychoterapeut mohl označovat pouze člověk, který je zapsán v Komoře psychologů a psychoterapeutů na základě toho, že vystudoval vysokou školu, absolvoval akreditovaný psychoterapeutický výcvik a vykonal určitou praxi.

3.3 Krizová intervence

Krizová intervence má dle slovníku APA následující definici: „*krátkodobé zmírňující, nikoliv specificky léčebné využití psychoterapie nebo poradenství na pomoc jednotlivcům, rodinám a skupinám, které prošly silně rušivou zkušeností, jako je nečekaná ztráta blízké osoby nebo katastrofa. Krizová intervence může zabránit závažnějším následkům této zkušenosti, jako je posttraumatická stresová porucha.*“ (APA, 2018b, překlad KŠ).

Špatenková (2017) uvádí, že krizová intervence jako formální, krátkodobá, specializovaná pomoc osobě v krizi je používána v případech, kdy neformální pomoc selhala či není dostupná. Krizový intervent – odborně vzdělaný v akreditovaném výcviku krizové intervence – vstupuje mezi osobu prožívající krizi a její krizi a pomůže dané osobě s ní pracovat (Špatenková, 2017). Tato pomoc by měla být rychlá, jedinec by při jejím dosahování neměl muset překonávat žádné velké překážky a měla by být prakticky zaměřená na mobilizaci vlastních zdrojů (Špatenková, 2017). Cílem není jen stabilizace osoby, ale i plán dalšího postupu tak, aby mohla být krize co nejlépe zvládnuta.

Podle Špatenkové (2017) jsou nejčastějšími aktivitami, které používá krizová intervence, následující: práce s emocemi (opora, ventilace), podpora bezpečí (jeho poskytnutí, pomoc s komunikací, identifikace klientových copingových strategií, mobilizace zdrojů), identifikace zakázky, tvorba plánu.

Studie Lin et al. (2022) uvádí vysokou účinnost jednorázové krizové intervence u sebevražedných pacientů, zejména prokazatelně klesalo riziko sebevraždy a zvyšovala se pozitivita klientů. Studie Gould et al. (2021) uvádí efektivitu chatové krizové intervence na americké stránce Lifeline. Konkrétně bylo zjištěno, že osoby, které chat využily, byly v signifikantně lepším psychickém stavu než před využitím chatu. Rovněž 2/3 osob, které měly sebevražedné myšlenky, uváděly na konci chatu, že jim chat pomohl. Nicméně jen necelá polovina uvedla, že by již nechtěli spáchat sebevraždu.

3.4 Koučink

Koučink je: „*specializovaná výuka a výcvik poskytované s cílem umožnit jednotlivcům získat nebo zlepšit určité dovednosti, jako je koučování vedoucích pracovníků nebo životní koučování, nebo zlepšit výkon, jako je sportovní nebo akademické koučování.*“ (APA, 2018c, překlad KŠ).

V současné době popularita koučinku neustále roste, klesá jeho stigma a je více dostupný, než tomu bylo dříve (Liljenstrand & Nebeker, 2008). Problematické však může být vzdělání koučů, jelikož jeho obsah a forma nejsou ustálené. Koučové tedy mohou být například jak středoškolsky vzdělaní, tak také držitelé doktorského titulu (Liljenstrand & Nebeker, 2008).

Attridge et al. (2023) ve svém výzkumu při poskytnutí koučinku jako metody pro zlepšení výkonu zaměstnanců zjistili, že u účastníků koučování došlo k signifikantnímu zlepšení, např. již nechyběli tolik v práci, zvýšila se jejich produktivita a zlepšil se jejich duševní stav. Toh et al. (2023) uvádí, že se při použití koučinku signifikantně zlepšil well-being zaměstnanců (např. zlepšení nálady či snížení stresu) ve srovnání s kontrolní skupinou, která koučinkem neprošla.

4 Psychologické intervence u Neslyšících

Tato kapitola se bude zabývat výzkumy a poznatky, které o psychologických intervencích u Neslyšících máme v dnešní době dostupné.

V řadě velkých vyspělých a ekonomicky bohatých států (např. USA, Velká Británie, Německo, Rakousko...) existují specializovaná centra duševního zdraví přímo pro neslyšící osoby (Fellinger, 2015; Glickman, 2013b). Tato centra se vyznačují tím, že oproti běžným centrům obsluhují širokou geografickou oblast, mají velké množství různých odborníků na Neslyšící aj. (Glickman, 2013b).

Psychologické intervence u Neslyšících jsou specifické. Glickman (2013a) vylíčil tři oblasti znalostí a dovedností, které by odborník měl mít, pokud chce pracovat s Neslyšícími klienty. Tyto znalosti a dovednosti jsou: 1) Dovednost pracovat s unikátním jazykovým kódem a s individuálními jazykovými dovednostmi jednotlivých klientů; 2) Znalosti a dovednosti potřebné pro práci s různými kulturami (slyšící X Neslyšící); 3) Dovednost přizpůsobit diagnostiku a léčbu individuálně jednotlivým Neslyšícím klientům. Podrobněji jsou tyto body pojednány níže:

1. Dovednost pracovat s unikátním jazykovým kódem a s individuálními jazykovými dovednostmi jednotlivých klientů.

Znalost jazyka (ať již mluveného či znakového) se u jednotlivých Neslyšících značně liší. Jak jsem uváděla výše (kap. 1.1), Neslyšící vykazují vysokou prevalenci jazykové deprivace a z toho vycházející jazykové dysfluence (Glickman, 2013a; Gulati, 2018). Proto je důležité při práci s Neslyšícími ovládat znakový jazyk na velmi vysoké úrovni, jelikož každý Neslyšící bude vykazovat rozdílnou, často ne úplně plynulou komunikaci (Glickman, 2013a). Glickman (2013a), Fellinger (2015) i Gulati (2018) uvádějí, že je vhodné v centrech duševního zdraví pro neslyšící mít jako doplněk ke všem odborníkům také Neslyšícího odborníka na jazyk. Fellinger (2015) uvádí, že je důležité obecně dobře ovládat neverbální komunikaci (např. kreslení, pantomimu), aby bylo možné vysvětlit informace i těm neslyšícím, kteří neovládají dobře znakový jazyk ani psanou podobou mluveného jazyka.

Z výše uvedeného vyplývá, že znalost znakového jazyka je pro odborníky na duševní zdraví, kteří pracují s Neslyšícími, velmi zásadní. Použití tlumočnicka znakového jazyka je možné, avšak je potřebné s ním umět dobře spolupracovat (Fellinger, 2015;

Glickman, 2013a). Je také zásadní, jak spolu tito odborníci umí spolupracovat, pokud se u klienta ukáže právě jazyková dysfluence (Crump and Hamerdinger 2017; Glickman, 2013a; Gulati, 2018; McCullough, 2016). Tlumočení v takové situaci je velmi náročné, zejména tlumočit tak, aby byly předány co nejpřesnější informace (Crump & Hamerdinger; 2017; Glickman, 2013a). Sice je možné spolupracovat s Neslyšícím tlumočnickem, avšak pro odborníka, zvláště pokud se dělá diagnostika, je velmi důležité vědět, jak klient přemýšlí a jak používá jazyk (Crump & Hamerdinger 2017; Fellingner, 2015; Glickman, 2013a; McCullough, 2016). Pokud by odborník neovládal znakový jazyk, bude moct čerpat pouze informace, které mu předá tlumočnick, a tím pravděpodobně přijde právě o tyto zásadní informace (Crump and Hamerdinger 2017; Glickman, 2013a). Middleton et al. (2010) na britském vzorku 999 neslyšících osob zjistili, že 50 % Neslyšících preferuje psychologické konzultace s použitím tlumočnicka znakového jazyka, 43 % Neslyšících je preferuje pouze s odborníkem, který sám znakový jazyk ovládá a 7 % Neslyšících by souhlasilo s konzultací v mluveném jazyce, pokud by odborník věděl, jak ji vést (např. věděl, jak zajistit dobré podmínky pro odezírání, apod.).

Situaci na poli práce ve znakovém jazyce dále komplikuje to, že si o sobě „znakující začátečníci“ často myslí, že znakují dostatečně dobře a například si odmítají ke spolupráci přizvat Neslyšícího tlumočnicka, pokud je potřeba (Glickman, 2013a). I z tohoto důvodu by v centrech duševního zdraví zaměřených na Neslyšící měl být přítomen Neslyšící odborník na jazyk, který by tuto skutečnost s daným odborníkem komunikoval (Glickman, 2013a).

V situaci komunikace s Neslyšícím klientem je důležité také umět rozpoznávat neverbální signály klienta (Fellinger, 2015). Autor uvádí tzv. nodding syndrome (syndrom přikyvování), kdy neslyšící klienti často přikyvují, jen aby ukončili pro ně složitou konverzaci, aniž by rozuměli, o čem se konverzují.

2. Znalosti a dovednosti potřebné pro práci s různými kulturami (slyšící X Neslyšící).

Problematické jsou také znalosti a dovednosti potřebné pro práci s kulturními specifiky. Tato potřeba je často opomíjená. Jak jsem uváděla výše (kap. 1.2), Neslyšící v běžném životě zažívají velké množství výzev, z toho také (kromě jazyka a odlišné životní zkušenosti) vychází právě většina kulturních specifík. Vybraná kulturní specifika

jsem uvedla v kapitole 1, nicméně těchto specifík je veliké množství, a je proto důležité, aby odborník, který chce pracovat s Neslyšícími, prošel studiem či školením, která ho s těmito specifiky Neslyšících seznámí (Glickman, 2013b). Fellingner (2015) uvádí, že je důležité znát i takové věci, jako jakým vzděláním mohou neslyšící procházet, jak takové vzdělání mohlo vypadat, či jakými životními situacemi mohou Neslyšící procházet. Je také důležité, pokud dojde ke konfliktu mezi kulturami, k tomuto konfliktu přistupovat s respektem a vyřešit ho. Je však potřeba si při tom dát pozor, aby nebyl automaticky vyřešen k prospěchu slyšícího, a odborník se tak nedopouštěl audismu (Glickman, 2013b). Neslyšící má také určité životní zkušenosti – jako člen minority – z kontaktu se slyšícími a ty ho též mohou ovlivňovat (Gournaris & Aubrecht, 2013). Z toho důvodu je například potřeba, pokud odborník potřebuje uskutečnit telefonní hovor, aby byl Neslyšící klient též do konverzace zapojen, a nedocházelo tak k jednání za jeho zády (Fellingner, 2015).

3. Dovednost přizpůsobit diagnostiku a léčbu individuálně jednotlivým Neslyšícím klientům.

Dovednost přizpůsobit diagnostiku a léčbu individuálně jednotlivým Neslyšícím klientům je značná výzva. Jak jsem uvedla výše, Neslyšící čelí různým životním zážitkům a výzvám, které skládají u každého klienta dohromady velmi individuální obraz. V minulosti bylo zvykem přistupovat k Neslyšícím jako k „hlupákům“ a snižovat pro ně úroveň (Glickman, 2013a). Spíše než snižování úrovně je však potřeba vše přizpůsobit tomu, jakým výzvám Neslyšící čelí (Glickman, 2013a).

Jak uvádí Glickman (2013a), kvůli těmto výzvám dochází často ke špatné diagnostice Neslyšících. Ve starší odborné literatuře jsou z toho důvodu k nalezení např. vyšší incidence schizofrenie u Neslyšících. Protože někteří Neslyšící mají například potíže s jazykem či mezery ve vzdělání, mohou působit na neznalého odborníka jako vážně psychicky nemocní (Glickman, 2013a; Gwaltney, 2022).

Fellingner (2015) uvádí, že odborníci pracující s Neslyšícími by měli mít také specifické znalosti, např. uvádí znalost zdravotních potíží neslyšících či znalost zákonů, které jsou pro neslyšící relevantní.

V Rakousku fungují zdravotní centra pro neslyšící (Fellingner, 2015). Tato centra v sobě zahrnují také přístupnou psychologickou a psychiatrickou péči. Její přístupnost je pro neslyšící důležitá, protože Neslyšící – podobně jako slyšící populace – se této péči

z důvodu stigmatizace spíše vyhýbají (Fellinger, 2015). Tato centra nabízí také krizovou intervenci pro Neslyšící, což je pro tato centra prioritou, protože včasná, přístupná a dobře podaná krizová intervence může mít zásadní vliv na další stav a léčbu klienta (Fellinger, 2015).

Fellinger et al. (2012) uvádí doporučení pro vedení psychologických konzultací s Neslyšícími:

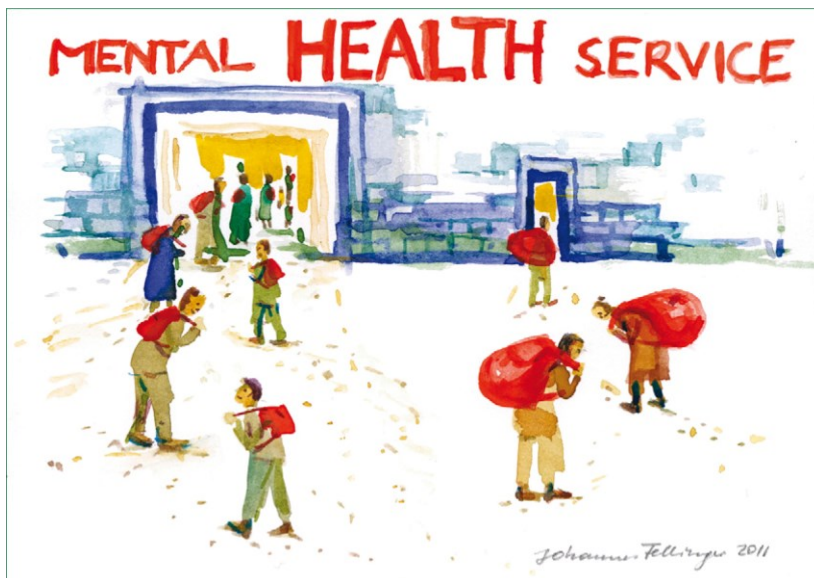
- zjistěte klientův preferovaný způsob komunikace a pokud klient preferuje komunikaci ve znakovém jazyce, spolupracujte s odborníkem, který znakový jazyk ovládá, nebo s tlumočnickem znakového jazyka,
- dodržujte pravidla komunikace s Neslyšícím: ujistěte se, že klient dobře vidí na vaši tvář, nestůjte před zdrojem světla, udržujte oční kontakt, signalizujte, že je potřeba změnit pozornost na jiné místo, poskytněte jasné a konkrétní informace a vizualizujte je, nejprve komunikujte, až poté jednejte,
- berte v úvahu, že práce s Neslyšícím klientem může zabrat více času,
- kontrolujte, zda klient rozumí: neptejte se, zda rozuměl (souhlasné přikyvování nemusí znamenat porozumění, viz nodding syndrom; Fellinger, 2015), ale chtějte od klienta shrnout, o čem jste se bavili (Fellinger et al., 2012).

Chudožilov Bendová (2023) uvádí situaci v České republice. Dle údajů z roku 2021 je možné psychoterapeuty, kteří pracují s neslyšícími lidmi, napočítat na prstech jedné ruky; zároveň není v celé České republice ani jeden psychiatr, který by ovládal český znakový jazyk. S psychology je situace mírně lepší, ale stále je více neslyšících, kteří by potřebovali odbornou péči, než dokáží tito odborníci obsloužit, což komplikuje přístup neslyšících k této péči (Chudožilov Bendová, 2023).

Ačkoliv byly v zahraniční literatuře u Neslyšících nalezeny vyšší incidence určitých duševních poruch, je pro Neslyšící náročnější nalézt psychologickou pomoc než pro slyšící populaci (Fellinger et al., 2012). Tento problém výborně ilustruje obrázek níže:

Obrázek 1

Problémy Neslyšících v oblasti duševního zdraví



Note. Převzaté z "Mental health of deaf people", by J. Fellingner, D. Holzinger a R. Q. Pollard, 2012, *Lancet*, 379(9820), s. 1042.

5 Výzkumná část

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je zkoumat, jak a kde jsou v České republice prováděny psychologické intervence u Neslyšících osob. Konkrétně se zaměřuje na to, zda jsou brána v úvahu kulturní specifika Neslyšících jednotlivců, zda jsou odborníci dostatečně informováni o specifikách Neslyšících a zda jsou samotní Neslyšící klienti spokojeni s psychologickou intervencí. Výzkum zahrnuje jak zkušenosti Neslyšících osob s psychologickými intervencemi, tak zkušenosti odborníků pracujících s Neslyšícími klienty.

Výzkumné otázky jsou následující:

VO1) Jak prožívají Neslyšící psychologické intervence?

VO2) Jak prožívají odborníci* psychologické intervence s Neslyšícími?

5.2 Design výzkumu

5.2.1 Typ výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumu a k výzkumnému souboru, na němž je výzkum prováděn, byl zvolen kvalitativní design. Díky tomu jsem mohla výzkumný problém prozkoumat více do hloubky, než by dovolil výzkum kvantitativní. Navíc je možné kvalitativní výzkum provádět i na menším počtu respondentů, než kolik by vyžadoval kvantitativní výzkum (Hendl, 2016), což je vzhledem k velikosti komunity Neslyšících více než potřebné.

Konkrétním typem výzkumu je tematická analýza. Tematická analýza je flexibilní metodou (Braun & Clarke, 2006) zaměřující se na identifikaci významových vzorců v datech textové povahy.

Jak uvádí Braun a Clarke (2006; 2021), tematická analýza obvykle postupuje v šesti fázích. V první fázi se prostřednictvím opakovaného čtení či prohlížení seznamujeme do hloubky s daty, s kterými budeme pracovat. V této fázi je též vhodné dělat si průběžné poznámky s nápady, které nás při čtení napadly.

Ve druhé fázi probíhá tvorba počátečních kódů. Tyto kódy jsou přiřazeny nejmenším jednotkám dat, které jsou k výzkumu relevantní.

Do třetí fáze je možné přejít, když jsou všechna data okódována. V této fázi se pracuje s kódy, na základě kterých jsou vyhledávána témata, do kterých jsou kódy

roztříděny. Mohou se tvořit nadřazená témata či podtémata. Výzkumnice doporučují v této fázi kódy a různá témata vizuálně reprezentovat do myšlenkových map či tabulek.

Čtvrtou fází je vhodné dělat s kratším časovým odstupem, je v ní doporučeno provést revizi témat. Je nutné projít témata i s kódy a citacemi, které témata reprezentují, a zjistit, zda do sebe témata, kódy a citace dostatečně zapadají a zároveň zda jsou témata od sebe signifikantně rozdílná.

Pátá fáze se věnuje pojmenování a definování témat. K této fázi přecházíme, pokud máme data uspokojivě rozdělena do témat.

V šesté fázi sepisujeme výsledek analýzy, vyprávíme příběh, který data, s naší pomocí, vypráví. V této fázi je zásadní každé tvrzení opřít citacemi z analyzovaných dat.

5.2.2 Výzkumný soubor

Respondenti z oblasti Neslyšících byli získáváni několika způsoby:

- Výzvou v podobě videa v českém znakovém jazyce na sociálních sítích – konkrétně ve Facebookových skupinách „Zábava pro neslyšící v ČR“ a „PSYCHOLOGIE očima neslyšících v ČR“. Video obsahovalo krátké informace o mně, o průběhu výzkumu, o tom, jak je možné mě kontaktovat, a o zaručení anonymity. Video je možné zhlédnout v Příloze 3.
- Prostřednictvím odborníka (sociálního pracovníka, psychologa), o němž jsem věděla, že pracuje s Neslyšícími klienty. V tomto případě jsem předala leták se stručnými informacemi v českém jazyce, kontaktními informacemi a QR kódem pro možnost přehrání totožného videa jako to přidané na sociální síť.

Respondenti z oblasti odborníků byli též získáváni několika způsoby:

- Kontaktováním těch, o nichž jsem věděla, že pracují s dospělou Neslyšící klientelou s prosbou o spolupráci při výzkumu. Kontaktování proběhlo přes sociální síť, osobní schůzkou či e-mailem.
- Vyvěšením výzvy do profesní skupiny psychologů na sociálních sítích (konkrétně Česká psychologie) s prosbou o spolupráci při výzkumu ty, kteří pracují či v minulosti pracovali s Neslyšícím klientem. V tomto případě bylo potřeba vymezit, koho pokládáme za Neslyšícího klienta – pro účely tohoto výzkumu jde o uživatele českého znakového jazyka.

Výběr z populace byl tedy nenáhodný, často také sebevýběr.

Pro výzkum bylo získáno celkem 10 respondentů: 5 Neslyšících a 5 odborníků. Všichni Neslyšící jsou dospělí uživatelé českého znakového jazyka, kteří mají opakovanou zkušenost s různými odborníky v oblasti psychologických intervencí. Jedna z respondentek uvedla, že v komunikaci preferuje mluvený jazyk s podporou odezírání, nicméně identifikuje se jako Neslyšící a český znakový jazyk ovládá, proto byla ve výzkumu ponechána. Nikdo z respondentů nepochází z periferie. Podrobnosti o Neslyšících jsou uvedeny v Tabulce 1. Pro ochranu participantů a zachování jejich anonymity jsou v tabulce záměrně uvedeny údaje na pouze obecné úrovni.

Tabulka 1

Základní údaje o Neslyšících

	Věk	Identita a preferovaný způsob komunikace	Zkušenost s psychologickými intervencemi	Preferovaný odborník
N1	30–35	Neslyšící, ČZJ	Psychologické poradenství/psychoterapie, koučink	Slyšící ovládající ČZJ
N2	20–25	Neslyšící, ČZJ	Psychologické poradenství/psychoterapie	Slyšící ovládající ČZJ
N3	30–35	Neslyšící, ČZJ	Psychologické poradenství	Slyšící s tlumočnickem
N4	30–35	Neslyšící, mluvení + odezírání	Psychoterapie, krizová intervence	Slyšící ovládající ČZJ
N5	45–50	Neslyšící, ČZJ	Psychologické poradenství/psychoterapie	Slyšící s tlumočnickem

Note: ČZJ = český znakový jazyk

Všechny odbornice mají opakovanou zkušenost s Neslyšícími klienty a mají alespoň započatý psychoterapeutický výcvik. Všechny odbornice, krom jedné, mají vystudovanou psychologii a poskytují psychologické poradenství, psychoterapii a krizovou

intervenci, pouze jedna odbornice nabízí pouze psychoterapii. Tři odbornice jsou slyšící a preferují komunikaci v mluveném jazyce, dvě jsou neslyšící a v komunikaci užívají jak český znakový jazyk, tak mluvený jazyk s odezíráním. Věk se pohybuje mezi 25–65 roky. Podrobnější tabulka s kódovým označením odbornic zde v rámci zachování anonymity nebude zveřejněna.

5.2.3 Metody sběru dat

Poté, co mě respondenti kontaktovali, jsem s nimi domluvila podrobnosti našeho setkání (termín a odkaz pro spojení) a získala prvotní souhlas s účastí ve výzkumu a s nahráváním rozhovoru. Tento souhlas byl přeložen v případě Neslyšících do českého znakového jazyka. V případě odborníků jsem též zjišťovala preferovaný komunikační prostředek a případnou potřebu zapojení simultánního přepisu. Rozhovory probíhaly na dálku prostřednictvím různých způsobů komunikace (Jitsi meet, Facebook Messenger, Facetime, telefonní hovor), což umožnilo v případě potřeby nahrát obrazovku pro následné analyzování dat. Rozhovor bylo potřeba nahrávat, aby následná analýza mohla být případně provedena přímo z videí v českém znakovém jazyce. V případě rozhovorů s odborníky v českém jazyce bylo možné se spojit pouze telefonicky a nahrávat pouze zvuk. Jak uvádí Anderson et al. (2018), práce s daty přímo v českém znakovém jazyce, bez překladu do českého jazyka, je více validní a bere více v úvahu jazyková a kulturní specifika. Rozhovory trvaly v průměru 45 minut.

Data od Neslyšících i odborníků byla získána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. On-line rozhovor byl zvolen z důvodu komfortní komunikace v ČZJ, pokud byla zvolena komunikace v ČZJ – nejen že je možné přímo otázky pokládat v ČZJ, ale též respondent může pohodlně reagovat v ČZJ. Rozhovory jsem vedla přímo já. Anderson et al. (2018) totiž uvádí, že přítomnost dalších osob – např. tlumočnicků – může být pro účastníky nekomfortní a mohou se cítit, že výzkumníci jsou v přesile proti nim.

5.2.4 Metody zpracování dat

Data byla zpracována prostřednictvím programu Atlas.ti, který umožňuje práci přímo s videy v českém znakovém jazyce, je možné je v tomto programu přímo kódovat, bez potřeby překladu. V programu jsem nejdříve pracovala na otevřeném kódování. Z těchto kódů jsem následně tvořila obecnější témata, která jsem následně propojila, což mi umožnilo získat soubor témat, která reflektují ve výsledcích výzkumu. V rámci práce s videy jsem též průběžně označovala ilustrativní výroky pro daná témata, která jsem

následně anonymizovala a též použila ve výsledcích výzkumu. Více je uvedeno v kapitole 5.3 Ukázka analýzy dat.

5.2.5 Etika výzkumu

Zpracování výzkumu získalo souhlas Komise pro etiku ve výzkumu Filozofické fakulty Univerzity Karlovy (viz Příloha 1 a 2).

Zapojení do výzkumu bylo dobrovolné a respondenti mohli z výzkumu kdykoliv odstoupit. Samozřejmostí je zachování mlčenlivosti o zapojení Neslyšícího či odborníka do výzkumu a zachování anonymity zapojených respondentů.

Vzhledem k tomu, že výzkum měl probíhat po události na FF UK z 21. 12. 2023, která značně zasáhla komunitu Neslyšících, rozhodla jsem se o několik měsíců odložit začátek výzkumu. Původním záměrem bylo zahájení výzkumu v lednu 2024, nový termín zahájení byl stanoven na květen 2024, aby měli Neslyšící i odborníci dostatek času na zpracování této události. Tím jsem se snažila zamezit etickému problému, který by mohl případně nastat.

5.3 **Postup a ukázka analýzy dat**

1. První fáze analýzy: s daty jsem se blíže seznamovala při opravě automatického přepisu rozhovorů, následně jsem rozhovory ještě několikrát přečetla. U rozhovorů v českém znakovém jazyce jsem si videa několikrát přehrála v různých rychlostech přehrávání. Zapisovala jsem si též průběžně různé poznámky, které mě při procházení rozhovorů napadaly.
2. Druhá fáze analýzy: data jsem procházela a označovala nejmenší důležité prvky dat. Těmto prvkům jsem přiřazovala specifické kódy.
3. Třetí fáze analýzy: kódy jsem rozřazovala do různých témat, skupin či podskupin. Pro tuto fázi jsem použila aplikaci pro tvorbu myšlenkových map Coggle, která mi umožnila použít barevné odlišení kódů k zobrazení příslušnosti k tématům či označení vztahů mezi kódy. Kódy a jejich rozřazení do témat je možné vidět v Příloze 4 a v Příloze 5.
4. Čtvrtá fáze analýzy: s časovým odstupem jsem prohlédla témata, kategorie a podkategorie kódů a revidovala je ve vztahu k úryvkům a celým rozhovorům.
5. Pátá fáze analýzy: zamyslela jsem se, co nejlépe definuje data z kódů, která jsem do daného tématu přiřadila, a na základě toho vymyslela nejvýstižnější název tématu.

6. Šestá fáze analýzy: témata jsem seřadila tak, aby dávaly čtenáři co nejlepší možnost pochopit výsledky výzkumu. K tématům jsem též vybrala nejvýstižnější citace. V případě, že data byla v českém znakovém jazyce, jsem tento úryvek přeložila do českého jazyka.

Tabulka 2

Ukázka analýzy dat

	Kódy
<p>O2: ... u nich jako trvalo mi, než jsem došla k tomu, že chci tlumočnicka, protože jim to vyhovovalo. My jsme si na nějaké úrovni rozuměli. Já mám aktuálně znakovku pátej modul. Určitě se necítím na 5. modul, ale je to tak značený. Takže rozumím, hodně i jako vychytám z neverbálních projevů jako jiných, že dokážu odznakovat, nebo napsat, nakreslit – oni hodně kreslili, že jsme si prostě nějak rozuměli, ale dělali se situace u jednoho – třeba že jsem po nějaké době, když začala ta práce jako víc věnovat vnitřku, tak jsem si říkala: „Já potřebuju si ujasnit, co je naše zakázka” a už když jsem šla do takových hlubších jako témat, tak jsem si uvědomila, že já to neodznakuju ani nevysvětlím tak, jak je potřeba. ... Ale já jsem začala cítit, že jak se zmiňuje jedno konkrétní téma, tak já tam nemám jistotu, že rozumím na 100 % úplně všemu a že pokud by tam probíhalo ... něco jako řešit víc, tak já potřebuju to porozumění mít úplně jako perfektní – a to byl podle mě signál.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Klienti neměli potřebu tlumočení- Pocit nedostatečné kompetence pro komunikaci v ČZJ- Potíže v komunikaci o hlubších tématech- Cesta k objednání tlumočnicka

<p>O1: <i>Já bych asi řekla, aby se nebáli a aby se ptali – jako to, co jim není jasné, takový ten, ta pozice toho zvědavého terapeuta jo, jako: „teď tomu nerozumím, co se děje? Jako proč to máte takhle?“ Myslím si, že neslyšící budou rádi za kohokoliv, kdo je prostě přijme v úctě a bude respektovat prostě jejich způsob myšlení a komunikace. A že vlastně jako to, pokud je tam dobrý tlumočník, tak že se dá leccos zvládnout a ty neznalosti kultury a toho, jak funguje běžný život nebo historie a tak dále, tak ty se dají nějak jako doučit, pochopit, pro ten konkrétní případ, kontext, prostě pokud se ptám, tak je mi to často zodpovězeno, takže nebát se ptát a nebát se takovéhle klienty přijímat.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Důležitost nebát se ptát- Neslyšící chtějí být přijatí- Tlumočník jako most pro komunikaci- Neznalost kontextu Neslyšících není bariéra- Nebát se Neslyšících
---	---

5.4 Výsledky výzkumu

Následující podkapitoly se budou věnovat výsledkům výzkumu nejdříve z pohledu Neslyšících, následně z pohledu odborníků. Pokud byla použita citace od neslyšícího respondenta, tedy výrok, který byl původně v českém znakovém jazyce a pro účely této diplomové práce byl přeložen, je uveden v hranatých závorkách. V případě potíží s překladem jsem oslovila konzultantku práce, která je sama Neslyšící – i tento postup uvádí jako vhodný Anderson et al. (2018).

5.4.1 Neslyšící

Při rozhovorech se ukázalo, že prožívání psychologických intervencí Neslyšícími ovlivňují různé skutečnosti, které jsem identifikovala jako hlavní témata a která blíže upřesním v následujících podkapitolách. U Neslyšících byla tato témata čtyři:

1. Osobní potřeba specifického intervenčního přístupu
2. Důležitost odborníkových kvalit

3. Role tlumočnicka v intervenci
4. Bariéry v intervencích

5.4.1.1 Osobní potřeba specifického intervenčního přístupu

Dva Neslyšící (N1 a N3) reflektovali potřebu specifického intervenčního přístupu. U N1 šlo konkrétně o preferenci koučinku oproti klasické psychoterapii z důvodu, že je koučink více aktivizující pro účastníka intervence, což na ně působí tak, že dělají větší a rychlejší pokroky:

„[Mám pocit, že mi víc pomáhá koučink, protože potřebuju něco dělat, něco změnit, zlepšit, jakože si řeknu, že mám plán, mám nějaké kroky, co můžu vyzkoušet, to mě nějak podporuje a tím mi to víc pomáhá. ... U psychoterapie cítím, že není pro mě. Psychoterapie je víc o tom, že se tam vypráví a poslouchá, že se z toho mám vypovídat, já povídám a povídám, ale je to otrava, nechci o tom povídat, chci spíš, aby mi někdo poradil.]²“ (N1)

N3 reflektovala, že jí tolik nepomáhá klasické psychologické poradenství, protože tam dělá stále jednu a tu samou věc – ventiluje, co se jí děje. Chystá se navštívit psychoterapii, má pocit, že psychoterapie by jí mohla pomoci více:

„[Negativní bylo, že u psycholožky jsem prostě ventilovala, ale nemohla mi pomoci, nabídnout jiné možnosti apod., to tam nebylo, byla prostě neutrální, škoda no. Pomohlo mi to tak z 20–30 %.]“ (N3)

N4 reflektuje, že jí psychoterapie pomáhá tak, že si může udělat v životě větší pořádek, což jí pomáhá pro zlepšení psychického stavu:

„[Psycholožka mě hodně podporuje, můžu si uklidit mozek, nepořádek, ošklivé myšlenky vyhodit, co nepotřebuji zahodit, uklidit, uklidnit se, oddechnout si.]“ (N4)

Všem respondentům, kromě N2, psychologická intervence z jejich perspektivy v nějaké míře pomohla. N2 má negativní zkušenost z důvodu, že měl pocit, že mu nikdo nerozumí – nejen z hlediska specifického projevu ve znakovém jazyce, ale i z hlediska specifického prožívání, což mu způsobovalo pocity frustrace:

„[Nebyla to úplně dobrá zkušenost. Nerozuměla mi, i tlumočnick mi moc nerozuměl. Těžko se mi můj stav popisoval, ale jo, nějak jsem prostě vyprávěl, co se mi děje, ale oni tomu prostě nerozuměli, nerozuměli mi. Vůbec mi to nepomohlo. Nepochopili to a nezjistili, co se mi to děje. Tak jsem to ukončil.]“ (N2)

² Pokud byla použita citace od neslyšícího respondenta, tedy výrok, který byl původně v českém znakovém jazyce a pro účely této diplomové práce byl přeložen, je uveden v hranatých závorkách.

5.4.1.2 Důležitost odborníkových kvalit

Velmi důležitá byla pro respondenty osobnost a přístup odborníka. Všichni respondenti mají zkušenost s různými odborníky, a proto hovořili o tom, že už vědí, co jim vyhovuje, a co jim naopak vadí.

Pro respondenty bylo důležité, když se psycholog zajímal, respektoval jejich potřeby a prožívání a měli s psychologem dobrý vztah. Po ne příliš pozitivní zkušenosti s první psycholožkou uvádí důležitost zájmu o prožívání respondent N2:

„[A ona se mě ptala: „A jak vypadá ten jiný svět?“ To bylo zajímavé, tak jsem o tom nějak mluvil, probírali jsme to a ona mi doporučila toho psychiatra.]“ (N2)

Důležitost respektu ve vztahu klient–psycholog ilustruje výrok respondentky N1:

„[Většinou mám pozitivní zkušenost, zajímá je můj pohled na věc, můj názor, poradí mi, zkoušíme různá cvičení či metody. Vždycky záleží jen na mně, zda jejich nabídku přijmu a využiju, nebo se mi to úplně nezdá, pak to nemusím využít. Nenutí mě, od nich je to vždy jen nabídka, možnosti a já si z toho vyberu, co uznám za vhodné.]“ (N1)

Důležitost dobrého vztahu s odborníkem se prolínala všemi rozhovory. N5 měl množství zkušeností s psychologem, uvádí, že mu pomohl psycholog, se kterým měl dobrý vztah:

„[Měli jsme dobrý vztah, pomáhal mi s mými emocemi, chápal mě, takže psycholog mi pomohl, doporučil bych psychologa všem.]“ (N5)

Pro všechny respondenty, kteří v intervenci využívali tlumočení, byla také důležitá kvalitní spolupráce odborníka s tlumočnickem, která umožňovala kvalitní intervenci. Ilustruje to výrok respondenta N2:

„[Ta psycholožka poslouchala tlumočnicka, nevstupovala do toho, vždycky počkala, až tlumočnick všechno přetlumočí a na to navazovala a pokračovala dál. Respektovala Neslyšícího, poslouchala mě.]“ (N2)

Respondentka N1 se zamýšlela nad tím, jaké výhody může přinášet slyšící psycholog. Uvedla, že vzhled slyšící osoby může být při řešení vlastních problémů přínosný:

„[Ale naopak ten slyšící odborník má jiný pohled, jinou perspektivu, to může být zajímavé, mě to třeba nenapadlo, neuvědomila jsem si to, že to třeba nemusí souviset s tím, že jsem Neslyšící, ale může to souviset s něčím jiným. Že třeba mají slyšící stejné problémy. Tak to může být taky fajn.]“ (N1)

Tato respondentka má také zkušenost s handicapovaným koučem. Uvedla, že intervence s osobou s jiným handicapem jí dala částečný pocit porozumění, který byl pro intervenci důležitý:

„[Chodila jsem k [handicapovanému] koučovi, ten neznal specifika Neslyšících, ale znal, jaký je život s postižením – např. na jaké bariéry se naráží, jak na nás pohlíží společnost. Narážel tedy na podobné situace, ale tak z poloviny mi rozuměl a chápal, čím procházím, díky jeho vlastní zkušenosti s postižením, tak to bylo hodně zajímavé.]“ (N1)

Respondentů jsem se ptala, jak by podle nich vypadal ideální odborník, kdyby si mohli vybrat. Odpověď na tuto otázku byla často velmi rozsáhlá, ale ilustrující problémy, na které naráží Neslyšící z důvodu, že je komunita Neslyšících velmi malá. N1 vyjádřila, že by velmi ráda chodila k Neslyšícímu odborníkovi, ale nemůže, protože s nimi má bližší vztah. Uvádí důležitý bod, že by s Neslyšícím odborníkem nemusela řešit zprostředkování komunikace tlumočnickem:

„[Vím, že jsou Neslyšící odborníci, chtěla bych k nim chodit, ale je problém, že to jsou kamarádi nebo jsme si nějak blízcí, máme podobný věk, proto není možné ty intervence s nimi dělat, nemám zkušenost s intervencí s Neslyšícím odborníkem ... Samozřejmě je lepší, když ten odborník umí znakovat, nebo že si třeba budeme psát, to je mi jedno, ale prostě aby ta komunikace šla přímo a nemusela jít přes někoho dalšího.]“ (N1)

Potíže s omezeními, která přináší komunita Neslyšících, uvádí i respondentka N3. Omezení se týká toho, že komunita Neslyšících příliš nechce Neslyšícího odborníka, protože se bojí porušení mlčenlivosti:

„[Neslyšící či nedoslýchavá psycholožka by byla výhodná pro komunikaci, ale Neslyšící se tomu brání. Myslí si, že by mohla něco vyzradit. Ale mně by to nevadilo, ale komunita má na to jiný pohled.]“ (N3)

Většina respondentů neměla výraznou preferenci v tom, zda by chtěli slyšícího či neslyšícího psychologa, ovládajícího ČZJ či s tlumočnickem. Respondent N2 by však preferoval slyšícího psychologa ovládajícího ČZJ, protože má zkušenosti se světem zvuků a protože může reagovat na zvuky, které může člověk bezděčně vydat, což z jeho pohledu zvyšuje kvalitu intervence:

„[Přednost by měl slyšící znakovající odborník, protože nejsem 100% neslyšící, jsem těžce nedoslýchavý, používám sluchadla pro vnímání zvuků. Kdybych měl neslyšícího

odborníka, už by mě nemusel tolik pochopit, protože něco slyším, mozek s těmi zvuky umí pracovat, ten neslyšící odborník, jemu funguje mozek jinak. Neslyšící pro neslyšícího ano, ale pro mě je lepší slyšící, protože mu můžu popisovat i ty zvuky ... Ještě taky další věc, že slyšící psycholog slyší, že se někdo trápí, jakože vydá zvuk, třeba nějaké kníknutí. Slyšící si toho všimne, třeba i nějakého silnějšího dýchání, tak slyšící na to může reagovat, neslyšící ne.]“ (N2)

Respondentka N3 by naopak Neslyšícího psychologa ráda využila, protože se domnívá, že by s ní byla komunikace autentičtější a plnohodnotnější, než když musí použít tlumočnicka:

„[S Neslyšící psycholožkou dosud nemám zkušenost, ale kdyby někdo takový Neslyšící byl, rozuměl by tomu, dělal psychoterapii, tak by se třeba uměl skvěle orientovat podle mimiky, poznal by emoce, poznal by drobné nuance, které se odrážejí ve stylu znakování, tlumočnick prostě tlumočí neutrálně, ty emoce, tvář, řeč těla a tak, to tam neodrazí, pro tohle by byl Neslyšící psycholog výhoda.]“ (N3)

Všichni respondenti se však shodli, že odborník má mít i jiné kvality, než jen týkající se jeho stavu sluchu či ovládnutí ČZJ – měl by být hlavně kompetentní, je důležité, jestli jim vyhovuje, respektuje je, mají dobrý vztah. Ilustrují to následující výroky:

„[Myslím, že je mi jedno, zda psycholog bude slyšící nebo Neslyšící. Hlavně mi musí sedět jeho povaha, musíme se naladit na stejnou vlnu. Fakt je mi to jedno.]“ (N5)

„[Nejdůležitější je, zda je odborník opravdu odborník, je mi jedno, zda je slyšící či neslyšící, ale hlavní jsou jeho kompetence, jestli je mi příjemný, jestli mi vyhovuje jeho osobnost, jestli mi vyhovuje jeho postup práce, tak to je pro mě nejdůležitější.]“ (N1)

5.4.1.3 Role tlumočnicka v intervenci

Všichni respondenti, kromě respondentky N4, která při intervencích komunikuje mluveným jazykem, mají zkušenost s tlumočením intervence mezi češtinou a českým znakovým jazykem. Není tak překvapivé, že tlumočnick hraje v prožívání intervencí Neslyšícími důležitou roli.

Všichni respondenti se shodli, že jim tlumočnick v intervenci nevadí, naopak jsou s ním spokojení. Jsou zde však určité podmínky, které uvedu dále. Roli tlumočnicka v intervenci ilustruje výrok respondentky N3, pro kterou je tlumočnick přirozenou součástí procesu či výrok respondentky N1, která si cení profesionality tlumočnicků, která umožňuje hladký průběh intervencí:

„[*Tlumočník je prostě jako duch, splyne tam, já prostě ventiluju a tlumočnice překládá, nevnímám ji tam.*.]“ (N3)

„[*Obecně jsou tlumočníci profesionálové, tlumočí už dlouho, tak cítím, že je všechno v pohodě, nemám s nimi problém.*.]“ (N1)

Jsou určité podmínky, které umožňují pozitivní přijetí tlumočnicka v intervenci. Hlavní podmínkou, na které se shodli téměř všichni respondenti, je důležitost stále stejného tlumočnicka v intervencích. Stejný tlumočník se více orientuje v kontextu řešených témat a klient i psycholog jsou na něj zvyklí. Uvádí to výrok respondentky N1, která zdůrazňuje nutnost stále stejného tlumočnicka, či výrok respondentky N3, který ilustruje právě potřebu vzájemné zvyklosti:

„[*Ještě samozřejmě doporučuji na všechny terapie stejného tlumočnicka, není možné, aby se tam střídali různí.*.]“ (N1)

„[*Mám tam trvale jednu tlumočnici a ta je prostě perfektní, jsme na sebe zvyklé.*.]“ (N3)

Další podmínkou, kterou uvedla respondentka N1, je mít tlumočnicka jen pro danou intervenci, nepotkávat se s ním i v dalších kontextech. Zároveň s tím respondenti též uváděli, že je pro ně důležité, že si sami vybrali tlumočnicka, který splňoval jejich potřeby – znali se, rozuměli si, byli si vzájemně sympatičtí:

„[*Také si vybírám tlumočnicka, kterého nepotkávám při jiných příležitostech – např. ve škole, v práci, v komunitě... Že je to tlumočník jen pro terapii.*.]“ (N1)

Důležitá podmínka, která souvisí též s vlastním výběrem tlumočnicka, je potřeba důvěry v daného tlumočnicka – Neslyšící totiž nemá možnost kontrolovat, jak tlumočník tlumočí, zda tlumočí dobře apod. Ilustruje to výrok respondentky N1:

„[*Jak můžu vědět, že to tlumočí špatně. Prostě to nemůžu vědět. Musím mu důvěřovat, že vše překládá dobře, je to jeho práce. Kdyby byl mimo, tak prostě nenadělám nic.*.]“ (N1)

Respondentka N1 by též pro intervence doporučovala CODA³ tlumočnický, protože dle ní mají nejlepší kvality pro tlumočení těchto těžších, intimních témat. Vyrůstali totiž mezi Neslyšícími, a tak mohou např. rozpoznat nějaké specifikum pro Neslyšící, kterého by si běžný tlumočník všimnout nemusel:

³ CODA = dospělé slyšící dítě Neslyšících rodičů (Bogaerde & Baker, 2016).

„[*On zná tu kulturu Neslyšících, chápe jak Neslyšící myslí, protože myslí trochu odlišně, a umí to převést, tak právě jako nejlepší doporučuji CODA tlumočnický pro terapii, pro hlubší témata, řešení těžších situací apod.*]“ (N1)

5.4.1.4 Bariéry v intervencích

Toto téma vychází částečně i z témat předešlých, nicméně domnívám se, že vytyčení bariér, na které mohou Neslyšící při intervencích narážet, může být užitečné pro odborníky, kteří se s Neslyšícím klientem setkávají poprvé. Identifikovala jsem tak několik bariér, které by se daly zařadit i do témat předešlých, ale pro přehlednost jsem se rozhodla jim vytvořit vlastní téma.

Jednou z bariér, kterou uvádí respondentka N3, je absence informací o různých druzích psychické pomoci. Neslyšící dle ní nemají o tomto tématu informace, což pro ně může být obtížné v momentě, kdy potřebují pomoc. Respondentka vychází z vlastní zkušenosti, kdy sama měla potíž se zorientovat v nabízených druzích pomoci, což pro ni bylo nepříjemné:

„[*Potřebovala bych víc informací, že má ta psychologie víc směrů, aby neslyšící věděli, že psycholog se zaměřuje spíš na tu ventilaci, na různá trápení, psychoterapie víc nabízí různé možnosti apod. To potřebují neslyšící pochopit, vysvětlit jim, že jsou různé cesty. Já to zjistila až díky tomu, co se mi stalo. Neměla jsem informace, to je problém. Prostě víc ukázat význam těch různých druhů pomoci.*]“ (N3)

Další bariérou je, že pokud je intervence tlumočená, nepřenáší se do intonace tlumočnicka emoce Neslyšícího. Neslyšící tak musí emoci explicitně pojmenovat, aby ji mohl odborník reflektovat, což klade další nároky na klienta, který se zrovna necítí dobře – musí myslet na to, aby emoci pojmenoval. Tento problém ilustruje výrok respondentky N3:

„[*Když se cítím třeba smutně, nepříjemně, tak prostě to vyjadřuju, ale ještě musím explicitně tu emoci pojmenovat, znakuju a znakuju a k tomu dodat emoci.*]“ (N3)

Téměř všichni respondenti, kteří v intervencích využívali tlumočení, uváděli, že je obtížné domluvit společný termín, aby se nemusel střídat tlumočnický a mohla tak být dodržena podmínka stálosti tlumočnicka pro intervence. Hledání společného termínu pak může být pro klienty frustrující. Tuto potíž ilustruje výrok respondenta N5:

„[*Je otrava dávat dohromady společný termín. Zeptáš se, jestli mají čas, oni ho nemaj, je to prostě na hovno.*]“ (N5)

Respondentka N1 obešla možnou komunikační bariéru tím, že navrhla, že si s odborníci bude chatovat. Využila pak tuto bariéru pozitivním způsobem, a to tak, že intervence probíhala na dálku skrze chat.

„[Měla jsem slyšící psychoterapeutku, ale nescházely jsme se osobně, domluvily jsme se, že se budeme scházet pouze přes chat, hodinu jsme si psaly. Mělo to být osobně, ale to bylo zbytečné, protože bychom si tam stejně psaly, takže jsme se domluvily, že si budeme chatovat přes WhatsApp.]“ (N1)

Respondenti N1 a N5 se shodují v tom, že by měl odborník znát specifika Neslyšících – jejich kulturu, komunikaci, historii apod. Respondentka N1 se s tím naučila pracovat a když zahajuje spolupráci u nového odborníka, věnuje několik setkání tomu, aby odborníka s těmito specifiky seznámila. Nicméně reflektuje, že by nebylo špatné, kdyby odborník tato specifika znal již předem, protože je to práce navíc, kterou by mohli věnovat něčemu jinému:

„[Často je ten slyšící zmatený, proto se na začátku 2x–3x sejdeme a já mu vysvětluji: Neslyšící to mají takhle a takhle, tohle je jejich kultura a tak. Nebo nemají třeba představu o různých bariérách, tak se vracíme trochu zpět, vysvětlím co a jak a až pak se můžeme vracet k tomu, co jsme řešili. Může to být trochu zdlouhavá práce.]“ (N1)

Respondentka N1 také uvádí, že je potřebné, aby se odborník zamyslel nad svými postupy předem a promyslel jejich přístupnost pro Neslyšící. Pokud by na jejich nepřístupnost přišel až později, mohlo by to Neslyšícího mrzet, což by mohlo narušit terapeutický vztah a pokrok:

„[Aby se zamyslel nad tím, jestli je fakt všechno možné, hodí se pro Neslyšící, nebo je potřeba něco upustit. Protože je fakt blbý, kdyby nabídl nějakou aktivitu a pak se zasekl, že ji vlastně nemůže dělat. To může být pak Neslyšícímu líto, že zas něco nemůžu dělat, zase jsem narazil.]“ (N1)

Ve většině rozhovorů se opakovala zmínka, aby se odborníci spolupráce s Neslyšícími nebáli. Je pravděpodobné, že tato zmínka odráží zkušenosti respondentů z jejich běžných životů. Ilustruje to výrok respondentky N4:

„[Ujistila bych odborníka, ať se nebojí, že jsem Neslyšící, že tu komunikaci zvládneme, že máme různé možnosti...]“ (N4)

5.4.2 Odborníci

Při rozhovorech se ukázalo, že prožívání odborníků ovlivňuje několik skutečností, které se při intervencích zapojují. Tyto skutečnosti jsem identifikovala jako hlavní témata. U odborníků bylo těchto témat pět:

1. Diverzita profesních cest odborníků
2. Tlumočnick jako parták
3. Specifika intervencí u Neslyšících
4. Bariéry pro efektivní intervenci
5. Možné způsoby zlepšení intervencí pro Neslyšící

5.4.2.1 Diverzita profesních cest odborníků

Všichni respondenti se zaměřují na (nejen) Neslyšící klientelu. Dvě respondentky (O3 a O5) jsou samy neslyšící, což je přivedlo k práci s neslyšícími. O5 se nad tím zamýšlí, že jí při práci s Neslyšícími pomáhá vlastní zkušenost, která jí může poskytovat porozumění klientům při intervencích:

„[Myslím, že je výhoda, že mám vlastní zkušenost. Tu zkušenost nemyslím jakože vím, rozumím všemu, to ne. Víc jako, že si to umím představit. Např. různé problémy, se kterými se Neslyšící setkávají, třeba v souvislosti se školou, vzdáváním, prací, různé bariéry. Mám tu vlastní zkušenost, hodí se to. Vidím, že kolegové psychologové, kteří tu zkušenost nemají, tak je pro ně těžké si to představit.]“ (O5)

Jedna respondentka (O1) se k zaměření na Neslyšící dostala díky praxi při studiu. Jiná respondentka (O4) se k zaměření na Neslyšící dostala náhodou, díky prvnímu Neslyšícímu klientovi, se kterým se profesně setkala. Následující úryvek demonstruje právě tuto roli náhody:

„Já jsem s nimi začala pracovat, zhruba už je to 15 let a byla to úplná náhoda. Když jsem, já asi s tou svojí historií, musím takhle začít, jo, aby z toho ledacos vyplynulo. Protože jsem pracovala jako teda psychoterapeut, jo, chodili za mnou různí lidé a najednou se u mě objevila pěstounka se svým osmnáctiletým synem, nebo téměř osmnáctiletým synem – Neslyšícím.“ (O4)

Jedna respondentka (O2) se k práci s Neslyšícími dostala přes zaměstnání při studiu. Uvádí, že se při tomto zaměstnání dobře seznámila se specifiky Neslyšících a když nastupovala do praxe jako psycholog, už byla s těmito specifiky dobře seznámená:

„... před nástupem do [zaměstnání] s tím, že mám ráda práci s dětma s jakýmkoliv znevýhodněním a jdu jim pomáhat, tak před tím jsem neznala vůbec. Jako nemám v okolí

ani Neslyšící. Vlastně skrz tu [zaměstnání] už jsem se toho hodně naučila a tady v [zaměstnání] už jsem jakoby spíš byla člověk z praxe, který už jako ví o dost víc než třeba psycholog, kterej nikdy k tomu nepřičichnul.“ (O2)

Tři z odborníků (O1, O2 a O4) potřebují ke své práci alespoň částečně využít služeb tlumočnicka českého znakového jazyka. O1 a O2 alespoň částečně ovládají český znakový jazyk. O1 komunikaci, a tedy i tlumočení, řeší v závislosti na potřebách klienta:

„Vlastně se nebráním jakékoliv komunikaci a většinou na prvním setkání, pokud toho klienta neznám, se domlouváme, že přijde tlumočnick a pak podle situace podle toho, jak klient rozumí, tak se buď pokračujeme s tlumočnickem nebo druhé máme setkání bez tlumočnicka. Je to podle potřeb klienta.“ (O1)

I O5 řeší komunikaci s klientem v závislosti na jeho potřebách. Má zkušenost, že ač její znakový jazyk není perfektní, nebyl zatím potřeba při intervencích tlumočnick. Též má zkušenost, že Neslyšící klient se snaží přizpůsobit komunikaci, protože nemá na výběr:

„[Komunikace vždy záleží na klientovi. ... Taky mám pocit, že pokud je klient opravdu neslyšící, tak se mi snaží přizpůsobit. Protože si bohužel nemůže vybírat. Vždycky se snažím té osoby ptát, jak si přeje komunikovat, ... Můžeme to zkusit, jestli to bude fungovat a pak třeba objednat tlumočnicka ... Ale z mé zkušenosti... Neměla jsem tenhle případ.]“ (O5)

O2 měla cestu k objednání tlumočnicka složitější. Musela zhodnotit vlastní kompetence a potřeby a probrat jejich potřebu s klienty, kteří potřebu tlumočení necítili. V níže uvedené ukázce ilustruje své přemýšlení a důvody, které ji k objednání tlumočení vedly. Hlavním důvodem je nemožnost hlubší komunikace, což je pro kvalitní psychoterapii zásadní:

„... u nich jako trvalo mi, než jsem došla k tomu, že chci tlumočnicka, protože jim to vyhovovalo. My jsme si na nějaké úrovni rozuměli. ... A už když jsem šla do takových hlubších jako témat, tak jsem si uvědomila, že já to neodznakuju ani nevysvětlím tak, jak je potřeba. ... A nebo se stalo, že dobrý, dobrý, dobrý, rozumí, pracujeme třeba i s pískovištěm s dospělou klientkou, všechno jakoby vypadalo, že je fajn. Ale já jsem začala cítit, že jak se zmiňuje jedno konkrétní téma, tak já tam nemám jistotu, že rozumím na 100 % úplně všemu a že pokud by tam probíhalo něco, k čemu je potřeba, opravdu třeba nevím – přizvat policii, nebo něco jako řešit víc, tak já potřebuju to porozumění mít úplně jako perfektní – a to byl podle mě signál.“ (O2)

O2 pak reflektuje, že by ráda věděla podrobnosti o tlumočnících, např. o jejich zaměření či praxi, ale kvůli obavám z reakce klienta na jejich rozhovor se s tlumočníky více nebaví:

„Spousta věcí by mě zajímalo o těch tlumočnících, ale asi nevnímám, že na to, jakoby je prostor a asi jsem se ani pořádně neptala. ... Když třeba klient odchází, jako si ještě odskočit a já teda zůstávám s tlumočnickem, nechci, aby to vypadalo, že si něco říkáme k případu a častokrát se loučíme všichni hromadně.“ (O2)

Jedna odbornice (O2) také bojuje s pocity nedostatečnosti ohledně znalosti komunity, se sebepodceňováním:

„... jsem z toho až jako někdy překvapená, že z mé strany je tam určitě jako obdiv k tomu, že jakoby mají důvěru v někoho, kdo třeba neumí úplně dobře jejich mateřštinu ...“ (O2)

Všechny slyšící odbornice (O1, O2 a O4) si uvědomují důležitost znalosti českého znakového jazyka pro vedení intervencí s Neslyšícími. O4 neovládá ČZJ vůbec a uvádí, že je z toho důvodu pro ni složitější navázat s Neslyšícími vztah:

„A strašně mě mrzí, že tu znakovku neumím. To opravdu, to už nedoženu jo, ale prostě tím pádem nemůžu úplně mezi ně proniknout.“ (O4)

Z toho důvodu se obě odbornice, které ovládají na nějaké úrovni ČZJ, snaží své kompetence neustále zlepšovat. To demonstruje ukázka O1:

„... no tak jako učím se tak nějak pořád už teda 20 let, ale někdy je to intenzivnější, někdy je to méně intenzivní ... snažím se minimálně každé večer koukat na třeba na zprávy s vypnutým zvukem a jako sledovat jenom tlumočnicka třeba.“ (O1)

Téměř všichni odborníci mohli říct, že s Neslyšícími spolupracují rádi a jsou rádi, že je jejich profesní cesta k Neslyšícím zavedla. Ilustruje to úryvek O4:

„Já to mám nesmírně ráda. A protože vnímám, že jsou opravdu, fakt, je to jiná taková komunita, jiná kultura.“ (O4)

Respondentka O5 nad tím uvažovala hlouběji, je pro ni zásadní spolupráce s klienty obecně a otevřenost v jejich vztahu, kdy si mohou kdykoliv říct, pokud jim na spolupráci něco nevyhovuje:

„[To vždycky záleží na klientovi. Není to tak, že slyšící se chová tak a Neslyšící tak, souvisí to prostě s klientem. Já dělám hlavně psychoterapii a tam se vždycky snažím, kdyby

se něco stalo, řešit to s tím klientem ... Důležitá je ta spolupráce, že si to můžeme otevřeně říct.]“ (O5)

5.4.2.2 Tlumočník jako parták

Podobně jako u Neslyšících, i u odborníků je spolupráce s tlumočnický důležitá téma. S tlumočnický mají zkušenost všechny odbornice. Slyšící odbornice využívají služeb Neslyšících i slyšících tlumočnicků, Neslyšící odbornice mají při intervencích s Neslyšícími zkušenost především s Neslyšícími tlumočnický – např. s tlumočnický cizích znakových jazyků.

Všem odbornicím se s tlumočnický obecně spolupracuje dobře. Většina respondentek se shodne na tom, že to může být tím, že jsou tlumočnický zaměřeni na tlumočení v psychologické oblasti, mají v této oblasti praxi a tím znají i specifika, která tato práce může přinášet. Ilustruje to výrok respondentky O1:

„... všichni mají zkušenost s tím, že chodí s klienty po různých terapeutických, psychiatrických, psychologických službách ... Takže prostě je znám a oni vědí, jak to funguje, nebo jak funguje psychologická práce.“ (O1)

Respondentka O3 uvádí benefity, které přináší práce s tlumočnickem, který má s tlumočením v této oblasti zkušenosti. Mezi benefity uvádí hlavně pohodu tlumočnicka a plynulost tlumočení díky znalosti kontextu:

„[Tlumočnick, když má zkušenost, tak vím, že je v pohodě, líp se mu tlumočí, je víc v pohodě, protože už zná podobné situace, je na to zvyklý, ví jak to probíhá, ví jak zvládnout citlivá témata, nebude překvapený nebo nebude mít potíže v tlumočení, nebude přemýšlet jak to nějak opatrně vyjádřit, už to prostě zná, umí to.]“ (O3)

Respondentka O5 uvádí, že kdyby se stalo, že by byla s něčím na tlumočnickovi nespokojená, dá mu zpětnou vazbu, čímž mu umožní se zlepšovat:

„[Když jsem s tlumočnickem nespokojená, vždycky se mu snažím dát zpětnou vazbu. Ne že bych mu vynadala, to ne, spíš mu říct, že třeba příště bych potřebovala to a to.]“ (O5)

Téměř všechny odbornice se – stejně jako Neslyšící – shodly na tom, že je důležité mít v intervencích stále stejného tlumočnicka. Shodly se na tom ze stejných důvodů – stálý tlumočnick zná kontext a všichni jsou na něj zvyklí. Ukázka O2 ilustruje, že stálý tlumočnick je tak důležitý, že klientka radši bude mít další termín setkání později, ale hlavně se stejným tlumočnickem:

„Ladíme termín podle tlumočnice, my, moje možnosti, její možnosti, ale možnosti tlumočnice jsou vlastně to nejzásadnější. Ona je ochotná mít konzultaci o několik týdnů později, ale s tou samou tlumočnicí, než ji mít klidně zítra, ale volat do centra pro někoho jiného, protože naše tlumočnice má dovolenou ...“ (O2)

Nicméně i odbornice, konkrétně toto téma zmiňovaly O1 a O2, si jsou podobně jako Neslyšící vědomy obtížnosti hledání společného termínu, když je zapojen tlumočnick, příp. dva tlumočníci při použití Neslyšícího tlumočnicka. Ilustruje to výrok O1:

„Pokud je potřeba tlumočnick, tak jako zjednávat si sezení je poněkud... Ne prostě, když se to týká jako čtyř lidí, kteří dohromady musí sladit diáře, tak je to náročné, a tak na to je taky potřeba myslet.“ (O1)

O1 či O4 pak doplňují důležitost dobrého vztahu mezi všemi aktéry pro plynulost terapie:

„Když se na sebe se naladí ten tlumočnick a terapeut a klient, tak je to potom, ta práce odsýpá mnohem jako stáleji a rychleji.“ (O1)

„...určitě je to o tom, že přece jenom je znám. Jo, že je to takový uvolněnější, že su zvyklá na jejich způsob řeči a tak dál jo a no, tak asi takhle no.“ (O4)

V souvislosti se stálostí tlumočnicka zmiňuje O4 také důležitost důvěry klienta k tlumočnickovi, aby mohl proběhnout terapeutický proces:

„On musí mít důvěru v tu tlumočnici. Jo, aby o těch věcech byl schopen, ten človíček povídat.“ (O4)

Mezi odborníky a tlumočnický vzniká po určité době spolupráce také vztah. Proto je běžné, že se mezi sebou odborníci a tlumočnicki podporují. Odborníci mohou tlumočnický povzbuzovat, pokud se setkají s náročnějším klientem, což ilustruje ukázka O2:

„... je v tom hodně podporuju, že tak, jak to dělají, tak je to velmi nápomocný a ať z toho nemají žádné jako špatné pocity.“ (O2)

Téměř všichni odborníci se také shodnou, že pokud tlumočnick chce, poskytnou mu péči související s případem, na kterém pracují. To demonstruje výrok O3, která je připravena tlumočnickovi poskytnout podporu, ale nenabízí ji:

„[Po [intervenci] – např. když je téma citlivé, těžké ... Záleží jestli tlumočnick chce ještě potom spolu to nějak probrat, nebo to nepotřebuje. Já to nenabízím, spíš se na mě třeba sám obrátí, nebo odejde. Není to automatické, občas ho trochu ošetřím, ale není to automatické.]“ (O3)

Specifickou potřebu podpory pro tlumočnický vnímá O4, která si všímá, že pro tlumočnický je práce psychicky náročná a jako důvod uvádí, že by měli pouze pasivně předávat informace:

„Na ty tlumočnický je to taky strašnej psychickéj nápor jo, protože oni nesmí říkat, musí tlumočit, nesmí říkat svůj názor, musí být jenom ta ústa jo, a někdy jim poradit. A když jim poradíte, oni to stejně neudělají. Jo a teď vy tím trpíte.“ (O4)

Většina respondentek má zkušenost i se spoluprací s Neslyšícími tlumočnický. Tito tlumočnický se zapojují do intervencí v případě, že na ně dochází klient, který má nízké jazykové dovednosti či kombinované postižení nebo je uživatelem cizího znakového jazyka – v českém prostředí má aktuálně respondentka O3 zkušenost především s tlumočnický ukrajinského znakového jazyka. Práci Neslyšícího tlumočnický nejlépe ilustruje ukázka O2, kde uvádí, jak dochází k úpravě a zjednodušení konverzace Neslyšícím tlumočnickem, což umožňuje terapeutickou práci. Tato respondentka je po neúspěších o komunikaci s tímto klientem ze spolupráce s Neslyšícím tlumočnickem nadšená:

„... ještě víc zjednoduší a zpřístupní mu to, co já mu říkám, řekne mu to úplně jako, hrozně se mi to líbí, obrazně, prostě jako vizuál. Klidně nějakou větu o 7 slovech úplně zjednoduší do gesta, ukáže mu to na ruce, takže tu komunikaci se mu snaží zprostředkovat ještě jako lépe a zároveň někdy slyšící tlumočnický nerozumí, co pán myslí a ten Neslyšící třeba to vychytá taky z nějaký jako i mimiky, nebo doptání se, že tam je jako další prostě prostředník, kterej to usnadňuje.“ (O2)

O1 uvádí jednu nevýhodu, kterou spolupráce s Neslyšícím tlumočnickem přináší, a tou je delší trvání konzultací, protože dochází k dvojitému překladu informací:

„... ta časová náročnost, že vlastně je třeba si na tu konzultaci vyčlenit víc času, protože přece jenom ty překlady na sebe čekají.“ (O1)

O3 využívá Neslyšícího tlumočnický sporadicky, pouze pro komunikaci s uživateli cizích znakových jazyků, protože dle jejího názoru umí dobře přizpůsobovat komunikaci jakýmkoliv potřebám klientů:

„[Taky pokud má klient snížený intelekt, nebo má kombinované postižení, tak mám zkušenost, dle mého názoru, že tu komunikaci umím přizpůsobit.]“ (O3)

O5 preferuje u klientů s nižšími intelektovými schopnostmi Neslyšícího tlumočnicka hlavně na první setkání, kde zjistí, jak si s klientem komunikačně sednou. Neslyšící tlumočnick je na těchto setkáních jako pojistka:

„[Pokud je klient s nižšími intelektovými schopnostmi nebo něčím podobným, tak je lepší mít toho Neslyšícího tlumočnicka na první setkání, protože nevím, jestli komunikace bude fungovat dobře. Když funguje, může tlumočnick odejít. Je tam jako pro jistotu, kdyby náhodou.]“ (O5)

5.4.2.3 Specifika intervencí u Neslyšících

V rámci rozhovorů jsem též identifikovala několik specifíků, která intervence s Neslyšícími klienty mají. Některá specifika zmiňovali odborníci přímo, některá byla identifikována mimo toto přímé zmínění.

Všichni respondenti se, podobně jako někteří Neslyšící respondenti, shodli na tom, že je výhodné, ba přímo potřebné při práci s Neslyšícími klienty znát kontext Neslyšících, tedy jejich kulturu, jak funguje jazyk, jakou mají Neslyšící historii, jak u Neslyšících funguje vzdělávání apod. Tři respondentky (O1, O3 a O4) zmiňovaly, že je zásadní, že se většina neslyšících rodí do slyšících rodin. To může způsobovat potíže ve vztahu rodič–dítě, což pak může být jedním z témat řešených v intervenci. Ilustrují to výroky O4 a O3:

„...s tím, jakou rodinou prošli, jak co jim dala rodina původní, jak to vnímal otec, narození neslyšícího syna, že ho zavrhl a tak dále. Jo, to jsou ještě další takový rodinný konstelace, který do toho mají vliv, to jakéj oni ten život mají.“ (O4)

„[Na Neslyšící může mít vliv komunikace v rodině, bariéry, na které v komunikaci pořád naráželi, diskriminace, těžký život – že mají ta omezení, protože jsou neslyšící, že mají víc těch bariér... Všechno souvisí s rodinou a několika jejími generacemi. Všimla jsem si, že když jsou rodiče slyšící, tak ta komunikace nefungovala a už to má vliv na několik generací Neslyšících.]“ (O3)

Dalším specifíkem, které zmiňovaly dvě odbornice, je citlivost návštěvy psychologa. Někteří Neslyšící nemusí ani vědět o možnosti či druzích pomoci. Někteří Neslyšící mohou návštěvu psychologa vnímat jako stigmatizující. Ilustruje to úryvek O2:

„...když se někdy řešilo prostě téma psycholog nebo tak, tak zachytávám takový jako, že bych chápala, když by to pro ně bylo náročný, museli by hodně zatnout zuby.“ (O2)

O5 zmiňuje, že pro Neslyšící může být návštěva psychologa náročná i proto, že mohou mít zkušenost z komunity, kde se šíří drby. Mohou mít obavu, že to u psychologa funguje stejně, což pro ně může být bariérou k návštěvě psychologa:

„[Neslyšícím chybí informace o psychologovi. Můžou mít horší zkušenost, že se v komunitě šíří drby, že někdo ví o všem, tak se pak může bát otevřít, protože neví, že psycholog funguje jinak.]“ (O5)

O4 uvádí, že za ní do soukromé kanceláře Neslyšící spíš nechodí. Proto to vyřešila tak, že je pravidelně v určitý čas s tlumočnicí dostupná přímo v Unii neslyšících, kdy za ní mohou Neslyšící přijít a poradit se.

„... jsme seděly s paní tlumočnicí a oni za náma chodili, takže takhle jsme víceméně řešili některý jejich takový trampoty ...“ (O4)

Respondentky O2 a O4 přímo zmínily, že je potřebné, avšak náročné získat důvěru Neslyšících, aby za nimi, jako za odborníkem, zašli. O4 odhaduje dobu, kdy získala u Neslyšících důvěru, zhruba na jeden rok, kdy mezi Neslyšícími musela nějak fungovat, aby ji začali vnímat a přijímat:

„Jo já ač jsem tam byla delší dobu, tak pomalinku ty lidi, jsem vnímala, že mě mezi sebe berou, jo. A to byla otázka nějakého roku.“ (O4)

Odbornice si také všimly, že Neslyšící mají odlišný způsob uvažování, o kterém je potřeba vědět a který je vhodný pro plynulost intervence přijmout. Ilustruje to výrok O2:

„Jako přemýšlení nebo v mentalitě jako je rozdíl, že to vyjadřování je jiný a člověk, když se na to naladí, tak to jako klape dobře.“ (O2)

Přímosti v komunikaci s Neslyšícími si všimly téměř všechny odbornice. Chápou však, že je to součástí kulturního specifika Neslyšících a přijímají to, ač to pro ně někdy nemusí být příjemné:

„... přímost a upřímnost a jednoduchost v tom vyjádření, že já v mém projevu použiju 10 vět abych něco nějak řekla, ale tam v té komunikaci prostě vidím, že: jasná otázka, jasná odpověď, i kdyby se to třeba úplně nehodilo, nebo tak, a to to právě s tím se jako hodně potkávám.“ (O2)

O1 a O3 mají také zkušenost s tím, že si musí více hlídat hranice. Ať už proto, že mají Neslyšící tendenci je překračovat či proto, že jsou třeba samy součástí komunity, což je staví do nevýhodné pozice.

„Obecně mívám problém s hranicemi – takový, že většina neslyšících klientů mě kontaktuje jako ve dne v noci, když to přeženu o víkendu ...“ (O1)

Zde se nachází další ze specifíků, které zmiňovali již Neslyšící respondenti, totiž že komunita Neslyšících je velmi malá, což s sebou může přinášet problémy, ale též výhody. Odbornice, která je sama Neslyšící, reflektuje, že musí více zvažovat, zda někoho vzít do

péče. Toho si všímá i O1. Je zde tedy rozdíl s prací se slyšícími klienty, kde je zvykem známé nebrat do péče. To je však při práci s Neslyšícími klienty problematické, a proto pravidla zde fungují odlišně. Ilustruje to výrok O3:

„[Spolupráce s Neslyšícími klienty] je dobrá, jen trochu, pokud je znám... Občas musím přemýšlet nad hranicemi. Protože třeba pokud – jako nejsme kamarádi, ale potkáváme se, známe se, tak přemýšlím nad těmi hranicemi. Občas přemýšlím, jestli toho člověka vzít, jestli to zkonzultovat, jestli se na to hodím, nebo už je to moc citlivé a poprosím ho, aby šel za jiným psychologem.]“ (O3)

Tato osobní součást komunity však může přinášet i výhody, např. znalost témat, která se v komunitě aktuálně řeší. I tato výhoda má však dvě strany, někdy se z ní může stát nevýhoda, protože odborník k řešenému tématu nepřichází jako tabula rasa:

„[Např. klient vypráví, že se něco stalo, nebo teď je nějaký problém v komunitě, tak o tom vím, mám o tom přehled, chápu to, nepřijde mi to zvláštní. ... Měla bych zůstat neutrální. Nebo třeba někdo vypráví o někom, koho znám a já bych si měla držet odstup.]“ (O3)

Podobně to reflektuje i O5, která sice vnímá výhodu malosti komunity Neslyšících, která tím může mít pro Neslyšící podpurnou funkci, ale zároveň vnímá, že nemůže být jak psycholog pracující s Neslyšícími, tak plnohodnotnou součástí komunity Neslyšících, protože by tím omezila Neslyšícím dostupnost péče:

„[Výhodou je, že často se stává, že každý zná každého ... A to může hodně pomoci, protože to může dávat pocit podpory. Jsou si blízcí. Na druhou stranu to může být i velký problém.]“ (O5)

Dalšího specifika si všimla O4, a to je určitá liknavost k řešení věcí, dokud je není nutné opravdu vyřešit. Neslyšící dle ní chtějí dokázat, že zvládnou vyřešit své problémy sami, a tak pak často přichází, až když je problém opravdu akutní:

„Jak oni tomu, té věci úplně nerozumí nebo neví, tak oni od toho radši tak nějak jako z toho vyklouznou. A nebo prostě pak se ozvou z ničeho nic jo a je to takový...“ (O4)

5.4.2.4 Bariéry pro efektivní intervenci

V rozhovorech jsem identifikovala také několik bariér, se kterými se musí odborníci při vedení intervencí s Neslyšícími vypořádat. Tyto bariéry nejvíce vychází z toho, že je do intervence zapojen tlumočník, což s sebou přináší mnoho specifíků, jak je uvedeno již v kapitole 5.4.2.2 Tlumočník jako parták a jak bude uvedeno níže.

Hlavní bariérou, na které se shodly dvě odbornice (O2 a O4) je, že odborníci nemohou využívat terapeutické schopnosti tak, jak jsou zvyklí se slyšícími klienty. Odborníci z toho důvodu mohou zažívat pocity smutku či frustrace. Ilustruje to výrok O2:

„... mně připadá, že já na tom trošku tratím takovou tu svojí jako schopnost nebo výhodu, co normálně mám, jak se napojím na klienta jako očima, výrazem, pokýváním, vším celým tělem, jak mu dokážu třeba dát najevo, já nevím, soucit nebo zájem.“ (O2)

Hlavním důvodem narušení této vazby mezi klientem a odborníkem je to, že klient má silnou vazbu především s tlumočnickem, s kterým z důvodu komunikace udržuje oční kontakt, který je pro vedení intervence důležitý i pro odborníka. Ilustruje to výrok O2:

„V něčem to je kolikrát pro mě nepřiměřený a trošku náročnější v tom, že ta jejich vazba je taky jakoby hodně hodně pevná. I ten oční kontakt je hodně pevný.“ (O2)

Další potíží, kromě narušení vztahu, je též problematické vstupování do vyprávění. O2 reflektuje, že když probíhá tlumočení, nemá možnost do klientova vyprávění vstoupit, dokud se na ni klient přímo nepodívá. To klade vyšší nároky na pozornost a paměť odborníka, aby se mohl k vyprávěným tématům vracet, což též může narušovat kvalitu intervence:

„Je to velký jako trénink pro moji paměť nebo pozornost, kdy já třeba musím zachytit fakt něco důležitýho. A ačkoliv ten klient už stihl odbočit ke 3 dalším tématům, tak ho vrátit k tomuhle, že tohle třeba je jako zásadní nebo tak.“ (O2)

Jak vyšlo najevo v tématu souvisejícím se zapojením tlumočnicka, odborníci preferují tlumočnicka, který má s tlumočením psychologických intervencí již zkušenost. Problematické však je, že takových tlumočnicků nemusí být dostatek. O1 tento problém zmiňuje a přála by si, aby existoval seznam tlumočnicků, kteří s tlumočením v této oblasti mají praxi:

„... když jeden jde tlumočit k právníkovi, druhý na OSPOD, třetí k psychologovi a nemůžou to obsáhnout všechno, tak pak i tlumočníci dochází.“ (O1)

O2 zmiňuje dva další problémy: je nespokojená, když se tlumočníci střídají a je jí nepříjemné, když neví, jaký tlumočnick přijde tlumočit, zda např. nedošlo ke změně. Ilustruje to výrok níže. O2 v souvislosti s těmito problémy chce iniciovat změnu ve spolupráci s organizací zajišťující tlumočení, aby věděla o výměně tlumočnicka s předstihem.

„... já nemám informaci, což je taky na zamýšlenou, že se chystá někdo jiný. Já jsem vlastně ten den jako v očekávání nebo překvapená, kdo přijde...“ (O2)

Potíží, kterou zmínila O3, může být, pokud tlumočnický klientovi nerozumí. Když se tlumočnický potřebuje doptávat či zopakovat sdělení, může narušit celý průběh intervence. Pokud si navíc účastníci všimnou, že tlumočnický tlumočí špatně, je problematický též přesun pozornosti, když zvažuje, zda tento problém osloví nahlas. Tento problém demonstruje úryvek O3:

„[Občas, opravdu málokdy se stává, že tlumočnický nerozumí. Mám pocit, že je to víc u tlumočnicků-nováčků, že poprvé potkávají neslyšícího, neslyšící znakuje rychle a tlumočnický nestihá. Tlumočnický do toho pak zasahuje – brzdí ho, prosí o opakování. Nebo si třeba všimnu, že to nepřekládá úplně přesně a přemýšlím pak, jestli ho mám opravovat, nebo zůstat zticha.]“ (O3)

Jedním specifickým problémem, který se může stát bariérou, je písemná komunikace s klienty. I v tomto projevu se dle dvou odbornic odráží přímota Neslyšících, což některým odborníkům nemusí být příjemné. Odbornice jsou si vědomy toho, že to spadá do kultury Neslyšících, ale stále to mohou vnímat nepříjemně. Problematické může být také porozumění tomuto písemnému projevu. Ilustruje to výrok O2:

„Pak ještě v písemný komunikaci, určitě tam je jako jednoduchost, která u jednoho klienta mi jako občas připadá, nebo u dvou ... Možná až jako neomalenost, ale že oni i v tom písemném prostě tak jak to potřebujou, tak to třeba napíšou.“ (O2)

5.4.2.5 Možné způsoby zlepšení intervencí pro Neslyšící

Odborníci v průběhu rozhovorů zmínili několik skutečností, které se dají identifikovat jako prostředky, jak je možné zlepšit průběh psychologických intervencí s Neslyšícím klientem. Tyto způsoby se týkají především odborníků, kteří dosud s Neslyšícími klienty nemají zkušenost, a tak o těchto prostředcích nemusí vědět.

Co se týče možností, jak zlepšit intervence, základním problémem je, že laická i odborná veřejnost obvykle neví o potížích, s kterými se Neslyšící setkávají. Často neví ani o specifikách komunity Neslyšících. Z toho důvodu všechny odbornice zmiňovaly, že je pro obě strany výhodné, pokud si odborníci před příchodem Neslyšícího klienta, příp. v průběhu spolupráce, o specifikách této komunity něco zjistí. Odbornice doporučují různé druhy informací. O3 zároveň zmiňuje, že některé informace šířící se mezi slyšící populací jsou předsudečné a je potřeba je uvést na pravou míru:

„[Základní informace, že jsou Neslyšící a slyšící na stejné úrovni, že Neslyšící není horší, slabý, intelektově horší. Že je znakový jazyk a mluvený jazyk na stejné úrovni ... Prostě základní informace, protože se občas setkávám s tím, že mají lidé předsudky, že

Neslyšící něco nezvládnou, nebo že jsou omezení, že znakový jazyk není plnohodnotný apod.]“ (O3)

O4 zase zmiňovala, že je potřeba odborníkům sdělit, že český znakový jazyk nevychází z českého jazyka, a tak mohou mít Neslyšící problém s porozuměním psaným informacím, protože je pro ně čeština cizí jazyk. Má s tímto informováním odborníků vlastní zkušenost, odborníci to obvykle velmi rádi přijmou a pracují s tím, protože o tom do té doby nevěděli. Citace z rozhovoru s O4 ukazuje, jak O4 odborníkovi (z jiného odvětví než psychologické intervence) ukazovala odlišnost komunikace:

„... tak to jsem se mu to snažila vysvětlit a on v situaci, kdy paní tlumočnice tlumočila, což ona dělává – a to je dobře, že ona tlumočí a mluví, a když mluvila, tak jak tlumočí – jo, ten slovosled jako „tvoje máma dřív bylo jak“ jo.“ (O4)

O2 zmiňovala, že je důležitá živá zkušenost s Neslyšícím. Doporučuje návštěvu akcí, které jsou určené pro slyšící i Neslyšící veřejnost, jako je např. Znakofest, sledování filmů o Neslyšících, jako je např. film CODA, sledování videí, kde figuruje český znakový jazyk a nejlepší dle ní je poznat nějakého Neslyšícího, který svou kulturu osobně přiblíží. Tato doporučení vychází z její vlastní zkušenosti, co pomohlo nejlépe jí, příp. jejímu okolí k poznání Neslyšících.

„... akce jako Znakofest nebo cokoliv, co je prostě jako fakt zábavný i pro ty slyšící lidi a zároveň tam tu kulturu trošičku můžou poznat. ... mně jako hodně asi pomohlo i jako mít někoho kolem sebe, ...“ (O2)

Odbornice se shodly, že je vhodné vědět o specifikách Neslyšících – jejich kultuře, vzdělání, jazyku apod. Všechny zároveň uvádí, že pokud odborník tyto informace nemá, není to bariéra, protože si je může doplnit v kontextu s tématem, které klient řeší. Odbornice se také shodly, že je důležité nebát se klienta doptávat, aby mohl odborník řešené téma pochopit. Ilustruje to výrok O1:

„Ty neznalosti kultury a toho, jak funguje běžný život nebo historie a tak dále, tak ty se dají nějak jako doučit, pochopit, pro ten konkrétní případ. ... aby se nebáli a aby se ptali – jako to, co jim není jasné, takový ten, ta pozice toho zvidavého terapeuta jo, jako: Teď tomu nerozumím, co se děje? Jako proč to máte takhle? ““ (O1)

Odbornice se shodují, že hlavní poselství pro další odborníky je nebát se Neslyšících klientů. Neslyšící si přejí být přijati a cení jakoukoliv snahu, kterou odborník

vynaloží. Toto poselství zmiňovali v rozhovorech i Neslyšící klienti, jde tedy o důležité téma pro obě strany.

„Myslím si, že neslyšící budou rádi za kohokoliv, kdo je prostě přijme v úctě a bude respektovat prostě jejich způsob myšlení a komunikace.“ (O1)

O5 i O1 se shodují, že je u odborníka stěžejní určitá zvědavost – O1 to nazvala jako „zvědavý odborník“, O5 jako „upřímný zájem“. Tato zvědavost by měla být hlavně v tom, že by se odborník neměl bát klienta ptát, ale také si třeba zjišťovat sám informace související s Neslyšícími, najít si někoho, kdo již má s Neslyšícími klienty zkušenost apod. Tato zvědavost může být pro Neslyšící velmi důležitá a může pomoci navázat terapeutický vztah. Upřímný zájem je popsán v následující ukázce O5:

„[... první, nejdůležitější je upřímný zájem. Může se klienta ptát, třeba jak komunikovat, snažit se mu pomoci, podpořit ho, to pro Neslyšící znamená hodně. A k tomu je součástí toho upřímného zájmu i zjistit si, jak lze sehnat tlumočnicka, nebo se zeptat třeba někoho, kdo má s Neslyšícími zkušenost... Tohle všechno je upřímný zájem a ten je důležitý.]“ (O5)

5.5 Diskuze

5.5.1 Reflexe výzkumných zjištění ve vztahu k dosavadní publikované literatuře

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem prožívají psychologické intervence s Neslyšícími jak samotní Neslyšící, tak i odborníci, kteří s nimi pracují. Na obou stranách bylo identifikováno několik témat, prostřednictvím kterých obě skupiny psychologické intervence prožívají.

U Neslyšících respondentů šlo často o osobní preference, nicméně např. na otázku jak by vypadal ideální odborník, odpovídali, že nemají výraznou preferenci v tom, zda by odborník měl být slyšící či Neslyšící či zda by měl ovládat znakový jazyk. Dvě respondentky by rády zkusily intervenci přímo ve znakovém jazyce s Neslyšícím odborníkem, nicméně neměly tu možnost. Dva respondenti preferují intervenci se zapojením tlumočnicka znakového jazyka a jedna respondentka preferuje intervenci v mluveném jazyce. To víceméně odpovídá zjištěním Middleton et al. (2010), kdy 50 % osob z jeho vzorku preferuje intervenci s použitím tlumočnicka znakového jazyka, 43 % preferuje komunikaci v intervenci přímo ve znakovém jazyce a 7 % by využilo intervenci v mluveném jazyce, pokud odborník ví, jaká jsou komunikační pravidla.

Zapojení tlumočnicka do intervence respondenti nevnímali jako rušivé, naopak byli za jeho zapojení rádi. Důležité téměř pro všechny respondenty (jak pro Neslyšící, tak pro odborníky) bylo mít na intervence stále stejného tlumočnicka. Toto je v souladu s výzkumným zjištěním Munro et al. (2008), že klienti preferují využití stále stejného tlumočnicka, pokud jsou s ním spokojeni. Martinkat a Terhorst (2021) uvádí, že se se zapojením tlumočnicka znakového jazyka stává z dyády v terapeutickém settingu triáda, což s sebou může nést mnoho výzev. Respondenti však žádné problémy plynoucí ze zapojení tlumočnicka nevnímali. Respondenti také uváděli, že odborník s tlumočnickem uměl dobře spolupracovat a respektoval klientův komunikační prostředek. To uvádí jako podmínku pro kvalitní intervenci se zapojením tlumočnicka i Fellingner (2015) či Glickman (2013a).

Bylo identifikováno též několik bariér pro Neslyšící při přístupu k psychologické péči. Jedna Neslyšící respondentka, ale také několik odbornic si uvědomují, že Neslyšící mají horší přístup k informacím o tom, jaké jsou rozdíly či specifika v různých druzích psychologické pomoci, což může zbrzdit pokrok ve zlepšení duševního zdraví. To koresponduje se zjištěními García García a Muñoz Bravo (2015), James et al. (2021) či Luton et al. (2022), kteří uváděli, že mají Neslyšící těžší přístup k informacím, což může ohrožovat jejich zdravotní stav. Pro některé Neslyšící respondenty bylo také důležité, aby odborníci měli nějakou znalost specifík Neslyšících, což uvádí i Glickman (2013a) či Fellingner (2015) jako zásadní pro odborníky, kteří chtějí kvalitně pracovat s Neslyšícími klienty. Jedna respondentka také uváděla, že je potřebné, aby se odborník zamyslel nad svými metodami a jejich přístupností pro Neslyšící. To je v souladu s Glickman (2013a), který dovednost modifikovat metody individuálně pro Neslyšící klienty vytyčuje jako jednu z oblastí dovedností, které by měl odborník pro práci s Neslyšícími klienty mít. Této potřebné znalosti specifík Neslyšících si byli vědomi i odborníci.

Všechny odbornice dodržovaly oblasti znalostí a dovedností, které jsou dle Glickmana (2013a) potřeba pro kvalitní práci s Neslyšícími klienty, tedy dovednost pracovat s unikátními jazykovými kódy klientů, znalost a dovednost pracovat s klientem s odlišným kulturním zázemím a dovednost přizpůsobit intervenci individuálně jednotlivým Neslyšícím klientům. Odbornice z realizovaného výzkumu, které neovládají znakový jazyk na dostatečné úrovni, si byly těchto limitů vědomy. To je v rozporu s Glickmanem (2013a), který uváděl, že si lidé s nedostatečnou znalostí znakového jazyka často tento limit neuvědomují. Všechny odbornice si také byly vědomy toho, že nejlepší je

komunikovat s klientem přímo ve znakovém jazyce, pokud to klient preferuje. Snažily se proto své kompetence v něm neustále zvyšovat, příp. si byly svého limitu, který jim přináší neznalost ČZJ, vědomy a reflektovaly ho. To je v souladu i s Fellingner et al. (2012) či Glickman (2013a), kteří uvádí, že pro Neslyšící klienty je plynulá komunikace přímo v ČZJ velmi důležitá.

Většina respondentek reflektovala, že se jim s tlumočníky pracuje dobře, což může být tím, že tlumočníci mají znalost psychologických intervencí a mají v tlumočení v této oblasti praxi. Praxi pro kvalitní tlumočení v psychologické intervenci uvádí jako zásadní i Glickman (2013a) či Martinkat a Terhorst (2021), kdy podle nich praxí či speciálním školením tlumočníci zvyšují své kompetence pro tlumočení v psychologických intervencích. Odbornice obvykle neposkytují tlumočnickům větší podporu v souvislosti s intervencí, pokud si o ni tlumočnick sám nezažádá, nebo pokud není intervence obzvlášť náročná. To se liší od informací prezentovaných Boyles a Talbot (2017), kteří uvádí, že by tlumočnickovi měl být poskytnut briefing před setkáním, debriefing po setkání a příp. supervize. Všechny odbornice se nebránily zapojení Neslyšícího tlumočnicka, pokud má klient specifický jazykový projev či potřeby. Uvědomují si jeho důležitost a uvědomují si také, že s jeho použitím je konzultace více časově náročná. To souhlasí s Fellingner (2015), Glickman (2013a) či Gulati (2018), kteří uvádí důležitost používání Neslyšícího odborníka na jazyk. Zjištění je rovněž v souladu s Crump a Hamerdinger (2017) a McCullough (2016), kteří uvádí, že je zásadní dobrá spolupráce s tímto Neslyšícím odborníkem, což odpovídá zkušenosti respondentů v prezentovaném výzkumu.

Odbornice reflektovaly i několik specifíků, které intervence s Neslyšícími klienty dle jejich vnímání mají. Jedním ze specifíků může být například to, že Neslyšící často nemají (nejen) v dětství se svým okolím funkční komunikaci. Toto specifikum potvrzuje i Fellingner et al. (2009) či Hintermair (2007), jejichž zjištění také dodává, že pokud chybí funkční komunikace, je vyšší riziko rozvoje duševních poruch, resp. pokud je s dítětem dobře komunikováno, bude mít vyšší kvalitu života. Odbornice si také všimly, že Neslyšící klienti komunikují více přímě, což uvádí Holcomb (2016) jako jedno z kulturních specifíků Neslyšících.

Ve výzkumu bylo identifikováno i několik bariér, na které mohou odborníci narážet. Odbornice reflektovaly, že nemají s Neslyšícími klienty tak silnou vazbu, protože hlavní vazbu má klient s tlumočnickem, s kterým udržuje oční kontakt kvůli komunikaci.

To koresponduje se zjištěním Boyles a Talbot (2017), nicméně dodávají, že postupem času se vztah naváže i s odborníkem.

Dvě odbornice též reflektovaly, že pro kvalitní práci s Neslyšícími je důležitá určitá zvědavost – nebát se klienta doptávat, diskutovat s ním, aby mohl intervenci provádět co nejlépe či si zjišťovat vlastní informace o Neslyšících. Toto reflektuje i Grauf-Grounds et al. (2020), kteří uvádí, že je pro kvalitní vedení interkulturních intervencí potřebná kreativita vycházející ze zvědavosti, která umožňuje zlepšení intervence a zkvalitnění vztahu s klientem.

5.5.2 Limity výzkumu a implikace pro budoucí výzkum

Téma psychologických intervencí pro Neslyšící je značně široké a dosud nepřilíš prozkoumané. Je také možné na něj nahlížet z různých perspektiv. Pro účely tohoto výzkumu a pro rozšíření pole znalostí o tomto tématu v českém kontextu byl zvolen kvalitativní přístup s využitím polostrukturovaných rozhovorů s Neslyšícími klienty psychologických intervencí a s odborníky, kteří s Neslyšícími pracují. Pro flexibilitu metody, která byla pro tento výzkumný soubor potřebná, byla konkrétně zvolena tematická analýza. Hlubší porozumění problému by umožnila interpretativní fenomenologická analýza, nicméně pro tu je potřeba hlubší, časově náročnější rozhovor, což by bylo komplikované pro získávání respondentů. Také rozhovor, který je využíván v interpretativní fenomenologické analýze, má být volnější, a tak by se mohlo stát, že by se respondenti nevyjádřili k důležitým tématům. Pro možnou tvorbu teorie by se nabízel též přístup zakotvené teorie, kdy by bylo zajímavé zahrnout i perspektivu tlumočnicků, kteří tlumočí psychologické intervence. I zde však narážíme na potřebu většího vzorku a vyšší časovou náročnost.

Vyhledávání respondentů v tak úzce vymezené oblasti, jako jsou psychologické intervence pro Neslyšící, bylo i přes použití různých způsobů hledání respondentů značně náročné a zdouhavé. Jedním z důvodů na straně Neslyšících může být například citlivost tématu návštěvy psychologa, což bylo zmíněno i ve zjištěních provedeného výzkumu. Důvodem na straně odborníků může být to, že je takových odborníků velmi málo. Ačkoliv jsem dodržela požadovanou velikost výzkumného souboru pro tento typ analýzy, je výzkumný vzorek velmi malý, a tak není možné výzkumná zjištění zobecňovat na celou populaci Neslyšících klientů psychologických intervencí či odborníků pracujících s Neslyšícími klienty. Výsledná zjištění tedy sice odrážejí pohled pouze těchto deseti respondentů, nicméně přináší důležitý pohled na v českém prostředí neprozkoumanou

oblast. Vhodné by bylo provést ověření výzkumu např. kvantitativním přístupem, rozšířením dotazníku mezi Neslyšící klienty psychologických intervencí a mezi odborníky v této oblasti.

Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který též může přinášet určité limity. Jedním z možných limitů je to, že se mohou respondenti ostýchat sdělovat všechny informace. Se všemi respondenty jsem se tak snažila navázat pozitivní vztah na začátku rozhovoru a udržovat či ho zlepšovat v jeho průběhu. I přes to se však někteří respondenti otevřeli více než jiní. Dalším limitem může být, v případě neslyšících respondentů, moje znalost českého znakového jazyka. Snažila jsem se jejímu vlivu předejít tak, že jsem překlad otázek pro respondenty předem trénovala a nahrávky s rozhovory v případě potřeby konzultovala s Neslyšící konzultantkou.

V budoucnu by bylo zajímavé přidat perspektivu tlumočnicků znakového jazyka, jejichž role se v průběhu výzkumu ukázala pro obě strany jako velmi důležitá. Bylo by také zajímavé získat respondenty, kteří s psychologickými intervencemi obecně nemají příliš dobrou zkušenost a prozkoumat, co na tuto zkušenost mělo vliv. Většina respondentů v našem výzkumu měla totiž s psychologickými intervencemi alespoň z části dobrou zkušenost. Též by bylo zajímavé získat pohled odborníků, kteří nejsou primárně zaměřeni na Neslyšící klienty, ale setkali se pouze s jedním Neslyšícím klientem. Ač jsem zveřejňovala výzvu do obecné skupiny psychologů a snažila se někoho takového získat, bohužel se mi to nepodařilo. Zajímavé by bylo také zjistit obecný pohled komunity Neslyšících na psychologické intervence, zjistit jejich informovanost o různých druzích či specifikách jednotlivých intervencí či zjistit jejich názor na možné využití psychologických intervencí.

Výsledky výzkumu ukazují, že Neslyšícím obecně psychologické intervence spíše pomáhají, mají s nimi dobrou zkušenost a zapojení odborníci vědí, jak pracovat s Neslyšícími klienty a dodržují standardy práce, které jsou pro tuto práci dány v zahraničí. I odborníci neměli v psychologických intervencích s Neslyšícími větší problémy a uvedli, že je vnímají spíše pozitivně.

5.5.3 Přínos výzkumu a jeho praktické využití

Výzkum se zaměřil na málo prozkoumanou oblast psychologických intervencí u Neslyšících. Vzhledem k narůstající prevalenci duševních nemocí v obecné populaci (Ministerstvo zdravotnictví ČR & Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, n.d.) se dá očekávat, že prevalence bude růst i mezi Neslyšícími a bude pro ně potřeba zajistit

kvalitní psychologické služby. Jak bylo uvedeno ve statistikách v úvodu této práce, není péče o Neslyšící přímo odborníky se zaměřením na Neslyšící klientelu dostatečně pokryta. I přesto se tomuto tématu v českém prostředí dosud nikdo nevěnoval.

Přínos výzkumu tkví především ve zjištěních, jak fungují psychologické intervence pro Neslyšící v českém prostředí. Výzkum např. ukazuje, že zapojení tlumočnicka znakového jazyka může být pro vedení intervencí kvalitním řešením, jak je zpřístupnit. Výzkum však také ukázal podmínky, které by takové tlumočení mělo splňovat, aby opravdu intervence mohla být kvalitní.

Důležitými zjištěními jsou specifika, která intervence s Neslyšícími klienty mohou mít. Tato specifika mohou pomoci odborníkům, kteří se s Neslyšícím klientem setkávají poprvé, aby se na takového klienta mohli co nejlépe připravit. Odborník se tak může předem vyvarovat postupů a projevů, které Neslyšící mohou vnímat jako problematické. Další důležitá zjištění je možno nalézt v bariérách, kterých si všímají Neslyšící klienti či odborníci. Je možné tyto bariéry více prozkoumat a snažit se s nimi pracovat, tedy například natočit sérii videí, kde by byla v českém znakovém jazyce vysvětlena specifika různých druhů psychologických intervencí a tato videa publikovat, aby mohli Neslyšící lépe pochopit, jak psychologické intervence fungují a příp. překonat obavu z jejich návštěvy či vyhledat takovou intervenci, kterou aktuálně potřebují.

Zjištění výzkumu uvádí také téma, jak je možné intervence s Neslyšícími klienty zlepšit. I toto téma přináší informace, na které mohou odborníci zareagovat, a zlepšit tak stav psychologických intervencí s Neslyšícími klienty.

Hlavním přínosem této práce tedy mohou být informace pro odborníky, kteří nevědí, jak s Neslyšícími klienty pracovat. Vzhledem k tomu, že odborníků zaměřených na Neslyšící není dostatek a ke zjištění, že téměř všichni respondenti mají zkušenost hlavně s intervencemi s odborníky bez tohoto zaměření, je pravděpodobné, že Neslyšící budou odborníky s neznalostí specifík Neslyšících navštěvovat častěji. Pro tyto odborníky tedy práce přináší různé informace, jak s takovým klientem pracovat, a to dokonce z perspektivy jak odborníků zaměřených na Neslyšící, tak z perspektivy samotných Neslyšících klientů psychologických intervencí.

V budoucnu bych ráda založila webovou stránku, kde by byly jak informace pro odborníky o specifikách psychologických intervencí pro Neslyšící, tak medailonky odborníků, kteří s Neslyšícími pracovat umí a na které se tak Neslyšící klienti v případě potřeby mohou obrátit.

Závěr

Tato diplomová práce se věnovala tématu psychologických intervencí u Neslyšících z pohledu Neslyšících a z pohledu odborníků, kteří mají s Neslyšícími klienty zkušenost. Cílem práce bylo zjistit, jak psychologické intervence prožívají Neslyšící a jak je prožívají odborníci.

V teoretické části práce bylo možné vidět, jaký vliv na duševní zdraví mají různá specifika Neslyšících, a to jak kulturní i historický kontext či kontext vzdělávání. Duševní zdraví Neslyšících může být ovlivněno mnoha faktory, např. nefunkční komunikací (Dammeyer, 2018; Fellingner et al., 2019; Hintermair, 2007; Stevenson et al., 2009) a z ní často vycházející jazykovou deprivací (Glickman, 2013b; Gulati, 2018), zapojením či nezapojením do komunity Neslyšících (Fellinger, 2015; Fellingner et al., 2009; Jambor & Elliott, 2005; Vernon & LaFalce-Landers, 1993) aj. Výzkumné zjištění Fellingnera (2015) na rakouské populaci neslyšících ukazuje, že prevalence psychiatrických onemocnění je u neslyšících stejná jako u slyšících osob. Kvam et al. (2007) zase zjistili, že Neslyšící uvádí častější příznaky duševních poruch a incidence nějakých diagnóz se významně odlišují.

Z výše uvedených důvodů práce prozkoumávala psychologické intervence pro Neslyšící, protože se dá předpokládat, že je budou Neslyšící potřebovat využít. Práce se tedy nejdříve zaměřila na specifika psychologických intervencí u handicapovaných a u osob s odlišným kulturním zázemím, což jsou specifika, která jazyková a kulturní menšina Neslyšících sdílí. Následně se práce zaměřila na specifika jednotlivých druhů psychologických intervencí a nakonec prozkoumávala samotné téma psychologických intervencí u Neslyšících.

Výzkumná část se pak zaměřovala přímo na psychologické intervence jak z pohledu Neslyšících klientů psychologických intervencí, tak z pohledu odborníků, kteří s těmito klienty pracují. Ve výzkumu byl použit kvalitativní přístup, konkrétně tematická analýza. Data byla sesbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti Neslyšícími a s pěti odborníky. Výstupem je několik témat, která jsou pro prožívání psychologických intervencí Neslyšícími a odborníky zásadní. U Neslyšících klientů byla identifikovaná čtyři důležitá témata, a to: osobní potřeba specifického intervenčního přístupu, důležitost odborníkových kvalit, role tlumočnicka v intervenci a bariéry v intervencích. Výzkum ukázal, že i Neslyšící klienti mají specifickou potřebu psychologického přístupu, ač jsou pro ně psychologické služby méně přístupné. Pro

Neslyšící je také důležité, jaký odborník je a jak k nim přistupuje. Naopak se ukázalo, že pro Neslyšící není až tak zásadní, aby s odborníkem mohli komunikovat přímo ve znakovém jazyce či zda je odborník slyšící či neslyšící, ale je možné intervence kvalitně vést i s využitím tlumočnicka znakového jazyka. Pro kvalitní vedení takové intervence je však zapotřebí několik podmínek, mezi kterými je např. stálost tlumočnicka, vlastní výběr či důvěra v daného tlumočnicka. Výzkum identifikoval také bariéry, na které Neslyšící při psychologických intervencích naráží, mezi nimiž je např. absence informací o různých druzích psychologické pomoci, obtížnost domluvit společný termín pro všechny zúčastněné či odborníkova neznalost specifik Neslyšících.

Z rozhovorů s odborníky vyplynulo pět témat: diverzita profesních cest odborníků, tlumočnick jako parták, specifika intervencí u Neslyšících, bariéry pro efektivní intervenci a možné způsoby zlepšení intervencí pro Neslyšící. Ukázalo se, že profesní cesty odborníků, kteří se postupem času zaměřili na práci s Neslyšícími klienty, jsou značně různorodé. Také se ukázalo, že odborníci dodržují podmínky, které jsou vytyčeny v zahraniční literatuře pro kvalitní psychologickou práci s Neslyšícími klienty. Role tlumočnicků je velmi důležitá i pro odborníky, uvědomují si, že díky tlumočnickovi mohou vést kvalitní intervence a všímají si, že tomu značně pomáhá specializace tlumočnicků na toto odvětví. Odbornice také reflektovaly spolupráci s Neslyšícími tlumočnickými, které si velmi váží. Hovořily také o několika specifikách, např. podobně jako Neslyšící respondenti o potřebě znalosti kontextu Neslyšících, o problematice osobního zapojení do komunity Neslyšících či potřebnost, avšak náročnost získání důvěry Neslyšících klientů k návštěvě psychologa. Mezi bariérami, které odbornice vnímaly, se objevovalo např. oslabení vztahu s klientem z důvodu tlumočení, potíž navázat kontakt s klientem, pokud je tlumočený (což klade vyšší nároky na pozornost a paměť), či problémy, pokud tlumočnick intervenci narušuje. Odbornice také v rozhovorech sdílely, jak by bylo možné intervence pro Neslyšící zlepšit. Uváděly, že by bylo vhodné, aby si odborníci, kteří se mají setkávat s Neslyšícím klientem, něco zjistili o jejich specifikách nebo se nebáli tyto klienty přijímat, protože vše jde vyřešit.

Výzkum je prvním krokem na cestě ke zmapování situace psychologických intervencí pro Neslyšící v České republice. Bylo zmapováno prožívání psychologických intervencí Neslyšících i odborníků a identifikována zásadní témata, čímž byly zodpovězeny výzkumné otázky a splněn cíl práce. Výsledky výzkumu mohou být nápomocné jak odborníkům, kteří s Neslyšícími klienty nikdy nepracovali, tak Neslyšícím,

protože je nyní možné odstranit některé bariéry, které by psychologické intervence mohly komplikovat..

Seznam použité literatury

- American Psychological Association. (2018a). Counselling. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 20, 2024, from <https://dictionary.apa.org/counseling>
- American Psychological Association. (2018b). Crisis intervention. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 20, 2024, from <https://dictionary.apa.org/crisis-intervention>
- American Psychological Association. (2018c). Coaching. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 20, 2024, from <https://dictionary.apa.org/coaching>
- American Psychological Association. (2023). Psychotherapy. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 20, 2024, from <https://dictionary.apa.org/psychotherapy>
- Anderson, M. L., Riker, T., Gagne, K., Hakulin, S., Higgins, T., Meehan, J., Stout, E., Pici-D'Ottavio, E., Cappetta, K., & Craig, K. S. W. (2018). Deaf Qualitative Health research: leveraging technology to conduct linguistically and sociopolitically appropriate methods of inquiry. *Qualitative Health Research*, 28(11), 1813–1824. <https://doi.org/10.1177/1049732318779050>
- Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. (2023). *Memorandum o přístupnosti informací pro lidi se sluchovým postižením*. ASNEP. <https://www.asnep.cz/memorandum-o-pristupnosti-informaci-pro-lidi-se-sluhovym-postizenim/>
- Attridge, M., Pawlowski, D. J., & Fogarty, S. (2023). Mental Health Coaching from Employee Assistance Program Improves Depression and Employee Work Outcomes: Longitudinal Results from CuraLinc Healthcare 2020–2022. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 13(2), 313–331. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.13.02.2023.p13438>
- Bartnikowska, U. (2017). Significance of touch and eye contact in the polish deaf community during conversations in polish sign language: Ethnographic observations. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 175–185.
- Bogaerde, B., & Baker, A. (2016). Children of deaf adults. In G. Gertz, & P. Boudreault (Eds.), *The sage deaf studies encyclopedia* (pp. 119–120). SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781483346489.n42>
- Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107–115. <https://doi.org/10.1037/a0035800>
- Bor, M. (2022). *Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách*. Unie psychologických asociací ČR. <https://upacr.cz/navrh-zakona-o-psychologickych-a-psychoterapeutickych-sluzbach/>

- Boyles, J., & Talbot, N. (2017). *Working with Interpreters in Psychological Therapy: The Right To Be Understood*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315272153>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A Practical Guide*. Sage Publications Limited.
- Cerutti, R., Biuso, G. S., Dentale, F., Spensieri, V., Gambardella, A., & Tambelli, R. (2022). Effectiveness of psychodynamic-oriented counselling intervention in reducing psychological distress in university students seeking help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51(6), 851–864. <https://doi.org/10.1080/03069885.2022.2089632>
- Colby, S. L., & Ortman, J. M. (2015). *Projections of the Size and Composition of the U.S. Population: 2014 to 2060*. U.S. Census Bureau. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2015/demo/p25-1143.pdf>
- Crump, C. J., & Hamerdinger, S. H. (2017). Understanding Etiology of Hearing Loss as a Contributor to Language Dysfluency and its Impact on Assessment and Treatment of People who are Deaf in Mental Health Settings. *Community Mental Health Journal*, 53(8), 922–928. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0120-0>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Ebert, D. D. (2018). Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 21–30. <https://doi.org/10.1017/s2045796018000057>
- Curran, T., Jones, M., Ferguson, S. L., Reed, M., Lawrence, A., Cull, N., & Stabb, M. (2020). Disabled young people's hopes and dreams in a rapidly changing society: a co-production peer research study. *Disability & Society*, 36(4), 561–578. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1755234>
- Czabała, J. C. (2016). Psychological counseling versus psychotherapy. *Roczniki Psychologiczne*, 19(3), 535–548. <https://doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-4en>
- Česká asociace pro psychoterapii & Unie psychologických asociací. (2023). *Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách*. https://www.komorapap.cz/_files/ugd/3e01e3_b23d3a866d284074bb89c24c93ce0268.pdf
- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. (n.d.). *Znakový jazyk a komunikace neslyšících*. <https://www.cktjz.com/co-vas-zajima/znakovy-jazyk-a-komunikace-neslysicich/>
- Dammeyer, J. (2018). Mental Health and Psychosocial Well-Being in Deaf and Hard-of-Hearing Students. In H. Knoors & M. Marschark (Eds.), *Evidence-Based Practices*

in Deaf Education. Oxford University Press eBooks.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780190880545.003.0021>

- Deschênes, S. S., Burns, R. J., & Schmitz, N. (2015). Associations between depression, chronic physical health conditions, and disability in a community sample: A focus on the persistence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 179, 6–13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.020>
- Du Feu, M., & Chovaz, C. (2014). *Mental health and deafness*. Oxford University Press.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (2nd ed., pp. 193–211). SAGE Publications, Limited.
<https://doi.org/10.4135/9781526405555.n12>
- Fellinger, J. (2015). Public Health of Deaf People. In B. E. Aranda & I. Sleeboom-van Raaij (Eds.), *Mental Health Services for Deaf People* (pp. 111–130). Gallaudet University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2rr3dsd.12>
- Fellinger, J., Holzinger, D., Gerich, J., & Goldberg, D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 243–245.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00976.x>
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. Q. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet*, 379(9820), 1037–1044. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61143-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61143-4)
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine and Child Neurology/Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(8), 635–641. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03218.x>
- García García, A. M., & Muñoz Bravo, J. (2015). Mental Health Care for Deaf People: An Approach Based on Human Rights. In B. D. E. Aranda & I. S. Raaij (Eds.), *Mental health services for deaf people* (pp. 3–14). Gallaudet University Press.
- Glickman, N. S. (Ed.). (2013a). *Deaf mental health care*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203810545>
- Glickman, N. S. (2013b). Lessons Learned from 23 Years of a Deaf Psychiatric Inpatient Unit. In N. S. Glickman (Ed.), *Deaf mental health care*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203810545>
- Gould, M. S., Chowdhury, S., Lake, A. M., Galfalvy, H., Kleinman, M., Kuchuk, M., & McKeon, R. (2021). National Suicide Prevention Lifeline crisis chat interventions: Evaluation of chatters' perceptions of effectiveness. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide and Life-threatening Behavior*, 51(6), 1126–1137.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12795>
- Gournaris, M. J., & Aubrecht, A. L. (2013). Deaf/Hearing Cross-cultural Conflicts and the Creation of Culturally Competent Treatment Programs. In N. S. Glickman

- (Ed.), *Deaf Mental Health Care* (pp. 69–106). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203810545>
- Grauf-Grounds, C., Sellers, T. S., Edwards, S. A., Cheon, H., MacDonald, D., Whitney, S., & Rivera, P. M. (Eds.). (2020). Ethnically Different Clients: Inviting Creativity with Cultural Humility. In *A practice beyond cultural humility: How Clinicians Can Work More Effectively in a Diverse World*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429340901>
- Gulati, S. (2018). Language deprivation syndrome. In N. S. Glickman & W. Hall (Eds.), *Language deprivation and deaf mental health* (pp. 22–46). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315166728>
- Gwaltney, I. (2022). Improving Communication Among Providers Serving D/deaf Populations in Mental Health Settings. *Columbia Social Work Review*, 20(1), 57–75. <https://doi.org/10.52214/cswr.v20i1.9642>
- Hadjikakou, K., & Nikolarazi, M. (2011). Deaf clubs today: Do they still have a role to play? The cases of Cyprus and Greece. *American Annals of the Deaf*, 155(5), 605–617. <https://doi.org/10.1353/aad.2011.0007>
- Halacre, M. (2020). *Working with disability across the counselling professions*. British Association for Counselling and Psychotherapy. <https://shorturl.at/RDSA1>
- Hallberg, U., & Klingberg, G. (2023). When something happens. In U. Hallberg & G. Klingberg, *Children with Special Needs: An Overview of Knowledge on Disability* (pp. 73–86). Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-28513-4_6
- Havlová, K. (2023). *Nový spolek Duha pro neslyšící*. Tiché Zprávy. <https://www.tichezpravy.cz/novy-spolek-duha-pro-neslyšici/>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3rd ed.). Portál.
- Hintermair, M. (2007). Self-esteem and satisfaction with life of Deaf and Hard-of-Hearing People--A Resource-Oriented Approach to Identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(2), 278–300. <https://doi.org/10.1093/deafed/enm054>
- Holcomb, T. K. (2016). Deaf culture. In G. Gertz & P. Boudreault (Eds.), *The sage deaf studies encyclopedia* (pp. 162–167). SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781483346489.n58>
- Holcomb, T. K. (2023). *Introduction to Deaf Culture*. Oxford University Press.
- Hrubý, J. (2009). Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *Speciální Pedagogika*, 19(4), 269–290. <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/321>
- Hudáková, A. (2005). *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluhlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Středisko rané péče Tamtam.

- Humphrey, J. H., & Alcorn, B. J. (2007). *So You Want to be an Interpreter?: An Introduction to Sign Language Interpreting*. H&H Publishers.
- Chiang, K. S., & Miklowitz, D. J. (2023). Psychotherapy in Bipolar Depression: Effective yet Underused. *Psychiatric Annals*, 53(2), 58–62. <https://doi.org/10.3928/00485713-20230119-01>
- Chudožilov Bendová, M. (2023). Psychologie a sluchová ztráta. In T. Hradilová (Ed.), *Surdopedie a dospělý věk: sluchová ztráta v mezilidském kontaktu* (pp. 63–94). Grada Publishing a.s.
- Jambor, E. E., & Elliott, M. (2005). Self-esteem and Coping Strategies among Deaf Students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 63–81. <https://doi.org/10.1093/deafed/eni004>
- James, T. G., Coady, K. A., Stacciarini, J. R., McKee, M., Phillips, D. G., Maruca, D., & Cheong, J. (2021). “They’re Not Willing To Accommodate Deaf patients”: Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department. *Qualitative Health Research*, 32(1), 48–63. <https://doi.org/10.1177/10497323211046238>
- Jones, J. (2019). *Disability, well-being and loneliness, UK: 2019*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/bulletins/disabilitywellbeingandlonelinessuk/2019>
- Kalousová, J. (2012). *Identita českých neslyšících Romů* [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/40251>
- Kancelář veřejného ochránce práv. (2024). *Přístupnost veřejných budov a služeb lidem s postižením*. Veřejný Ochránce Práv. https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/32_2022_OZP_vyzkumná%20zpráva.pdf
- Kattari, S. K., Olzman, M. D., & Hanna, M. D. (2018). “You look fine!” *Affilia*, 33(4), 477–492. <https://doi.org/10.1177/0886109918778073>
- Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
- Kushalnagar, P., & Miller, C. A. (2019). Health Disparities Among Mid-to-Older Deaf LGBTQ Adults Compared with Mid-to-Older Deaf Non-LGBTQ Adults in the United States. *Health Equity*, 3(1), 541–547. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0009>
- Kvam, M. H., Loeb, M., & Tambs, K. (2007). Mental health in Deaf adults: Symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl015>

- Liddiard, K. (2017). *The intimate lives of disabled people*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315556598>
- Liljenstrand, A. M., & Nebeker, D. M. (2008). Coaching services: A look at coaches, clients, and practices. *Consulting Psychology Journal*, 60(1), 57–77.
<https://doi.org/10.1037/1065-9293.60.1.57>
- Lin, M., Chang, Y., Wang, J., & Wang, C. (2022). Therapeutic mechanism and effectiveness of the Single-Session Suicide Crisis Intervention. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(2), 49–62. <https://doi.org/10.24193/jebp.2022.2.12>
- Lombana, Y. (2021). Possibilities and challenges in providing psychotherapeutic interventions to meet the needs of the Latinx population in the United States. *Genealogy*, 5(1), 12. <https://doi.org/10.3390/genealogy5010012>
- Luton, M., Allan, H., & Kaur, H. (2022). Deaf women's experiences of maternity and primary care: An integrative review. *Midwifery*, 104, 103190.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103190>
- Macurová, A., & Zbořilová, R. (2018). *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Nakladatelství Karolinum.
- Martinkat, N. (2021). Diagnostik von psychischen Erkrankungen bei hörgeschädigten Menschen. In S. Terhorst & N. Martinkat (Eds.), *Psychotherapie in Gebärdensprache* (pp. 177–196). Psychosozial-Verlag.
- Martinkat, N., & Terhorst, S.. (2021). *Psychotherapie in Gebärdensprache*. Psychosozial Verlag.
- McCullough, C. (2016). Mental health. In G. Gertz & P. Boudreault (Eds.), *The SAGE Deaf Studies Encyclopedia* (Vol. 3, pp. 682–687). SAGE Publications, Inc.
<https://doi.org/10.4135/9781483346489>
- Middleton, A., Turner, G., Bitner-Glindzicz, M., Lewis, P., Richards, M., Clarke, A., & Stephens, D. (2010). Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(4), 811–817.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01207.x>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR & Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (n.d.). *Infografika: Duševní onemocnění v Česku*. Národní Zdravotnický Informační Portál. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>
- Münder, T., Flückiger, C., Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Rabung, S., Steinert, C., & Wampold, B. E. (2018). Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(03), 268–274. <https://doi.org/10.1017/s2045796018000355>

- Munro, L., Knox, M., & Lowe, R. (2008). Exploring the Potential of Constructionist Therapy: Deaf Clients, Hearing Therapists and a Reflecting Team. *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*, 13(3), 307–323. <https://doi.org/10.1093/deafed/enn001>
- Nařízení vlády č. 278/2008 Sb. Nařízení vlády o obsahových náplních jednotlivých živností, *Zákony pro lidi Částka 94/2008* (2008). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-278>
- Nelson, A., Ayers, E., Sun, F., & Zhang, A. (2020). Culturally Adapted Psychotherapeutic Interventions for Latino Depression and Anxiety: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 30(4), 368–381. <https://doi.org/10.1177/1049731519899991>
- Neslyšící katolíci. (n.d.). *Farnost neslyšících*. <https://neslysicikatolici.cz/o-nas/farnost-neslysicich/>
- Nováková, R., Petráňová, R., Štádlerová, L., Boccou Kestránková, M., Čiháková, M., Hulešová, M., Lachmanová, D., Schormová, J., & Šimon, V. (2022). *Popisy referenčních úrovní A1–B2 pro český znakový jazyk*. Národní pedagogický institut České republiky.
- Polat, F. (2003). Factors affecting psychosocial adjustment of deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(3), 325–339. <https://doi.org/10.1093/deafed/eng018>
- Potměšilová, P., Potměšil, M., & Klugar, M. (2023). The Difference in the Creativity of People Who Are Deaf or Hard of Hearing and Those with Typical Hearing: A Scoping Review. *Children (Basel)*, 10(8), 1383. <https://doi.org/10.3390/children10081383>
- Salvatore, S., & Cordella, B. (2024). The General Theory of Psychological Intervention. In *Foundations of the psychological intervention: A Unifying Theoretical and Methodological Framework* (pp. 5–22). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003449362-2>
- Sanfacon, K., Leffers, A., Miller, C. A., Stabbe, O., DeWindt, L., Wagner, K., & Kushalnagar, P. (2021). Cross-Sectional analysis of medical conditions in the U. S. deaf transgender community. *Transgender Health*, 6(3), 132–138. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0028>
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and practice: Skills, Strategies, and Techniques*. John Wiley & Sons.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada Publishing a.s.
- Stevenson, J., McCann, D. C., Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2009). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(1), 77–83. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02124.x>

- Stuntzner, S., & Hartley, M. T. (2014). *Disability and the Counseling Relationship: What Counselors Need to Know*. University of Texas Rio Grande Valley.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2012). *Counseling the culturally diverse: Theory and Practice*. John Wiley & Sons.
- Svaz Neslyšících a Nedoslýchavých Osob V ČR (n.d.). *Neslyšící ženy v ČR*.
<https://www.snnrcr.cz/NESLYSICI-ZENY-V-CR-1>
- Toh, S. H. Y., Lee, S. C., & Sündermann, O. (2023). Mobile Behavioral Health coaching as a Preventive intervention for occupational public health: Retrospective longitudinal study. *JMIR Formative Research*, 7. <https://doi.org/10.2196/45678>
- Unie psychologických asociací ČR (2023). *Naděje pro českou psychoterapii a psychologii – návrh legislativní úpravy míří do odborné diskuse*.
<https://czap.cz/Aktuality/13248830>
- Vernon, M., & LaFalce-Landers, E. (1993). A Longitudinal Study of Intellectually Gifted Deaf and Hard of Hearing People: Educational, Psychological, and Career Outcomes. *American Annals of the Deaf*, 138(5), 427–434.
<https://doi.org/10.1353/aad.2012.0335>
- Vivian, C., & Dundes, L. (2004). The crossroads of culture and health among the Roma (Gypsies). *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 86–91. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04018.x>
- Vláda České republiky (2022, 21. října). *Romská národnostní menšina*.
<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>
- Vorvolakos, T., Arvaniti, A., Serdari, A., & Samakouri, M. (2021). The challenge of treating Roma outpatients in the Eastern Macedonia and Thrace region of Greece. *BJPsych International*, 18(3), 58–60. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.3>
- Vorvolakos, T., Samakouri, M., Tripsianis, G., Tsatalmpasidou, E., Arvaniti, A., Terzoudi, A., & Livaditis, M. (2012). Sociodemographic and clinical characteristics of Roma and non-Roma psychiatric outpatients in Greece. *Ethnicity & Health*, 17(1–2), 161–169. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.654767>
- Vysuček, P. (2021). *Možnosti a limity intervence u dítěte s kochleárním implantátem v neslyšící rodině* [Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Knihovna Univerzity Palackého v Olomouci. <https://shorturl.at/ZYTJQ>
- Whittle, E., Fisher, K. R., Reppermund, S., Lenroot, R., & Trollor, J. N. (2017). Barriers and Enablers to accessing Mental health services for People with Intellectual Disability: A scoping review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(1), 69–102. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1408724>
- World Health Organization. (2024, 2. února). *Deafness and hearing loss*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Zákon č. 455/1991 Sb. Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), Zákony pro lidi Částka 87/1991 (1991). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

Zhang, J., Zhou, Z., & Zhang, W. (2021). Intervention effect of research-based psychological counseling on adolescents' mental health during the covid-19 epidemic. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 209–216. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.209>

Seznam tabulek

Tabulka 1	<i>Základní údaje o Neslyšících</i>	35
Tabulka 2	<i>Ukázka analýzy dat</i>	38

Seznam zkratk

ČZJ	Český znakový jazyk
CODA	Child of Deaf adult (dospělé slyšící dítě Neslyšících rodičů)

Seznam příloh

Příloha 1. Žádost o etické posouzení projektu.....	I
Příloha 2. Vyjádření komise pro etiku ve výzkumu	V
Příloha 3. Videovyzva k zapojení do výzkumu	VI
Příloha 4. Grafické znázornění kódů a témat z analýzy Neslyšících.....	VII
Příloha 5. Grafické znázornění kódů a témat z analýzy odborníků.....	VIII

Příloha 1. Žádost o etické posouzení projektu

Žádost o etické posouzení projektu

Popis projektu

Název	Psychologické intervence pro Neslyšící: duální perspektiva Neslyšících a expertů
Financován	
Hlavní řešitel	Kristýna Šimralová
Základní součást	Katedra psychologie
Kontaktní e-mail	kristynasimralova@gmail.com
Telefon	+420730529317 (pouze SMS)
Popis (max. 2000 znaků)	<p>Diplomová práce se zaměřuje na problematiku psychologické intervence poskytované Neslyšícím (tedy členům jazykové a kulturní menšiny Neslyšících), a to z duální perspektivy Neslyšících a psychologických expertů. Cílem práce je zjistit, jak Neslyšící subjektivně vnímají psychologickou intervenci (psychoterapii, psychologické poradenství, krizovou intervenci a koučink) jim poskytovanou. Z druhé perspektivy bude zkoumáno, jak odborníci poskytující psychologickou intervenci vnímají práci s Neslyšícími klienty. Obě perspektivy budou vzájemně porovnány.</p> <p>Výzkumná část bude realizována za využití kvalitativního výzkumného designu. Jako základ pro výzkum bude použit návrh výzkumu z mé bakalářské práce: „Možnosti psychologické intervence u Neslyšících“. Budou provedeny výzkumné rozhovory s osobami ze skupiny Neslyšících, kteří již mají zkušenost s psychologickými intervencemi. Paralelně s rozhovory s Neslyšícími budou provedeny rozhovory s odborníky, kteří s Neslyšícími pracují (ti budou získáni buď dotazováním a povolením Neslyšících respondentů odborníka kontaktovat, nebo známostí odborníka v komunitě Neslyšících, příp. dalším vyhledáváním). Zároveň pro získání kontextu bude rozeslán dotazník ohledně znalostí práce s Neslyšícími, zkušeností aj. na různá místa v ČR, kde jsou psychologické intervence poskytovány – tedy do psychiatrických nemocnic, do různých psychologických praxí, do SPC aj. Výzkumné otázky jsou následující: VO1) Jak prožívají Neslyšící psychologické intervence; VO2) Jak prožívají odborníci* psychologické intervence s Neslyšícími.</p> <p>Výsledky výzkumu přispějí k zjištění situace a k hlubšímu porozumění poskytování psychologické intervence Neslyšícím v ČR jak z pohledu samotných Neslyšících, tak z pohledu odborníků jak s nimi pracujících, tak odborníků obecně. Praktickým cílem je vytvoření databáze odborníků pracujících s Neslyšícími, dle které by si mohli Neslyšící klienti vybírat odborníka dle jejich představ a potřeb.</p>

Otázky na etické aspekty projektu

1. Zahrnuje váš výzkum lidské účastníky?

ANO/NE

Pokud ANO:

a. Účastní se výzkumu na základě vlastního rozhodnutí?

ANO/NE

Potenciální participanti budou osloveni nahráním výzvy na sociální síť do skupin zaměřených na Neslyšící či do skupin zaměřených na odborníky. Dále bude vytvořen též leták, který bude vyvěšen na místa, kde se pohybují Neslyšící. Odborníci budou dále oslovováni také přímo – tím, že je známo, že pracují s Neslyšícími. Na participanty nebude vyvíjen žádný nátlak pro provedení rozhovoru a účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Participanti budou informováni, že mohou rozhovor kdykoliv přerušit či ukončit.

V případě souhlasu s účastí bude kritériem pro zapojení Neslyšících preferování českého znakového jazyka jako komunikačního kódu a zároveň několikanásobná (nikoliv jednorázová) zkušenost s psychologickou intervencí (krizová intervence, psychoterapie, psychologické poradenství, koučink...). Kritériem pro zapojení experta je vzdělání v nějaké z psychologických intervencí (tedy buď vystudovaný psycholog, a/nebo psychoterapeutický/koučovací výcvik/výcvik v krizové intervenci) a zároveň zkušenost s prací s Neslyšícím (může být i pouze s jedním klientem, ale opakovaná zkušenost, tedy ne jednorázový kontakt).

Informovaný souhlas bude přeložen do českého znakového jazyka a spolu s textovou podobou souhlasu bude dopředu zaslán účastníkům.

b. Jedná se o účastníky, kteří nemohou poskytnout informovaný souhlas (včetně dětí a mladistvých)?

ANO/NE

c. Patří účastníci mezi zvláště zranitelné osoby nebo skupiny?

ANO/NE částečně – část realizovaná na Neslyšících

Jedná se o výzkum na Neslyšících, tedy ze speciálně-pedagogického pohledu jde o výzkum na handicapovaných osobách, z kulturního pohledu jde o výzkum na osobách s odlišným kulturním zázemím a s odlišným mateřským jazykem. Neslyšících se navíc dotkla prosincová událost na FF UK, z toho důvodu došlo k odložení začátku výzkumu této DP.

Oslovení účastníků proběhne vyvěšením videovýzvy s osobním představením mě, výzkumu, potřeb pro výzkum, popisem podmínek a práv apod. do facebookových skupin, kde se setkávají Neslyšící – konkrétně skupiny Zábava pro neslyšící a Psychologie očima neslyšících. Dále bude vytvořen leták s krátkými informacemi o výzkumu a s WR kódem odkazující na videovýzvu zveřejněnou ve facebookových skupinách, který bude prostřednictvím různých pracovníků pracujících s Neslyšícími distribuován mezi potenciální respondenty. V případě, že by participantů stále nebylo dostatek, budou osloveny organizace zaměřené na neslyšící, zda by mohli výzvu pro účast ve výzkumu sdílet mezi své klienty – např. sdílením na sociálních sítích apod.

Kritéria pro zapojení do výzkumu a proces získání informovaného souhlasu vizte bod 1.a.

d. Jsou účastníci pacienti?

ANO/NE mohou být, ale není to mým cílem

Pro zapojení budou osloveny osoby, které mají zkušenost s psychologickými intervencemi. Takové osoby mohou, ale nemusí být pacienti. Výzkum však na toto není zaměřen a nebude to v žádné části výzkumu řešeno. Výzkum je spíše zaměřen na prožívání psychologických intervencí Neslyšícími než na důvod, s jakým psychologické intervence užívali.

2. Pracuje váš výzkum s osobními daty účastníků? Shromažďuje a zpracovává tato data?

ANO/NE

Pokud ANO:

a. Jaký je proces sběru dat, jejich uložení a ochrany, předávání a následného vymazání dat? Jak budou data uložena (LAN, cloud, atd.)? Jaká bude struktura získávaných dat a jejich ochrana (kódování, anonymizace, atd.)? Jak budou data zpracována a příp. dále využívána?

Rozhovory budou probíhat přes on-line komunikační platformu Zoom. Rozhovory budou nahrávány a po jejich převodu do správného formátu budou zálohovány na zaheslovaném externím disku bezpečně uloženém v mé domácnosti (a zároveň je pro práci ponechám v zaheslované podobě počítači). Data nebudou nikam přenášena. Pro jejich následnou analýzu není možné je převést do plně anonymizované podoby – budu pracovat s videy v českém znakovém jazyce, budu tedy pracovat s neanonymizovaným mluvcím. Pro účely citací apod. přímo v práci budou samozřejmě všechna identifikační data anonymizována a citace bude přeložena z českého znakového jazyka do češtiny, což k anonymizaci též přispívá. Účastníci nebudou označeni kódy, aby nebylo možné si poskládat jejich vyjádření. Pokud bych potřebovala uvést citaci v českém znakovém jazyce, použiji figuranta, který citaci bude zrcadlit (nebude tedy použito video samotného účastníka). V případě, že by data byla v mluveném jazyce (např. s experty), budou rozhovory po jejich přepsání do textové podoby smazány a jejich textová podoba bude zabezpečena analogickým způsobem jako data v českém znakovém jazyce. Data budou použita pouze pro účely diplomové práce.

Komunita Neslyšících je velmi malá a vzájemně provázaná. Z toho důvodu bude kladena opravdu vysoká důslednost na anonymizaci a mlčenlivost.

b. Jaká bezpečnostní opatření plánujete k ochraně dat?

Vizte 2.a

c. Obsahují získávaná data citlivé osobní údaje (např. zdravotní stav, sexuální orientaci, etnickou příslušnost, politické názory, náboženské přesvědčení apod.)?

ANO/NE

d. Zahrnuje výzkum sledování nebo pozorování účastníků? (např. sledování pohybu osob, údaje o poloze, IP adresy apod.)?

ANO/NE

e. Bude váš výzkum zpracovávat již dříve získané osobní údaje?

ANO/NE

3. Budou získaná data poskytnuta dalším subjektům?

ANO/NE

Pokud ANO:

a. Kterým dalším subjektům v ČR budou data poskytnuta?

Konzultantce diplomové práce pro dvojí kontrolu práce s daty v českém znakovém jazyce. Data nebudou předávána, ale sejdeme se nad nimi společně v mém počítači. Souhlas se sdílením bude získán v rámci informovaného souhlasu.

4. Další otázky k doplnění.

Příloha 2. Vyjádření komise pro etiku ve výzkumu



FILOZOFICKÁ FAKULTA
Univerzita Karlova

Komise pro etiku ve výzkumu

V Praze dne 2. května 2024
Č. j.: UKFF/267258/2024


POSUDEK PŘEDLOŽENÉHO NÁVRHU PROJEKTU

Komise pro etiku ve výzkumu FF UK posoudila etickou přípustnost předloženého návrhu projektu *Psychologické intervence pro Neslyšící: duální perspektiva Neslyšících a expertů* a to z hlediska jeho celkového zaměření, plánovaných postupů a nástrojů výzkumu, dostatečnosti předpokládané informovanosti účastníků výzkumu a opatření pro ochranu jejich práv a

neshledala žádné rozpory ani nedostatky

vzhledem k požadavkům vyplývajících z právních předpisů České republiky, vnitřních a dalších předpisů univerzity a fakulty a specifických požadavků poskytovatele finančních prostředků a dalších orgánů a institucí, které provedení tohoto posudku nárokuji.




předseda komise
doc. Mgr. Jiří Lukavský, Ph.D.


člen komise

Komise pro etiku ve výzkumu
Filozofická fakulta Univerzity Karlovy
nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1
IČ: 00216208
DIČ: CZ00216208

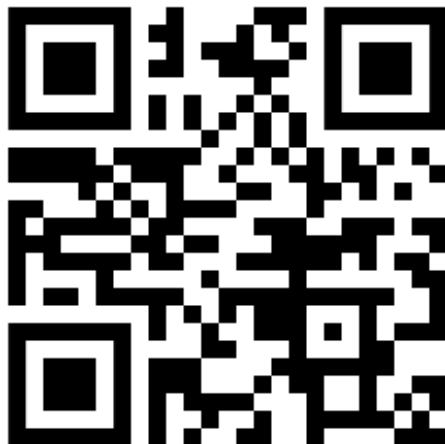
kev@ff.cuni.cz

<http://www.ff.cuni.cz/fakulta/organy-fakulty/komise-ff-uk/komise-pro-etiku-ve-vyzkumu/>

Příloha 3. Videovýzva k zapojení do výzkumu

Odkaz: <https://youtu.be/2dgA7m8w1t4>

QR kód:



Příloha 4. Grafické znázornění kódů a témat z analýzy Neslyšících

ogggg
made for free at ogggg.ii



