

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Ústav jazyků a komunikace neslyšících

Bakalářská práce

Markéta Šafránková

Problematika českých Neslyšících očima mediků a lékařů

The issues of Czech Deaf through the eyes of medics and doctors

Praha 2023

Vedoucí práce: Mgr. Radka Nováková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Radce Novákové za vedení mé práce. Velké díky patří také všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Na závěr bych ráda vyjádřila svou vděčnost své rodině, přátelům a partnerovi za podporu, kterou mi poskytli během psaní práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou 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 15. května 2023

Markéta Šafránková

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na povědomí o problematice N/neslyšících a obecněji Deaf Studies z pohledu studentů medicíny, mladých lékařů a lékařů s praxí, zejména v oblasti ORL a foniatrie v českém prostředí. Hlavním cílem práce je prozkoumat faktické znalosti, osobní zkušenosti a postoje těchto skupin. Výzkumná sonda bude zasazena do kontextu českého systému pregraduálního a postgraduálního vzdělávání lékařů, konkrétně lékařů působících v oboru ORL a foniatrie. Tito lékaři se ve své praxi každodenně setkávají s klienty se sluchovým postižením a často svými doporučeními nebo rozhodnutími významně ovlivňují jejich život, vzdělávání a kariéru. Prostřednictvím výzkumné sondy zanalyzuji zjištění a srovnám je s kontextem současného a minulého vzdělávacího systému pro lékaře v oblasti ORL a foniatrie.

Klíčová slova: Neslyšící, komunikace neslyšících, kultura neslyšících, znakový jazyk, surdopedie, lékař, medik, student

ABSTRACT

This bachelor's thesis is focused on the awareness of issues related to the Deaf and Hard of Hearing, and Deaf Studies more broadly, from the perspective of medical students, young doctors, and practicing doctors, particularly in the field of Otorhinolaryngology and Phoniatics in the Czech environment. The main objective of the work is to explore the factual knowledge, personal experiences, and attitudes of these groups. The research study will be placed in the context of the Czech system of pre-graduate and post-graduate medical education, specifically for doctors working in the field of Otorhinolaryngology and Phoniatics. These doctors encounter clients with hearing impairments on a daily basis in their practice, and often significantly influence their life, education, and career through their recommendations or decisions. Through the research study, I will analyze the findings and compare them with the context of the current and past educational system for doctors in the field of Otorhinlaryngology and Phoniatics.

Key Words: Deaf, communication of deaf, deaf culture, sign language, deaf education, doctor, medical student, student

Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1 Definice termínů spojených s tématem	9
2 Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina	13
2.1 Pohled kulturně-lingvistický	15
2.2 Postoje komunity Neslyšících k medicínskému pohledu	15
2.3 Přístup ke zdravotní péči	15
2.4 Pohled na léčbu a prevenci	16
2.5 Důležitost kulturně citlivé zdravotní péče	17
2.6 Organizace zabývající se globální osvětou lékařské obce	17
2.6.1 Zahraniční organizace	17
2.6.2 České organizace	18
3 Přístupy k problematice v lékařství	20
3.1 Zdravotní péče pro neslyšící pacienty	20
3.2 Komunikace s neslyšícími pacienty	21
3.3 Bariéry v komunikaci s neslyšícími pacienty	21
3.4 Strategie pro překonání bariér v komunikaci	22
3.5 Postoje mediků a lékařů k problematice neslyšících	24
3.6 Pohled medicínský	25
3.6.1 Sluchové zdraví a sluchové poruchy	25
3.6.2 Diagnostika sluchových poruch	25
3.6.3 Léčba a prevence sluchových poruch	26
3.6.4 Interdisciplinární spolupráce v péči o neslyšící pacienty	26
3.7 Vzdělávací systém lékařů a studentů medicíny o problematice neslyšících v České republice	27
3.7.1 Současný stav vzdělávání lékařů a studentů medicíny	27
3.7.2 Možnosti pro zlepšení vzdělávacího systému	28
3.8 Zahraniční vzdělávací systémy lékařů a studentů medicíny zaměřené na problematiku neslyšících	29
3.8.1 Shrnutí a doporučení pro Českou republiku	30
4 Postoje vybraných mediků a lékařů na kulturní menšinu Neslyšících	31
4.1 Cíl výzkumu	31
4.2 Metodologie	31

4.3	Rozhovory.....	33
4.4	Nastínění okruhů otázek v rozhovoru.....	35
4.5	Speciální otázky pro různé skupiny respondentů:	37
4.6	Analýza dat získaných z rozhovorů	38
4.7	Dotazníky vycházející z analýzy dat získaných z rozhovorů	40
4.8	Analýza dotazníků	41
4.9	Porovnání výsledků s výsledky v zahraničí.....	42
4.10	Shrnutí.....	43
	Závěr	44
	Seznam použité literatury	45
	Knižní zdroje	45
	Články	48
	Webové zdroje.....	52
	Seznam obrázků.....	54
	Seznam grafů	55
	Přílohy.....	56
	Příloha 1 - Rozhovor s respondentem- medik- 1.....	56
	Příloha 2 - Rozhovor s respondentem- medik- 2.....	61
	Příloha 3 - Rozhovor s respondentem- medik- 3.....	66
	Příloha 3 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 1.....	71
	Příloha 4 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 2.....	76
	Příloha 5 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 3.....	82
	Příloha 6 - Rozhovor s respondentem- lékař- 1.....	87
	Příloha 7 - Rozhovor s respondentem- lékař- 2.....	91
	Příloha 8 - Rozhovor s respondentem- lékař- 3.....	95
	Příloha 9 - Dotazník respondenta- lékař- 4	99
	Příloha 10 - Dotazník respondenta- lékař- 5	103
	Příloha 11 - Rozhovor s respondentem z organizace TamTam	107
	Příloha 12 - Dotazník	108
	Příloha 13 - Speciální doplňující otázky	109

SEZNAM ZKRATEK

ASL	Americký znakový jazyk
CDHE	Center for Deaf Health Equity
CODA	Children of Deaf Adults
ČUN	Česká unie neslyšících
ČZJ	Český znakový jazyk
DWC	Deaf Wellness Center
EUD	European Union of the Deaf
NAD	National Association of the Deaf
ORL	Otorhinolaryngologie
WFD	World Federation of the Deaf
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Téma neslyšících a obecněji Deaf Studies zastupuje významnou roli ve výzkumu a diskuzi v rámci sociálních věd a zdravotnictví (Lane et al., 1996). Neslyšící jedinci tvoří specifickou skupinu s unikátními jazykovými a kulturními vlastnostmi, což představuje výzvu pro lékaře a mediky, kteří se s nimi setkávají ve své praxi (Luebke, 2012). V českém prostředí nicméně stále panuje nedostatečné povědomí o této problematice (Kultura českých neslyšících, 2019), a proto je důležité zmapovat, jak jsou medicí a lékaři vzděláváni v oblasti komunikace a péče o neslyšící pacienty a jakým způsobem přistupují k této skupině osob.

Cílem této bakalářské práce je přispět k lepšímu porozumění problematice neslyšících v českém zdravotnictví a navrhnout možnosti pro zlepšení vzdělávacích programů pro mediky a lékaře. První část se zaměřuje na představení problematice neslyšících a Deaf Studies, včetně historického vývoje a současných teoretických přístupů. Dále se práce věnuje bariérám v komunikaci, strategiím pro jejich překonání a také způsobům, jakými mohou být lékaři a medicí lépe připraveni na setkání s neslyšícími pacienty.

Ve druhé části jsou analyzovány výsledky výzkumu, který se zabývá faktickými znalostmi, osobními zkušenostmi a postoji mediků a lékařů v oblasti ORL a foniatrie vůči problematice neslyšících. Tato část rovněž zahrnuje srovnání se zahraničními zkušenostmi a postupy mediků a lékařů.

V závěru práce jsou shrnuty zjištěné poznatky a představena doporučení pro zlepšení vzdělávání mediků a lékařů v oblasti péče o neslyšící pacienty. Tato doporučení jsou adresována nejen lékařům a medikům, ale také vzdělavatelům a zdravotnickým institucím, které mohou přispět k lepšímu porozumění a péči o tuto specifickou skupinu pacientů.

Výsledky této bakalářské práce mají význam nejen pro lékařskou praxi, ale také pro celou společnost, která by měla být otevřená k potřebám a specifikám různých skupin pacientů. Tato práce by mohla přispět k lepšímu porozumění problematice neslyšících a Deaf Studies v českém prostředí a poskytnout podněty pro další výzkum a vývoj v oblasti vzdělávání mediků a lékařů.

1 DEFINICE TERMÍNŮ SPOJENÝCH S TÉMATEM

Tato kapitola je zaměřena na představení klíčových termínů a konceptů, které jsou zásadní pro analýzu problematiky neslyšících z perspektivy mediků a lékařů. Hlavním cílem této části je poskytnout jasnou a srozumitelnou definici konceptů, jež budou v průběhu celého textu důležité a díky nim bude možné pochopit pojmy v následujících kapitolách, kde budou některé termíny dále rozšiřovány nebo aplikovány na analýzu výzkumných dat.

- **Kultura:** Kultura, jak uvádí Tylor (1871), představuje komplexní celek, který zahrnuje znalosti, přesvědčení, umění, morálku, zákony, zvyky a jiné schopnosti a návyky, které člověk získává jako člen společnosti (Tylor, 1871). Geertz (1973) konceptualizuje kulturu jako systém sdílených symbolů a významů, který směřuje lidské chování a interakce (Geertz, 1973).
- **Komunita:** Komunita je sociální jednotka, která sdílí společné hodnoty, zájmy či geografickou polohu, a jejíž členové spolupracují a navzájem se podporují (McMillan et al., 1986).
- **Menšina:** Menšina je skupina osob, která se liší od většinové populace v určité společnosti, ať už z hlediska etnicity, náboženství, jazyka nebo jiných charakteristik (Horowitz, 1985). Menšiny často čelí diskriminaci a marginalizaci, která může vést k nerovným příležitostem ve vzdělávání, zaměstnání a přístupu ke zdravotní péči (Phinney, 1990).
- **Identita:** Identita představuje jedinečnou kombinaci vlastností, hodnot a přesvědčení, která charakterizuje jednotlivce nebo skupiny v sociálním kontextu (Erikson, 1968).
- **Enkulturační proces:** Enkulturační proces je proces, při kterém se jedinec učí a přijímá hodnoty, normy, zvyky a praktiky své vlastní kultury, které jsou předávány z generace na generaci (Rogoff, 2003). Tento proces začíná v raném dětství a pokračuje po celý život, čímž utváří identitu jedince a jeho schopnost působit v rámci své společenské skupiny (Super et al., 1986). Enkulturační proces probíhá prostřednictvím socializace, formálního i neformálního vzdělávání, rodinných interakcí a dalších sociálních institucí, které umožňují jedincům získat nezbytné kompetence pro fungování ve své kultuře (Lancy, 2010).
- **neslyšící:** Termín "neslyšící" je obecný audiologický pojem, který se z pohledu slyšící osoby vztahuje na jedince, kteří mají závažné sluchové postižení, což zahrnuje různé stupně ztráty sluchu, od mírné až po hlubokou hluchotu (Moore, 2001; World Health Organization, 2021). Ztráta sluchu může mít různé příčiny, jako jsou genetické faktory,

infekce, trauma nebo vývojové abnormality (World Health Organization, 2021). Neslyšící často používají znakový jazyk jako svůj primární způsob komunikace (Lane et al., 1996).

- **Neslyšící:** Termín "Neslyšící" odkazuje na jedince, kteří se identifikují s kulturní a jazykovou identitou Neslyšících a považují se za hrdou součást komunity Neslyšících (Ladd, 2003; Padden et al., 2005). Tato definice přistupuje k neslyšícím z hlediska jejich sociálně-kulturního pozadí, nikoli pouze z hlediska jejich sluchové ztráty. Neslyšící komunita zahrnuje jedince, kteří se řídí společnými hodnotami, normami a zkušenostmi, které vznikly v důsledku společného využívání znakového jazyka a vzájemné podpory (Padden et al., 2005).
- **Deaf Gain:** Termín „Deaf Gain“ (Dirksen et al., 2014) je teoretický rámec, který zdůrazňuje pozitivní přínos Neslyšící kultury pro společnost jako celek. Tento přístup se zaměřuje na jedinečné schopnosti a perspektivy, které Neslyšící přinášejí, jako jsou například zvýšená vizuální vnímavost, kreativní využití prostorového vnímání a komunikace, nebo schopnost vnímat a interpretovat neverbální signály. "Deaf Gain" představuje odklon od deficitního pohledu na neslyšící, který se zaměřuje na ztrátu sluchu jako na hendikep, a směřuje k uznání a oslavě bohatství a diverzity Neslyšící kultury (Kultura českých neslyšících, 2019).
- **Pravidla komunikace s neslyšícím:** Efektivní komunikace s neslyšícími vyžaduje dodržování určitých pravidel a zásad. Důležité je udržovat oční kontakt (Mindess, 2006), zajistit dobré osvětlení (Marschark et al., 2002) a mít trpělivost při vyjadřování svých myšlenek (Steinberg et al., 2006). Tlumočníci znakového jazyka mohou být také klíčoví pro úspěšnou komunikaci (Barnett et al., 2011). Navíc zahájit hovor s neslyšícím je možné poklepaním na rameno (Holcomb, 2013), nikoli na hlavu nebo jinou část těla. Alternativní metody zahrnují vytvoření vibrací, například poklepaním na stůl, nebo z dálky můžete na neslyšícího zamávat (Humphries et al., 2014).
- **Deaf Studies:** Deaf Studies neboli studia neslyšících představuje interdisciplinární oblast vědy, která se zabývá zkoumáním Neslyšící komunity, jejich jazyka, kultury a historie (Padden et al., 2005). Tato oblast výzkumu se zakládá na principu, že neslyšící jedinci tvoří kulturní a jazykovou minoritu s vlastními hodnotami, normami, tradicemi a zkušenostmi, které je třeba uznat a respektovat (Ladd, 2003).

Deaf Studies překračuje hranice jednotlivých disciplín a zahrnuje perspektivy z oblastí sociologie, antropologie, lingvistiky, psychologie, pedagogiky, historie a dalších. Cílem Deaf Studies je poskytnout hlubší porozumění o zkušenostech

neslyšících jedinců, zkoumat jejich jedinečný pohled na svět a poukázat na různorodost a bohatství Neslyšící kultury (Padden et al., 2005).

Výzkum v oblasti Deaf Studies se zaměřuje na řadu témat, jako jsou například vývoj a struktura znakových jazyků, sociální a politické aspekty Neslyšící komunity, vzdělávací a komunikační potřeby neslyšících jedinců a také na otázky týkající se identity, reprezentace a emancipace neslyšících (Ladd, 2003).

- **Znakový jazyk:** Znakový jazyk představuje vizuálně-motorický jazyk, který neslyšící jedinci využívají jako prostředek komunikace (Stokoe, 1960). Jde o přirozený jazyk, který se vyvíjí v rámci neslyšící komunity a disponuje vlastní gramatikou, syntaxí a slovní zásobou, což dokládá jeho plnou jazykovou funkcionalitu (Sandler et al., 2006).

William Stokoe (1960), který je považován za průkopníka moderního výzkumu znakových jazyků, poprvé prokázal, že americký znakový jazyk (ASL) má vlastní gramatickou strukturu, která se liší od angličtiny, a tedy se jedná o nezávislý jazyk (Stokoe, 1960). Jeho práce tak přispěla ke zvýšení povědomí o znakových jazycích a podpoře jejich uznání.

Současný výzkum znakových jazyků ukazuje, že existuje řada různých znakových jazyků na celém světě, které se liší svými gramatickými a lexikálními strukturami (Brentari, 2010). Tyto jazyky vznikají a vyvíjejí se v rámci neslyšících komunit a jsou ovlivněny sociálními, kulturními a historickými faktory (Lucas et al., 1992).

- **Kultura Neslyšících:** Kultura neslyšících zahrnuje unikátní sociální, lingvistické a kulturní aspekty, které vytvářejí komunitu neslyšících lidí a jejich rodin (Padden et al., 1988). Jazyk neslyšících, znakový jazyk, je základním prvkem této kultury, který slouží jako primární komunikační prostředek a poskytuje přístup k informacím a společenským interakcím (Stokoe, 1960). Neslyšící komunita se vyznačuje silným sociálním soudržením a spoluprací, která podporuje vytváření vlastní identity a hrdosti na tuto identitu (Lane, 1992). Neslyšící kultura také zahrnuje unikátní tradice, umění a humor, které odrážejí zkušenosti a perspektivy neslyšících lidí (Bahan, 2006). Výzkum a osvěta o neslyšící kultuře mohou přispět k lepšímu porozumění a respektování práv neslyšících osob a podpořit jejich začleňování do společnosti (Marschark et al., 2012).
- **Deaf Culture:** Deaf Culture je souhrnný název pro společenství neslyšících osob, které sdílejí specifickou kulturu, jazyk a způsob vnímání světa. Deaf Culture vychází z názoru, že neslyšící jsou menšinou se svými specifickými zkušenostmi a způsoby komunikace, které se odlišují od běžné většinové společnosti. Deaf world označuje

neslyšící komunitu a její specifické způsoby vnímání a chápání světa (Kultura českých neslyšících, 2019).

- **Deafness a Deafhood:** Deafness a Deafhood představují dva různé pojmy. Deafness se vztahuje na medicínský stav ztráty sluchu, zatímco Deafhood je sociokulturní koncept, který zahrnuje zkušenosti, hodnoty a tradice neslyšících osob (Ladd, 2003).
- **Audismus:** Audismus, jakožto diskriminace založená na sluchovém postižení, představuje významný problém pro neslyšící osoby (Bauman, 2018). Tato forma diskriminace se může projevit například v situaci, kdy je neslyšící žadatel odmítnut jako dárcce krve kvůli mylnému předsudku, že by na potenciálního pacienta mohl přenést neslyšení (Kultura českých neslyšících, 2019).
- **ORL:** Otorhinolaryngologie (ORL) je lékařský obor, který se primárně věnuje diagnostice a léčbě onemocnění a poruch ucha, nosu a krku, včetně souvisejících struktur hlavy a krku (Cummings et al., 2014). Tento obor se dále dělí na několik subspecializací, které se zaměřují na konkrétní oblasti ORL.
- **Foniatrie:** Foniatrie, jako jedna z těchto subspecializací, se specializuje na diagnostiku a léčbu hlasových, řečových a sluchových poruch a zabývá se také jejich prevencí, rehabilitací a výzkumem. Foniatričtí lékaři pracují s pacienty různého věku, od dětí až po dospělé, a řeší širokou škálu problémů, jako jsou hlasové poruchy, řečové poruchy, sluchové poruchy, poruchy polykání či poruchy komunikace spojené s neurologickými onemocněními.

2 NESLYŠÍCÍ JAKO JAZYKOVÁ A KULTURNÍ MENŠINA

Tato kapitola je zaměřena na neslyšící komunitu jako jazykovou a kulturní menšinu, která sdílí vlastní znakový jazyk a kulturu. Neslyšící komunita je integrální součástí společnosti a zasluhuje respekt, což je zohledněno v zákonech zajišťujících rovný přístup k informacím.

Koncepty jako Deafhood, Deaf Gain a Deaf Culture ukazují hodnotu neslyšící komunity a jejich zkušeností. Přesto čelí neslyšící komunita značným překážkám v přístupu ke zdravotní péči, které pramení především z jazykových bariér a nepochopení jejich specifických potřeb. Negativní zkušenosti a postoje neslyšících pacientů mohou vést k nedůvěře v lékaře a zdravotní systém. Aby byla zajištěna kvalitní péče, je nezbytné, aby zdravotnický personál lépe porozuměl specifickým potřebám a očekáváním neslyšících pacientů. To zahrnuje porozumění kulturně-lingvistickým aspektům a postojům neslyšících k medicínskému pohledu. Je důležité zohlednit postoje neslyšící komunity k léčbě a prevenci, aby byly respektovány jejich kulturní a jazykové potřeby.

Významnou roli v tomto procesu hrají organizace, které se zaměřují na osvětu a školení lékařské obce. Spolupráce s těmito organizacemi a zlepšení přístupnosti zdravotní péče přispěje ke zvýšení důvěry neslyšících pacientů v lékaře a zdravotní systém, což povede k lepším zdravotním výsledkům pro neslyšící jedince. Tímto způsobem je možné dosáhnout lepší komunikace, kvality péče a spokojenosti pacientů.

Neslyšící komunita je čím dál tím více vnímána veřejností jako jazyková a kulturní menšina, která sdílí vlastní znakový jazyk a kulturu, odlišující se od většinové společnosti (Stokoe, 2005). Toto označení není pouze slovním obratem, ale odráží skutečný stav věci. Neslyšící lidé mají svůj vlastní přirozený jazyk – znakový jazyk, který má svou gramatiku a slovní zásobu a je hodnocen stejně jako jakýkoliv jiný jazyk (Macurová et al., 2011). Neslyšící kultura zahrnuje aspekty, jako jsou způsoby komunikace, zvyky, tradice a umění (Padden et al., 2005), které tvoří jejich identitu a jsou pro ně důležité.

Je zásadní uznat, že neslyšící komunita je integrální součástí společnosti a zasluhuje respekt (Padden et al., 2005). Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech zajišťuje rovný přístup ke všem informacím a službám, včetně zdravotnictví, pro neslyšící občany (Zákon č. 384/2008 Sb., 2008). Je nezbytné, aby lékaři a zdravotnický personál byli informováni o specifických potřebách neslyšících pacientů a usilovali o naplnění těchto potřeb (Barnett et al., 2011).

Rozlišení mezi hendikepem a postižením je důležité pro pochopení situace neslyšících. Hendikep se vztahuje na omezení nebo znevýhodnění vyplývající z postižení, které brání jedinci plně se zapojit do společnosti (World Health Organization, 2001). Naproti tomu, postižení je fyzický nebo mentální stav, který ovlivňuje jedince a může vést k hendikepu (Kultura českých neslyšících, 2019).

Členství v komunitě neslyšících může zahrnovat jedince, kteří jsou neslyšící, nedoslýchaví nebo děti neslyšících rodičů, známé jako CODA (Children of Deaf Adults). CODA děti často vyrůstají v kultuře neslyšících a ovládají znakový jazyk jako svůj první jazyk (Preston, 1994). Identita neslyšících je tvořena kombinací jejich zkušeností, způsobu života a komunikace a je často silně spojena s komunitou Neslyšících. Je důležité poznamenat, že většina neslyšících dětí se rodí do slyšících rodin (Mitchell et al., 2004).

Také bychom měli poukázat na pozitivní aspekty neslyšícího života a kultury, jako je koncept Deaf Gain, který zdůrazňuje přínosy neslyšícího vnímání světa, jazyka, vizuálních schopností, tvořivosti, sociální soudržnosti a empatie (Humphries et al., 2012). Tento přístup naznačuje, že neslyšící kultura představuje cennou součást lidského kulturního dědictví a měla by být respektována a chráněna (Ladd, 2003).

Pro lepší popis kultury se často používá koncept ledovce. Část ledovce nad hladinou představuje to, co je viditelné a snadno pozorovatelné, zatímco část pod hladinou představuje hlubší, méně viditelné aspekty kultury (Hall, 1976). Tato kapitola se zaměřuje na analýzu kultury neslyšící komunity, přičemž se budeme věnovat jak viditelným, tak skrytým aspektům jejich kultury (Kultura českých neslyšících, 2019; Ladd, 2003).

Součástí viditelné kultury neslyšící komunity jsou jídlo, oblečení, hudba, umění, tanec, literatura, jazyk, svátky a hry.¹

¹ Neexistuje žádné specifické jídlo nebo styl oblékání pro neslyšící, to se liší podle kulturního pozadí jednotlivce. Hudba pro neslyšící je často interpretována do znakového jazyka, existují dokonce i neslyšící hudebníci, kteří vystupují s hudebníky slyšícími. Neslyšící umělci mají svůj vlastní jedinečný styl malování nazvaný De'VIA, který často odráží jejich zkušenosti a boje jako členů neslyšící komunity. Neslyšící také mají své vlastní divadelní skupiny a kulturní akce (Bishop et al., 2005).

Skrytá kultura neslyšící komunity se týká konceptu vnímání času, osobního prostoru, očního kontaktu a dalších méně viditelných aspektů. V některých případech se skrytá kultura může zdát divákovi zvláštní nebo neobvyklá. Pro neslyšící lidi je udržování očního kontaktu velmi důležité, zatímco slyšící lidé se naopak mohou divit, když neslyšící udržují oční kontakt na delší dobu (Ladd, 2003; Hall, 1976). Stejně tak dodržování osobního prostoru se liší mezi neslyšícími a slyšícími lidmi (Mindess, 2006).

2.1 Pohled kulturně-lingvistický

Neslyšící komunita představuje jedinečnou kulturní skupinu, která má své specifické hodnoty, tradice, zvyky a jazyk. Tento kulturně-lingvistický pohled je zaměřen na pochopení aspektů, které ovlivňují sociální, emocionální a komunikační potřeby neslyšících jedinců (Padden et al., 1988).

Neslyšící kultura se vyvinula kolem společných zkušeností, způsobů komunikace a sdílených hodnot. Je založena na hrdosti na svou identitu, respektu k rozdílům a podpoře Neslyšící komunity. Neslyšící lidé často upřednostňují být označováni jako "Neslyšící" s velkým "N" namísto "neslyšící" s malým "n" jako projev hrdosti na svou identitu a odlišnost od ostatních (Padden et al., 1988).

2.2 Postoje komunity Neslyšících k medicínskému pohledu

Tato kapitola je zaměřena na postoje české neslyšící komunity k medicínskému pohledu a zohledňuje kulturně-lingvistický kontext neslyšící komunity. Je důležité porozumět těmto postojům, aby bylo možné poskytovat kvalitní zdravotní péči, která respektuje potřeby a očekávání neslyšících pacientů (Barnett et al., 2011).

2.3 Přístup ke zdravotní péči

Neslyšící komunita v minulosti často vnímala zdravotní péči jako nedostupnou a diskriminační, především kvůli jazykovým bariérám a nepochopení jejich specifických potřeb (Harmer, 1999). Mnoho neslyšících pacientů zaznamenává neuspokojivé zkušenosti se zdravotní péčí, které mohou vést k nedůvěře v lékaře a zdravotní systém (Steinberg et al., 2002).

Historie interakcí mezi neslyšícími jedinci a zdravotnickým systémem ukazuje opakované případy diskriminace a nepochopení (Steinberg et al., 2006). Tento kontext ovlivňuje současné postoje neslyšící komunity k medicínskému pohledu, což ztěžuje poskytování kvalitní a inkluzivní zdravotní péče (Barnett et al., 2011).

V minulosti byla jazyková bariéra mezi neslyšícími pacienty a zdravotnickým personálem jedním z hlavních problémů, který vedl k nedorozuměním a frustraci (Harmer, 1999). I v relativně nedávné době jedinci zaznamenávali obtíže při komunikaci se zdravotníky, což může vést k nedostatečnému pochopení jejich zdravotních potřeb a zdravotních rizik (Kusters et al., 2017).

2.4 Pohled na léčbu a prevenci

V rámci neslyšící komunity mohou být léčebné metody, jako jsou kochleární implantáty, vnímány jako kontroverzní a potenciálně narušující neslyšící kulturu (Sparrow, 2005). Tento postoj vychází z pojetí neslyšení ne jako zdravotního postižení, ale jako kulturní a jazykové odlišnosti (Padden et al., 2005). Podobně Vysuček (2021) se zaměřuje na možnosti a limity intervence u dětí s kochleárním implantátem v neslyšící rodině.

Kvůli obavě z narušení neslyšící komunity a ztráty identity se tak někteří Neslyšící mohou vymezovat proti léčbě neslyšení (např. pomocí kochleárních implantátů) a upřednostňovat přístupy zaměřené na posílení neslyšící kultury a jazyka (Vysuček, 2021). Je důležité při poskytování zdravotní péče zohlednit tyto postoje, aby byly respektovány kulturní a jazykové potřeby neslyšících pacientů (Vysuček, 2021).

Vysuček (2021) zdůrazňuje, že při práci s dětmi s kochleárním implantátem v neslyšící rodině je důležité zohlednit individuální potřeby a očekávání rodiny. To může zahrnovat přístupy, které kombinují kochleární implantáty s podporou neslyšící kultury a jazyka, jako je znakový jazyk. Tímto způsobem může být dosaženo kompromisu mezi léčbou neslyšení a respektováním neslyšící komunity a jejích hodnot.

2.5 Důležitost kulturně citlivé zdravotní péče

Neslyšící komunita zdůrazňuje potřebu kulturně citlivé zdravotní péče, která respektuje jejich jazykové a komunikační potřeby a zohledňuje jejich specifické zdravotní potřeby (Pollard et al., 2009).

Kulturně citlivá zdravotní péče zahrnuje poskytování tlumočnicků českého znakového jazyka, školení zdravotníků v oblasti neslyšící kultury a jazyka a vytváření informačních materiálů přístupných pro neslyšící (Pollard et al., 2009). Porozumění postojům neslyšící komunity k medicínskému pohledu je zásadní pro poskytování kvalitní a citlivé zdravotní péče (Vysuček, 2021).

Spolupráce s neslyšící komunitou a zlepšení přístupnosti zdravotní péče mohou vést ke zvýšení důvěry neslyšících pacientů v lékaře a zdravotní systém (Vysuček, 2021).

2.6 Organizace zabývající se globální osvětou lékařské obce

Lékařská obec neustále usiluje o zlepšení svých znalostí a dovedností s cílem poskytovat kvalitní zdravotní péči všem pacientům (Zákon č. 372/2011 Sb., 2011). Pro dosažení tohoto cíle v oblasti neslyšících pacientů se na scéně objevují organizace, které se zaměřují na osvětu a školení lékařské obce. V následujícím textu budou představeny některé z těchto organizací a jejich aktivity.

2.6.1 Zahraniční organizace

- **World Federation of the Deaf (WFD):** World Federation of the Deaf (WFD) je mezinárodní organizace, která se zaměřuje na ochranu a podporu práv neslyšících jedinců po celém světě. WFD spolupracuje s lékařskou obcí a organizacemi, jako je Světová zdravotnická organizace (WHO), na zlepšení zdravotní péče pro neslyšící (World Federation of the Deaf, 2021).
- **Center for Deaf Health Equity (CDHE):** Center for Deaf Health Equity (CDHE) je univerzitní výzkumné středisko, které se zaměřuje mimo jiné na zkoumání komunikace a kvality života neslyšících jedinců v kontextu zdravotní péče. CDHE poskytuje školení a vzdělávací materiály pro lékaře a zdravotnický personál, aby zlepšili své dovednosti v komunikaci s neslyšícími pacienty a poskytovali kulturně citlivou péči (Center for Deaf Health Equity, 2023).

- **European Union of the Deaf (EUD):** European Union of the Deaf (EUD) je nevládní organizace, která zastupuje neslyšící komunity v Evropě. EUD se snaží zlepšit přístup neslyšících lidí ke zdravotní péči a zvyšovat povědomí o neslyšící kultuře a potřebách neslyšících pacientů. EUD organizuje konference, workshopy a školení pro lékaře a zdravotníky v oblasti neslyšících a zdravotních potřeb neslyšící komunity (European Union of the Deaf, 2023).
- **National Association of the Deaf (NAD) – USA:** National Association of the Deaf (NAD) je americká organizace, která hájí práva neslyšících a těžce nedoslýchavých jedinců ve Spojených státech. NAD poskytuje zdroje a školení pro zdravotníky, aby zlepšila komunikaci a porozumění o neslyšící kultuře a potřebách neslyšících pacientů. NAD také spolupracuje s lékařskými organizacemi a školami s cílem zvýšit povědomí o neslyšící komunitě (National Association of the Deaf, 2023).
- **Deaf Wellness Center (DWC):** Deaf Wellness Center (DWC) je americké centrum založené na University of Rochester Medical Center, které se zaměřuje na zlepšení zdravotní péče pro neslyšící a nedoslýchavé pacienty. DWC nabízí vzdělávací programy pro lékaře a zdravotníky, které zahrnují znakový jazyk, neslyšící kulturu a citlivost na zdravotní potřeby neslyšících pacientů (Deaf Wellness Center, 2023).

2.6.2 České organizace

V České republice také existují některé organizace a instituce, které se zaměřují na podporu neslyšících a nedoslýchavých jedinců a na zlepšení jejich přístupu ke zdravotní péči a vzdělávání.

- **Česká unie neslyšících (ČUN):** Česká unie neslyšících (ČUN) je nezisková organizace, která hájí práva a zájmy neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice. ČUN se zaměřuje na zlepšení kvality života neslyšících lidí, včetně přístupu ke zdravotní péči, a poskytuje informace a školení pro lékaře a zdravotníky (Česká unie neslyšících, 2023).
- **Pevnost - České centrum znakového jazyka, z. ú.:** Pevnost - České centrum znakového jazyka, z. ú., je česká instituce, která se zaměřuje na výzkum, výuku a propagaci českého znakového jazyka. Nabízí školení a vzdělávací programy pro lékaře a zdravotníky, kteří se chtějí naučit český znakový jazyk a rozumět kultuře neslyšících pacientů (Pevnost - České centrum znakového jazyka, 2023).

- **Ústav jazyků a komunikace neslyšících na Filozofické fakultě:** Ústav jazyků a komunikace neslyšících na Filozofické fakultě je akademická instituce zaměřující se na výzkum a výuku týkající se jazykových a komunikačních aspektů neslyšící komunity. Ústav se podílí na edukaci lékařů a zdravotníků prostřednictvím nabídky kurzů a vzdělávacích programů, které se zaměřují na český znakový jazyk, neslyšící kulturu a komunikaci mezi neslyšícími a slyšícími osobami.

Tyto kurzy a programy mají za cíl zvýšit povědomí o specifických potřebách neslyšících pacientů a posílit komunikační dovednosti lékařů a zdravotníků, což je klíčové pro poskytování kvalitní a citlivé zdravotní péče. Ústav také podporuje výzkum a spolupráci s odborníky a organizacemi v oblasti neslyšící komunity, což přispívá k širšímu porozumění a integraci neslyšících pacientů do zdravotního systému (Ústav jazyků a komunikace neslyšících, 2023).

3 PŘÍSTUPY K PROBLEMATICE V LÉKAŘSTVÍ

Tato kapitola je zaměřena na různé přístupy k problematice neslyšících v lékařství. Zdůrazňuje a analyzuje hlavní aspekty komunikace, zdravotní péči a vzdělávání lékařů v kontextu práce s neslyšícími pacienty.

Prezentuje základní bariéry komunikace jako jsou jazykové a kulturní rozdíly, nedostatečné vzdělání zdravotníků v oblasti znakového jazyka, nedostatek tlumočnicků, vizuálních materiálů a času, se kterým souvisí i empatie ze strany zdravotníků které mohou ovlivnit kvalitu poskytované péče. Strategie pro překonání těchto bariér zahrnují vytvoření vizuálních materiálů, poskytnutí dostatečného času na komunikaci a využití alternativních způsobů komunikace. Důležité je zavést opatření zaměřená na vzdělávání zdravotníků, poskytování tlumočnických služeb, vytváření inkluzivního prostředí a zvýšení povědomí veřejnosti. Klíčové faktory pro zlepšení postojů zdravotníků k neslyšícím pacientům zahrnují znalost problematiky, osobní zkušenosti, vzdělávání, institucionální podporu a etické aspekty.

3.1 Zdravotní péče pro neslyšící pacienty

Zdravotní péče pro neslyšící pacienty představuje specifické výzvy, které je třeba řešit adekvátním způsobem. Neslyšící jedinci se liší od nedoslýchavých, ohluchlých a slyšících osob, protože jejich primárním způsobem komunikace je znakový jazyk. Pro neslyšící pacienty je čeština cizím jazykem, což může ztěžovat komunikaci se zdravotnickým personálem.

Nedoslýchaví pacienti mají potíže se slyšením pouze v určitém rozsahu, zatímco ohluchlí jedinci ztrácejí sluch postupem času. Neslyšící osoby mohou být rozděleny na postlingválně neslyšící, kteří ztratili sluch po osvojení řeči, a prelingválně neslyšící, kteří jsou neslyšící od narození nebo před osvojením řeči (Mladová, 2013).

V oblasti zdravotní péče je komunikace s pacientem klíčová, pro neslyšící pacienty je nicméně ještě důležitější, protože zde existuje riziko nedorozumění a špatného či nedostatečného předávání informací. Použití technologií, jako jsou video-relay služby nebo aplikace pro překlad znakového jazyka, může zlepšit komunikaci mezi zdravotnickým personálem a neslyšícími pacienty (Mladová, 2013; Boukalová, 2010).

3.2 Komunikace s neslyšícími pacienty

Komunikace s neslyšícími pacienty představuje značné výzvy z hlediska jazykových a kulturních rozdílů. Mateřský jazyk neslyšících, tedy český znakový jazyk (ČZJ), má oproti mluvené češtině odlišnou strukturu a gramatiku. Tyto rozdíly se mohou projevit v psaném projevu neslyšících osob (Honzák, 1990; Boukalová, 2010; Michalčíková, 2008).

Příklady atypických gramatických konstrukcí v psané češtině neslyšících mohou zahrnovat elipsu (vynechání slov nebo částí věty), opuštění předložek, koncovek nebo změnu slovosledu. Tyto jevy jsou dány strukturou ČZJ, který je založený na vizuálním a prostorovém vnímání, což se odlišuje od lineárního charakteru mluveného a psaného jazyka (Mladová, 2013).

Například věta "Dnes jsem šel k lékaři" může být v psané češtině neslyšícího člověka formulována jako "Dnes jsem šel lékař", kde chybí předložka "k". Tento výpustek je způsoben tím, že ČZJ nepoužívá předložky jako čeština (Macurová et al., 2011).

Jedním ze způsobů, jak zlepšit komunikaci s neslyšícími pacienty, je vytvoření vizuálních materiálů a informací, které mohou usnadnit porozumění lékařských informací a pokynů (Mladová, 2013). Příkladem mohou být ilustrované brožury, videa s tlumočnickem ČZJ nebo informační panely s jasnými a srozumitelnými vizuálními prvky.

Kromě toho je důležité poskytnout neslyšícím pacientům dostatek času na vyjádření svých potřeb a dotazů, a to i v případě, že je nutné využít alternativních způsobů komunikace, jako je psaní nebo gestikulace (Mladová, 2013).

3.3 Bariéry v komunikaci s neslyšícími pacienty

Jednou z hlavních bariér při komunikaci s neslyšícími pacienty je jazykový rozdíl mezi českým znakovým jazykem (ČZJ) a češtinou (Hudáková, 2005). Jazykové bariéry mohou vést k nesprávným interpretacím, nedorozuměním a v konečném důsledku ke snížení kvality zdravotní péče (Mladová, 2013).

Kulturní rozdíly mezi neslyšící komunitou a slyšící většinou mohou také způsobit nesnáze při komunikaci (Mladová, 2013). Neslyšící jedinci mohou mít odlišné způsoby projevu emocí, chápání času a prostoru nebo vnímání sociálních vztahů, které se mohou lišit od běžných slyšících norem (Hudáková, 2005).

Nedostatečné vzdělání zdravotníků v oblasti znakového jazyka a komunikace s neslyšícími pacienty představuje další bariéru. Zdravotníci často nemají dostatečnou znalost ČZJ, což může komplikovat komunikaci s neslyšícími pacienty a ztížit poskytování adekvátní péče (Mladová, 2013).

Dalším problémem je nedostatek dostupných tlumočnicků ČZJ, kteří by mohli zprostředkovat komunikaci mezi zdravotníky a neslyšícími pacienty. I když tlumočnick může být ideálním řešením, nedostatek dostupných tlumočnicků může zdravotním pracovníkům a neslyšícím pacientům ztížit průběh léčby (Mladová, 2013).

Nedostatek vizuálních materiálů a informací přizpůsobených neslyšícím pacientům může také znesnadnit komunikaci a pochopení lékařských informací a pokynů. Vizuální materiály, jako jsou ilustrované brožury, videa s tlumočnickem ČZJ nebo informační panely, mohou pomoci překonat tuto bariéru (Mladová, 2013).

Pro neslyšící pacienty může být stresující a frustrující komunikovat se zdravotníky, kteří nemají znalosti o neslyšící komunitě, jejich kultuře a jazyce (Hudáková, 2005). Tento nedostatek empatie a porozumění může vést k pocitu izolace a nepochopení ze strany neslyšících pacientů (Mladová, 2013).

Časová omezení a tlak na zdravotníky mohou také ztěžovat komunikaci s neslyšícími pacienty. Zdravotníci, kteří se cítí pod časovým tlakem, nemusí mít dostatek trpělivosti nebo času na vyjádření svých potřeb a dotazů, a to i v případě, že je možné využít alternativních způsobů komunikace, jako je psaní nebo gestikulace (Mladová, 2013, Honzák, 1990).

3.4 Strategie pro překonání bariér v komunikaci

Pro účinnější komunikaci s neslyšícími pacienty a překonání bariér je nutné zavést několik strategií a opatření. Mezi tato opatření dle Mladové (2013) patří:

- **Vzdělávání zdravotnického personálu:** Začlenění kurzů zaměřených na komunikaci s neslyšícími pacienty, znakový jazyk a kulturní povědomí do vzdělávacích programů pro zdravotníky může zlepšit jejich schopnost komunikovat s těmito pacienty.
- **Tlumočníci znakového jazyka:** Poskytování tlumočnicků znakového jazyka v zdravotnických zařízeních je klíčové pro zajištění účinné komunikace mezi neslyšícími pacienty a zdravotnickým personálem. Tlumočníci by měli být dostupní v různých

částech zdravotnického systému, včetně pohotovostních služeb, ambulantních péčí a nemocničních oddělení.

- **Vizuální a alternativní způsoby komunikace:** Zajištění vizuálních materiálů, jako jsou ilustrované brožury, videa s tlumočnickem znakového jazyka nebo informační panely, může usnadnit komunikaci a pochopení lékařských informací a pokynů pro neslyšící pacienty. Zdravotníci by měli také být ochotni používat alternativní způsoby komunikace, jako je psaní nebo gestikulace.
- **Přizpůsobení prostředí:** Zdravotnická zařízení by měla zahrnovat prvky přizpůsobené neslyšícím pacientům, jako jsou blikající světla na upozornění nebo speciální zvonky. Tyto změny mohou zlepšit dostupnost zdravotní péče pro neslyšící komunitu.
- **Vytvoření komunikačního plánu:** Pro zajištění účinné komunikace s neslyšícími pacienty by zdravotníci měli vytvořit komunikační plán, který zahrnuje základní potřeby pacienta, preferovaný způsob komunikace a postupy pro řešení komunikačních problémů.
- **Zapojení neslyšící komunity:** Spolupráce se zástupci neslyšící komunity může poskytnout cenné informace o potřebách a preferencích neslyšících pacientů. Tímto způsobem mohou zdravotníci získat lepší porozumění o tom, jak efektivně komunikovat a poskytovat péči neslyšícím pacientům.
- **Sdílení osvědčených postupů:** Výměna zkušeností a osvědčených postupů mezi zdravotníky, kteří se setkávají s neslyšícími pacienty, může přinést nové nápady a strategie pro překonání komunikačních bariér. Sdílení zkušeností může napomoci k celkovému zlepšení kvality zdravotní péče pro neslyšící pacienty.
- **Monitoring a hodnocení:** Pravidelné hodnocení a zlepšování komunikačních strategií je klíčové pro úspěšné překonání bariér v komunikaci s neslyšícími pacienty. Zdravotnická zařízení by měla zavést systém sledování a hodnocení, který umožní identifikovat nedostatky a příležitosti ke zlepšení.
- **Podpora práv neslyšících pacientů:** Zdravotníci by měli být obeznámeni s právy neslyšících pacientů, aby zajistili rovnost přístupu ke zdravotní péči a respektování jejich potřeb. To zahrnuje informování neslyšících pacientů o jejich právech a možnostech podpory.
- **Zvýšení povědomí veřejnosti:** Veřejné osvětové kampaně a informační materiály mohou pomoci zvýšit povědomí o neslyšící komunitě a jejich potřebách v oblasti zdravotní péče. Zvýšené povědomí může vést ke snížení stigmatizace a diskriminace neslyšících pacientů v zdravotnickém prostředí.

3.5 Postoje mediků a lékařů k problematice neslyšících

Postoje mediků a lékařů k problematice neslyšících mají zásadní vliv na kvalitu zdravotní péče poskytované neslyšícím pacientům (Center for Deaf Health Equity, 2023). Tato kapitola popisuje, jakým způsobem ovlivňují postoje lékařů a mediků přístup k péči a jakým způsobem lze tyto postoje zlepšit. Existuje celá řada faktorů, které se do tohoto procesu, dle Mladové (2013) a Steinberga a dalších (2006), zapojují:

- **Znalost a povědomí o problematice neslyšících:** Znalost a povědomí lékařů a mediků o neslyšících pacientech, jejich kultuře a komunikačních potřebách může značně ovlivnit jejich postoje. Lékaři a medici, kteří mají větší povědomí o problematice neslyšících, jsou pravděpodobněji schopni poskytnout lepší a empatickou péči.
- **Osobní zkušenosti:** Osobní zkušenosti lékařů a mediků s neslyšícími pacienty mohou také ovlivnit jejich postoje. Lékaři, kteří mají pozitivní zkušenosti s neslyšícími pacienty, mohou být více otevření a citliví k jejich potřebám.
- **Vzdělávání a trénink:** Vzdelávání a trénink v oblasti komunikace s neslyšícími pacienty a znakového jazyka mohou zlepšit postoje lékařů a mediků k problematice neslyšících. Vzdelávání a trénink by měly být součástí zdravotnických programů, aby lékaři a medici získali nezbytné dovednosti a znalosti pro účinnou komunikaci s neslyšícími pacienty.
- **Institucionální podpora:** Podpora ze strany zdravotnických institucí může být klíčová pro utváření pozitivních postojů lékařů a mediků k problematice neslyšících. Instituce by měly zajistit, že lékaři a medici mají přístup k dostatečným zdrojům, tlumočnickům a podpoře, které jim umožní poskytovat kvalitní péči neslyšícím pacientům.
- **Změna postoje:** Zlepšení postoje lékařů a mediků k problematice neslyšících může být dosaženo prostřednictvím školení, sdílení zkušeností a diskuzí o komunikačních potřebách neslyšících pacientů. Diskuze a spolupráce mezi zdravotníky, neslyšícími pacienty a tlumočnickými znakového jazyka mohou pomoci lékařům a medikům pochopit, jak lépe komunikovat a poskytovat péči neslyšícím pacientům.
- **Vytvoření inkluzivního prostředí:** Zdravotnická zařízení by měla usilovat o vytvoření inkluzivního prostředí, které podporuje pozitivní postoje lékařů a mediků k problematice neslyšících. Toto zahrnuje zajištění dostupnosti tlumočnicků znakového jazyka, vizuálních upozornění a přizpůsobených prostředků pro komunikaci s neslyšícími pacienty.

- **Osvěta a spolupráce:** Spolupráce se zástupci neslyšící komunity a jejich organizacemi může přinést cenné informace o potřebách neslyšících pacientů a zlepšit postoje lékařů a mediků k problematice neslyšících. Osvětové kampaně, semináře a workshopy zaměřené na zvyšování povědomí o problematice neslyšících mohou také pomoci ke zlepšení postoje zdravotníků.
- **Etické aspekty:** Etická zásada rovnosti a respektu ke všem pacientům by měla být základním prvkem ve vztahu lékařů a mediků k neslyšícím pacientům. Zdravotníci by měli být obeznámeni s právy neslyšících pacientů a zásadami etického jednání, aby byla zajištěna rovnost přístupu ke zdravotní péči.

3.6 Pohled medicínský

Následující kapitola se zaměřuje na medicínský pohled na problematiku neslyšících a popisuje základní aspekty týkající se sluchového zdraví, diagnostiky, léčby a prevence sluchových poruch a také interdisciplinární spolupráce mezi různými medicínskými obory při péči o neslyšící pacienty. Lékaři, zejména ti působící v oboru ORL a foniatrie, hrají klíčovou roli v péči o tyto pacienty a jejich komunitu, a proto by měli být také seznámeni s kulturním pohledem, který je pro neslyšící důležitý.

3.6.1 Sluchové zdraví a sluchové poruchy

Sluchové zdraví je základní aspekt zdraví, který ovlivňuje komunikaci, sociální interakci, vzdělání a kariéru jedinců (World Health Organization, 2018). Sluchové poruchy mohou mít různé příčiny, jako jsou genetické faktory, infekce, poranění, expozice hluku nebo stárnutí (Moore, 2013). Lékaři, zejména ti působící v oboru ORL a foniatrie, by měli být schopni rozpoznat a léčit různé typy sluchových poruch a poskytnout komplexní péči o sluchové zdraví (Kral et al., 2010).

3.6.2 Diagnostika sluchových poruch

Diagnostika sluchových poruch zahrnuje širokou škálu vyšetření a testů, které mohou zahrnovat audiometrii, tympanometrii, otoakustické emise nebo vyšetření sluchového nervu

(Hall, 2007).² Přesná diagnostika sluchových poruch je klíčová pro včasnou intervenci a efektivní léčbu (Yoshinaga-Itano, 2003). Lékaři by měli být obeznámeni s různými diagnostickými metodami a být schopni je správně interpretovat a aplikovat (Moore, 2013).

3.6.3 Léčba a prevence sluchových poruch

Léčba sluchových poruch může zahrnovat různé způsoby, jako jsou léky, chirurgie, sluchadla, kochleární implantáty nebo rehabilitační terapie (Gantz et al., 2004). Prevence sluchových poruch zahrnuje snižování rizikových faktorů, jako je expozice hluku, infekce nebo užívání ototoxických léků³, stejně jako včasná identifikace a intervence u novorozenců a dětí se sluchovými poruchami (World Health Organization, 2018). Lékaři by měli být informováni o dostupných léčebných možnostech a prevenci sluchových poruch, aby mohli poskytnout nejlepší možnou péči pro neslyšící pacienty (Lin et al., 2006).

3.6.4 Interdisciplinární spolupráce v péči o neslyšící pacienty

Péče o neslyšící pacienty často vyžaduje interdisciplinární spolupráci mezi různými medicínskými obory, jako jsou ORL, foniatrie, neurologie, pediatrie, psychiatrie, rehabilitační medicína a další (Hull et al., 2011). Tato spolupráce je nezbytná pro poskytování komplexní a holistické péče o neslyšící pacienty a jejich potřeby (Hull et al., 2011). Lékaři by měli být schopni účinně spolupracovat s ostatními zdravotnickými pracovníky, jako jsou audiologové, logopedi, pedagogové, psychologové nebo sociální pracovníci, aby zajistili nejlepší možné výsledky pro neslyšící pacienty (Stern et al., 2012). V ideálním případě by měli také otevřeně

² Audiometrie, proces měření citlivosti sluchu na různé frekvence zvuku, je zásadním nástrojem pro hodnocení sluchu (Clark, 1981). Tympanometrie je diagnostický postup, který sleduje pohyblivost bubínku a sluchových kůstek v reakci na změny tlaku vzduchu v ušním kanálku (Margolis et al., 1987). Otoakustické emise, zvuky generované uchem jako reakce na zvukové stimuly, jsou dalším způsobem hodnocení funkce sluchu (Kemp, 2002). Vyšetření sluchového nervu se často provádí prostřednictvím audiometrie sluchových evokovaných potenciálů (AEP), která měří elektrické signály generované sluchovým nervem jako reakci na zvuk.

³ Ototoxické léky jsou skupina léčiv, která mohou potenciálně poškodit sluchový systém, zejména vnitřní ucho a sluchový nerv, což může vést k přechodným nebo trvalým sluchovým a rovnovážným problémům (Lanvers-Kaminsky et al., 2017). Mezi často ototoxické léky patří některé antibiotika, jako jsou aminoglykosidy (Schacht et al., 2012), chemoterapeutika jako cisplatina (Schacht et al., 2012), diuretika smyčková jako je furosemid (Rybak, 1992) a nesteroidní protizánětlivé léky (NSAID). Ototoxicita je často dávkově závislá a může být také ovlivněna genetickou predispozicí jednotlivce (Lanvers-Kaminsky et al., 2017).

spolupracovat s institucemi, které svůj postoj definují jako kulturní. V České republice se může jednat například o Pevnost - České centrum znakového jazyka, z. ú.

3.7 Vzdělávací systém lékařů a studentů medicíny o problematice neslyšících v České republice

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu vzdělávacího systému lékařů a studentů medicíny v České republice s důrazem na povědomí a vzdělávání v oblasti problematiky neslyšících osob. Současný stav vzdělávání zahrnuje pregraduální a postgraduální studium, kde studenti získávají základní znalosti o sluchových poruchách, ale často tyto studijní programy nedostatečně pokrývají širší sociální, kulturní a lingvistické aspekty (Smažíková, 2015). Některé instituce, jako Svaz neslyšících a nedoslýchavých nebo Pevnost - České centrum znakového jazyka z.ú., nabízejí krátkodobá školení pro lékaře. Možnosti zlepšení vzdělávacího systému zahrnují začlenění Deaf Studies do studijního plánu, poskytování specializovaných kurzů či školení, interdisciplinární spolupráci mezi lékaři a odborníky z oblasti Deaf Studies a zapojení neslyšících pacientů a jejich rodin do vzdělávacího procesu.

3.7.1 Současný stav vzdělávání lékařů a studentů medicíny

Veřejné vysoké školy v České republice nabízejí lékařské vzdělání na lékařských fakultách, kde je součástí studijního plánu i výuka o sluchových poruchách a problematice neslyšících. Volitelný předmět nazvaný "Domluv se rukama" hraje klíčovou roli v edukaci studentů medicíny o kultuře neslyšících, přičemž se snaží naučit základní znakový jazyk pro komunikaci s neslyšícími pacienty (Domluv se rukama I, 2023).

Během pregraduálního studia se studenti medicíny seznámí s anatomickými, fyziologickými a patofyziologickými základy sluchu, diagnostikou a léčbou sluchových poruch a komunikací s neslyšícími pacienty. Avšak jak naznačuje výzkum, který je součástí této práce, výuka o neslyšících a Deaf Studies je často omezena na minimum a nedostatečně pokrývá širší sociální, kulturní a lingvistické aspekty problematiky.

Po absolvování pregraduálního studia v medicíně lékaři pokračují v postgraduálním studiu a specializaci, kde mají možnost prohloubit své vědomosti v oblastech otorhinolaryngologie a foniatrie. Tyto obory se zabývají diagnostikou, léčbou a prevencí

sluchových poruch. Nicméně výuka o problematice neslyšících a Deaf Studies zde zaujímá pouze malou část studijního plánu (Univerzita Karlova, 2023).

V České republice se na vzdělávání lékařů podílí také Svaz neslyšících a nedoslýchavých (Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice, 2023), který pro ně pořádá krátkodobá školení. V roce 2023 uspořádala školení pro lékaře ve Fakultní nemocnici Ostrava (Tiché zprávy, 2023). Pevnost - České centrum znakového jazyka, z. ú., také přispívá k vzdělávání lékařů prostřednictvím speciálních kurzů.

Na Ústavu jazyků a komunikace neslyšících (Ústav jazyků a komunikace neslyšících na Filozofické fakultě, 2023) se studenti tlumočnického modulu účastní přednášek pro mediky, které jim poskytují hlubší vhled do světa neslyšících a připravují je na možnou komunikaci s neslyšícími pacienty. Tyto přednášky mají za cíl zlepšit vzájemné porozumění mezi lékaři a neslyšícími, což by mělo usnadnit efektivní a respektující lékařskou péči pro neslyšící komunitu.

3.7.2 Možnosti pro zlepšení vzdělávacího systému

Aby lékaři a studenti medicíny získali lepší povědomí o problematice neslyšících a Deaf Studies, je nutné zlepšit vzdělávací systém a rozšířit nabídku kurzů a školení, které se zabývají těmito tématy. Několik možností pro zlepšení dle Marscharka a dalších (2012) Kusterse a dalších (2017) Hudákové (2005) a Mladové (2013) zahrnuje:

- **Začlenění Deaf Studies do pregraduálního a postgraduálního studia medicíny:** Zahrnutím Deaf Studies do studijního plánu lékařských fakult by studenti lékařství získali širší povědomí o sociálních, kulturních a lingvistických aspektech neslyšící komunity.
- **Poskytování specializovaných kurzů a školení pro lékaře a zdravotnický personál:** Tyto kurzy by mohly zahrnovat výuku o specifických potřebách neslyšících pacientů, osvětu o českém znakovém jazyce a komunikačních strategiích při práci s neslyšícími pacienty.
- **Interdisciplinární spolupráce mezi lékaři a odborníky z oblasti Deaf Studies:** Spolupráce mezi lékaři a odborníky z oblasti Deaf Studies by mohla přinést nové pohledy a přístupy ke zlepšení péče o neslyšící pacienty.

- **Zapojení neslyšících pacientů a jejich rodin do vzdělávacího procesu:** Neslyšící pacienti a jejich rodiny by mohli být zapojeni do vzdělávacího procesu jako zdroj cenných informací a zkušeností, které by pomohly lékařům lépe porozumět jejich potřebám.

3.8 Zahraníční vzdělávací systémy lékařů a studentů medicíny zaměřené na problematiku neslyšících

Následující kapitola je zaměřena na vzdělávací systémy lékařů a studentů medicíny v zahraničí, se zvláštním důrazem na začlenění problematiky neslyšících do výuky. Nastiňuje několik různých přístupů a vzdělávacích modelů v zahraničí ze kterých by šlo čerpat pro vývoj nových inovativních strategií v České republice.

- **Vzdělávací systém ve Spojených státech amerických:** Ve Spojených státech amerických se na některých lékařských fakultách začlenil do výuky tzv. "Deaf Cultural Competence" kurz, který je zaměřen na pochopení kultury neslyšících, znakového jazyka a komunikace s neslyšícími pacienty (McKee et al., 2015). Tento kurz je často zařazen do vzdělávacího programu jako volitelný předmět a je nabízen ve spolupráci s odborníky z oblasti Deaf Studies.
- **Vzdělávací systém v Kanadě:** V Kanadě byl vytvořen program "Deaf Health Initiative" na University of Toronto, který se zaměřuje na zlepšení zdravotní péče pro neslyšící pacienty. Tento program zahrnuje výuku o neslyšící komunitě, znakovém jazyce a komunikaci s neslyšícími pacienty pro lékaře, studenty medicíny a zdravotnický personál (Deaf Health Initiative., 2023).
- **Vzdělávací systém ve Velké Británii:** Ve Velké Británii byl zaveden program "Deaf Awareness Training" pro lékaře a zdravotnický personál, který je zaměřen na pochopení potřeb neslyšících pacientů a zlepšení komunikace s nimi. Tento program zahrnuje výuku o znakovém jazyce, komunikaci s neslyšícími pacienty, a představuje praktické situace, ve kterých lékaři a zdravotnický personál mohou získat zkušenosti s komunikací s neslyšícími (Deaf Action., 2023).

3.8.1 Shrnutí a doporučení pro Českou republiku

Přístupy a strategie zaměřené na zvýšení povědomí a kompetencí lékařů a studentů medicíny v oblasti problematiky neslyšících, které se v zahraničí ukázaly jako perspektivní, by mohly zlepšit péči o neslyšící pacienty a zvýšit povědomí o potřebách neslyšící komunity v České republice. Analýza zahraničních vzdělávacích systémů ukázala, že programy jako "Deaf Cultural Competence", "Deaf Health Initiative" a "Deaf Awareness Training", vyučované ve Spojených státech, Kanadě a Velké Británii, zlepšují péči o neslyšící pacienty. Tyto programy zahrnují edukaci o neslyšící komunitě, výuku znakového jazyka a zdokonalení komunikace s neslyšícími. Aplikace těchto strategií v České republice by mohla vést ke zlepšení péče o neslyšící pacienty a zvýšení povědomí o potřebách neslyšící komunity. Je důležité, aby lékaři a zdravotnický personál byli dobře informováni a připraveni na práci s neslyšícími pacienty, což by mělo být zohledněno při navrhování a realizaci vzdělávacích programů pro lékaře a studenty medicíny.

4 POSTOJE VYBRANÝCH MEDIKŮ A LÉKAŘŮ NA KULTURNÍ MENŠINU NESLYŠÍCÍCH

4.1 Cíl výzkumu

Cílem této výzkumné části je analyzovat a zhodnotit úroveň povědomí o problematice neslyšících jedinců z perspektivy studentů medicíny, mladých lékařů a lékařů s praxí. Výzkum je zaměřen na znalosti a zkušenosti respondentů v oblasti komunikace a interakce s neslyšícími pacienty. Kromě toho výzkum zkoumá jejich názory a návrhy na ideální řešení situací, které mohou nastat v průběhu praxe s neslyšícími pacienty, s cílem zlepšit kvalitu poskytované zdravotní péče a zohlednit specifické potřeby těchto pacientů.

4.2 Metodologie

Tato bakalářská práce byla zaměřena na implementaci kvalitativního výzkumného přístupu, jehož hlavním cílem je zkoumání různorodosti našich životů, porozumění našim vlastním i cizím zkušenostem (Creswell, 2013). Kvalitativní výzkum je někdy vnímán jako doplněk kvantitativního výzkumu, ale stále více odborníků jej uznává jako samostatnou výzkumnou strategii, která se zaměřuje na zachycení složitosti a diverzity sociálního světa, významů a zážitků jednotlivců (Denzin et al., 2018).

Kvalitativní výzkum se věnuje analýze lidského jednání, komunikaci a způsobu sdělování a porozumění svých prožitků (Merriam et al., 2015). Tyto informace následně umožňují pochopit, kde a kdy se zkoumané jevy vyskytují. Některé studie se zaměřují pouze na popis určité situace nebo specifických příběhů, ale volba přístupu závisí vždy na konkrétním výzkumném cíli. Každý kvalitativní výzkum je jedinečný a vyžaduje pečlivé stanovení okruhů otázek před samotným výzkumem (Creswell, 2013).

Pro tento výzkum byla zvolena metoda případové studie, často využívaná v oblasti sociologie a psychologie, právě kvůli své schopnosti podrobně zkoumat konkrétní fenomény v jejich skutečném kontextu s využitím více zdrojů dat (Yin, 2015). Poskytuje bohaté a detailní údaje, které kvantitativní metody nemohou nabídnout, a její flexibilita umožňuje úpravy podle vývoje výzkumu (Stake, 1995; Flyvbjerg, 2006). Tato metoda také přispívá k hlubšímu porozumění zkoumaného jevu (Yin, 2015), k rozvoji teoretického rámce a poskytuje cenné informace pro další výzkum v dané oblasti (Eisenhardt et al., 2007).

Při shromažďování dat pro tuto případovou studii byla využito několik různých metod. Náhodně oslovení respondenti byli primárně kontaktováni prostřednictvím e-mailové komunikace a telefonních hovorů, které byly volně přístupné na internetu. Formulace okruhů otázek pro polostrukturované rozhovory byla diskutována na konzultacích s vedoucí bakalářské práce.

Vzhledem k tomu, že v době realizace výzkumu probíhala globální pandemie covid-19, byl formát každého z deseti polostrukturovaných rozhovorů (online, telefonický nebo osobní setkání) ponechán na rozhodnutí konkrétního respondenta a celkový sběr materiálů trval zhruba půl roku. Každý rozhovor, v trvání cca 2 hodin, byl s předchozím souhlasem nahrán pro účely následného přepisu a analýzy. Po dokončení přepisů byly texty upraveny a formalizovány pro potřeby výzkumu.

Jako další zdroj dat sloužily dotazníky, které obsahovaly otázky vycházející z analýzy předchozích rozhovorů. Výstupy z dotazníků sloužily pro validaci závěrů z analýzy předchozích rozhovorů.

Pro analýzu dat byla využita metoda fenomenologické analýzy. Tato metoda byla vybrána kvůli své schopnosti poskytnout hluboké pochopení a interpretaci způsobů, jakými jednotlivci prožívají a chápou své vlastní zkušenosti (Creswell et al., 2018). Díky fenomenologické analýze mohly být odhaleny hluboké a často neartikulované aspekty zkoumaného fenoménu, což je jednou z jejích hlavních výhod. Fenomenologická analýza byla provedena shromažďováním popisných údajů, opakovaným procházením dat, identifikací významových jednotek, kategorizací těchto jednotek do tematických skupin a nakonec sestavením podrobného popisu zkoumaného fenoménu (Moustakas, 1994).

Výsledky tohoto výzkumu přispívají k dalšímu rozvoji teorie a praxe v dané oblasti, obohacují naše porozumění zkoumanému fenoménu a poskytují cenné poznatky pro další výzkum.

4.3 Rozhovory

Polostrukturované rozhovory vyžadují dobře připravenou tematickou osnovu a schopnost flexibilně reagovat na odpovědi respondentů a rozvíjet nová témata, která se objeví během rozhovoru (Zandlová, 2019). Tato metoda zajišťuje flexibilitu a umožňuje respondentům svobodně vyjádřit své myšlenky, zatímco strukturované rozhovory se drží předem připravené tematické osnovy. Metoda polostrukturovaných rozhovorů je ideální pro získání podrobných informací a vyvolání autentických odpovědí respondentů na klíčová témata a byla zvolena jako hlavní způsob získávání dat pro tuto práci.

Tematická osnova pro účely tohoto výzkumu byla vytvořena na základě důkladného průzkumu literatury o neslyšících, otorhinolaryngologii, souvisejících tématech a výzkumných metodách v sociologii.

Ačkoli tento přístup nabízí mnoho výhod, jako je flexibilita odpovědí respondentů, možnost improvizace ze strany tazatele a zjednodušenou analýzu rozhovorů, je také spojen s některými nevýhodami. Mezi ně patří nutnost pečlivého plánování rozhovorů, včetně vyhrazení času, přípravy tematické osnovy a nalezení vhodného prostředí pro jejich uskutečnění (Zandlová, 2019).

V rámci tohoto výzkumu bylo připraveno sedm tematických okruhů. Tyto okruhy budou blíže představeny v následující části tohoto textu.

Někteří lékařští respondenti preferovali stručné odpovědi v dotazníku místo osobního nebo online rozhovoru. Jejich odpovědi byly zohledněny, přestože hlavní analýza byla postavena na rozhovorech vedených osobně.

V rámci výzkumu byl proveden rozhovor s zástupcem organizace TamTam, která se snaží podporovat a edukovat rodiny, aby byly schopné lépe se vyrovnat s výzvami a nejistotami, které plynou z náročných životních a zdravotních situací. Tato instituce vytvořila solidní vazby jak s komunitou neslyšících, tak s lékařskými odborníky, se kterými komunikuje na denní bázi. Konkrétní rozhovor představuje zásadní zdroj informací, který poskytuje hlubší vhled do zkoumané problematiky z perspektivy organizace, jež aktivně pomáhá budovat vztahy mezi lékařskou obcí a neslyšícími.

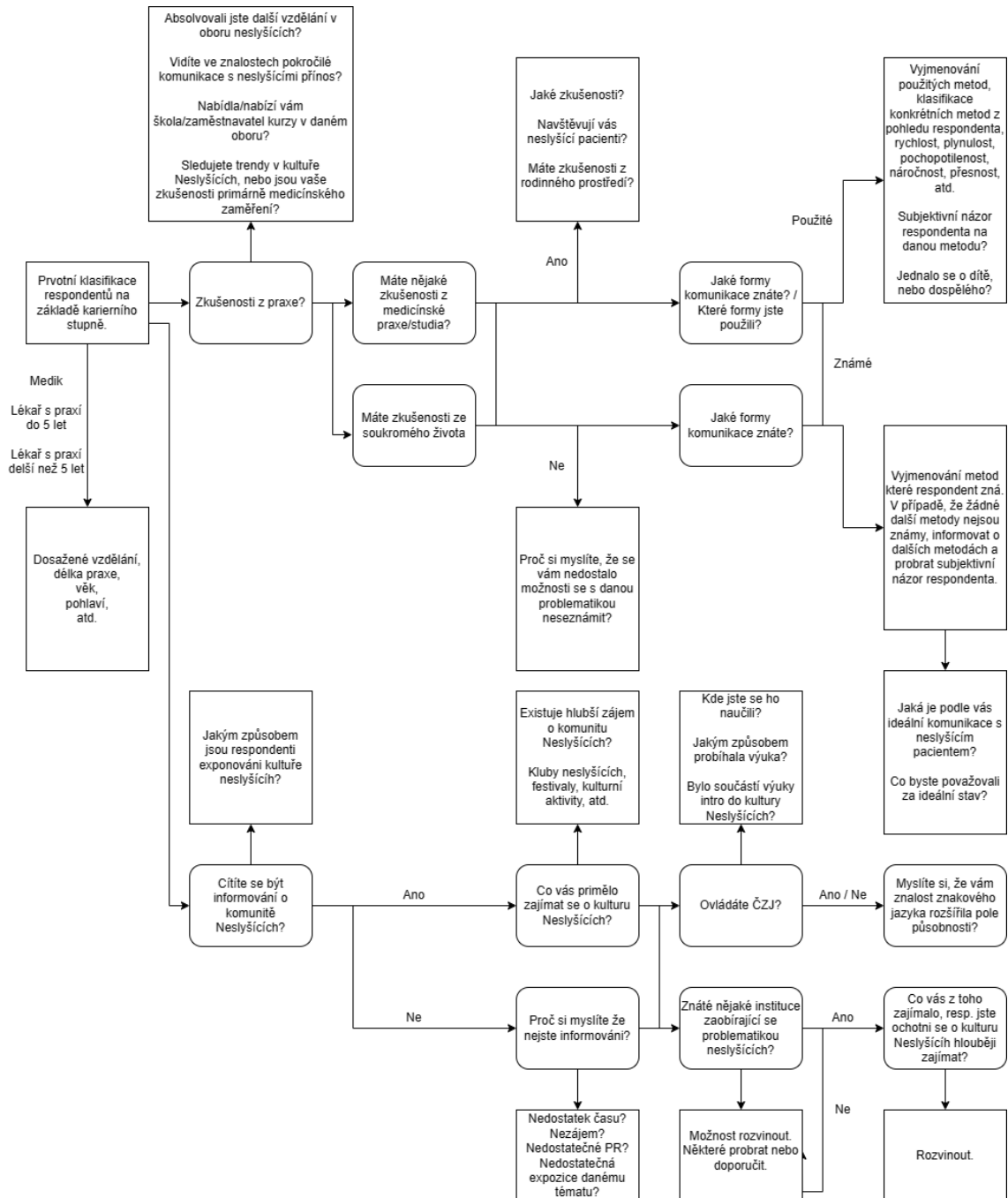
Rozhovory s mediky a lékaři (Příloha 1-10) byly následně analyzovány a interpretovány, což přispělo k výzkumným závěrům. Výsledkem polostrukturovaných rozhovorů bylo hlubší

porozumění zkoumanému tématu a získání cenných informací o zkušenostech, názorech a postojích respondentů.

Výhody a nevýhody polostrukturovaných rozhovorů, jak byly popsány výše, zdůrazňují důležitost pečlivého plánování, přípravy a provedení těchto rozhovorů. Jedná se o náročnou, ale velmi efektivní metodu výzkumu, která umožňuje získat hluboké a podrobné informace, jež jsou pro daný výzkum klíčové.

4.4 Nastínění okruhů otázek v rozhovoru

Následující kapitola je zaměřena na představení okruhů otázek položených v rozhovorech, rozdělených do sedmi kategorií: Profesionální zkušenosti, Osobní zkušenosti, Komunikační metody, Komunita neslyšících, Vzdělávání, Český znakový jazyk a jeho znalosti, Překážky v informovanosti a Speciální otázky pro různé skupiny respondentů.



Obrázek 1: Nastínění okruhů otázek pro polostrukturované rozhovory.

- **Profesní zkušenosti:** Tato skupina zkoumá zkušenosti respondentů v rámci jejich profesního života se zaměřením na sledování trendů v kultuře neslyšících a jejich praktické zkušenosti s neslyšícími pacienty.
- **Osobní zkušenosti:** Tato kategorie se zaměřuje na osobní zkušenosti respondentů s neslyšícími a na důvody, proč si myslí, že neměli možnost se s danou problematikou seznámit.
- **Komunikační metody:** Tato skupina se zajímá o různé formy komunikace, které respondenti znají a které použili v minulosti. Dále se dotazuje na rozdíly v komunikaci s neslyšícími dětmi a dospělými.
- **Komunita neslyšících:** Tato kategorie se dotazuje na motivaci respondentů pro zájem o kulturu neslyšících, zda mají hlubší zájem o neslyšící a jaké aktivity související s touto komunitou navštěvují. Pokud respondenti cítí, že nejsou informováni o komunitě neslyšících, zjišťuje důvody a zda jsou ochotni se o kulturu neslyšících hlouběji zajímat.
- **Vzdělávání:** Tato skupina zjišťuje, zda respondenti absolvovali další vzdělávání v oboru neslyšících, zda vidí ve znalostech pokročilé komunikace s neslyšícími nějaký přínos a zda jim jejich škola či zaměstnavatel nabídl či nabízí kurzy v daném oboru.
- **Český znakový jazyk a jeho znalosti:** Zde je zkoumáno to, zda respondenti ovládají český znakový jazyk, kde se ho učili, jakým způsobem probíhala výuka a zda bylo součástí výuky i seznámení s kulturou neslyšících. Dále je zjišťováno, zda si respondenti myslí, že znalost českého znakového jazyka rozšířila nebo rozšíří jejich pole působnosti a co je na této problematice zajímavé.
- **Překážky v informovanosti:** Poslední kategorie je zaměřena na otázku, proč si respondenti myslí, že se jim nedostalo možnosti seznámit se s problematikou neslyšících. Zjišťuje, zda překážkou byl nedostatek informací, nedostatek času, malý zájem o problematiku, nedostatečná expozice danému tématu či jiné důvody.

Pro lepší pochopení problematiky a získání co nejvíce relevantních informací byla pro každou kategorii respondentů připravena doplňující sada otázek.

4.5 Speciální otázky pro různé skupiny respondentů:

- **Studenti medicíny:** Tato skupina otázek (Příloha 13 a) zjišťuje zkušenosti studentů medicíny se znakovým jazykem a komunitou neslyšících a jak mohou tato témata být začleněna do jejich studijního programu. Zabývá se důležitostí získávání dovedností pro komunikaci s neslyšícími a nedoslýchavými pacienty a jak mohou studenti medicíny získat tyto dovednosti během studia.
- **Mladí lékaři:** Tato část (Příloha 13 b) se věnuje mladým lékařům, kteří se setkali s problematikou neslyšících během svého studia a jak tyto zkušenosti ovlivnily jejich pohled na praxi. Zabývá se jejich ochotou překonávat komunikační bariéry s neslyšícími pacienty a jakým způsobem jsou ochotni se dále vzdělávat v této oblasti.
- **Lékaři s praxí:** Tato část (Příloha 13 c) se zaměřuje na zkušenosti lékařů s praxí v oblasti komunikace s neslyšícími pacienty a jak se jejich pohled na tuto problematiku vyvíjel během jejich kariéry. Zabývá se také jejich ochotou věnovat se doplňujícímu vzdělávání v oblasti komunikace s neslyšícími pacienty.
- **Otázky pro otevřený rozhovor:** Na závěr (Příloha 13 d) jsou analyzovány účastnickovy názory a zkušenosti s problematikou neslyšících, jak se dotýkají různých aspektů jejich života, ať už se jedná o legislativní nebo jiné oblasti. Tato část rozhovorů poskytne účastníkům prostor pro sdílení jejich osobních zkušeností a pro hlubší zamyšlení nad tím, jak se jejich pohled na problematiku neslyšících vyvíjel a zda tento rozhovor přispěl k jejich obohacení.

Analýza těchto otázek (Příloha 13) a jejich propojení v rámci sedmi kategorií umožňuje získat hlubší pochopení o povědomí respondentů o komunitě neslyšících, jejich zkušenostech a zájmech v této oblasti. Analýza poskytuje cenné informace o tom, jakým způsobem se respondenti učili český znakový jazyk, jaké komunikační metody používali a jaký vliv měly tyto metody na jejich vnímání neslyšících. Na základě těchto informací je možné identifikovat potenciální překážky v informovanosti a navrhnout opatření, která by mohla zlepšit informovanost o komunitě neslyšících osob a jejich potřebách.

4.6 Analýza dat získaných z rozhovorů

Na konkrétní výstupy analýzy mělo největší vliv několik faktorů, ať už to byl čas strávený v praxi nebo aktuálně studovaný ročník na medicíně, věk, pohlaví nebo nadšenost do oboru. Obecně je možné říct, že čím mladší a otevřenější respondent byl, tím byl nejen rozhovoru, ale i problematice neslyšících více nakloněn. Profesní zkušenosti se vázaly na čas, který respondenti strávili v praxi. Je možné usuzovat, že lékaři mají nejméně zkušeností z praxe. Příležitostně se potkali s neslyšícím v rámci výuky, speciálně jednalo-li se o studenty nebo absolventy z 3. lékařské fakulty, kam pravidelně dochází studenti oboru Čeština v komunikaci neslyšících, konkrétně tlumočnického modulu. Tuto přednášku čtyři respondenti uvedli a doteď z ní čerpají důležité informace. Mladí lékaři se mimo svých studií s neslyšícími potkali buď velice zřídka, nebo v rámci očkovacích center za dob pandemie covidu-19. Lékaři s praxí mají v tomto kontextu již více zkušeností. V této skupině se názory a otevřenost odvíjely od praxe a často i od pohlaví. Ženy byly tématu obecně více otevřené a některé se i dále rozvíjely v kontextu problematiky neslyšících. Zkušenosti byly vesměs vždy pozitivní, nebo neutrální.

Osobní zkušenosti byly napříč respondenty připomenuty velice zřídka. V několika případech byli zmíněni příbuzní, kteří ohluchli, spolužáci z neslyšících rodin, nebo náhodné setkání na ulici, při kterém respondenta zaujalo použití znakového jazyka v praxi.

K tématu komunikačních metod byla často připomenuta možnost využívání papíru a psacích potřeb. Čas od času bylo uvedeno i odezírání, snaha o mluvení nebo různé formy pantomimy. V několika případech byl zmíněn tlumočnický do znakového jazyka, kterého vždy respondenti označili za nejlepší způsob komunikace s pacientem. Obzvláště v situacích, kdy se řeší náročné, choulostivé nebo život ohrožující téma. Překvapující ovšem bylo, že málo respondentů má s tlumočnickem do znakového jazyka zkušenost. Málokterý pacient si s sebou pozve tlumočnicka, a to i v případě, že se jedná o zdravotní stav jejich dítěte.

Na otázku, zda se respondenti cítí být informováni o komunitě neslyšících, ve většině případů nepadla kladná odpověď. Většina respondentů hodnotila míru své informovanosti jako nedostatečnou. V případě otázky dalšího vzdělávání se odpověď vždy odvíjela od toho, v jakém stádiu kariéry se respondent aktuálně nacházel tzn., zda byl dotazující studentem vysoké školy, nebo se jakožto mladý lékař chystal na obor ORL nebo foniatrie, či zda již v daném oboru jako atestovaný lékař působil. Ve všech případech se však respondenti shodli na tom, že je osvěta nedostatečná. Dle jejich slov je především důležité ji cílit efektivně. V průběhu studia studenti musí pojmout velké množství informací, takže je nutné edukovat zajímavě, zapamatovatelně a

prakticky. To se studentům z oboru Čeština v komunikaci neslyšících dle slov respondentů daří. Shodli se rovněž na faktu, že pokud by zaměstnavatel nabízel dodatečné vzdělání v této oblasti, tak by docházení na krátké vzdělávací bloky byli zcela jistě otevření.

Tím byl rovněž shrnut okruh vzdělávání. V rámci studia na vysoké škole na tuto problematiku není dostatek času a vzhledem k časovému vytížení lékařů by bylo na místě, aby zaměstnavatel myslel na průběžnou edukaci svých zaměstnanců a průběžně umožňoval účast na seminářích od odborníků v oboru Deaf Studies.

Ohledně znalostí českého znakového jazyka je třeba opět zmínit 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, která nabízí volitelný předmět „Domluv se rukama“. Jedna respondentka na předmět docházela a stále si některé informace a znaky dokáže vybavit. Na základě přednášky se několik respondentů samo snažilo naučit základní znaky, aby se s případnými pacienty mohli domluvit. Pokud by byla edukace v této oblasti lépe uchopena, lze tvrdit, že by mezi studenty a lékaři vzrostl zájem o problematiku neslyšících a přineslo by to i další pozitivní výsledky. V případě lékařů, kteří mají na své pracovní dráze léta praxe, často záleží na tom, zda se setkávají s komunitou Neslyšících. Nejčastěji se s jedinci z komunity setkají lékaři v nemocnici Motol, kde někteří lékaři základy znakového jazyka ovládají a spolupracují s organizacemi jako je Pevnost nebo TamTam, které se snaží kulturní pohled na problematiku šířit. Ohledně využitelnosti znakového jazyka mimo komunitu Neslyšících byli respondenti spíše edukováni od autorky bakalářské práce, ale často bylo zmíněno, že se jedná o další jazyk, který se v životě vždy může hodit.

Největší překážka v informovanosti byla jednoznačně identifikována jako nedostatek času. Velké pracovní vytížení, které ořezává chuť a snahu se dále vzdělávat, ať už v průběhu pregraduálního nebo postgraduálního studia. Často bylo zmíněno, že největší překážkou je fakt, že se jedná o jinou jazykovou skupinu osob, podobně jako v případě, když do ordinace přijde cizinec, který pro komunikaci s lékařem rovněž potřebuje tlumočnicka.

Respondenti v průběhu výzkumu vyjádřili shodu na tom, že ideálním řešením pro zlepšení povědomí a kompetencí lékařů o problematice neslyšících je začlenění více informací o neslyšících do kurikula lékařských fakult. Nicméně, zdůraznili, že přednášky by měly být koncipovány interaktivně, hravě a zapamatovatelně, aby nezapadly v množství informací, které studenti medicíny získávají. Respondenti dále souhlasili s názorem, že zaměstnavatelé by měli více dbát na vzdělání svých zaměstnanců v této oblasti. Kromě toho také uznali, že by odborníci

z oblasti Deaf Studies měli mít větší angažovanost v edukaci, aby tak přispěli ke zlepšení péče o neslyšící pacienty (Příloha 1-10).

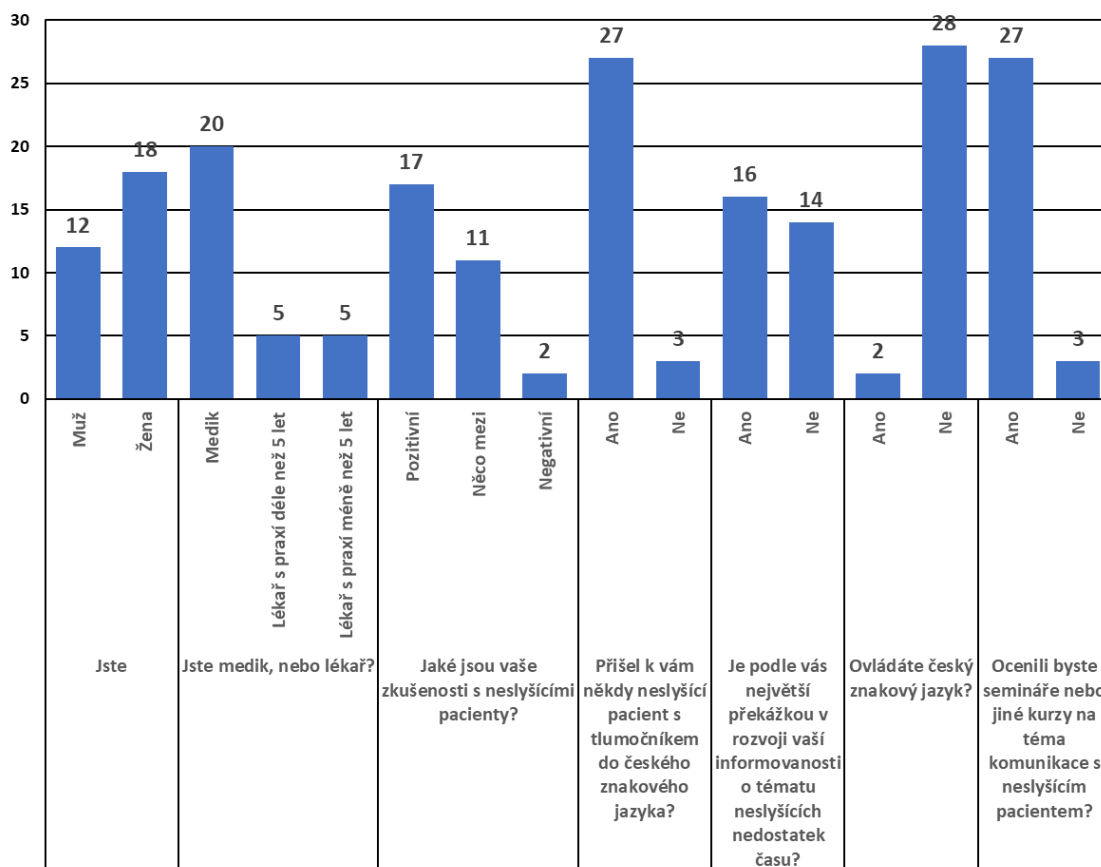
Rozhovor proveden s pracovníkem z neziskové organizace TamTam (Příloha 11), potvrdil výše diskutované závěry, které ukazují, že se komunikace mezi lékaři a pacienty v průběhu posledních let zlepšila. Zdá se, že lékaři věnují svým pacientům více času a snaží se lépe pochopit jejich situaci a potřeby. Rozhovor také poskytl zásadní podporu pro závěry tohoto výzkumu a doporučení. Tím se stal integrální součástí této bakalářské práce, potvrdil relevanci tohoto výzkumu a poskytl podklady pro tvrzení v závěru.

4.7 Dotazníky vycházející z analýzy dat získaných z rozhovorů

Tato kapitola je zaměřena na dotazník (Příloha 12), který byl navržen s cílem ověřit a doplnit závěry získané z předchozí analýzy rozhovorů s lékaři a mediky týkající se jejich zkušeností, názorů a postojů vůči komunitě neslyšících. Dotazník obsahuje řadu otázek zaměřených na zjištění profesního pozadí respondentů, jejich pohlaví, hodnocení zkušeností s neslyšícími pacienty, zda se již setkali s pacientem doprovázeným tlumočnickem českého znakového jazyka, jestli považují nedostatek času za hlavní překážku v informovanosti o problematice neslyšících, zda by uvítali semináře zaměřené na komunikaci s neslyšícími pacienty, nebo zda ovládají základy českého znakového jazyka. Výsledky tohoto dotazníku nám poskytnou podrobnější přehled o současném stavu informovanosti a zkušeností lékařů a mediků v komunikaci s neslyšícími pacienty.

4.8 Analýza dotazníků

V této kapitole jsou prezentovány výsledky dotazníku (Příloha 12), který byl vyplněn 30 účastníky, z nichž 18 bylo žen a 12 muži. Z respondentů bylo 20 mediků, 5 lékařů do pěti let praxe a 5 lékařů s více než pěti lety praxe. Účastníci dotazníku poskytli následující odpovědi:



Graf 1: Výsledky dotazníkového šetření.

Z dotazníku plyne, že respondenti měli možnost se setkat s neslyšícími pacienty a mají s nimi převážně kladné zkušenosti, i přes to, že jen malý počet tazatelů ovládá znakový jazyk. Bylo také odhaleno, že pacienti často docházejí do ordinací bez tlumočnicka. Respondenti projevili zájem o vzdělávací kurzy zaměřené na komunikaci s neslyšícími pacienty. Rozdílné názory na to, zda nedostatek času představuje hlavní překážku v informovanosti o problematice neslyšících, poukazují na to, že příčiny mohou být individuální a závislé na konkrétních situacích. Výsledky dotazníku se v značné míře shodují s výsledky výzkumné sondy, kterou tvořily rozhovory s respondenty. Rozdíly můžeme pozorovat především v názorech na nedostatek času jako hlavní překážku v informovanosti ze strany zdravotnického personálu.

4.9 Porovnání výsledků s výsledky v zahraničí

Následující kapitola se zaměřuje na porovnání závěrů studie Kuenburga a dalších (2016) se zjištěními této bakalářské práce. Kuenburg a další (2016) hodnotí úroveň vzdělání mediků a lékařů v problematice neslyšících na základě dat získaných z 1557 článků publikovaných mezi lety 2000-2015. Tato studie zjistila, že medicí a lékaři často nemají dostatečné znalosti o neslyšící komunitě a jejich specifických potřebách. Navíc studie poukázala na nedostatek vzdělávacích materiálů, které by zdravotníkům pomohly lépe pochopit a komunikovat s neslyšícími pacienty.

Výzkum v této bakalářské práci se naopak zaměřuje na český kontext a osobní zkušenosti respondentů. Bylo zjištěno, že čeští medicí a lékaři čelí podobným problémům ke kterým dospěl Kuenburg a dalších (2016). Například, ve výzkumu této bakalářské práce, respondenti uvedli nedostatečnou přípravu na komunikaci s neslyšícími pacienty během svého studia. Dále výsledky ukázaly, že čeští lékaři a medicí mají omezené zkušenosti s využíváním technologií, jako jsou video-interpretací služby, které by mohly zlepšit komunikaci s neslyšícími pacienty.

Z porovnání obou studií vyplývá, že Kuenburg a další (2016) a tato bakalářská práce se shodují, že vzdělání zdravotníků v oblasti péče o neslyšící pacienty je nedostatečné. Oba výzkumy také zdůrazňují potřebu zlepšit komunikaci mezi zdravotníky a neslyšícími pacienty pomocí znakového jazyka a využití dostupných technologií. Hlavním rozdílem mezi oběma studii je geografický a kulturní kontext: Kuenburga a dalších (2016) se zaměřuje na širší mezinárodní perspektivu, zatímco tato bakalářská práce se soustředí na český kontext a osobní zkušenosti respondentů.

Na základě těchto poznatků lze formulovat doporučení pro zlepšení vzdělání zdravotníků v problematice neslyšících, jako je začlenění tématu neslyšících do lékařského kurikula a poskytnutí školení v oblasti komunikace s neslyšícími pacienty. Kromě toho je důležité zvýšit povědomí o technologiích, které podporují komunikaci mezi zdravotníky a neslyšícími pacienty, jako například video-interpretací služby. Tato opatření by mohla vést ke zlepšení kvality zdravotní péče poskytované neslyšícím pacientům.

V budoucnu by bylo užitečné provést podobný výzkum zaměřený na osobní zkušenosti respondentů v dalších zemích, aby se zjistilo, zda se problémy zjištěné v českém prostředí a v práci Kuenburga a dalších (2016) vyskytují i v jiných geografických a kulturních prostředích. Takový mezinárodní srovnávací výzkum by mohl přinést další důkazy o potřebě zlepšení

vzdělání zdravotníků v problematice neslyšících a poskytnout návrhy na účinné strategie, které by mohly být aplikovány napříč různými zdravotními systémy.

Závěrem lze říci, že jak studie Kuenburga a dalších (2016), tak výzkum v této bakalářské práci poukazují na nedostatečné vzdělání zdravotníků v oblasti péče o neslyšící pacienty a na potřebu zlepšit komunikaci mezi zdravotníky a neslyšícími pacienty. Ačkoli obě studie mají odlišný geografický a kulturní rámec, jejich závěry se vzájemně doplňují a poukazují na univerzální výzvy, kterým čelí zdravotníci při péči o neslyšící pacienty.

4.10 Shrnutí

Studie analyzuje názory a postoje lékařů a mediků k neslyšícím prostřednictvím dotazníků, které doplňují závěry z rozhovorů s odborníky. Dotazník zjišťuje profesní pozadí, zkušenosti s neslyšícími pacienty, znalosti českého znakového jazyka a zájem o příslušné semináře. Porovnání s mezinárodní studií Kuenburga a dalších (2016) ukazuje, že čeští zdravotníci se setkávají s podobnými výzvami, jako je nedostatek vzdělání v komunikaci s neslyšícími a omezené zkušenosti s relevantními technologiemi. Obě studie zdůrazňují potřebu zlepšit vzdělání v této oblasti a zvýšit povědomí o dostupných technologiích, jako jsou video-interpretáčnické služby. Mezi doporučení patří integrace problematiky neslyšících do lékařského kurikula, poskytnutí školení v oblasti komunikace s neslyšícími pacienty a zvýšení povědomí o technologiích podporujících komunikaci. Ačkoli obě studie vychází z odlišného geografického a kulturního kontextu, jejich závěry se vzájemně doplňují a poukazují na univerzální výzvy v komunikaci s neslyšícími pacienty.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na komplexní problematiku neslyšících pacientů v českém zdravotnickém prostředí, se specifickým zaměřením na povědomí o N/neslyšících a Deaf Studies ze strany studentů medicíny, mladých lékařů a zkušených lékařů, zejména v oblasti ORL a foniatrie. Ačkoli je neslyšící komunita integrální součástí naší společnosti, čelí řadě překážek, zejména v přístupu ke zdravotní péči.

Teoretická část práce představila neslyšící komunitu jako jazykovou a kulturní menšinu, která si zasluhovala stejný respekt a přístup k zdravotní péči jako jakákoliv jiná skupina obyvatel. Problematika neslyšících v lékařství je komplexní a zahrnuje mnoho aspektů. K hlavním patří jazykové a kulturní rozdíly, nedostatečné vzdělání zdravotníků v oblasti znakového jazyka a nedostatek času ze strany zdravotníků. Významnou roli v postupném zlepšování situace hrají také organizace, které se zaměřují na osvětu a školení lékařské obce.

Výzkumná část této bakalářské práce byla zaměřena na zkušenosti, názory a postoje českých lékařů a mediků v souvislosti s komunitou neslyšících. Hlavním cílem práce bylo prozkoumat faktické znalosti, osobní zkušenosti a postoje těchto skupin. Dotazníkové šetření odhalilo, že čeští lékaři a medici se potýkají s podobnými problémy, jako jejich kolegové v zahraničí, a to zejména v oblasti nedostatečného vzdělání a omezených zkušeností s technologiemi pro komunikaci s neslyšícími pacienty. Obecně je ovšem možné říci, že mladší lékaři a medici jsou k tématu více otevření a vychováváni. Výsledky výzkumu souhlasí s tvrzením od respondenta, který působí v neziskové organizaci TamTam, která je v úzkém kontaktu s rodinami a jejich neslyšícími členy, ale zároveň jedná i s jejich lékaři. Je důležité poznamenat, že budoucí studie by měly zahrnovat rozsáhlejší vzorky pro ještě přesnější a reprezentativnější výsledky.

Z dostupných výzkumů a výzkumu v této práci plyne, že pro zlepšení situace neslyšících pacientů v zdravotnictví je nezbytné zavést opatření zaměřená na vzdělávání zdravotníků, poskytování tlumočnicků, vytváření inkluzivního prostředí a zvýšení povědomí veřejnosti, obecně, je nezbytný systematický a komplexní přístup. Zásadní je také rozšíření studijního plánu nastávajících lékařů o Deaf Studies a začlenění neslyšících pacientů a jejich rodin do vzdělávacího procesu. Zahraniční zkušenosti a strategie mohou sloužit jako inspirace, ale je nutno brát v úvahu specifika českého prostředí a kultury. Cesta ke zlepšení je dlouhá a bude vyžadovat spolupráci všech zúčastněných stran – zdravotníků, neslyšících pacientů, jejich rodin, tlumočnicků a vzdělávacích institucí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

- Bahan, B. (2006). Face-to-face tradition in the American Deaf community: Dynamics of the telling of a sign language folktale. In H. D. L. Bauman, J. L. Nelson, H. M. Rose (Eds.), *Signing the body poetic: Essays on American Sign Language literature* (pp. 21-50). University of California Press.
- Brentari, D. (2010). *Sign languages: A Cambridge language survey*. Cambridge University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.
- Creswell, J.W., Poth, C.N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.
- Cummings, C. W., Flint, P. W., Harker, L. A., Haughey, B. H., Richardson, M. A., Robbins, K. T., Ossoff, R. H. (2014). *Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery E-Book: Three Volume Set*. Elsevier Health Sciences.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications.
- Dirksen H., Bauman L., Murray J. J., (2014). *Deaf gain: Raising the stakes for human diversity*. University of Minnesota Press.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond Culture*. Knopf Doubleday Publishing Group
- Hall, J. W. (2007). *New handbook of auditory evoked responses*. Pearson Higher Ed.
- Holcomb, T. K. (2013). *Introduction to American Deaf culture*. Oxford University Press.

- Honzák, R. (1990). *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. Praha: Galén.
- Horowitz, D. L. (1985). *Ethnic Groups in Conflict*. Berkeley: University of California Press.
- Hudáková, A. (2005) *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Tamtam: Středisko péče.
- Hull, R. H., Kersner, M. (2011). *Medical speech-language pathology: A practitioner's guide*. Thieme.
- Kusters, A., De Meulder, M., O'Brien, D. (2017). *Innovations in deaf studies: The role of deaf scholars*. Oxford University Press.
- Ladd, P. (2003). *Understanding Deaf culture: In search of Deafhood*. Multilingual Matters.
- Lancy, D. F. (2010). *The Anthropology of Childhood: Cherubs, Chattel, Changelings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lane, H., Hoffmeister, R., Bahan, B. (1996). *A Journey into the Deaf-World*. San Diego, CA: DawnSignPress.
- Lane, H. (1992). *The mask of benevolence: Disabling the Deaf community*. Dawn Sign Press.
- Lucas, C., Valli, C. (1992). *Language contact in the American Deaf community*. Academic Press.
- Marschark, M., Lang, H. G., Albertini, J. A. (2002). *Educating Deaf students: From research to practice*. Oxford University Press.
- Marschark, M., Spencer, P. E. (Eds.). (2012). *Oxford handbook of Deaf studies, language, and education*. Oxford University Press.
- Merriam, S. B., Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. Jossey-Bass.
- Mindess, A. (2006). *Reading between the signs: Intercultural communication for sign language interpreters*. Nicholas Brealey Publishing.

- Mladová, L. (2013). Tlumočník jako most mezi slyšícím zdravotnickým personálem a neslyšícím pacientem. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s.
- Moore, B. C. (2013). An introduction to the psychology of hearing. BRILL.
- Moores, D. F. (2001). Educating the deaf: Psychology, principles, and practices. Houghton Mifflin College Division.
- Moustakas, C. (1994). Phenomenological Research Methods. Sage Publications.
- Padden, C., Humphries, T. (1988). Deaf in America: Voices from a culture. Harvard University Press.
- Padden, C., Humphries, T. (2005). Inside Deaf culture. Harvard University Press.
- Preston, P. (1994). Mother Father Deaf: Living Between Sound and Silence. Harvard University Press.
- Rogoff, B. (2003). The Cultural Nature of Human Development. Oxford: Oxford University Press.
- Sandler, W., Lillo-Martin, D. (2006). Sign language and linguistic universals.
- Stake, R. E. (1995). The Art of Case Study Research. SAGE Publications.
- Stokoe, W. (1960). Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication Systems of the American Deaf. Gallaudet University Press.
- Tylor, E. B. (1871). Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom. London: John Murray.
- Yin, R. K. (2015). Case Study Research: Design and Methods. SAGE Publications.
- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF. Geneva: World Health Organization.
- Zandlová, E., In Novotná, J. et al. (2019). Kvalitativní výzkum v pedagogice a sociálních vědách: Proměny, trendy, reflexe. Praha: Portál.

Články

- Barnett, S., McKee, M., Smith, S. R., Pearson, T. A. (2011). Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. *Preventing Chronic Disease*, 8(2), A45.
- Bauman, H. D. L. (2018). Audism: Exploring the Metaphysics of Oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2), 239-246.
- Bishop, M., Hicks, S. (2005). Orange Eyes: Bimodal Bilingualism in Hearing Adults from Deaf Families. *Sign Language Studies*, 5(2), 188-230.
- Boukalová, N. (2010). Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Clark, J.G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *ASHA*, 23(7), 493-500.
- Eisenhardt, K. M., Graebner, M. E. (2007). Theory building from cases: Opportunities and challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25-32.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Gantz, B. J., Turner, C. (2004). Combining acoustic and electrical hearing. *The Laryngoscope*, 114(10), 1726-1730.
- Harmer, L. M. (1999). Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. *Journal of deaf studies and deaf education*, 4(2), 73-110.
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., Smith, S. (2012). Language acquisition for deaf children: Reducing the harms of zero tolerance to the use of alternative approaches. *Harm Reduction Journal*, 9(1), 16.
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., Smith, S. R. (2014). Ensuring language acquisition for deaf children: What linguists can do. *Language*, 90(2), e31-e52.

- Kemp, D.T. (2002). Otoacoustic emissions, their origin in cochlear function, and use. *British Medical Bulletin*, 63(1), 223-241.
- Kral, A., O'Donoghue, G. M. (2010). Profound deafness in childhood. *New England Journal of Medicine*, 363(15), 1438-1450.
- Kuenburg, A., Fellingner, P., Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10.
- Lanvers-Kaminsky C, Zehnhoff-Dinnesen AA, Parfitt R, Ciarimboli G. (2017). Drug-induced ototoxicity: Mechanisms, Pharmacogenetics, and protective strategies. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 101(4), 491–500.
- Lin, F. R., Niparko, J. K. (2006). Measuring health-related quality of life after pediatric cochlear implantation: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70(10), 1695-1706.
- Macurová, A., Háňková, D. (2011) Chyby v psané češtině českých neslyšících. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 21(3),178-190.
- Margolis, R.H., Heller, J.W. (1987). Screening tympanometry: criteria for medical referral. *Audiology*, 26(4), 197-208.
- McKee, M. M., Winters, P. C., Sen, A., Zazove, P., Fiscella, K. (2015). Emergency Department utilization among Deaf American Sign Language users. *Disability and Health Journal*, 8(4), 573-578.
- McMillan, D. W., Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
- Meador E. H., Zazove P., (2005). Health Care Interactions with Deaf Culture. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 18(3), 218-222.
- Michalčíková, P. (2008). *Komunikace lékaře s pacientem - zdravotníkem*. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.
- Mitchell, R. E., Karchmer, M. A. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4(2), 138-163.

- Phinney, J. S. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: Review of research. *Psychological Bulletin*, 108(3), 499-514.
- Pollard Jr, R. Q., Barnett, S. (2009). Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 182.
- Rybak LP. (1992). Ototoxicity of loop diuretics. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 25(5), 813–836.
- Schacht J, Talaska AE, Rybak LP. (2012). Cisplatin and aminoglycoside antibiotics: hearing loss and its prevention. *Anatomical Record (Hoboken)*, 295(11), 1837–1850.
- Smažíková, J. (2015). *Komunikace s pacientem s postižením sluchu v zubní ordinaci*. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta.
- Sparrow, R. (2005). Defending deaf culture: The case of cochlear implants. *Journal of Political Philosophy*, 13(2), 135-152.
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 260-266.
- Steinberg, A. G., Wiggins, E. A., Barmada, C. H., Sullivan, V. J. (2002). Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access. *Journal of Women's Health*, 11(8), 729-741.
- Stern, C., Arnos, K., Murrelle, L., Oelrich Welch, K., Nance, W., Pandya, A. (2012). Attitudes of deaf and hard of hearing subjects towards genetic testing and prenatal diagnosis of hearing loss. *Journal of Medical Genetics*, 35(5), 379-384.
- Stokoe, W. Jr. (2005). Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication Systems of the American Deaf. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 3-37.
- Super, C. M., Harkness, S. (1986). The developmental niche: A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9(4), 545-569.
- Vysuček, P. (2021). *Možnosti a limity intervence u dětí s kochleárním implantátem v neslyšící rodině*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

Yoshinaga-Itano, C. (2003). Early intervention after universal neonatal hearing screening: Impact on outcomes. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(4), 252-266.

Webové zdroje

Center for Deaf Health Equity. (2023). Gallaudet University. O nás. [online] Dostupné na: <https://deafhealthequity.com/>

Česká unie neslyšících. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <https://www.cun.cz/cs/o-nas/>

Deaf Action. (2023). [online] Dostupné na: <https://deafaction.org/courses/deaf-awareness-courses/>

Deaf Health Initiative. (2023). University of Toronto. [online] Dostupné na: <https://www.utoronto.ca/news/u-t-s-new-asl-course-students-learn-sign-and-better-understand-deaf-culture>

Deaf Wellness Center. (2023). University of Rochester. O nás. [online] Dostupné na: <https://www.urmc.rochester.edu/deaf-wellness-center.aspx>

Domluv se rukama I. (2023). [online] Dostupné na: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=predmet&kod=CVOL0133&dlpar=YToxOntzOjg6InByZWRtZXR5IjthOjE6e3M6Mzoic2tyIjtzOjQ6IjIwMjAiO319>

European Union of the Deaf. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <https://www.eud.eu/about-us/>

Kultura českých neslyšících (2019). [online] Dostupné na: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?id=609603ede2a487b44cfb48b00fe78115&tid=&do=predmet&kod=ACN100119&skr=2019>

National Association of the Deaf. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <https://www.nad.org/about-us/>

Pevnost - České centrum znakového jazyka. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <http://www.pevnost.com/cz/>

Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice. (2023). [online] Dostupné na: <https://www.snnrcr.cz/>

Tiché zprávy. (2023). Školení pro lékaře ve Fakultní nemocnici Ostrava. [online] Dostupné na: <https://www.tichezpravy.cz/dobra-zprava-pro-neslysici-lekari-fakultni-nemocnice-ostrava-se-uci-cesky-znakovy-jazyk/>

Univerzita Karlova. (2023). [online] Dostupné na: <https://cuni.cz/UK-1.html>

Ústav jazyků a komunikace neslyšících. (2023). [online] Dostupné na: <https://ujkn.ff.cuni.cz/cs/>

Ústav jazyků a komunikace neslyšících na Filozofické fakultě. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <https://ujkn.ff.cuni.cz/cs/>

World Federation of the Deaf. (2023). O nás. [online] Dostupné na: <https://wfdeaf.org/>

World Health Organization. (2018). Addressing the rising prevalence of hearing loss. Geneva: World Health Organization.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (2011). [online] Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech. (2008). [online] Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Nastínění okruhů otázek pro polostrukturované rozhovory.....	35
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Výsledky dotazníkového šetření.	41
--	----

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Rozhovor s respondentem- medik- 1

Autorka bakalářské práce - Cítíte se dostatečně informovaná o komunitě Neslyšících?

Respondent- medik- 1- Ve škole o tom moc neinformují, ale snažila jsem se zjistit více sama. Objevila jsem Unii neslyšících v Plzni.

Autorka bakalářské práce- Co vás přimělo zajímat se o kulturu Neslyšících?

Respondent- medik- 1- Chtěla jsem být pediatričkou a pracovat s dětmi, včetně těch s různými postiženími.

Autorka bakalářské práce— Zajímala jste se o kurzy znakového jazyka v Unii neslyšících v Plzni?

Respondent- medik- 1- Chtěla jsem se přihlásit na kurzy, ale kvůli covidu a škole mi to nevyšlo.

Autorka bakalářské práce— Proč si myslíte, že vaše škola vás o této problematice více neinformuje?

Respondent- medik- 1- Na fakultě se nedostaneme k oborům, které by se tím zabývaly. Před pár lety byl volitelný předmět znakové řeči, ale nyní už není.

Autorka bakalářské práce— Snažila jste se sama osvojit si základy znakového jazyka?

Respondent- medik- 1- Snažila jsem se. Sledovala jsem instruktážní videa na Instagramu a YouTube. Ale učení přes obrazovku je složité.

Autorka bakalářské práce— Myslíte, že by se vám znakový jazyk hodil i mimo práci?

Respondent- medik- 1- Určitě. Myslím, že by bylo pěkné komunikovat s neslyšícími, když je potkám.

Autorka bakalářské práce— Sledujete nějaké události ve světě neslyšících?

Respondent- medik- 1- Ne, zatím ne.

Autorka bakalářské práce— Měla jste nějaké zkušenosti s neslyšícími?

Respondent- medik- 1- Ne, nikdy jsem se nesetkala s neslyšícím.

Autorka bakalářské práce— Jak byste komunikovala s neslyšícím, kdyby přišel do vaší ordinace?

Respondent- medik- 1- Asi bych použila papír a tužku.

Autorka bakalářské práce— Měl by podle vás každý lékař znát znakový jazyk?

Respondent- medik- 1- Myslím, že by to bylo užitečné. Alespoň základy by mohly být probrány v rámci studia.

Autorka bakalářské práce— Máte informace o neslyšících studentech na vaší fakultě? Existuje pro ně nějaká forma bezbariérovosti nebo jsou k dispozici tlumočníci?

Respondent- medik- 1- Dnes jsem se o tom dozvěděla. Existuje nyní doktorka, která nedávno dokončila fakultu, ačkoli není jasné, zda je úplně neslyšící. Má však oboustrannou percepční vadu a používá naslouchátka.

Autorka bakalářské práce— Po dokončení studia, byla byste ochotná inspirovat svou zdravotní sestru, aby se naučila znakový jazyk? Mohly byste společně absolvovat kurzy?

Respondent- medik- 1- Určitě. Představuji si, že mám svou ordinaci s mnoha dětmi s různými diagnózami. Tyto znakové jazykové dovednosti by byly užitečné.

Autorka bakalářské práce— Co byste doporučila rodičům, kteří mají podezření, že jejich dítě je neslyšící?

Respondent- medik- 1- Je těžké to říci. Poskytla bych jim svá doporučení, ale konečné rozhodnutí by bylo na nich.

Autorka bakalářské práce- Co byste ještě ráda věděla o kultuře neslyšících? Fascinuje vás něco na této kultuře?

Respondent- medik- 1- Fascinuje mě jejich odvaha a adaptabilita přes všechny každodenní překážky. Ráda sleduji tlumočnický znakového jazyka v zprávách.

Autorka bakalářské práce- Máte pocit, že vaši spolužáci sdílejí váš zájem o tuto kulturu?

Respondent- medik- 1- Zájem o znakový jazyk projevilo překvapivě mnoho mých spolužáků, když jsme se snažili o zahájení volitelného předmětu na toto téma.

Autorka bakalářské práce- Proč podle vás není v českém prostředí větší povědomí o znakovém jazyce a neslyšících?

Respondent- medik- 1- Doufám, že se situace zlepší v následujících 5-10 letech. Všimla jsem si, že v severských zemích jsou v těchto oblastech pokrokovější. Otázka je, proč naše vláda a lékaři neberou tuto problematiku vážněji.

Autorka bakalářské práce- Jak by podle vás měla ideálně vypadat situace v oblasti bezbariérovosti ve vašem oboru?

Respondent- medik- 1- Představovala bych si zavedení předmětů nebo bloků věnovaných této problematice na lékařských univerzitách.

Autorka bakalářské práce- Zahrnuje váš studijní plán také etiku a problematiku neslyšících?

Respondent- medik- 1- Máme možnost účastnit se dobrovolných kurzů etiky a psychologie, ale zatím se problematika neslyšících moc neřeší.

Autorka bakalářské práce- Jak byste reagovala, kdyby do vaší ordinace přišlo dítě s tlumočnickem?

Respondent- medik- 1- Doufám, že bych byla schopna přizpůsobit se situaci a spolupracovat s tlumočnickem. Nevadilo by mi, kdyby pacient přišel s tlumočnickem.

Autorka bakalářské práce- Dovedete si představit, nevadilo by vám mít edukační materiál na zdech ordinace? Byla byste otevřená?

Respondent- medik- 1- V současné chvíli si myslím, proč ne. Myslím si, že by to mohlo pomoci motivovat pacienty, lékaře a rodiče.

Autorka bakalářské práce- Jak vnímají vaši spolužáci a okolí problematiku neslyšících?

Respondent- medik- 1- Názor je spíše neutrální, většina lidí to neřeší.

Autorka bakalářské práce- Potkala jste se s negativním názorem nebo postojem?

Respondent- medik- 1- Nesetkala jsem se s diskriminačním chováním, ale většinu lidí to nezajímá. Což také není dobře.

Autorka bakalářské práce- Dotkla se vás nějaká otázka blíže? Překvapila jste něčím?

Respondent- medik- 1- Rozhovor mě přiměl přemýšlet o organizaci mediků a jejich projektech, které by mohly řešit problematiku neslyšících.

Autorka bakalářské práce- Nevíte, zda by se tam něco takového mohlo začínat řešit?

Respondent- medik- 1- Na naší fakultě to zatím neřeší, ale možná na jiných fakultách ano.

Autorka bakalářské práce- Máte porovnání s jinými fakultami?

Respondent- medik- 1- Zatím se mi žádné informace nedostaly, ani před rozhovorem jsem nic nenašla.

Autorka bakalářské práce- Obohatil vás tento rozhovor?

Respondent- medik- 1- Určitě, pomohl mi utřídit myšlenky ohledně tématu.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že by kultura a komunita neslyšících mohla obohatit váš život?

Respondent- medik- 1- Ano, mohla bych se naučit spoustu věcí, například jak se vyrovnat s různými zdravotními výzvami a jak lépe komunikovat s lidmi, kteří mají jiné životní zkušenosti než já.

Autorka bakalářské práce- Obohatila by vás nějaká informace ze světa neslyšících, která by ovlivnila vaše názory?

Respondent- medik- 1- Taková otázka je složitá. Lidé s tímto omezením mají odlišný pohled na svět, někdy snad lepší. Své problémy řeší, zatímco my se zabýváme maličkostmi.

Autorka bakalářské práce- Považuje rodina neslyšícího dítěte za problém?

Respondent- medik- 1- I když je rodina slyšící, nemělo by se to brát jako problém. Je těžké žít s tímto omezením, ale tito lidé jsou velmi vděční. Pokud se neslyšícímu dítěti narodí neslyšící sourozenec, rodina už má zkušenosti a zdroje, jak se s tím vyrovnat.

Autorka bakalářské práce- Dokážete si představit situace, které řeší neslyšící a pro nás jsou samozřejmé? Jak se budí?

Respondent- medik- 1- To mě překvapilo, nikdy mě to nenapadlo. Musí mít něco, co vydává vibrace.

Autorka bakalářské práce- Používají chytré hodinky nebo vibrující budík pod polštářem.

Autorka bakalářské práce- Dokážete si představit použití znakového jazyka i mimo práci?

Respondent- medik- 1- Když potkám někoho na ulici, kdo potřebuje pomoc, je dobré umět pomoci.

Autorka bakalářské práce- Spolupracuje nějaká unie v Plzni s vaší fakultou?

Respondent- medik- 1- Nejsem si vědoma takové spolupráce.

Autorka bakalářské práce- Ještě něco k tomuto tématu? Něco, co jsme ještě neprobraly, co by vás zajímalo?

Respondent- medik- 1- Nic mě nenapadá. Zatím nechci soudit naše doktory, protože nevím, co bude dál. Zatím s námi o tom nikdo nemluvil.

Autorka bakalářské práce- Děkuji moc.

Příloha 2 - Rozhovor s respondentem- medik- 2

Autorka bakalářské práce- Začneme první otázkou. Cítíte se informován o problematice Neslyšících?

Respondent- medik- 2 – Ne.

Autorka bakalářské práce- Ani v rámci ORL, nebo foniatrie? Neměli jste takový výukový blok?

Respondent- medik- 2 – Byl možná nějaký volitelný předmět, na který jsem se mohl přihlásit, ale nepřihlásil jsem se. Téma mi nebylo blízké a jinak jsme to řešili na jednom semináři ve druhém ročníku, ale to je vše.

Autorka bakalářské práce- Proč si myslíte, že nejste informován? Myslíte, že pokud je někdo neslyšící, měl by jít primárně cestou léčby, nebo proč to není na vaší fakultě více zpropagované?

Respondent- medik- 2 – Nemáme mnoho pacientů, kteří by byli neslyšící. Nedostáváme se do kontaktu s lidmi, kteří by potřebovali specifický dohled. Pro nás je to specifická oblast a tím pádem na to neklademe důraz. Máme široké spektrum lidí, o které se musíme starat a toto je jen malá část. Přirovnal bych to k situaci, kdy přijde cizinec, který mluví jiným jazykem a nemáme kapacitu znát každý jazyk, ale můžeme využít překladatele. Rád bych využil možnosti najít někoho, kdo nám s tou bariérou pomůže.

Autorka bakalářské práce- Takže v okolí nemáte někoho, kdo by se chtěl orientovat na foniatrii, ORL? Nikdo nechodí na ten váš volitelný předmět?

Respondent- medik- 2 – Osobně neznám nikoho, kdo by si ten předmět vzal, nebo se tím zabýval.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějakou instituci, která by se touto problematikou zabývala?

Respondent- medik- 2 – Ne, konkrétní instituci neznám. Obecně vím, že existují organizace a instituce zabývající se podporou neslyšících, ale nemohu jmenovat žádnou konkrétní.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že by bylo prospěšné zahrnout výuku o neslyšících a jejich potřebách do standardního lékařského studia?

Respondent- medik- 2 – Rozhodně, i když to možná nebude přímo součástí naší každodenní praxe, myslím, že bychom měli mít alespoň základní přehled. Je to důležité pro naše porozumění a empatii k pacientům.

Autorka bakalářské práce- Zmiňoval jste, že v druhém ročníku jste absolvoval krátkou přednášku. Jaká byla?

Respondent- medik- 2 – Podle mě to byli lidé z Karlovy univerzity. Z vašeho ústavu.

Autorka bakalářské práce- Ano, to je možné.

Respondent- medik- 2 – Zastávali názor, jak komunikovat s pacientem, když neovládáte znakovou řeč. Ukazovali nám videa, co dělat, když přijde pacient, který je schopen odezírat ze rtů. Nabízeli nám kurzy.

Autorka bakalářské práce- Takže neovládáte základy znakového jazyka?

Respondent- medik- 2 – Neumím vůbec nic.

Autorka bakalářské práce- V praxi nebo v nemocnici jste nepotkal neslyšícího a nebyl jste konfrontován s touto situací?

Respondent- medik- 2 – Spíše se setkávám s lidmi, kteří jsou starší, senilní, takže to nejsou lidé, kteří by byli neslyšící. Je to o tom, že na ně musím mluvit pomalu, jednoduše. Setkávám se s nimi v internách, na geriatriích. Oni mají často menší mentální kapacitu, jsou dementní, takže komunikace je obtížnější.

Autorka bakalářské práce- Takže byste komunikaci řešil intuitivně?

Respondent- medik- 2 – Získávání informací je složité. Když pacient nemluví stejným jazykem, je to komplikace. To může vést k nesprávné diagnóze nebo léčbě. Je to bariéra.

Autorka bakalářské práce- Představte si, že máte vystudováno a vše jde hladce. Diagnostikujete dítě s úplnou ztrátou sluchu nebo s prognózou ztráty sluchu. Umíte si představit, co byste doporučil? Byl byste otevřený ukázat obě cesty, medicínskou i komunitu neslyšících? Nechali byste rozhodnutí na dítěti či rodičích, nebo byste preferoval jen léčebnou cestu?

Respondent- medik- 2 – Pacient má právo se rozhodnout sám na základě poskytnutých informací. U dětí rozhodují rodiče. Je třeba s nimi komunikovat a zjistit, co chtějí pro své dítě.

Je to jako s informovaným souhlasem. Je potřeba pacientovi poskytnout všechny informace, aby mohl rozhodnout. To platí i v případě, když si pacient nezvolí kochleární implantát. Rozhodnutí je na pacientovi či jeho rodičích.

Autorka bakalářské práce- Setkal jste se již s mnoha lékaři z praxe. Myslíte, že medicína je nyní otevřenější?

Respondent- medik- 2 - Určitě. Myslím, že se to mění. Za socialismu byl silný paternalismus, až otcovský přístup. Pacienti byli vedeni k tomu, co dělat. Lidé, co prožili socialismus, si neuvědomují, že se to mění. Starší pacienti očekávají, že jim řeknete, co mají dělat. Ale to není správné. Vztah by měl být partnerský. Zodpovědnost za rozhodnutí je na pacientovi, ne na vás, jako jeho doktorovi. Když si zvolí alternativní cestu, je to jeho svobodné rozhodnutí. Může být i placebo efekt. Profesor nám říkal, ať nepodceňujeme efekt placebo. Má skoro 90% úspěšnost léčby. Pozoruji tento trend.

Autorka bakalářské práce- Kdybyste měl možnost dodatečného vzdělávání ve formě kurzů znakového jazyka, využil byste to?

Respondent- medik- 2 - Ne, pokud bych neměl více pacientů, kteří by to potřebovali. Motivovat by mě musely vnější okolnosti.

Autorka bakalářské práce- Potřebujete, aby to mělo praktické využití.

Respondent- medik- 2 - Ano, musíte vědět, že vám to přinese něco zpět.

Autorka bakalářské práce- Dovedete si představit, že by se vám znakový jazyk hodil i mimo práci?

Respondent- medik- 2 – Jiste, třeba když máte ztlumenou TV. Je to další jazyk, otevře vám opět něco více. Je určitě i více vizuální. Určitě i myšlení té komunity je odlišné.

Autorka bakalářské práce- Máte pravdu, je to více vizualizované. Věci, kterých si ani nevšimnete, berou jako samozřejmost. Určitě máte pravdu, že jejich myšlení je jiné a tím pádem vás ten jazyk může obohatit. S tou TV je to super, chtěla jsem vás trochu směřovat do praktického využití a s tou TV jste mi nahrál. Pokud je někdo hlučný při sledování TV, můžete se přes celou místnost bavit s člověkem, který také znakuje. Jakou jste měl představu, než jste sem přišel? Co jste si myslel, že vás čeká?

Respondent- medik- 2 – Myslím, že mě budete vyzpovídat, že budete mít otázky, že se budeme věnovat problematice znakování ve zdravotnictví. Více jsem na to neměl kapacitu.

Autorka bakalářské práce- A celkově o té problematice, vnímáte to spíše jako problém těch lidí, vnímáte to jako handicap, nebo dokážete si představit, že byste se na to podíval naopak jako na kulturní skupinu, do které by medicína neměla zasahovat? Dokážete si představit, že byste se distancoval od názoru, že je to handicap?

Respondent- medik- 2 – To je opravdu velmi složité. Protože smysly, jak jsou poskládané, tak prostě spolu fungují dobře. Jakmile jeden chybí, tak kompenzačně se to dá vyřešit, ale třeba sluch je důležitý z preventivních důvodů. Neslyšící nerozpozná nebezpečí. Z toho důvodu to vnímám jako handicap.

Autorka bakalářské práce- – Je v tomhle směru oblast, která se vám nezamlouvá, třeba ohledně legislativy, nebo jste se setkal s negativním pohledem, ať už od státu, od učitelů, od spolužáků, od kohokoliv, kdo vás zarazil a chtěl byste to změnit?

Respondent- medik- 2 – Odpověď na tuto otázku je pro mě složitá, protože se tomu nevěnuji, opravdu nevím, co bych uvedl. Ale před půl rokem jsem absolvoval neviditelnou výstavu a najednou, jak si to člověk vyzkouší, tak má tendenci ty věci více chápat. Ale nikdy jsem nezkusil být neslyšící, takže nemám tušení, co ty lidi trápí. Nevím, co je pro ně důležité, co je trápí. Jediné, co vím, je, že jsou hrdí na svou komunitu. A tím pádem se snažím to respektovat. Žijeme v multikulturní společnosti, což já miluji. A myslím si, že je to správně. Proto jsem opatrný, abych někoho neurazil. A také se bojím odpovídat na něco ohledně veřejného prostoru, protože bych třeba zmínil něco, co je pro ně skvělé. Vždy mi přijde, že když chci něco měnit, tak tomu musím přeci rozumět. Když chci léčit metabolismus, tak musím perfektně vědět, jak funguje.

Autorka bakalářské práce- Přišel jste na zajímavé téma - kde začíná a končí snaha o podporu, pokud ti, kteří podporu chtějí, to tak nevidí. Pokračujme. Přivedla jsem vás v tomto rozhovoru k novým myšlenkám?

Respondent- medik- 2 – Zajímalo by mě, zda máme adekvátní překladatele. Jsou dostupní lidé, kteří by to dělali? Nejsem si jistý, zda existují konzuláty pro neslyšící, ale hlavně by mě zajímalo, zda máme v nemocnici nebo ve škole dostupné překladatele. Ke komu se mohu obrátit, když ho potřebuji?

Autorka bakalářské práce- Pokud vím, nemocnice nemá tlumočnický na plný úvazek. Kdybyste chtěl tlumočnicka do znakového jazyka, můžete se obrátit na komoru tlumočnicků, na unii neslyšících nebo Tichou linku. Existuje mnoho možností. Neslyšící často upozorňují na situaci, kdy lékař sděluje diagnózu tlumočnickovi, nikoli jim. Vadilo by vám, kdyby byl při diagnostice přítomen tlumočnick?

Respondent- medik- 2 – Vůbec by mi to nevadilo, že by tam byl tlumočnick. Naopak, někdy tam bývá někdo z rodiny.

Autorka bakalářské práce- Přinesl vám rozhovor se mnou něco nového?

Respondent- medik- 2 – Bez pochyb.

Autorka bakalářské práce- Skvělé! To si zaznamenám. Děkuji vám moc za váš čas!

Příloha 3 - Rozhovor s respondentem- medik- 3

Autorka bakalářské práce – Cítíte se informovaná o problematice Neslyšících?

Respondent- medik- 3- Moc ne.

Autorka bakalářské práce- Proč si myslíte, že jste se o tomto tématu více nedozvěděla během studia?

Respondent- medik- 3- Neměli jsme žádný předmět, který by se touto problematikou zabýval. Měla jsem rehabilitační lékařství, kde jsme řešili lidi s různým postižením, ale neslyšící se tam neřešili.

Autorka bakalářské práce- Takže jste neměli předmět jako "Domluv se rukama", který mají na 3. lékařské fakultě?

Respondent- medik- 3- Zatím nevím, jestli takový předmět máme. Zjistím to a dám vám vědět.

Autorka bakalářské práce- Byla byste ochotná se více vzdělávat v této oblasti, pokud by to bylo relevantní pro váš budoucí obor?

Respondent- medik- 3- Vzhledem k tomu, že se chci v budoucnosti věnovat chirurgii, tak to není něco, s čím bych se pravděpodobně setkávala. Ale neznamena to, že mě to vůbec nezajímá.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějaké instituce, které se zabývají problematikou neslyšících?

Respondent- medik- 3- Nevím o žádných institucích, které se problematikou neslyšících zabývají.

Autorka bakalářské práce- Ovládáte základy znakového jazyka?

Respondent- medik- 3- V minulosti mě něco učila kamarádka, ale už si to nepamatuji.

Autorka bakalářské práce- Byla byste ochotná se vzdělávat v této oblasti, pokud by to bylo součástí vašeho studia nebo práce?

Respondent- medik- 3- Pokud by to bylo součástí povinného studia, tak bych to přivítala. Mimo to bych to ale pravděpodobně nevyhledávala.

Autorka bakalářské práce – Setkala jste se s neslyšícím během své praxe?

Respondent- medik- 3- Ne, nesetkala jsem se s tím.

Autorka bakalářské práce – A co ve vašem soukromém životě?

Respondent- medik- 3- Ne, jediné bratr kamarádky ze základní školy, ale to je už dlouho.

Autorka bakalářské práce – Pokud byste se dostala do situace, kdy byste zjistila, že dítě je neslyšící, co byste doporučila jeho rodině? Otevřela byste se i kulturnímu pohledu na situaci?

Respondent- medik- 3- Podle mě je důležité využít jak možnosti techniky, jako jsou implantáty, tak sociální začlenění.

Autorka bakalářské práce – Setkala jste se v rodině s někým, kdo špatně slyšel?

Respondent- medik- 3- Můj děda špatně slyšel, ale nikdy jsme s ním nekomunikovali znakovou řečí. Používal naslouchátka a mluvili jsme na něj nahlas.

Autorka bakalářské práce – Myslíte, že medicína pokročila v oblasti péče o neslyšící?

Respondent- medik- 3- Ano, sociální začlenění a využití všech dostupných možností je důležité. Myslím, že zapojení do organizací má pozitivní vliv na psychiku.

Autorka bakalářské práce – Můžete si představit, že byste neslyšící nevnímala jako postižené, ale jako kulturní skupinu vedoucí plnohodnotný život?

Respondent- medik- 3- Ano, ale problém je v komunikaci, protože neumím znakovou řeč. Spíše je vnímám jako cizince, kteří mluví jiným jazykem.

Autorka bakalářské práce – Myslíte, že by mělo být povinné učit se znakový jazyk?

Respondent- medik- 3- Pokud se s neslyšícími nesetkáváme, zapomeneme naučené a je to zbytečné. Je nereálné očekávat, že všichni budou rozumět znakové řeči.

Autorka bakalářské práce – Rozumím tomu.

Respondent- medik- 3- Je obtížné, aby všichni všem rozuměli, ale je nereálné a zbytečné učit někoho, kdo se s tím nesetká a pak to zapomene. Myslím, že má smysl učit se znakové řeči, pokud by člověk měl reálné využití, například ve škole s neslyšícím spolužákem. Jinak je to zbytečné. Myslím, že učení se znakové řeči by mělo mít skutečné využití, aby lidé zbytečně nezapomínali.

Autorka bakalářské práce – Dokážete si představit, že by to mělo být součástí výuky pro foniatry, kteří se s neslyšícími setkávají v rámci své profese?

Respondent- medik- 3- Opravdu nevím, zda existuje lékař, který se zabývá neslyšícími, vím o ORL.

Autorka bakalářské práce – Ano, jsou to foniatři.

Respondent- medik- 3- Mnoho lidí kolem mě dělá ORL, ale to mě moc nezajímá.

Autorka bakalářské práce – A teď by mě zajímal váš názor, jestli máte pocit, že vaše fakulta je otevřená tomuto tématu?

Respondent- medik- 3- Myslím, že tam budou lidé s zkušenostmi, ale musela bych se jich zeptat.

Autorka bakalářské práce – Myslíte, že je náhoda, že s první LF chodí hodně lidí na ORL?

Respondent- medik- 3- Nevím, měli jsme přednášku z ORL, ale to byl docent.

Autorka bakalářské práce – Takže žádný kontakt v rámci praxe, jen kamarádka v dětství. Dokážete si představit jiný důvod, proč by se hodil znakový jazyk pro slyšícího člověka? Myslíte, že jsou praktické výhody ve znakování?

Respondent- medik- 3- Napadá mě jen situace s výhružným videem, ale to není nejlepší příklad. Určitě se něco najde, ale nic mě nenapadá.

Autorka bakalářské práce – Viděla jste Dunu?

Respondent- medik- 3- Ano.

Autorka bakalářské práce – Jak tam ta matka znakuje za zády.

Respondent- medik- 3- Ano, to je praktické využití znakového jazyka.

Autorka bakalářské práce Co vás napadne, když se řekne problematika neslyšících?

Respondent- medik- 3- Že se dokážou domluvit pouze pomocí znakové řeči.

Autorka bakalářské práce – Myslíte, že by se s vámi nedomluvili jiným způsobem?

Autorka bakalářské práce – Jistě, třeba psaním, ale pro ně je znakový jazyk jednodušší a příjemnější. Přijít do kavárny s telefonem, kde mají napsáno "Dobrý den, dám si jedno latte" je pro všechny jednodušší.

Autorka bakalářské práce – Rozumím.

Respondent- medik- 3- Neslyšící se dokážou domluvit, v běžném životě si určitě poradí.

Autorka bakalářské práce – Existuje mnoho programů a možností, například přepis a "Tichá linka", kde si voláte s tlumočnickem, to funguje skvěle. Mluvila jsem s kamarádkou záchranářkou, která říkala, že v napjaté situaci nedokázala neslyšícímu pomoci. Pokud by byla možnost výuky znakového jazyka, určitě by ji využila.

Respondent- medik- 3- Samozřejmě by bylo fajn to umět, ale nemůžu umět vše a jsou pro mě důležitější věci, které využiji.

Autorka bakalářské práce – To vůbec nesoudím.

Respondent- medik- 3- Vím, ale nechci, abyste měla dojem, že mě to nezajímá.

Autorka bakalářské práce – Vůbec to tak nemyslím.

Respondent- medik- 3- Je hodně věcí, které by se daly udělat, ale vše nejde.

Autorka bakalářské práce – Je nějaká stránka této problematiky, která se vám nezamlouvá? Setkala jste se někdy s negativním názorem?

Respondent- medik- 3- Lidé, kteří se baví znakovou řečí, mohou vypadat trochu komicky, ale to je vše. Nejsem si vědoma žádných legislativních problémů. Například na pobočkách pošt, existuje tam někdo, kdo dokáže tyto lidi přetlumočit?

Autorka bakalářské práce – Přímo na těch pobočkách ne, ale je několik institucí, které poskytují tlumočnické služby.

Respondent- medik- 3- Myslím, že lidé to nemyslí zle, ale spíše přitahují pozornost. Určitě to upoutá.

Autorka bakalářské práce – Zaujala vás nějaká otázka? Něco, co by vás obohatilo?

Respondent- medik- 3- Bylo zajímavé zvážit výuku znakového jazyka na medicíně, ale pokud se s tím nebudeme pravidelně setkávat s neslyšícími, zapomeneme to. Unie a tlumočníci jsou skvělí, protože se to nedá naučit všechny.

Autorka bakalářské práce – Obohatil vás tento rozhovor?

Respondent- medik- 3- Ano, každý rozhovor je obohacující. Dozvěděla jsem se, že existují foniatři.

Autorka bakalářské práce – Skvělé, moc děkuji.

Příloha 3 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 1

Autorka bakalářské práce- Cítíte se informován o komunitě Neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 1 - V jakém smyslu informován?

Autorka bakalářské práce- Záleží na tom, jak na to pohlížíte. Myslíte si, že máte dostatek informací o této problematice?

Respondent- mladý lékař- 1 - Nevím, jestli mám dostatek informací, ale na fakultě jsme měli několik seminářů. Máte na mysli obecné informace o neslyšících, nebo lékař-pacient vztah?

Autorka bakalářské práce- To záleží na tom, jak interpretujete otázku.

Respondent- mladý lékař- 1 - O kultuře neslyšících moc nevím. Z profesního hlediska jsme se naučili něco o tom, jak se chovat.

Autorka bakalářské práce- Jak probíhal tento seminář?

Respondent- mladý lékař- 1 - Měli jsme tam tlumočnicka. Vysvětlili nám, jak komunikovat s neslyšícími a jak zvládat komunikační bariéru.

Autorka bakalářské práce- Kolik takových seminářů jste měli?

Respondent- mladý lékař- 1 - Jeden nebo dva, už je to tři roky zpátky.

Autorka bakalářské práce- Je zvláštní, že mi jiní respondenti tvrdili, že seminář neměli.

Respondent- mladý lékař- 1 - Mám v paměti, že jsme seminář měli.

Autorka bakalářské práce- Měl jste osobní zájem o tuto problematiku, nebo vás to zaujalo kvůli školnímu programu?

Respondent- mladý lékař- 1 - Nezajímal jsem se o to dále, ale jsem rád, že nám škola poskytla základní informace. Se neslyšícím pacientem jsem se ještě nesetkal.

Autorka bakalářské práce- Myslela jsem, že jste měl neslyšícího pacienta. Vzpomínám si, že jsem vám nahrála frázi na video.

Respondent- mladý lékař- 1 - Ano, když jsem byl student, měl jsem neslyšícího pacienta.

Autorka bakalářské práce- Takže nemáte hlubší zájem o tuto problematiku, pouze oceňujete, že vás škola na tuto situaci připravila?

Respondent- mladý lékař- 1- Půjde mi to zajímavé, ale nevěnoval jsem tomu více času. Někteří moji spolužáci chodili na kurzy znakové řeči.

Autorka bakalářské práce- Máte nějakého spolužáka, který šel na ORL?

Respondent- mladý lékař- 1- Nevím o nikom, kdo by šel na ORL. Vím jen o očnířích.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějaké instituce, které se zabývají touto problematikou?

Respondent- mladý lékař- 1- Nevím o ničem konkrétním.

Autorka bakalářské práce- Umíte nějaké základy ze znakového jazyka? Setkal jste se s tím?

Respondent- mladý lékař- 1- Kdysi jsem si něco hledal, ale úplně jsem to zapomněl.

Autorka bakalářské práce- Proč jste to hledal? Co byl impuls?

Respondent- mladý lékař- 1- Zajímalo mě to, hledal jsem to i po přednášce na VŠ, aby člověk uměl základní věci.

Autorka bakalářské práce- Myslíte si, že znakový jazyk by rozšířil vaše obzory? Je to dobré i pro něco jiného, než pro komunikaci s neslyšícími?

Respondent- mladý lékař- 1- Teď si nedokážu představit jiné využití. Pak se to hodí, když člověk bude dělat v nějaké pomáhající profesi a ví, že tam bude ty pacienty vídat častěji.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že by mělo být doporučeno některým doktorům, aby se dále vzdělávali v tomhle směru?

Respondent- mladý lékař- 1- Když tam budou mít častější styk s tím pacientem, měli by mít i takové základy a určitě by mělo mít v nemocničním oddělení kontakt na nějakého tlumočníka.

Autorka bakalářské práce- Nevíte náhodou, jestli nějakému kolegovi z nemocnice se nestalo, že by měl případ s neslyšícím pacientem?

Respondent- mladý lékař- 1- Nevím, ale můžu se zeptat primáře nebo své matky.

Autorka bakalářské práce- Takže vaše zkušenosti z medicínské praxe s neslyšícími jsou jen v rámci výpomoci, když jste byl medik?

Respondent- mladý lékař- 1- Ano, byl jsem na interně na standartním oddělení, nebyl jsem na covidáriu.

Autorka bakalářské práce- Nepamatujete si, jak to probíhalo?

Respondent- mladý lékař- 1- Už si tak nevzpomínám, potřebovali jen něco přeložit, něco sdělit pacientovi.

Autorka bakalářské práce- Jak si poradíte v té situaci je důležité.

Autorka bakalářské práce- Můžete si představit, že byste diagnostikoval malému dítěti neslyšící stav a doporučil mu kochleární implantát nebo byste mu nabídl i možnosti nějakých organizací? Pohyboval byste se více medicínským směrem, nebo byste upřednostnil kulturní aspekt?

Respondent- mladý lékař- 1- Záleží na situaci, ale jako doktor bych se snažil zachránit sluch pacienta, preferoval bych kochleární implantát. Pokud by neslyšící stav trval delší dobu, nabídl bych mu tyto služby a pomohl mu se setkat s koordinátorem. Pokud nabízíte něco, je důležité se o tom něco dozvědět.

Autorka bakalářské práce- Dokážete se oprostít od názoru, že tito lidé jsou postižení a vnímat je jako kulturní skupinu s jiným jazykem a pohledem na svět?

Respondent- mladý lékař- 1- Ano, ale primárně bych se snažil vrátit pacientovi sluch. Neslyšící stav beru jako stav pacienta, ne jako onemocnění. Pokud bych ho měl léčit, snažil bych se mu vrátit sluch. Neslyšící lidé jsou normální lidé s normálními schopnostmi, nejsou to "postižení". První krok by vždy byl vrátit sluch, ale pak je důležité, aby se pacient cítil komfortně.

Autorka bakalářské práce- Dobře.

Respondent- mladý lékař- 1- Je důležité si na takového pacienta vyhradit více času. Je to o komfortu pro pacienta. Je důležité, aby pacient neměl negativní zkušenost a cítil se komfortně.

Autorka bakalářské práce- Setkal jste se v soukromém životě s neslyšícím člověkem?

Respondent- mladý lékař- 1- Nevím o nikom, kdo by byl neslyšící.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že vaše fakulta vás vedla k nejkomfortnějšímu přístupu k pacientovi?

Respondent- mladý lékař- 1- Myslím, že nám ukázali, jak přistupovat k pacientovi. Neslyšící pacienti nebyli hlavním zaměřením, ale strávili jsme na tom nějakou dobu. Bylo důležité dbát

na neverbální komunikaci, sledovat pacienta, aby nás viděl. To platí i pro starší lidi, kteří jsou částečně hluchí.

Autorka bakalářské práce- Pokud byste měl možnost se dále vzdělávat v tomto tématu nebo se naučit znakový jazyk, využil byste to?

Respondent- mladý lékař- 1- Ano, ale záleží na tom, jak by to bylo nabízeno. Nemám jistotu, zda bych měl zájem, pokud by to bylo mimo pracovní dobu. Nemohu si představit, že bych docházel na kurz ve večerních hodinách. Byl bych rád, kdyby byl seminář o tomto tématu zařazen do pracovní doby.

Autorka bakalářské práce – Jak se vyvinul váš názor na tuto problematiku?

Respondent- mladý lékař- 1- V praxi jsem se s tím zatím nesetkal, takže nemohu konkrétně odpovědět. Ale na fakultě nám řekli, abychom se k neslyšícím pacientům chovali jako k normálním lidem a snažili se jim vyjít vstříc.

Autorka bakalářské práce – Kdo vedl tyto rozhovory?

Respondent- mladý lékař- 1- To měl na starosti p.dokt.Marx.

Autorka bakalářské práce – Jaký je váš názor obecně na problematiku neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 1- Myslím, že by se mělo více mluvit o komunitě neslyšících. Každý zdravotník by měl absolvovat alespoň hodinové školení, jak se chovat v dané situaci. Je špatně, když lékaři nechtějí dělat maximum a nechtějí být obtěžováni. Setkávám se s pacienty, kteří si sami vysazují léky a poté přijdou s problémy. Snažím se ke všem přistupovat s porozuměním, ale některé lidi prostě nepřesvědčíte.

Autorka bakalářské práce – Je nějaká oblast této problematiky, která se vám nelíbí? Například negativní názor, legislativa nebo osobní zkušenost?

Respondent- mladý lékař- 1- Je těžké, aby všechen personál prošel školením. Je to o systému, který to nechce řešit. Na velkých odděleních by měla být alespoň jedna sestra a jeden lékař, kteří jsou proškolení pro práci s neslyšícími pacienty. Měli by být schopni kontaktovat tlumočníky. Mělo by se to učit na fakultě ve starších ročnících, kdy to studenti nezapomenou.

Autorka bakalářské práce – Navštěvoval jste seminář "Domluv se rukama"?

Respondent- mladý lékař- 1- Předmět "Domluv se rukama" jsem neměl zapsaný, protože byl rychle obsazen. Nicméně jsem rád, že se nabízel, je to užitečné. Výuka musí být atraktivní, musí studenty bavit. Většina lidí si tento předmět chválila.

Autorka bakalářské práce – Zaujala vás nějaká otázka více?

Respondent- mladý lékař- 1- Zaujalo mě pohled na neslyšící jako na skupinu jinak jazykově vybavených lidí. Chtěl bych se více dozvědět o této komunitě. Přednášky, zejména pro lékaře, by měly být rychlé a efektivní.

Autorka bakalářské práce – Obohatil vás tento rozhovor nějak?

Respondent- mladý lékař- 1- Rozhovor mě přiměl přemýšlet o této problematice. V lékařství je osvěta a správný přístup k neslyšícím pacientům potřebný.

Autorka bakalářské práce – Děkuji vám za rozhovor.

Příloha 4 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 2

Autorka bakalářské práce- Cítíte se být informována o komunitě Neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 2- Nemyslím, že bych byla dostatečně informována. Ve škole jsme měli semináře, kde nás slyšící, studující znakový jazyk, seznámili s tím, co to znamená. Ale ve veřejnosti o tom moc nevím, pouze v rámci studia.

Autorka bakalářské práce- To je super.

Autorka bakalářské práce- Proč si myslíte, že nebyla více edukována, ať už ve studiu nebo ve veřejnosti?

Respondent- mladý lékař- 2- Těch témat, o kterých by se mělo mluvit, je mnoho, a komunita neslyšících je jedno z nich. Myslím, že hlavní důvod je, že je to menšina. Osobně nikoho takového neznám, nejsou vidět, nejsou slyšet. Myslím, že by bylo dobré, kdyby o tom bylo více mluveno.

Autorka bakalářské práce- Rozumím.

Respondent- mladý lékař- 2- Myslím, že většina z nás se o to nezajímá, dokud se nás to osobně nedotkne. Když se narodí hluché dítě nebo z nějakého důvodu přestane slyšet, rodina se začne učit znakovou řeč. Pokud to v životě nemáte, nemáte důvod se o to zajímat.

Autorka bakalářské práce- Viděla byste výhodu v tom, hlouběji se orientovat v kultuře neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 2- Kdyby kolem mě byla nějaká přednáška na tohle téma, ráda bych šla. Ale že bych sama od sebe něco hledala, to ne.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějaké instituce, které se zabývají problematikou neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 2- Mám pocit, že něco „Ruce“... je to webová stránka s on-line slovníkem.

Autorka bakalářské práce- Máte nějaké základy znakového jazyka?

Respondent- mladý lékař- 2- Kdysi jsem se snažila naučit se představit a říct, že jsem lékař. Ale dál jsem se nedostala.

Autorka bakalářské práce- Kde jste se to učila? Pomocí webu "Ruce.cz"?

Respondent- mladý lékař- 2- Myslím, že to bylo právě tam. Narazila jsem na nějakou historku a začala přemýšlet, jak bych komunikovala s neslyšícím pacientem. Hledala jsem informace, abych mu mohla sdělit, kdo jsem a co budu dělat.

Autorka bakalářské práce- Takže základy máte.

Respondent- mladý lékař- 2- Když jsem říkala, jak se jmenuji, to bylo něco s čelem. To je něco, co jsem se naučila.

Autorka bakalářské práce- To je skvělé.

Respondent- mladý lékař- 2- Měla jsem jednu osobní zkušenost s neslyšící osobou, když jsem pracovala v obchodě s oblečením. Přišla tam paní, která byla neslyšící. Byla to velmi zajímavá zkušenost.

Autorka bakalářské práce- To je skvělé, že jste se do toho pustila. Mnoho lidí by to mohlo vnímat jako nepohodlnou situaci.

Respondent- mladý lékař- 2- Myslím, že v naší profesi máme tendenci pomáhat lidem, kteří jsou ztraceni.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že by vás znakový jazyk mohl obohatit i mimo vaši profesi?

Respondent- mladý lékař- 2- Určitě. Když potkáte někoho, kdo potřebuje pomoc, rádi byste mu pomohli, bez ohledu na to, odkud je. To je stejné jako s neslyšícími.

Autorka bakalářské práce- To je pravda, například když jste v hlučné místnosti, můžete s někým komunikovat přes celou místnost.

Respondent- mladý lékař- 2- To mě zaujalo na té přednášce, když jsme to měli ve škole. Holčiny komunikovaly přes celou místnost, to bylo super.

Autorka bakalářské práce- Souhlasím.

Respondent- mladý lékař- 2- Když jsme byli malí na základce, učili jsme se písmenka rukama. Nikdy nevíte, kde se budou tyto věci hodit.

Autorka bakalářské práce- Ano, to je pravda.

Respondent- mladý lékař- 2- Viděla jsem zajímavý a krátký film o neslyšící holčičce, která vyrůstá v normální rodině. Bylo to velmi zajímavé.

Autorka bakalářské práce- To neznám.

Respondent- mladý lékař- 2- Na základě toho jsem se pak učila znakování.

Autorka bakalářské práce- Pokud si vzpomenete, co to bylo za film, budu moc ráda.

Autorka bakalářské práce- Takže, kdybychom pokročily-v rámci medicínské praxe jste neměla zatím žádného neslyšícího pacienta?

Respondent- mladý lékař- 2- Ne, bohužel nemám zkušenost s neslyšícími pacienty.

Autorka bakalářské práce- A co vaši spolužáci nebo kolegové?

Respondent- mladý lékař- 2- Jeden mi něco takového říkal, ale je to velmi výjimečná situace.

Autorka bakalářské práce- Umíte si představit, že byste diagnostikovala dítěti ztrátu sluchu? O jakých možnostech byste informovala? Pouze o medicínském, nebo i o kulturním?

Respondent- mladý lékař- 2- To by mělo být rozhodnutí rodiny. Lékař by měl rodinu seznámit se všemi možnými řešeními a odkázat je na příslušné autority nebo lidi, kteří se tím zabývají.

Autorka bakalářské práce- To je dobrý přístup. Někteří lékaři nechtějí volit tuto cestu.

Respondent- mladý lékař- 2- Jako tu alternativní.

Autorka bakalářské práce- Oni to považovali za alternativní, evokovalo to u nich něco šarlatánského.

Respondent- mladý lékař- 2- Je to problém. Nelze to paušalizovat na všechny staré doktory, ale tak to je. Mladí doktoři jsou otevřenější a dokážou nad tím přemýšlet jinak.

Autorka bakalářské práce- Výuka byla orientovaná jiným směrem. Mluvil jsem s někým z 3. lékařské fakulty, i když do toho tématu nebyl moc zapojený, byl jsem překvapen, jak otevřené informace k tomu měl.

Respondent- mladý lékař- 2- Naše fakulta nás učí, že vztah pacient-doktor by měl být na stejné úrovni a pacient je ten, kdo se má rozhodovat o svém zdraví.

Autorka bakalářské práce- Samozřejmě.

Respondent- mladý lékař- 2- Je to těžké, když pacient nemá informace a má se rozhodovat. Cílem lékaře je vždy léčit pacienta, pokud je to možné. Když mi přijde do ordinace pětileté dítě a já mám možnost zachovat mu alespoň částečný sluch, udělám to.

Autorka bakalářské práce- Dobře.

Respondent- mladý lékař- 2- Tohle není rozhodnutí dítěte, ale rodičů. Někdy jsou rodiče přesvědčeni, že dělají pro dítě to nejlepší, ale z objektivního hlediska to někdy nejrozumnější. Měl by být přítomen psycholog nebo někdo, kdo tomu rozumí, kdo by mohl s rodiči mluvit a informovat je o všech možnostech.

Autorka bakalářské práce- Řekla jste mi, že byste využila doplňující kurz nebo přednášku, pokud byste měla možnost. Domníváte se, že by měla být taková příprava trochu povinná?

Respondent- mladý lékař- 2- Ano, komunikace s takovým pacientem je specifická, a každý by měl projít seminářem či přednáškou na toto téma. Jsou povinné mnohem absurdnější věci, takže bych klidně souhlasila s povinností.

Autorka bakalářské práce- Jak se v Rakousku a vaší nemocnici řeší tato problematika? Máte možnost kurzů?

Respondent- mladý lékař- 2- Nevím, jsem tady krátce a stále se učím jazyk.

Autorka bakalářské práce- Dokážete se oprostít od medicínského pohledu a vidět pacienty s chybějícím smyslem jako kulturní skupinu?

Respondent- mladý lékař- 2- Určitě, na to primárně koukám.

Autorka bakalářské práce- Co by vás více zajímalo nebo co vás přitahuje k této komunitě?

Respondent- mladý lékař- 2- Chtěla bych se s těmito lidmi dorozumět. Každá zkušenost je důležitá, a možná budou nepochopení a odsunuti na okraj, což je špatně.

Autorka bakalářské práce- Tedy vás nejvíce zajímá vytvoření bezbariérové komunikace s těmito pacienty?

Respondent- mladý lékař- 2- Asi ano. Učení se znakové řeči beru jako učení se cizímu jazyku.

Autorka bakalářské práce- Otevřela jsem vám oči nějakou otázkou nebo vás něčím překvapila?

Respondent- mladý lékař- 2- Nejsm si jistá, ale jsem otevřená tomuto tématu a možná bych teď šla na přednášku, pokud bych na ni narazila.

Autorka bakalářské práce- Mám pocit, že studenti a absolventi 3. lékařské fakulty jsou velmi otevření.

Respondent- mladý lékař- 2- Jsme k tomu více vedení než na jiných fakultách.

Autorka bakalářské práce- Váš způsob komunikace se mi líbí a směr, kterým se ubíráte. Rozumím vám.

Respondent- mladý lékař- 2- Dnes máme k dispozici mnoho informací, a to díky komunitám, v nichž žijeme. Máme větší povědomí o různých skupinách, ať už jsou to neslyšící nebo jiné. Dříve lidé neměli takový přístup k informacím a proto se jim tyto skupiny mohly zdát cizí. Je to jako když malé dítě uvidí poprvé člověka jiné barvy pleti a je z toho překvapené.

Autorka bakalářské práce- S vaším názorem plně souhlasím.

Respondent- mladý lékař- 2- Dalším krokem je přestat brát lidi v těchto skupinách jinak a začít je brát normálně. Je důležité, aby společnost přijala lidi bez ohledu na jejich orientaci, barvu pleti, schopnosti slyšet nebo mluvit.

Autorka bakalářské práce- Skandinávské země jsou v tomto ohledu pokročilé. Vše je tam automaticky tlumočené do švédského, dánského, finského znakového jazyka.

Respondent- mladý lékař- 2- Je potřeba, aby bylo více materiálů pro neslyšící, jako jsou pohádky nebo filmy pro dospívající. Pokud tuto možnost nemají, může je to brzdit v jejich vývoji.

Autorka bakalářské práce- Souhlasím, chtěla bych, aby se tato situace zlepšila.

Respondent- mladý lékař- 2- To se pravděpodobně stane, ale u nás to bude trvat déle.

Autorka bakalářské práce- Máte pravdu, obávám se toho. Na závěr, cítíte že vás náš rozhovor obohatil?

Respondent- mladý lékař- 2- Rozhodně mě tento rozhovor inspiroval k dalšímu přemýšlení o tomto tématu.

Autorka bakalářské práce- Jsem ráda. Děkuji za váš čas.

Příloha 5 - Rozhovor s respondentem- mladý lékař- 3

Autorka bakalářské práce- Děkuji Vám, že jste si pro mě udělala čas. Bylo mi řečeno, že jste absolvovala předmět „Domluv se rukama“ na 3. lékařské fakultě. Cítíte se informovaná o komunitě Neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 3- Dozvěděla jsem se něco v rámci toho předmětu, ale cítím, že nejsem dostatečně informovaná.

Autorka bakalářské práce- Jak probíhala výuka předmětu „Domluv se rukama“?

Respondent- mladý lékař- 3- Probíhala prakticky, učili jsme se základní znaky a vyšetřování, jak komunikovat. Hodiny byly interaktivní a na konci jsme měli zkoušku, dostali jsme certifikát.

Autorka bakalářské práce- Byli lektori neslyšící?

Respondent- mladý lékař- 3- Lektori byli z české unie neslyšících.

Autorka bakalářské práce- Hodnotila byste to kladně?

Respondent- mladý lékař- 3- Ano, byl to kvalitně strávený čas.

Autorka bakalářské práce- Ovlivnilo to Váš pohled na tuto problematiku?

Respondent- mladý lékař- 3- Ne, měli jsme málo času. Kurz byl úzce zaměřený.

Autorka bakalářské práce- Využila byste nějaký edukační kurz, kdyby byla příležitost?

Respondent- mladý lékař- 3- Ano, je zajímavé rozšiřovat si obzory.

Autorka bakalářské práce- Potkala jste se s neslyšící pacientkou?

Respondent- mladý lékař- 3- Ano, jednou.

Autorka bakalářské práce- Jak hodnotíte tu komunikaci?

Respondent- mladý lékař- 3- Chtěla jsem jí předat informace a ona mi odezírala. Domluvily jsme se dobře, ale pro komplikovanější věci by byl lepší tlumočník.

Autorka bakalářské práce- Děkuji za odpovědi.

Autorka bakalářské práce- Máte zkušenost s kladným nebo záporným názorem na tuto problematiku?

Respondent- mladý lékař- 3- Neslyšela jsem o problémech s pacientem. Vnímám to jako pozitivní zkušenosti, nic negativního jsem neslyšel ani od kolegů, ani od příbuzných v oblasti medicíny.

Autorka bakalářské práce- Tlumočnická či rodinná příslušnost zlepšuje komunikaci. Co vás motivovalo k zápisu do tohoto předmětu? Proč jste se rozhodla?

Respondent- mladý lékař- 3- Volitelný předmět byl praktický a zajímavý. Měla bych v tom pokračovat, abych to nezapomněla. Nyní se dívám na videa, která jsem vytvořila jako úkoly. Bylo to užitečné.

Autorka bakalářské práce- Měli jste v rámci ošetřovatelství nebo etiky přednášky na toto téma?

Respondent- mladý lékař- 3- To si nepamatuji. Ve zdravotnické komunikaci jsme se učili, jak komunikovat a sdělovat informace.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že by komunikace se neslyšícími, včetně znakového jazyka, měla být součástí povinného studia na medicíně?

Respondent- mladý lékař- 3- Konkrétní fráze si člověk zapomene. Je důležité vědět praktické věci, například jak napsat informace pro pacienta. Možná by bylo užitečné mít informativní přednášku na toto téma.

Autorka bakalářské práce- Víte, jestli jste jediná fakulta, která tento předmět nabízí?

Respondent- mladý lékař- 3- Ne, to nevím.

Autorka bakalářské práce- Znáte instituce, které se zabývají problematikou neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 3- Ne, nevím. Myslím, že Česká unie neslyšících nabízí kurzy.

Autorka bakalářské práce- Můžete si představit praktickou situaci, kde by byl znakový jazyk užitečný?

Respondent- mladý lékař- 3- Možná by byl užitečný v zahraničí, ale jinak si to nepředstavuji.

Autorka bakalářské práce- Zvýšilo by to prestiž nebo zájem o jazyk?

Respondent- mladý lékař- 3- Ano, určitě.

Autorka bakalářské práce- Umíte si představit, že byste diagnostikovala malému dítěti sluchovou vadu? Směřovala byste ho primárně k léčbě, nebo byste ho informovala o možnostech, které nabízí Unie neslyšících?

Respondent- mladý lékař- 3- Nabídl bych obě možnosti, protože ne všechno se medicínsky dá 100% vyléčit a ztráta sluchu může přetrvávat. Nabídnul bych to rodičům a řekl bych jim o možnostech fungování i bez medicíny. Myslím, že náhrada je slušná, a ti, co to dělají 20, 30 let, jsou zaměření. Jsem ochoten přijmout pohled na neslyšící jako na kulturní skupinu s jiným jazykem a kulturou.

Autorka bakalářské práce- Dobře.

Respondent- mladý lékař- 3- Nevnímám to jako šarlatánství, pokud to funguje a obě strany se domluví. Je to slušná alternativa. Ti, co to dělají 20, 30 let, jsou velmi zaměření. Jako někdo mimo obor mi to přijde přijatelné.

Autorka bakalářské práce- Mluví se o tom dobře při studiu, tomu plně rozumím. Dokážete si představit, že byste se oprostila od striktního názoru, že je to skupina lidí s postižením, a brala to jako kulturní skupinu s jiným jazykem a kulturou?

Respondent- mladý lékař- 3- Ano, mají vlastní jazyk, kulturu a život. Nebrala bych to jen jako vyčleněnou skupinu, jsou komunitou, nejen spojení neslyšícím stavem.

Autorka bakalářské práce- Nevíte náhodou, jestli vaše nemocnice je otevřená edukačním přednáškám nebo kurzům?

Respondent- mladý lékař- 3- Nevím, jestli něco probíhá, ale kdyby byl zájem, byla bych ochotná. Nemocnice se snaží být otevřená všemu možnému. Záleží na zájmu ze strany personálu.

Autorka bakalářské práce- Neměla jste náhodou možnost diskutovat o této problematice s ORL nebo foniatrem ve svém okolí?

Respondent- mladý lékař- 3- Ne, takovou možnost jsem neměla.

Autorka bakalářské práce- Vyvinul se nějak váš názor na problematiku neslyšících, když porovnáte, co jste se učila na seminářích a co jste zažila s neslyšícím pacientem?

Respondent- mladý lékař- 3- Přestala jsem se bát komunikace s neslyšícími. Měla jsem pozitivní zkušenost, když jsme se obě snažily se domluvit.

Autorka bakalářské práce- Takže, kdyby nějaký neslyšící přišel do vaší ordinace s tlumočnickem, nebylo by Vám to nepříjemné?

Respondent- mladý lékař- 3- Ne, to určitě ne. Tlumočnick je jen plus, pomáhá v komunikaci a pomůže mi lépe pochopit pacienta.

Autorka bakalářské práce- Jaký je váš celkový názor na problematiku neslyšících? Je něco, co Vás mrzí, nebo co byste chtěla změnit?

Respondent- mladý lékař- 3- Mrzí mě nedostatečná informovanost. Na škole se o tomto tématu nehovořilo dostatečně. Problémy vznikají právě kvůli neinformovanosti. Možná by bylo dobré začít s informovaností už na základní škole. Nejsem si jistá, jak je to ošetřené, pokud neslyšící chce vzít s sebou do nemocnice někoho na pomoc, ale mít tu možnost by bylo určitě lepší.

Autorka bakalářské práce- Když se vás tedy zeptám, proč si myslíte, že na vaší fakultě se tomuto tématu nevěnovalo, i když by to zabralo jen jednu hodinu z těch šesti let? Myslíte, že je to stále neprobádané téma nebo prostě nebyl čas, protože bylo mnoho informací? Jaký máte na to názor?

Respondent- mladý lékař- 3- Asi to nikdo nepovažuje za tak důležité, aby to zařadil do programu. Ta hodina by asi byla moc, ORL je hodně obsáhlé a nikdo se tím nechtěl zabývat více. Možná už to tam máme, ale nevím, jestli se něco změnilo, protože vím, že o tento předmět byl velký zájem.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že nějaká otázka na Vás zapůsobila více, třeba něco, co Vás překvapilo nebo něco, co Vás inspirovalo k hledání dalších informací? Záleží na Vás, jak odpovíte.

Respondent- mladý lékař- 3- Mám nyní trochu problém sesumírovat své myšlenky. Nikdy jsem neměla předsudky vůči někomu, takže tento rozhovor mě jen utvrdil v tom, že se snažím být ke všem milá, i když se nemůžeme domluvit. Nic nebylo nepříjemné.

Autorka bakalářské práce- A poslední otázka, obohatil vás nějak tento rozhovor?

Respondent- mladý lékař- 3- Tím, že jsem musela přemýšlet a shrnout své myšlenky, jsem si uvědomila, že jsem nad tímto tématem dlouho nepřemýšlela. Takže ano, rozhovor mě obohatil.

Autorka bakalářské práce- Rozumím tomu, bylo toho hodně. Možná by bylo dobré zařadit to do posledních ročníků studia. Nejvíce ale záleží na tom, aby se doba posunula dopředu, aby se nestávalo, že lékaři se baví primárně s tlumočnickem a nezajímají se o neslyšícího pacienta.

Respondent- mladý lékař- 3- To určitě, myslím, že tam chtěli, abychom to brali v pohodě. Domnívám se, že věděli, že to nemůžeme studovat.

Autorka bakalářské práce- Ještě jednou vám moc děkuji, že jste si na mě udělala čas, velmi mi to pomohlo. Přeji Vám krásný den a pevné nervy a hlavně, ať všechno zvládnete.

Respondent- mladý lékař- 3- Děkuji, a vám také přeji úspěch a dobré závěry z našich rozhovorů a ať se máte krásně.

Autorka bakalářské práce- I vám děkuji.

Příloha 6 - Rozhovor s respondentem- lékař- 1

Autorka bakalářské práce- Cítíte se být informována o komunitě Neslyšících?

Respondent- lékař- 1- Ano, pracuji v oblasti, kde se s touto komunitou stýkám.

Autorka bakalářské práce- Co vás přimělo zajímat se o tuto komunitu a o tento medicínský směr?

Respondent- lékař- 1- Dostala jsem nabídku práce, která mě zaujala. Pracuji se sluchově postiženými a začala jsem se shledávat s komunitou neslyšících.

Autorka bakalářské práce- Navštěvujete kluby neslyšících nebo festivaly?

Respondent- lékař- 1- Zúčastňuji se akcí uživatelů kochleárních implantátů, kde mohou být i rodiče neslyšících.

Autorka bakalářské práce- Ovládáte český znakový jazyk?

Respondent- lékař- 1- Částečně pár znaků. Chodila jsem do kurzu znakového jazyka.

Autorka bakalářské práce- Který kurz jste navštěvovala?

Respondent- lékař- 1- Do práce jsme si zařídili kurz z "Pevnosti". Učil nás neslyšící.

Autorka bakalářské práce- Jak probíhala výuka? Každý týden?

Respondent- lékař- 1- Měli jsme týdenní lekce znakového jazyka v práci.

Autorka bakalářské práce- Dopomohla vám znalost znakového jazyka k něčemu?

Respondent- lékař- 1- Pacienti oceňují, když jim ukážu znak a lépe se s nimi domluví.

Autorka bakalářské práce- Navštěvujete ještě kurzy?

Respondent- lékař- 1- Nyní ne, mám aplikaci na mobil pro učení znaků.

Autorka bakalářské práce- Chodí k vám pacienti s tlumočnickem?

Respondent- lékař- 1- Ano, dokonce jim to doporučujeme, zejména pokud projednáváme závažnou záležitost.

Autorka bakalářské práce- Takže, jste otevřená přítomnosti tlumočnicka?

Respondent- lékař- 1- Ano, pro mě je to běžná situace.

Autorka bakalářské práce- Jaké jsou vaše zkušenosti s neslyšícími?

Respondent- lékař- 1- Spíše neutrální, setkáváme se s různými neslyšícími, nabízíme jim implantát, ale nevnucujeme jim ho.

Autorka bakalářské práce- Informujete rodiny s nově diagnostikovanou vadou sluchu o komunitě a znakovém jazyce?

Respondent- lékař- 1- Ano, doporučujeme jim začít se učit znakový jazyk a dáváme jim kontakt na neziskovou organizaci.

Autorka bakalářské práce- Je skvělé, že jste ochotná se podělit o své zkušenosti. Mohla byste mi odhadnout, kolik procent neslyšících si zvolí kochleární implantát?

Respondent- lékař- 1- U dětí je to rozhodnutí rodičů. Pokud jsou rodiče slyšící, chtějí pro své dítě v 99% případů kochleární implantát. Pokud jsou rodiče sluchově postižení, tak je čím dál tím více takových, kteří volí implantaci pro své dítě.

Autorka bakalářské práce- Čím si myslíte, že je tento posun zapříčiněný?

Respondent- lékař- 1- Mnoho lidí vidí, že děti s kochleárním implantátem mají lepší schopnosti začlenění do společnosti. Rovněž mohou chodit na běžné školy a vysoké školy.

Autorka bakalářské práce- Setkala jste se s názorem, že neslyšící byli odsouzeni komunitou za zvolení kochleárního implantátu pro své dítě?

Respondent- lékař- 1- Ano, setkala. Byli vyčleněni z komunity, která je odsoudila jako "zrádce".

Autorka bakalářské práce- Takže v tomto směru posun neproběhl.

Respondent- lékař- 1- Posun je individuální, ale někteří lidé jsou stále zásadně proti implantaci.

Autorka bakalářské práce- Působí to na Vás jako hrdost nebo jako strach z implantátu nebo operace?

Respondent- lékař- 1- Jedná se o strach ze samotné implantace, ale také o obavy ze ztráty své kultury.

Autorka bakalářské práce- Stává se, že neslyšící s velkým "N" si nakonec implantát zvolí?

Respondent- lékař- 1- Neslyšící, kteří používají znakový jazyk jako základní komunikační systém, nejsou vhodnými uchazeči pro kochleární implantát v dospělosti.

Autorka bakalářské práce- Absolvovala jste v rámci studia nějaké kurzy nebo semináře na téma neslyšících, brali jste na škole možnost, že to je „kulturní menšina“ nebo „jazyková menšina“?

Respondent- lékař- 1- Nepřipomínám si, že bychom se tímto tématem přímo zabývali ve škole. Dělal jsem projekt na univerzitě, kde jsme se zaměřili na osoby se sluchovým postižením. Myslím, že je důležité, aby budoucí lékaři měli přehled o této problematice.

Autorka bakalářské práce- Nabízí vaše nemocnice kurzy na toto téma?

Respondent- lékař- 1- Máme možnost využít "Tichou linku" pro komunikaci s neslyšícími, ale nemám informace o přímých seminářích na toto téma.

Autorka bakalářské práce- Měla byste zájem o další edukaci na toto téma v rámci pracovní doby?

Respondent- lékař- 1- Jsem v kontaktu s neslyšící komunitou již několik let a získala jsem mnoho informací. Myslím, že by takový seminář byl užitečný pro mladé lékaře, aby věděli, jak komunikovat s těmito lidmi.

Autorka bakalářské práce- Máte nějaké osobní zkušenosti s neslyšícími?

Respondent- lékař- 1- Nějaké zkušenosti mám, ale spíše s ohluchlými příbuznými. Nemám blízkého přítele mezi neslyšícími.

Autorka bakalářské práce- Jaké projekty jste dělala s neslyšícími pacienty?

Respondent- lékař- 1- Spolupracovala jsem na seminářích pro rodiče neslyšících dětí, orientovaných spíše na medicínskou stránku.

Autorka bakalářské práce- Jaký je Váš názor na problematiku neslyšících?

Respondent- lékař- 1- Je důležité, aby se obě komunity - slyšící i neslyšící - navzájem pochopily a respektovaly.

Autorka bakalářské práce- Existuje nějaká oblast, která vás v souvislosti s neslyšícími trápí?

Respondent- lékař- 1- Byly problémy s doplatky na kompenzační pomůcky, jako jsou kochleární implantáty a sluchadla.

Autorka bakalářské práce- Děkuji vám za rozhovor.

Respondent- lékař- 1- Jsem ráda, že jsem mohla pomoci. Hodně štěstí s bakalářskou prací.

Příloha 7 - Rozhovor s respondentem- lékař- 2

Autorka bakalářské práce- Jistě, cítíte se dostatečně informovaná o komunitě Neslyšících?

Respondent- lékař- 2- Nemám podrobné informace, pouze ty z médií.

Autorka bakalářské práce- Proč si myslíte, že nejste plně edukovaná v tomto oboru?

Respondent- lékař- 2- Nikdo mi nev nabídl žádné školení nebo kurz. Když máme pacienty s těžkou poruchou sluchu, nekomunikujeme znakovou řečí.

Autorka bakalářské práce- Navštěvují vás pacienti s tlumočnickem?

Respondent- lékař- 2- Ne, nemám s tím zkušenost.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějaké instituce, které se tímto zabývají?

Respondent- lékař- 2- Ne, momentálně mi žádné nevybaví.

Autorka bakalářské práce- Ovládáte znakový jazyk?

Respondent- lékař- 2- Bohužel ne, ale moje děti se učily některé základní výrazy na střední škole.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že znakový jazyk by vás v životě obohatil?

Respondent- lékař- 2- Každý další způsob komunikace může být v životě přínosný.

Autorka bakalářské práce- Jaké máte zkušenosti s neslyšícími pacienty?

Respondent- lékař- 2- Mám dobré zkušenosti. Nevybavuji si žádného problémového nebo nepříjemného pacienta.

Autorka bakalářské práce- Kolik procent vašich pacientů jsou neslyšící?

Respondent- lékař- 2- Nemám přesná čísla, ale většinou jsou to pacienti se sluchadly, kteří jsou schopni komunikovat.

Autorka bakalářské práce- Chodí pacienti bez tlumočnicka?

Respondent- lékař- 2- Ano, nezažila jsem, že by přišli s tlumočnickem.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že ti pacienti ovládají znakový jazyk?

Respondent- lékař- 2- Nevím, jestli ho ovládají. Asi mají pocit, že to zvládnou sami.

Autorka bakalářské práce- Kdybyste si mohla vybrat, upřednostnila byste komunikaci s tlumočnickem, nebo bez?

Respondent- lékař- 2- Určitě bych ocenila tlumočnicka, když bychom probírali složité téma. Nejsem si jistá, zda jsou takové služby k dispozici.

Autorka bakalářské práce- Ano, služby tlumočnicka jsou k dispozici prostřednictvím různých organizací, jako je Unie neslyšících. Nicméně, je třeba podat žádost o poskytnutí takové služby.

Respondent- lékař- 2- Jistě, v určitých situacích bych tlumočnicka ocenila. Ale podle mé zkušenosti pacienti s tímto zprostředkováním nepochodí.

Autorka bakalářské práce- Děkuji. Jak byste přistupovala k malému pacientovi s těžkou formou nedoslýchavosti, který bude pravděpodobně v budoucnu neslyšící? Byla byste pro striktně medicínský přístup, nebo byste předala informace o kulturním pohledu na situaci a doporučila kontakty na relevantní organizace?

Respondent- lékař- 2- Mým úkolem je provést vstupní vyšetření a v případě potřeby poslat pacienta na podrobnější vyšetření do specializovaných pracovišť, jako je Motol. Tam už probíhá podrobnější práce s rodiči. Nicméně, vždy podporuji propojení s komunitou neslyšících a respektuji volbu rodičů ohledně další cesty.

Autorka bakalářské práce- Máte vlastní zkušenosti s neslyšícími mimo pracovní kontext?

Respondent- lékař- 2- Ne, ani v rodině ani v osobním životě.

Autorka bakalářské práce- Bylo v rámci vašeho studia zaměření na problematiku neslyšících?

Respondent- lékař- 2- Studovala jsem před více než 25 lety a nepamatuji si, že by se tomu věnovala pozornost.

Autorka bakalářské práce- Pokud by vám byl nabídnut rekvalifikační kurz, využila byste ho?

Respondent- lékař- 2- Ano, určitě. Považovala bych to za velmi zajímavou možnost.

Autorka bakalářské práce- Takže zatím zaměstnavatel nic takového nenabízí?

Respondent- lékař- 2- Vůbec, zatím jsem takovou nabídku vůbec neměla. Nešetkala jsem se s tím. Nejsem proti. Bylo by to zajímavé. Ráda bych se do toho vpravila, ale nebylo mi to zatím nabídnuto.

Autorka bakalářské práce- Považujete za důležité, že by se lékaři ve vašem oboru měli vzdělávat v oblasti znakového jazyka?

Respondent- lékař- 2- Myslím, že by to bylo užitečné a vždy se na to najde prostor.

Autorka bakalářské práce- Jaký je váš názor na komunitu neslyšících?

Respondent- lékař- 2- Neslyšící mají můj obdiv, je obdivuhodné, jak jsou schopni fungovat i přes svoje omezení. Mí pacienti jsou vždy velmi vstřícní, milí a samostatní. Je s nimi vždy dobrá spolupráce.

Autorka bakalářské práce- Myslíte, že byste mohla nahlížet na neslyšící ne jako na jedince s postižením, ale jako na skupinu s jiným jazykem a kulturou?

Respondent- lékař- 2- Mým primárním pohledem je ten medicínský, ale chápu, že neslyšící nahlížejí na svoji situaci jinak. Berou to jako jiný způsob života. Dokážu to pochopit, zejména pokud je celá rodina neslyšící a komunikují takto mezi sebou. Nicméně pro mě zůstává neslyšící být člověkem s hendikepem.

Autorka bakalářské práce- Dotkla se vás nějaká má otázka blíže? Nenapadlo vás ještě něco, co byste k tomu chtěla říci?

Respondent- lékař- 2- Když takto potkáte neslyšící v běžném životě, tak to určitě poutá pozornost. Když někoho vidíte komunikovat ve znakovém jazyce, je to ojedinělé. Musí to pro neslyšící být nepříjemné. Jejich vyjadřování je takové expresivní. Když se takto nad tím zamyslím, což není zcela časté v této rychlé době, tak mě určitě přiměla se nad tím více zamyslet a více se o to zajímat.

Autorka bakalářské práce- A je nějaká oblast na kterou jste v rámci své práci narazila a příjemně nebo nepříjemně vás zaskočila? Co byste třeba chtěla změnit?

Respondent- lékař- 2- Je pro mě někdy obtížné, když si s pacientem nerozumíme. Musím se ptát opakovaně, opakovat informace. Někteří pacienti se snaží mluvit, ale pro mě je obtížné zase rozumět. Nechci se vůbec dotknout toho, že se snaží komunikovat i způsobem, který jim není příjemný, ale občas se snaží mluvit a když nerozumím, tak mě mrzí to nějak zmínit. Vidím

ale jejich snahu, a tak se snažím, se držet té řeči. Když něco musím už napsat, tak to působí jako selhání, a to mě mrzí. Nevím, jak náročné by bylo se učit znakový jazyk pro nějaké povrchnější schopnosti. Jak dlouho by to, tak zabralo času? Kdybych s tím chtěla začít.

Autorka bakalářské práce- Kdybyste měla zájem, tak určitě doporučuji centrum Pevnost. Vyučují tam primárně neslyšící. Záleží na tom, co byste přesně potřebovala. Ale já už po pár měsících jsem se dokázala se svými neslyšícími spolužáky trochu domluvit.

Respondent- lékař- 2- Takže je znakový jazyk mezinárodní?

Autorka bakalářské práce- Ne, vůbec. Také nemáme jeden mluvený jazyk, který by uměl každý na světě. Jsou dialekty i ve znakovém jazyce. Jsou rozdíly mezi českým a moravským jazyce.

Respondent- lékař- 2- Tak to jsem vůbec nevěděla. No, asi jsem vám moc nepomohla, ale zase vy jste mě donutila se o to trochu více zajímat a věnovat tomu mojí pozornost. Člověk na nějaké hlubší zamyšlení nemá v praxi tolik času, takže vám moc děkuji.

Autorka bakalářské práce- Já vám také moc děkuji za váš čas.

Příloha 8 - Rozhovor s respondentem- lékař- 3

Autorka bakalářské práce- Cítíte se být informována o komunitě Neslyšících?

Respondent- lékař- 3- Ne, nejsem dostatečně informována.

Autorka bakalářské práce- Proč se tak cítíte?

Respondent- lékař- 3- Při studiu jsme se o této komunitě nezabývali.

Autorka bakalářské práce- Setkala jste se s tlumočnickem pro neslyšící?

Respondent- lékař- 3- Ano, setkala jsem se.

Autorka bakalářské práce- Jaké máte s tím zkušenosti?

Respondent- lékař- 3- Nemám s tím problém, ale pro pacienty je komfortnější, když přijdou s tlumočnickem.

Autorka bakalářské práce- Cítíte potřebu se více dozvědět o kultuře neslyšících?

Respondent- lékař- 3- Ano, mám kamarádku, která je tlumočnice do znakového jazyka a ráda bych se o této kultuře dozvěděla více.

Autorka bakalářské práce- Aha, takže hlavně díky té své kamarádce. Nebo z vlastního zájmu?

Autorka bakalářské práce- A mohu se prosím zeptat, z jaké fakulty jste přišla?

Respondent- lékař- 3- 3. lékařská fakulta.

Autorka bakalářské práce- Sledujete trendy ve světě neslyšících?

Respondent- lékař- 3- Ne, ale pokud bych měla přístup k relevantním zdrojům informací, ráda bych je sledovala.

Autorka bakalářské práce- Znáte nějaké instituce, které se zabývají problematikou neslyšících?

Respondent- lékař- 3- Ne, nic mi nenapadá.

Autorka bakalářské práce- Jak postupujete, když diagnostikujete dítěti vadu sluchu?

Respondent- lékař- 3- Primárně doporučuji kochleární implantát, pokud je to možné.

Autorka bakalářské práce- Takže prioritně volíte medicínskou cestu.

Respondent- lékař- 3- Primárně ano. Operace mají rozptyl půl roku, takže se nemyslím, že by se tak rychle naučili znakovou řeč. Pokud se neotálí, medicínské řešení může mít rychlejší výsledky.

Autorka bakalářské práce- Neotevíváte si možnost komunity, které by se pacient mohl stát součástí?

Respondent- lékař- 3- V průběhu by to šlo, ale nezanedbat první medicínskou stránku. Bohužel neovládám základy znakového jazyka, ale základní komunikaci bychom měli umět. Moc ráda bych využila školení, kurz nebo přednášku, ale zaměstnavatel to nenabízí. Mám tři zaměstnavatele a ani jeden to nenabízí.

Autorka bakalářské práce- Jaká je vaše praxe s neslyšícími?

Respondent- lékař- 3- S těmi, kteří zvládají komunikaci, není problém. Naopak, s těmi, kteří o sluch postupně přichází, protože si neřeknou o pomoc a nepřiznají si to. Soukromé zkušenosti nemám, jen si pamatuji šikovnou holčinu s hluchoněnými rodiči. Znakový jazyk může rozvíjet člověka a pomoci se domluvit i v zahraničí. Neslyšící pacienti mě navštěvují asi jeden z dvaceti nebo padesáti.

Autorka bakalářské práce- Jaká forma komunikace je pro vás nejkomfortnější?

Respondent- lékař- 3- Určitě tlumočnick. Jinak mi je to jedno, pokud pacient zvládá jiný typ komunikace. S tlumočnickem přijde hrozně málo pacientů, ale většinou se domluvíme. S tlumočnickými mám dobrou zkušenost a je to pro mě nejlepší způsob komunikace.

Autorka bakalářské práce- Dokáže si představit, že by se alespoň částečně odprostita od názoru, že neslyšící lidé jsou postižení? A viděla na nich jinou kulturní menšinu s jiným jazykem?

Respondent- lékař- 3- Jistě. Respektuje je. Nesnaží se je vyčleňovat a vidí, že většina z nich je plně integrována do života. Přiznává, že mohou potřebovat speciální přístup k komunikaci, ale v tomto ohledu nevidí, že by byli nějak jiní.

Autorka bakalářské práce- Vzpomíná si na nějaké předměty, přednášky nebo bloky z doby svého studia, které by se zabývaly touto problematikou?

Respondent- lékař- 3- Nevzpomíná si na žádný takový předmět mezi povinnými.

Autorka bakalářské práce- Jaký je rozdíl mezi informacemi ze školy a praxí? Bylo něco překvapivé?

Respondent- lékař- 3- V roce 2015, kdy jsem začínala, se spoléhalo na to, že pacient musí umět komunikovat sám nebo psát. Nyní jsou tablety povinné na pracovištích, což je významný posun.

Autorka bakalářské práce- Máte tyto tablety ve své ordinaci?

Respondent- lékař- 3- V soukromé praxi ne, ale pokud by byla potřeba, mohli bychom je získat.

Autorka bakalářské práce- Jak se vyvíjel váš pohled na komunitu neslyšících?

Respondent- lékař- 3- Pohled se nezměnil, spíše došlo k destigmatizaci. Neslyšící lidi teď vnímám jako jakéhokoliv jiného člověka.

Autorka bakalářské práce- Jaký je váš názor na kulturu neslyšících? Je něco, co byste chtěla změnit?

Respondent- lékař- 3- Divadelní představení by měla mít titulky. Má kamarádka tlumočnice se domnívá, že náš způsob komunikace přes papírky je neprofesionální, i když mě to nevádí.

Autorka bakalářské práce- Zamyslela jste se někdy hlouběji nad některou z mých otázek?

Respondent- lékař- 3- Možná nad těmi kurzy, ale jinak ne. Otázky mi přišly adekvátní.

Autorka bakalářské práce- Proč jste si vybrala specializaci ORL?

Respondent- lékař- 3- Jsem strategická a tento obor mi nabízí široké spektrum možností, a navíc mě baví.

Autorka bakalářské práce- Během studia jste se zaměřovali na neslyšící?

Respondent- lékař- 3- Zaměřovali jsme se spíše na medicínskou a technickou stránku, ne na kulturní aspekt.

Autorka bakalářské práce- Proč to tak je?

Respondent- lékař- 3- Asi proto, že kulturní aspekt je pouze nouzové řešení, když selžeme v medicínské části.

Autorka bakalářské práce- Co když pacient nechce jít cestou medicíny, ale zůstat v rámci své kultury?

Respondent- lékař- 3- Přání pacienta je vždy nadevše.

Autorka bakalářské práce- Šla byste na nějakou událost s neslyšícími, třeba do Znakovárny?

Respondent- lékař- 3- Určitě ano, pokud bych měla možnost.

Autorka bakalářské práce- Vadilo by vám, kdybich přinesla plakát o neslyšících a jejich kultuře?

Respondent- lékař- 3- To by nebyl problém, pokud by to neznehodnotilo mou práci.

Autorka bakalářské práce- Děkuji za váš čas.

Příloha 9 - Dotazník respondenta- lékař- 4

Cítíte se být informován o komunitě Neslyšících?

<p><u>ANO:</u></p> <p>Co Vás přimělo se zajímat o kulturu Neslyšících?</p> <p>Profese foniatra</p> <p>Existuje hlubší zájem o Neslyšící?</p> <p>Ano, otázka komunikace neslyšících.</p> <p>Sledujete nějaké trendy ze světa Neslyšících?</p> <p>Terapeutické a kompenzační.</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Proč si myslíte, že nejste informován? Nedostatečné PR? Nedostatek času? Není to předmětem Vašeho zájmu?</p> <p>Jste ochotni se o kulturu Neslyšících hlouběji zajímat?</p>
--	--

Znáte nějaké instituce zabývající se problematikou Neslyšících?

Školské a předškolní, střediska rané péče, občanská sdružení.

Ovládáte český znakový jazyk?

Ne.

<p><u>ANO:</u></p> <p>Kde jste se ho naučil?</p> <p>Jakým způsobem probíhala výuka?</p> <p>Bylo součástí výuky nějaké intro do kultury?</p>

Myslíte si, že Vám znalost znakového jazyka rozšíří pole působnosti? Pokud ano, kde?

Máte nějaké zkušenosti z medicínské praxe s neslyšícími?

<p><u>ANO:</u></p> <p>Jaké jsou Vaše zkušenosti?</p> <p>35 let praxe v oboru foniatric.</p> <p>Navštěvují Vás neslyšící pacienti?</p> <p>Ano.</p> <p>Komunikujete s rodinami neslyšících pacientů? Pokud ano, jak?</p> <p>Ano, u neslyšících totální komunikací.</p> <p>Jakou formu komunikace upřednostňujete?</p> <p>Jakoukoliv, vedoucí k porozumění problému</p> <p>Setkal jste se se situací, že neslyšící přišel na schůzku s tlumočnickem? Jak vám tato situace vyhovovala?</p> <p>Velmi komfortní způsob komunikace.</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Proč si myslíte, že se Vám nedostalo možnosti se s danou problematikou obeznámit?</p>
---	--

Co jako první doporučíte dítěti, když mu diagnostikujete hluchotu?

Vhodný způsob korekce sluchové vady, CI, sluchadlo, bimodální způsob korekce.

Navrhujete rovněž vyhledání nějaké organizace, která se touto problematikou zaobírá?

Pokud ano, tak jakou?

Nejčastěji střediska rané péče, logopedické pracoviště, adekvátní předškolní a školní zařazení.

Máte nějaké zkušenosti ze soukromého života s neslyšícími? Jaké?

Ano, většinou pozitivní.

Měl jste v rámci svého studia možnost se v dané problematice edukovat?

<p><u>ANO:</u></p> <p>Jak byste informace ze školy porovnal s praxí?</p> <p>Jak probíhala edukace? Zabrousili jste si do kultury Neslyšících?</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Kvůli čemu si myslíte, že se na tuto problematiku nedostalo?</p> <p>Ne, v dané době (80. léta) zcela jiné dostupné možnosti</p> <p>Jste otevřen dalšímu vzdělávání na toto téma?</p> <p>Ano.</p>
---	---

Absolvoval jste další vzdělání v tomto oboru? (kurzy znakového jazyka)

Ne.

Nabídl Vám někdy zaměstnavatel možnost dalšího vzdělání v této problematice? (přednášky, kurzy)?

Patrně ano

Přijde Vám důležité se při Vaší atestaci edukovat o problematice znakového jazyka a tématy s tím spojenými?

Myslím, že problematika není součástí běžného postgrad. vzdělávání.

Vyvinul se Váš pohled/názor na problematiku N/neslyšících za dobu Vaší praxe?

Pochopitelně v rámci profese.

Co si myslíte o problematice N/neslyšících?

Přes významné rozšíření možností v oblasti kompenzace sluchových vad přetrvávají zásadní problémy v oblasti komunikace neslyšících, a to převážně v běžném životě, rodiny neslyšících často neakceptují navržené způsoby terapie, komunity neslyšících se velmi často separují.

Je nějaká oblast, která se Vám z nějakého důvodu nezamlouvá? Ať se jedná o legislativní či jiné oblasti.

Ano, mnohé legislativní nedostatky, často nejednotný přístup v oblasti posudkové péče, nedostatečná pozornost státu, společnosti i samotné komunity neslyšících zaměřená na

společenskou integraci a vzdělávání neslyšících, nedostatečná míra informovanosti slyšící většiny o problematice neslyšících.

Dotýkala se Vás nějaká otázka blíže? Pokud ano, tak jaká a proč?

Myslím, že ne.

Obohatil Vás tento rozhovor?

A vás? Rád jsem pomohl.

Příloha 10 - Dotazník respondenta- lékař- 5

Cítíte se být informován o komunitě Neslyšících?

<p><u>ANO:</u></p> <p>Co Vás přimělo se zajímat o kulturu Neslyšících?</p> <p>Obor foniatrie.</p> <p>Existuje hlubší zájem o Neslyšící?</p> <p>Ano.</p> <p>Sledujete nějaké trendy ze světa Neslyšících?</p> <p>Ano.</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Proč si myslíte, že nejste informován? Nedostatečné PR? Nedostatek času? Není to předmětem Vašeho zájmu?</p> <p>Jste ochotni se o kulturu Neslyšících hlouběji zajímat?</p>
--	---

Znáte nějaké instituce zabývající se problematikou Neslyšících?

Tamtam, Tichý svět.

Ovládáte český znakový jazyk?

Ne.

<p><u>ANO:</u></p> <p>Kde jste se ho naučil?</p> <p>Jakým způsobem probíhala výuka?</p> <p>Bylo součástí výuky nějaké intro do kultury?</p>
--

Myslíte si, že Vám znalost znakového jazyka rozšíří pole působnosti? Pokud ano, kde?

Máte nějaké zkušenosti z medicínské praxe s neslyšícími?

<p><u>ANO:</u></p> <p>Jaké jsou Vaše zkušenosti?</p> <p>Jsou našimi klienty/pacienty.</p> <p>Navštěvují Vás neslyšící pacienti?</p> <p>Ano.</p> <p>Komunikujete s rodinami neslyšících pacientů? Pokud ano, jak?</p> <p>Ano.</p> <p>Jakou formu komunikace upřednostňujete?</p> <p>Osobní, telefon, mail.</p> <p>Setkal jste se se situací, že neslyšící přišel na schůzku s tlumočnickem? Jak vám tato situace vyhovovala?</p> <p>Ano, vyhovuje.</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Proč si myslíte, že se Vám nedostalo možnosti se s danou problematikou obeznámit?</p>
--	--

Co jako první doporučíte dítěti, když mu diagnostikujete hluchotu?

Záleží na dg., anamnéze, rodině,.. , komplexní vyšetření, BERA,MRI .. kochleární implatáty, sluchadla, spojit se s Tamtamem.

Navrhujete rovněž vyhledání nějaké organizace, která se touto problematikou zabývá? Pokud ano, tak jakou?

TAMTAM.

Máte nějaké zkušenosti ze soukromého života s neslyšícími? Jaké?

Ano.

Měl jste v rámci svého studia možnost se v dané problematice edukovat? Ne

<p><u>ANO:</u></p> <p>Jak byste informace ze školy porovnal s praxí?</p> <p>Na LF jsem žádné info neměla, v rámci vzdělání v oboru foniatrie ano, hodnotím jako užitečné.</p> <p>Jak probíhala edukace? Zabrousili jste si do kultury Neslyšících?</p> <p>Ano.</p>	<p><u>NE:</u></p> <p>Kvůli čemu si myslíte, že se na tuto problematiku nedostalo?</p> <p>Jste otevřen dalšímu vzdělávání na toto téma?</p>
--	--

Absolvoval jste další vzdělání v tomto oboru? (kurzy znakového jazyka)

Ne.

Nabídl Vám někdy zaměstnavatel možnost dalšího vzdělání v této problematice? (přednášky, kurzy)

V rámci oboru foniatrie ano.

Přijde Vám důležité se při Vaší atestaci edukovat o problematice znakového jazyka a tématy s tím spojenými?

Ano.

Vyvinul se Váš pohled/názor na problematiku N/neslyšících za dobu Vaší praxe? Spíše ne, vnímám jí stále stejně.

Co si myslíte o problematice N/neslyšících?

Dochází ke zkvalitnění služeb, více možností. Např.překladatel do znakového jazyka přes mobilní aplikace.

Je nějaká oblast, která se Vám z nějakého důvodu nezamlouvá? Ať se jedná o legislativní či jiné oblasti.

Dotýkala se Vás nějaká otázka blíže? Pokud ano, tak jaká a proč?

Obohatil Vás tento rozhovor?

Bohužel mezi nemocnými nemáme dostatek času, snad jsme alespoň trochu pomohli.

Příloha 11 - Rozhovor s respondentem z organizace TamTam

Autorka bakalářské práce- Z mého výzkumu vyplývá, že lékaři si velmi cení spolupráce s vaší organizací. Jak byste vy hodnotila tuto spolupráci? Souhlasíte s jejich pozitivními postoji?

Respondent- pracovník organizace TamTam- Je to složitá otázka. Naše zkušenosti jsou převážně pozitivní, ale ne všechno je automatické a jednoznačné. Jako původně neznámá organizace jsme usilovali o to, abychom byli důvěryhodní pro lékaře. Naše spolupráce s lékaři, zejména s foniatry, je postavena na vzájemném doplňování a sdílení informací pro dobro pacientů.

Autorka bakalářské práce- Jak byste zhodnotila vývoj této spolupráce v posledních letech? Došlo k nějakému výraznému zlepšení, nebo je situace stále stejná?

Respondent- pracovník organizace TamTam- Patříme mezi sociální pracovníky, kteří mohou doplnit informace, které lékaři poskytují. Snažíme se rozvíjet informace, které foniatři sdělují rodičům dětí s vadou sluchu. Tato komunikace může být náročná, ale je důležitá.

Když začínáme spolupráci, rodiče podepisují souhlas, že budeme komunikovat s lékařem dítěte. Můžeme pak vyměňovat informace a nastavit vhodnost kompenzační pomůcky. Navíc, můžeme účastnit konziliárních setkání, kde se řeší konkrétní případy.

Autorka bakalářské práce- Co je obsahem vaší spolupráce s lékaři?

Respondent- pracovník organizace TamTam- Můžeme doplnit obrázek postiženého dítěte z hlediska sluchového a řečového vývoje. Provádíme také orientační vyšetření sluchu, abychom zjistili, jak se dítě vyvíjí. Můžeme také pomáhat s nácvikem subjektivní audiometrie a sledovat pokroky dítěte v čase. Můžeme také konzultovat naše poznatky s lékaři a pomoci rodičům lépe porozumět informacím, které jim lékaři poskytují.

Jde z toho poznat zájem lékařů, foniatrů, kteří mají foniatrické pacienty, mají zájem na tom, že předávají ty informace- ne jen jako strohá fakta těm rodičům, co se zajímají, předají to takovou lidštější formou, alespoň to na mě působí v té oblasti, kde se pohybujeme, a že ta kvalita se zvyšuje, běžně nevím, ale za nás bych to potvrdila. Lékaři, zejména foniatři, kteří se starají o pacienty s poruchou sluchu, prokazují zájem o předávání informací rodičům nejen jako strohá fakta. Zdá se, že kvalita těchto informací se zvyšuje.

Autorka bakalářské práce- Děkuji vám za Váš čas.

Příloha 12 - Dotazník

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času na vyplnění následujícího dotazníku, který mi pomůže s vypracováním bakalářské práce.

- Jste
 - Muž
 - Žena
- Jste medik, nebo lékař?
 - Medik
 - Lékař s praxí déle než 5 let
 - Lékař s praxí méně než 5 let
- Jaké jsou vaše zkušenosti s neslyšícími pacienty?
 - Pozitivní
 - Něco mezi
 - Negativní
- Přišel k vám někdy neslyšící pacient s tlumočnickem do českého znakového jazyka?
 - Ano
 - Ne
- Je podle vás největší překážkou v rozvoji vaší informovanosti o tématu neslyšících nedostatek času?
 - Ano
 - Ne
- Ovládáte český znakový jazyk?
 - Ano
 - Ne
- Ocenili byste semináře nebo jiné kurzy na téma komunikace s neslyšícím pacientem?
 - Ano
 - Ne

Příloha 13 - Speciální doplňující otázky

a. Speciální otázky pro studenty medicíny

- Setkal jste se v rámci jiné přednášky/předmětu s problematikou N/neslyšících?
- Vidíte důležitost v absolvování těchto edukačních hodin?
- Máte pocit, že naučit se komunikovat s N/neslyšícími nebo nedoslýchavými pacienty pro vás bude přínosné?

b. Speciální otázky pro mladé lékaře

- Setkal jste se v rámci studia s problematikou N/neslyšících?
- Jak byste porovnal své informace ze školy, svou představu a reálnou praxi?
- Berete komunikaci s N/neslyšícím jako překážku? Pokud ano, jak jste ochoten ji řešit? Upřednostnil byste tlumočníka, sebevzdělávání/návštěvu kurzu ČZJ nebo jinou alternativu?

c. Speciální otázky pro lékaře s praxí

- Setkal jste se v rámci studia s problematikou N/neslyšících?
- Jaké jsou vaše zkušenosti z praxe? Jakou formu komunikace upřednostňujete?
- Vyvinul se váš pohled/názor na problematiku N/neslyšících za dobu vaší praxe?
- Jste otevřen doplňujícímu vzdělání?

d. Otázky pro otevřený rozhovor

- Co si myslíte o problematice N/neslyšících?
- Je nějaká oblast, která se vám z nějakého důvodu nezamlouvá? Ať se jedná o legislativní či jiné oblasti.
- Dotýkala se vás nějaká otázka blíže? Pokud ano, tak jaká a proč?
- Obohatil vás tento rozhovor?