

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Veronika Možuchová

**Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: PhDr. Alena Hlavinková, PhD.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem*“ vypracovala samostatně pod odborným vedením a všechny užití zdroje uvedla v seznamu literatury.

Olomouci dne 19.4. 2023

..Možuchová.....

Veronika Možuchová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Aleně Hlavinkové za její odborné vedení, pomoc, cenné rady a připomínky, které mi věnovala. Poděkování také patří všem mateřským školám za poskytnutí rozhovoru, protože bez nich by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a blízkému okolí za jejich podporu při psaní závěrečné práce i během celého studia.

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 MUTISMUS .....</b>	<b>8</b>
1.1 SELEKTIVNÍ MUTISMUS .....	8
1.2 KLASIFIKACE, ETIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE .....	10
1.3 DIAGNOSTIKA, TERAPIE A INTERVENCE, PROGNÓZA .....	14
<b>2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE .....</b>	<b>18</b>
2.1 PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....	19
2.2 KOMUNIKACE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....	20
2.3 SOCIALIZACE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A VLIV RODINY .....	21
<b>3 MUTISMUS V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....</b>	<b>24</b>
3.1 PŘÍSTUPY K DÍTĚTI S MUTISMEM V PROSTŘEDÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY .....	24
3.2 PREVENCE MUTISMU.....	26
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>27</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>27</b>
4.1 ÚVOD K PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	27
4.2 CÍL A METODA VÝZKUMU .....	27
4.2.1 Výzkumné otázky.....	28
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	28
4.3.1 Velikost výzkumného vzorku .....	29
4.3.2 Harmonogram sběru dat .....	30
4.3.3 Popis participantů výzkumu.....	30
4.4 ZPRACOVÁNÍ DAT .....	31
<b>5 INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>32</b>
5.1 ZÍSKANÉ POVĚDOMÍ O MUTISMU .....	34
5.2 CHARAKTERISTIKA MUTISMU Z POHLEDU PEDAGOGA V MŠ.....	35
5.3 ZKUŠENOSTI PEDAGOGA V MŠ S MUTISMEM .....	35
5.4 PŘÍSTUPY K DÍTĚTI S MUTISMEM V PROSTŘEDÍ MŠ.....	36

5.5 DŮLEŽITOST TÝMOVÉ SPOLUPRÁCE .....	38
<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>40</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>42</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>44</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>49</b>

# ÚVOD

Narušená komunikační schopnost představující náhlou ztrátu vyvinuté řeči na funkčním podkladě, se nazývá **mutismus**. Jedná se o problematiku, která se může zdát pro většinu společnosti neznámá. Vzhledem k tomu, že povědomí není dostačující, dochází k nevědomosti o vhodných přístupech k jedinci, u něhož se mutismus projevuje.

Bakalářská práce s názvem „*Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem*“ se zabývá mutismem v předškolním věku a jeho související se připraveností u pedagogů běžných a logopedických mateřských škol v České republice.

Psychogenní nemluvnost se nejčastěji vyskytuje u dítěte předškolního věku při vstupu do mateřské školy. A tak je zvláště podstatné zaměřit se na pedagogy mateřských škol, protože primární prevence nezačíná pouze v rodině, ale i zde. Vážnost jejich profese spočívá nejen v časném odhalení problému, ale i v následném řešení, které může ovlivnit další vývoj dítěte. A proto je důležité tomuto tématu věnovat určitou pozornost.

Hlavním cílem bakalářské práce, a především kvalitativního výzkumného šetření je analyzovat připravenost běžných a logopedických mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji na práci s dítětem předškolního věku s mutismem. Dílčí cíle jsou také zaměřeny na mutismus a pedagoga v mateřské škole. Zjišťují, zda preprimární pedagog má o mutismu nějaké povědomí a jestli využívá vhodné přístupy při práci s dítětem s touto problematikou. Dalším dílčím cílem je vytvoření informačního letáku o problematice mutismus, který slouží k primární prevenci.

Bakalářská práce je členěna do pěti kapitol, z nichž tři kapitoly jsou teoretické a dvě empirické. První kapitola je věnována mutismu. Detailněji je zde popsána forma selektivní mutismus. Kapitola také obsahuje klasifikaci, etiologii, symptomatologii a v neposlední řadě diagnostiku, terapii a intervenci i prognózu. Druhá kapitola se zaměřuje na dítě v předškolním věku a jeho psychickým vývojem, komunikací, socializací a vlivem rodiny. Třetí kapitolou je mutismus v mateřské škole. V kapitole se objevují přístupy k dítěti s mutismem v prostředí mateřské školy a prevence mutismu. Čtvrtá kapitola již představuje praktickou část, a to přesněji metodologii výzkumu. Zde je zaznamenáno vlastní výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvalitativního výzkumu se zvolenou metodou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl proveden s pedagogy běžných a logopedických mateřských škol v České republice – konkrétně v Libereckém a Olomouckém kraji. V úvodu empirické části jsou definovány cíle, zvolená metoda a výzkumné otázky. Následuje

charakteristika výzkumného vzorku, který popisuje velikost výzkumného vzorku, harmonogram sběru dat a popis participantů výzkumu. V poslední tedy páté kapitole dochází k interpretaci získaných dat a shrnutí výsledků.

V přílohách práce se nachází vytvořený informační leták o mutismu sloužící k primární prevenci. Dále kategorie, podkategorie a kódy, ukázka kódování na rozhovoru s *participantem* I a v neposlední řadě i informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MUTISMUS

První kapitola otevírá téma, jež se zároveň prolíná i těmi ostatními. A tím je mutismus.

Narušená komunikační schopnost, ke které dochází po ukončení vývoje řeči a není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy, se nazývá **mutismus** (Kejklíčková, 2016). Dvořák (2007) doplňuje, že mutismus v praxi se vyznačuje jako souhrn všech případů, kdy došlo k nepřítomnosti artikulované řeči.

Mutismus (z latinského slova *mutus*, znamená němý) je psychogenně podmíněná porucha (*poruchy v oblasti vyšší nervové činnosti*) představující náhlou ztrátu mluvené řeči na funkčním podkladě (Tichá in Kerekrétiová, 2020; Klenková, 2006). Vyplývá z toho, že jedinec byl schopen mluvy, ale na základě různých etiologických faktorů nedokáže verbálně komunikovat (Kejklíčková, 2016).

Dle psychiatrické terminologie zní definice od Pečeňáka in Lechta (2003, str. 251) následovně: „*Mutismus znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.*“

Nejčastějším vývojovým obdobím pro vznik mutismu je předškolní a mladší školní věk dítěte. Může se ale objevit i v pubertě či v dospělosti jako součást jiné převládající poruchy (př. *sociální fobie, poruchy osobnosti*) (Kejklíčková, 2016). Dle Eriksonovy vývojové periodizace převládající zmiňované období spadá do třetí a čtvrté etapy vývoje, kde se nejčastěji vyskytuje forma selektivního mutismu (Bytešnicková, 2012).

Tato poměrně závažná porucha vzniká za okolností souhry více vlivů dohromady. Za jednu z těch složitějších příčin lze uvést prožití silného psychického traumatu. Za který můžeme označit například šok, stres, ale mimo jiné i osobnostní rysy dítěte. Z tohoto důvodu bývá označován za hraniční problematiku prolínající se různými obory, a to především mezi logopedií, psychologií, psychiatrií, ale také foniatrií. Nejedná se tedy o poruchu primárně logopedickou (Hartmann, Lange, 2008; Kejklíčková, 2016).

### 1.1 Selektivní mutismus

Pojem **selektivní mutismus** byl popsán Kussmaulem v roce 1877 jako *aphasia voluntaria*, ve volném překladu znamenající dobrovolné mlčení. Následně v roce 1934 psychiatr Moritz Tramer přišel s termínem **elektivní mutismus**. Lze říci, že tato označení



nejsou přesná. Vyznačují se tím, že jedinec si elektivně nebo dobrovolně vybírá s kým bude mluvit (Østergaards, 2018).

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (**MKN – 10**) pro mutismus užívá název *elektivní mutismus*. Vyskytuje se v kapitole F94 – *Poruchy sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a adolescenci*. Přesná formulace zní: „*Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit za jiných definovatelných situací mluvit přestane.*“ V roce 2019 došlo ke chválení 11. revize MKN (**MKN – 11**), český překlad v plné verzi není doposud zpřístupněn. Oproti MKN – 10 pracuje tato klasifikace (v originále **ICD – 11**) s termínem *selektivní mutismus*. To samé platí pro Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (**DSM – 5**), též se tu objevuje pojem *selektivní mutismus*. A proto v této bakalářské práci budeme používat pojem *mutismus selektivní* (DSM – 5, 2013; ICD – 11, 2022; MKN – 10, 2022).

Je-li odmítání komunikovat jen částečné tzv. výběrové, jedná se o **mutismus selektivní** (Kejklíčková, 2016). Klenková, Bočková, Bytešnicková (2012) vymezují pojmy **selektivní** a **elektivní**. Selektivní znamená *vybraný, výběrový*. Zatímco elektivní je charakterizován jako *(z)volený, volbu dávající*. S tímto tvrzením se shoduje ve své publikaci i Dvořák (2007).

Znamená to, že jedinec verbálně komunikuje pouze občas, a to v nevědomě vybraném prostředí a jen s různými lidmi. Je podstatné zmínit, že se nejedná o postižení řeči, ale o poruchu jejího používání (Bytešnicková, 2012). Mluva je v tomto případě nahrazena neverbální komunikací (*př. gesta, mimika*). U některých dětí se mohou vyskytnout formy šepotu nebo jednoslovné odpovědi (Kejklíčková 2016; Klenková, Bočková, Bytešnicková 2012).

Tento typ mutismu se nejčastěji objevuje při vstupu do školy u dítěte předškolního a mladšího školního věku, mírně převládá u dívek (Kejklíčková, 2016). V praxi to vypadá tak, že dítě většinou nekomunikuje s pedagogem, ale se svými kamarády a bližší rodinou ano (Klenková, Bočková, Bytešnicková 2012; Bytešnicková 2012). Zaujalo nás jednoduché a výstižné vysvětlení od Lejsky (2003, str. 113): „*On nemlčí, protože by chtěl, on skutečně nedokáže mluvit, i když je zcela zdrav.*“

Kutálková (2005) se přiklání k názoru, že se v podstatě jedná o mluvní negativismus. Jedinec v určité situaci či s vybranou osobou komunikovat nechce. S tímto tvrzením se neshoduje Škodová in Škodová, Jedlička a kol. (2003), která mluvní negativismus definuje odlišně od selektivního mutismu. Dle jejího pohledu jedinec nejen mluvit nechce, ale má všeobecně záporný přístup k vyjadřování se.

I přesto, že se jedná o poměrně závažnou psychogenní poruchu, tak selektivní mutismus je přechodný a může spontánně odeznít. Postihuje přibližně 0,1 % dětské populace (Kejklíčková 2016; Kutálková 2005).

## 1.2 Klasifikace, etiologie, symptomatologie

### Klasifikace

Mutismus lze rozlišovat z různých úhlů pohledů.

Z pohledu logopedické literatury se mutismus rozděluje na tři základní druhy narušené komunikační schopnosti, a to na **mutismus elektivní** (*selektivní – výběrový*), **mutismus totální** a **surdomutismus** (Škodová in Škodová, Jedlička a kol.).

Dvořák (2007) ve své publikaci uvádí další označení následovně:

- **Perzistentní mutismus:** trvá nejméně 1 měsíc, i přes pomoc odborníků;
- **Tranzientní mutismus:** neboli přechodná mlčenlivost, související se začátkem školní docházky;
- **Situační mutismus:** krátkodobá ztráta verbální komunikace projevující se v určité situaci, a to například v novém prostředí či během nervozity;
- **Autistický:** představuje nedostatečné podněty ke komunikaci, které vedou až k samotné nemotě. Pravděpodobně se jedná o symptom dětské schizofrenie;
- **Neurotický:** neurotické zábrany neumožňují dítěti verbálně komunikovat v určitých složitých společenských situacích;
- **Psychotický:** mutismus jako jeden z příznaků psychózy;
- **Traumatický:** výskyt v návaznosti na nějaké trauma.

**Selektivní mutismus** (již zmíněný v podkapitole 1.1) se vyznačuje tím, že osoba nekomunikuje či naopak komunikuje jen ve vybraném prostředí a pouze s určitou osobou

nebo s více osobami. To, při jaké situaci mlčení nastane, si určuje samotná situace sama (Kejklíčková, 2016).

Za těžší formu psychogenní nemluvnosti představujeme **mutismus totální**. V tomto případě dítě není schopné komunikace, a to ve všech situacích, prostředích i vzhledem ke všem osobám (Kutálková 2005; Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Přesněji se jedná o úplnou ztrátu řeči a hlasu na základě silného psychického traumatu. Jedním z klíčových symptomů je nápadné navázání komunikace (Dvořák, 2007). Po odeznění té akutní fáze se může u jedince rozvinout koktavost (Kutálková, 2007).

Posledním zmíněným druhem je **surdomutismus**. Neurotické oslabení zasahuje až do oblasti slyšení. Příčinou může být hysterie vnikající po duševních traumatech (Škodová in Škodová, Jedlička a kol.).

Kutálková (2007) zmiňuje ve své publikaci další dva pojmy, a tím je **negativismus** a **suspektní psychická porucha**.

U negativismu jedinec často střídá situace, ve kterých verbálně komunikuje. Stává se, že ve stejné situaci mluví a jindy zase ne. Dvořák (2007) dodává, že u mluvního negativismu se mohou vyskytnout i negativistické projevy v podobě odmítání jídla nebo pomoci.

Zatímco projevy u **suspektní psychické poruchy** jsou velmi různorodé. Situace, kdy dítě promluví se nedají předpokládat (Kutálková, 2007).

V neposlední řadě si představíme tzv. **akinetický mutismus**, který je způsoben organickým poškozením mozku či skrytými traumaty mozku (Hartmann, Lange, 2008).

Závěrem uvedeme podstatnou klasifikaci a tou je **Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů**, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Podrobnější informace byly prezentovány v *podkapitole 1.1*.

## **Etiologie**

K identifikaci příčin mutismu a jeho následné vhodné diagnostice je důležité pečlivě vymežit, v jaké situaci dítě komunikuje a v jaké naopak ne (Hartmann, Lange, 2008). Většinou jde o souhru více vlivů a okolností dohromady. Záleží na odborných znalostech či zkušenostech logopeda nebo jiného odborníka, zda dokáže správně situaci vyhodnotit a odlišit vlivy sekundární (Kutálková, 2007).

Mutismus se objevuje u dětí, u kterých bylo zjištěno, že zralost nervové soustavy není přiměřena jejich biologickému věku (Kejklíčková, 2016). Riziko vzniku ale není podmíněno inteligencí (Bytešníková, 2012).

Zároveň postihuje děti labilní anebo děti s různými projevy ADHD. Nelze opomenout na **genetické dispozice** (př. *přehnaná stydlivost, zvýšená zlostnost*), **rodinné a mezilidské vztahy** (př. *nepřiměřené obavy z cizích lidí, obecné vyhýbání se kontaktu*) nebo **prožitá traumata** (př. *smrt blízké osoby*) (Kejklíčková 2016; Klenková 2006).

Negativní význam pro vznik mutismu má také nesprávný způsob **výchovy**. Rodiče si mnohokrát neuvědomují, jak zásadní vliv to na celkový vývoj dítěte má. Hyperprotektivní styl nebo potřeba dítě udržet v závislosti se vylučuje s potřebami, které jsou charakteristické pro období předškolního věku – *samostatnost* a *iniciativnost*. Nemluvně o tělesných trestech či projevech agresivního chování ze strany rodičů, jak velké a potencionální riziko to je (Bytešníková, 2012).

Podle Klenkové, Bočkové, Bytešníkové (2012) se příčiny vzniku mutismu dají rozčlenit do dvou základních skupin:

- **Endogenní příčiny:** nadměrná citlivost zejména vůči vlastním výkonům;
- **Exogenní příčiny:** nepodnětné okolní prostředí, vyžadující od dítěte přehnané nároky na verbální projev či jeho chování.

Naopak dle Hartmana a Langeho (2008) se základní etiologické faktory rozdělují na:

- **Psychologické příčinné faktory:** „*Neurotická strategie zvládnání již existujícího duševního problému anebo konfliktu.*“ Jednotlivé příklady jsou reakce na **traumatizující zážitek**, **strach ze ztráty blízké osoby**, **pomsta** (*trestání rodičů za nespravedlnost*), **sociální fobie** (*obavy ze sociálních kontaktů*);
- **Organické příčinné faktory:** působí v souznění – s **vývojovými poruchami** (př. *narušená rovina řeči, intelektu*), s **psychózami** (př. *schizofrenie*), s **genetickými předpoklady** (př. *dispozice k sociální izolaci*) (Tichá in Kerekrétiová, 2020, str. 183).

Výše uvedené faktory lze dále dělit na bezprostředně vyvolávající, predispoziční nebo udržovací (Tichá in Kerekrétiová, 2020).

Nejprve si vysvětlíme, čím se vyznačují **bezprostředně vyvolávající faktory** (akutní psychotraumata). Nejčastější vyvolávající příčinou je počátek vstupu do školy, který v dítěti vzbuzuje velký stres. Mezi další faktory spadá stěhování, hádka mezi rodiči nebo nepřiměřený

stres. Další skupinou jsou **predispoziční faktory**. Tyto faktory ovlivňují nejen celkovou funkčnost dítěte, ale i sociální kompetence a schopnost přizpůsobení se změnám. Negativní vliv mají například nepřiměřené nároky na dítě nebo nedostatečná psychická podpora. Velkou roli zde hrají také osobnostní rysy jedince. Poslední skupina je tvořena **udržovacími faktory**. Jestliže výše uvedené vlivy u dítěte dlouhodobě přetrvávají, mohou působit právě jako faktory udržovací (Lecha a kol., 2003).

## Symptomatologie

Jednoznačně dominujícím symptomem je ztráta řečových projevů, a to nejen vzhledem k některým osobám, ale i vůči všem. Postupně se dá nemluvnost předpokládat, že v určitém prostředí nastane. Psaní či gestikulaci využívají jedinci s mutismem jako náhradní způsob komunikace (Kejklíčková 2016; Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Svoboda in Svoboda, Češková, Kučerová (2006) dodává, že vědomí, porozumění i fatické funkce (*tvorba a porozumění řeči*) jsou plně zachovány.

Kejklíčková (2016) uvádí, že jedinci s mutismem obecně mají velký problém se socializací. Dítě se většinou stahuje do sebe a sociálně izoluje od kolektivu. Je citlivější než jejich vrstevníci a disponuje nízkou mírou sebevědomí. Může to dojít až do takového stadia, že se u dítěte objeví sociální fobie. Za další obvyklý symptom určuje tzv. **opoziční chování**. To představuje neposlušné až provokativní jednání dítěte, které nevede k agresivitě.

I přesto, že se dítě s mutismem vyhýbá sociálnímu kontaktu, tak naopak v jeho známém prostředí má potřebu být středem pozornosti (Hadley, 1994 in Tichá in Kerekrétiiová, 2020).

Symptomy u **totálního mutismu** jsou o něco závažnější. Nejedná se pouze o nemluvnost, ale je narušena i neverbální komunikace. Hartmann a Lange (2008) doplňují, že u dítěte s totálním mutismem jsou omezeny veškeré zvukové projevy. A to jak v podobě pláče, smíchu, kašle či dokonce hlasitého dýchání. Smích je tichý a u pláče mohou chybět slzy. Na první pohled si lze povšimnout strnulého výrazu s ústy přitisknutými k sobě, prázdného pohledu nebo rigidního držení těla. Na základě výzkumu ještě poukazují na potencionální výskyt logopedických vad právě u dětí se selektivním mutismem. U 37-71 % zkoumaných jedinců se objevily poruchy artikulace, dysgramatismy či poruchy plynulosti.

## 1.3 Diagnostika, terapie a intervence, prognóza

### Diagnostika

Na úvod je potřeba zmínit, že diagnostika mutismu není jednoduchá (Lejska, 2003).

Klíčová je spolupráce jednotlivých odborníků. Interdisciplinární postoj je pro účinnost léčby nesmírně důležitý (Kejklíčková, 2016). Pro určení správné diagnózy je vhodné využít přístupy **diferenciální diagnostiky**. Jejím principem je postupně u jedince eliminovat i jiné poruchy narušené komunikační schopnosti nebo onemocnění, která mohou mutismus připomínat. Vyloučit, zda se nejedná o *opožděný vývoj řeči*, *syndrom Landau-Kleffner*, *mentální postižení*, *pervazivní vývojové poruchy* či orgánové poškození mozku jako je *dětská vývojová afázie* (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2005).

Za hlavní diagnostická kritéria pro stanovení selektivního mutismu lze považovat ty, která vycházejí z **MKN-10 a DSM-5**. Mezi vybraná kritéria řadíme schopnost normálně nebo skoro normálně porozumět jazyku a zároveň schopnost verbálně vyjádřit se. Projevy mutismu by měly trvat minimálně jeden měsíc. Tato doba se netýká prvního měsíce při vstupu do mateřské či základní školy, protože dítě v té době potřebuje více času a prostoru, aby se adaptovalo (Lechta a kol., 2003).

Kutálková zmiňuje (2007), že při diagnostice je důležité zjistit, zda mutismus spadá do oblasti **primární poruchy** či **poruchy sekundární**. V případě problému primárním jde o důsledek dědičnosti a typu nervové činnosti. Pokud se mutismus u jedince objevuje sekundárně, může to být následek nevhodného způsobu výchovy anebo opakovaná komunikační traumata.

Diagnostika mutismu vyžaduje interdisciplinární přístup. Tichá in Kerekrétiová (2020) rozděluje diagnostiku do třech rovin. Jako první si uvedeme **lékařskou diagnostiku** (*psychiatrická, pedopsychiatrická, neurologická, ORL a foniatická diagnostika*). Jedním z hlavních cílů lékařské diagnostiky je zjištění, že se u jedince nevyskytuje žádné sluchové postižení či organické poškození mozku. Následuje **psychologická diagnostika**, která se důkladně zabývá samotným dítětem a jeho rodinou. Probíhají zde různé testy, dotazníky a rozhovory na základě, kterých lze získat podstatné informace. V první řadě se uskutečňuje rozhovor s rodiči bez přítomnosti dítěte. Kutálková (2007) upozorňuje, že dítě v tomto věku již ví, že se mluví o něm. Odborník se postupně dozvídá spoustu informací, které mu napomáhají ke správně zvolené terapii. Zásadní roli zde hraje **osobní a rodinná anamnéza**. Osobní anamnéza se především zaměřuje na prenatální a perinatální období dítěte – postavení rodičů k samotnému těhotenství, infekce a požívání toxických látek u matky apod. Zatímco v rodinné

anamnéze se odborník zabývá četností výskytem poruch řeči/duševních poruch v širší rodině, postavením dítěte v rodině, výchovným stylem. Klenková (2006) dodává, že psychologické vyšetření by mělo obsahovat i určení výše intelektu či vyšetření specifických poruch. **Logopedická diagnostika** je nedílnou součástí pro zjištění diagnózy. Jejím úkolem je u jedince identifikovat jeho komunikační a sociální schopnosti. I přesto, že je málo pravděpodobné, že dítě bude již na prvním sezení mluvit, je důležité si s ním vytvořit společný způsob dorozumívání se (pomocí kresby, hry, počítače) (Tichá in Kerekrétiová, 2020).

Všechny získané informace vycházející z diagnostiky je klíčové doplnit o poznatky ze školního prostředí, kde se mutismus u dítěte nejčastěji objevuje. Pedagog má v tomto směru s mutismem více zkušeností než samotný rodič (Klenková, 2006).

Bytešníková (2012) doplňuje, že se při diagnostice nesmí zapomenout na posouzení aktuálního stavu jedince. Charakterizovat, jaké byly první projevy mutismu, formulovat situace, kdy dítě verbálně nekomunikuje či vyhodnocení dosavadních postupů a terapií.

## **Terapie a intervence**

V této podkapitole si vysvětlíme, jakým způsobem probíhá terapie u jedince s nemluvností. Nejen při diagnostice, ale i následné terapii je zásadní, aby zde fungovala týmová spolupráce jednotlivých odborníků z různých odvětví. Taková spolupráce, jež je funkční pro všechny – dítě s mutismem, rodiče, školské zařízení, tým odborníků.

V rámci prvotního setkání s dítětem s mutismem se již zahajuje počátek terapie (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Na začátku terapie se snažíme eliminovat vyšetření, která nejsou nutná. Pro dítě je to jen další přísun stresu. Obecně to může mít i negativní vliv na budování vztahu mezi dítětem s nemluvností a příslušným odborníkem (Kutálková, 2007).

Nejprve je jedinec vyšetřen odborníky z řad lékařů. Postupně projde vyšetřením u neurologa, ORL (*zvětšená nosní mandle a s tím související nemocnost*), pediatra (*dlouhodobě zná dítě i rodinu*), foniatra (*audiometrie*) či psychiatra (*medikace na zvládnutí úzkosti*). U dítěte s nemluvností by měla probíhat psychoterapie, ať už individuální, rodinná nebo mimo jiné i skupinová. I přes vymizení nebo zmírnění příznaků mutismu je nejvhodnější, aby se v psychoterapii pokračovalo nadále. Záměrem jejího dlouhodobého působení je docílit, co nejstabilnějšího stavu vývoje jedince (Klenková, 2006). Kutálková (2007) ještě doporučuje pokračování i v běžné logopedické péči.

Není správné, aby se logoped násilně snažil přimět dítě s mutismem k verbální komunikaci. Zpočátku převládá neverbální komunikace, která plyne postupně od malých krůčků – reakce na pokyn, tichý souhlas, úsměv, přitakání, interakce šepem až po mluvu. Lze dodat, že zásady komunikace s dítětem s mutismem fungují na základě principu minimální akce (Kutálková, 2007; Kejkličková, 2016)

Zároveň Tichá in Kerekrétiová (2020) uvádí, že je nezbytné určit, kdy ke ztrátě řeči došlo. Zda se jedná o problém, který nastal náhle či se u dítěte vyskytl již v raném věku.

Ve starší odborné literatuře z 90. let se Lechta in Lechta (1990) odkazuje na Hesseho (1980), který poukazuje na verbální projevy jedince při skupinových aktivitách. Emocionální složka má převahu, dítě „zapomene“ na řeč a spontánně se vyjadřuje zvoláním, slovem či dokonce celou větou. Na tyto verbální projevy se cíleně nereaguje. Zajímavou Hesseho (1980) pomůckou pro rozvoj komunikace a obecně navázání prvotního rozhovoru s dítětem je pouhé telefonování. Dítě se nachází samo v místnosti, dotýčný odborník zase v jiné a společně spolu vedou konverzaci prostřednictvím hovoru po telefonu.

Pro dítě předškolního věku je nejvhodnější, aby terapie byla vedena formou hry a pomocí hraček (Tichá in Kerekrétiová).

Dlouhá (2017) doplňuje na základě zkušeností, že dítěti ke zmírnění příznaků přispělo přeřazení do jiné mateřské školy nebo změna volnočasových aktivit.

V České republice bohužel neexistuje žádná organizace, která by se primárně specifikovala na jedince s mutismem. Zatímco v zahraničí jich můžeme najít spoustu, některé z nich představují i zajímavé přístupy. Příkladem si uvedeme organizaci nacházející se v Německu s názvem Mutismus Selbsthilfe Deutschland (Svépomocný spolek postižených mutismem). Tuto organizaci založil Michael Lange, kterému byl mutismus diagnostikován (Hartmann, Lange, 2008).

Zmíněná organizace Mutismus Selbsthilfe Deutschland představila na 11. konferenci ve Stuttgartu **SRMT koncept (Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus – Therapie)**. V českém překladu jako Základní doporučení pro terapii mutismu ze Stuttgartu. Hlavním cílem terapie je slovní komunikace a psychosociální otevření, což je schopnost verbálně komunikovat bez ohledu na situaci nebo osobu. Za základní doporučení považují rodičovské poradenství, interdisciplinární přístup či spolupráci s mateřskou a základní školou (Mutismus Selbsthilfe Deutschland e. V., 2015).



## **Prognóza**

Prognóza mutismu je poměrně přívětivá. Selektivní mutismus je přechodný a může se stát, že spontánně vymizí. Pokud se jedná o těžší formu mutismu, která sama neodezní, je léčba poněkud zdlouhavá a náročná. Jedinec dlouhodobě využívá pomoci v rámci psychoterapie, farmakoterapie či intenzivní logopedické péče (Kejklíčková, 2016).

Hartmann a Lange (2008) v problematice prognózy vymezují, jak důležité je rozpoznat počáteční příznaky. Jestliže jsou včas zaznamenány, a naopak nejsou ignorovány, je další vývoj jedince příznivý. Na vývoji dítěte má obrovský podíl jednotná spolupráce rodičů, terapeutů, předškolních či školních zařízení anebo lékařů. Kutálková (2007) dodává, že také záleží na přístupu rodiny, její snaze a ochotě respektovat veškerá doporučení odborníků.

## 2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE

Lidský život se dělí do několika vývojových etap. Jednotlivé etapy se vyznačují společnými specifickými rysy v podobě biologických, psychologických a také sociálních změn (Šmelová in Šmelová, Prášilová a kol., 2018). Podrobněji se zaměříme na období předškolního věku.

Čačka (2000) vymezuje **předškolní věk** od 4 do 6 let věku dítěte. Zmíněné věkové rozmezí je posledním stadiem raného dětství. Zatímco Šmelová in Šmelová, Prášilová a kol. (2018) období předškolního věku charakterizuje od dovršení 3. roku jedince do zahájení povinné školní docházky, jež začíná po dovršení 6. roku života.

Podle Kutálkové (2010) se období, do kterého dítě vstupuje po 3. roce života, nazývá **obdobím pohádek a fantazie**. Zároveň dodává, že tento psychický děj se rozvíjí jen na základě toho, co už dítě prožilo či samo vidělo.

Langmeier a Krejčířová (2006) doplňují, vzhledem k tomu, že již zmiňované období je specifické nástupem do mateřské školy, tak v užším slova smyslu se jedná o „*věk mateřské školy*“. Upozorňují na nesprávnost tohoto označení, protože ne všechny děti mateřskou školu navštěvují. K tomu je nutné doplnit, že od roku 2017 je povinný poslední rok předškolního vzdělávání za účelem snížení počtu odkladů (Šmelová in Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

Období předškolního věku je významná etapa ovlivňující další vývoj jedince. Změny na první pohled nejsou tak viditelně nápadné. Především u dítěte dochází k postupnému zdokonalování se, které vede až k samostatnosti. Uvedeme-li si konkrétně, zlepšuje se oblast hrubé motoriky (*př. jízda na kole, bruslení*), jemné motoriky (*př. kreslení, střihání*) a rozvíjí se zručnost (Čačka, 2000; Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová a Lisá (2021) navazují a dle jichž zmíněných autorek se pojednává o tzv. **obdobím iniciativy**, kdy dítě má potřebu něco zvládnout. S tímto tvrzením souhlasí i Říčan (2006) a dodává, že dítě je už schopno cítit vinu.

**Hra** je pro dítě i v tomto období nepostradatelnou činností. Lze o ni hovořit jako o jedné ze základních potřeb a zdrojů sloužící k jeho uspokojení. Ve srovnání s předešlými vývojovými etapami se ve hře objevují výrazné změny. A to takové, že jedinec si hraje s ostatními dětmi nebo mimo jiné dítě samo vymýšlí nová pravidla (Koťátková, 2008).

Dle Šmelové in Šmelová, Prášilová a kol. (2018) dítě při hře využívá své představivosti, přejímá realistické role, jež ho obklopují a stává se tak maminkou, lékařem či pedagogem. Modeluje reálné situace a tím se připravuje na sociální život.

Význam hry spočívá v samotném průběhu, nikoli ve výsledku. Hra jedince obohacuje a rozvíjí v rámci vnímání, myšlení, řeči, fantazie, ale i v tělesném nebo emocionálním vývoji. Zejména dítěti přináší radost a uspokojení, které má význam pro jeho další vývoj v mnoha směrech (Opravilová, 2016).

## 2.1 Psychický vývoj dítěte předškolního věku

Jak již bylo výše uvedeno, během období předškolního věku si jedinec prochází různými vývojovými změnami, které nejsou na první pohled lehce viditelné, ale i tak jsou značně podstatné. Je charakteristické upevnění stabilizace své vlastní pozice a následné rozlišení vztahu ke světu (Vágnerová a Lisá, 2021).

Duševní vývoj jedince v předškolním věku se vyznačuje rozvojem živé fantazie. Tento rozmach nastává a nichž by došlo k jeho ovlivnění působením principů racionální logiky (Čačka, 2000).

V pedagogické či psychologické literatuře můžeme narazit na pět stadií rozumového vývoje. S teorií přišel známý vývojový psycholog dvacátého století Jean Piaget. Uvádí, že dítě v předškolním věku se nachází v tzv. **předoperačním stadiu (2-7 let)**, kdy není schopné chápat myšlenkové operace. Piaget předoperační období dále člení na **období předpojmové a symbolické inteligence (2-4 roky)** a **období názorného, intuitivního myšlení (4-7 let)**. V průběhu čtyř let se vývoj kognitivního myšlení u dítěte mění. Přemýšlí v celostních pojmech vznikajících na základě vystižení podstatných podobností. Obecně lze uvést, že jeho myšlení je **antropomorfné (lidské vlastnosti přejímají neživé předměty nebo zvířata)** a **magické (přání dítěte rozhoduje, co se bude dít)** (Langmeier a Krejčířová, 2006; Šmelová in Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

Pro kognitivní rozvoj v předoperačním stadiu je u dítěte charakteristické neporozumění určitým operacím. Myšlenkové operace chápeme jako logický postup pro třídění, spojování a zpracování určitých informací. Na základě zjištění Piaget upozorňuje, že dítě není schopné chápat princip **konzervace**. Tento pojem si vysvětlíme na následující ukázce se sklenicemi a kapalinou. Dítě má před sebou položené dvě sklenice (úzkou a širokou), obě mají stejný objem. Pro jedince v předškolním období je těžce vysvětlitelné, že objem tekutiny ve sklenici je stejný, i když vodu přelijeme z úzké sklenice do široké. Uvědomění si principu konverzace nastane mezi 7. až 12. rokem dítěte ve stadiu konkrétních operací (Nolen – Hoeksema, 2012).

Zaměříme-li se na související poznávací procesy, tak Čačka (2000, str. 69) ve své publikaci uvádí: „*Úroveň racionálně-kognitivních procesů (vnímání, pozornosti, paměti,*

*zpracování a osvojování podnětů, včetně pronikavosti porozumění situací) závisí nejen na zrání centrální nervové soustavy (to až do počátků dospívání) a narůstající zásobě zkušeností, ale i na dosažené „vyspělosti subjektivity“, tedy kvalitách imaginativně-emotivních funkcí osobnosti (prožívání, motivaci a Jáství).“ V tomto případě je zásadní si uvědomit, že jedinec v předškolním věku nemá dostatečné množství zkušeností, a tak rozumovost poznávacích procesů oplývá nepřesnostmi, protože ještě není regulována logikou.*

Pokud se ponoříme do problematiky psychického vývoje více detailně, je třeba zmínit Vágnerovou a Lisou (2021), autorky uvádějí, že probíhající vývojové změny fungují na základě dvou komplementárních mechanismů – *funkční diferenciací jednotlivých oblastí a jejich propojování s dalšími oblastmi.*

V neposlední řadě nesmíme zapomenout na jednu z klíčových vlastností, která se vyskytuje právě u dětí předškolního věku v předoperačním stadiu. A tím je **egocentrismus**. Dětské myšlení je zaměřeno jen na svoji osobu, nedochází k uvědomění si i jiných hledisek (Nolen – Hoeksema, 2012).

## **2.2 Komunikace dítěte předškolního věku**

Termínem **komunikace** se dle Vybírala (2005, str. 25) rozumí: *„proudění informací z jednoho bodu (ze zdroje) k druhému bodu (k příjemci)“*. Konstatuje, že neexistuje jednotná definice, jež by obsahovala všechna hlediska (kognitivní, lingvistická, filozofická, sociální či kulturní) a také veškeré roviny významu a dopadu. Lze dodat, že jakákoliv komunikace se vyznačuje určitým smyslem a plní svou funkci.

Dle Klenkové (2006, str. 25) nejde jen o přísun informací, ale zejména o její možnost *„užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“*

S komunikací se bezpochyby pojí biologická vlastnost člověka, a to **lidská řeč**. Pomocí jazykových znaků dochází k výměně informací. Období do šestého roku života je vymezováno jako klíčové období pro vznik a vývoj řeči (Bytešniková, 2012). V souvislosti s tímto tématem Lejska (2003, str. 78) dodává: *„řeč jako objektivní realita je trvale spojena s vývojem lidského rodu a vývojem člověka.“*

Vývoj neboli ontogeneze řeči je jedním z nejzajímavějších procesů v lidském životě. Proces se člení do jednotlivých stadií, které mají různou délku. U žádného stadia by nemělo dojít jejímu přeskočení či úplnému vynechání. Rozlišujeme tzv. **preverbální období (do 1 roku)** a **vlastní vývoj řeči (od 1 roku)**. U dítěte předškolního věku dochází kolem čtyř let k rozvoji stadia **intelektualizace řeči**, jež trvá do dospělosti. Tato fáze je specifická rozvojem

řeči po stránce logické. Dítě umí diferencovat konkrétní a abstraktní pojmy, porozumět obsahu či všeobecně dochází ke zlepšení řečového projevu (Bytešníková, 2012).

V období předškolního věku se řeč i komunikace výrazně zdokonaluje. Ve slovním projevu lze vnímat kognitivní egocentrismus, který je typický pro tuto vývojovou etapu. Dítě zvládne tvořit věty složené z více než pěti slov a používá souvětí. To znamená, že srozumitelným způsobem již formuluje, co v danou chvíli potřebuje. Zároveň u jedince nastává zlom, kdy řeč využívá k regulaci svého chování (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, Lisá, 2021).

Smolík a Málková (2014) poukazují na podstatný krok během osvojování si jazyka. A to, když dítě dokáže pochopit, že jsou správné, tak špatné způsoby, jak něco vyjádřit. Ve své publikaci uvádějí konkrétní příklad – *shuníčko svítí/shuníčko svítíme*. Následně zmiňují pojem pragmatika, který se vyznačuje používáním jazykových prostředků v komunikaci a jejich působením na lidi.

Vágnerová a Lisá (2021) uvádějí, že komunikační projev u jedince v předškolním věku je specifický svými formálními deficity, a to například nedostatečným vyslovováním všech hlásek. Důvodem může být nezralost motoriky mluvidel. Kutálková (2010) upozorňuje na vadnou výslovnost hlásek. Pokud problém přetrvává i po pátém roce věku dítěte, je třeba navštívit logopeda a zahájit tím logopedickou péči.

Na rozvoji komunikačních dovedností má bezpochyby velký podíl rodina. A to, v jakém stabilním a harmonickém prostředí jedinec vyrůstá, zda mu rodiče věnují dostatečně potřebný čas nebo mimo jiné dosažené vzdělání rodičů a s tím se pojící socioekonomické postavení rodiny. Všechny tyto zmíněné faktory jsou zásadní pro kvalitu jazykového projevu dítěte. Nejen rodina, ale i mateřská škola hraje v rozvoji jazyka a komunikace významnou roli (Průcha, 2011).

Mnohdy se stává, že dítě předškolního věku vyžaduje od rodičů vysvětlení významu určitých nepatřičných slov. Je to z toho důvodu, že jedinec se začíná nově zajímat o význam věcí nebo událostí. Veškeré nově zjištěné poznatky předává svým vrstevníkům (Špaňhelová, 2009).

### **2.3 Socializace dítěte předškolního věku a vliv rodiny**

Socializace neboli neodborně řečeno začleňování se do společnosti, je proces, který trvá po celý život. Na úvod do problematiky **socializace dítěte předškolního věku** je vhodné pojem definovat. Autorů i publikací konkretizujících, co tento proces znamená, je mnoho.

Helus (2015, str. 104) formuluje socializaci následovně: „...*výchozí biopsychický organismus novorozence je postupně přetvářen v organismus společensky začleněné, kulturními vlivy transformované, v intencích společensko-kulturní příslušnosti prožívající a jednající osobnosti.*“

Zatímco Kořa in Jedlička (2015, str. 14) termín popisuje tímto způsobem: „...*formování a růst osobnosti pod vlivem nejrozmanitějších vnějších podnětů, včetně těch lidských činností, které souborně nazýváme výchovou.*“

V předškolním období je nejvýznamnějším činitelem primární socializace rodina. I přesto jedinec začíná projevovat zájem o navazování kontaktů mezi svými vrstevníky a tím vznikají prosociální postoje (Hoskovcová, 2006).

Vágnerová a Lisá (2021) se shodují, že dítě již v tomto věku má povědomí o trvalosti vztahu s rodiči. Ono samo ví, kdo jsou jeho rodiče. Zároveň dodávají, že v předškolním období dochází k fázi přípravy na život ve společnosti.

Matějček (2001) in Hoskovcová (2006) konstatuje, že v předškolním věku lze pozorovat rozvoj schopnosti sdílení kladných emocí mezi sebou. Výsledkem je položení základů pro pozdější přátelství. Dochází také k vývoji sociální reaktivity, sociální kontroly, hodnotové orientace, ale zejména si dítě začíná osvojovat svou sociální roli.

Více tyto vývojová hlediska rozvádějí Langmeier a Krejčířová (2006):

- **Vývoj sociální reaktivity:** vývoj odlišných vztahů k lidem v blízkém i vzdálenějším okolí;
- **Vývoj sociálních kontrol:** vývoj norem, které si dítě osvojuje podle příkazů a zákazů od dospělé osoby a přejímá je za své;
- **Osvojení sociálních rolí:** soubor vzorců chování a postojů očekávajících od jedince vzhledem ke společnosti.

**Vliv rodiny** na proces socializace je obrovský. Jak již bylo výše uvedeno, jedná se o nejvýznamnějšího činitele. Dle Kotáskové (1982) in Hoskovcová hovoříme zejména o roli matky a její spokojenosti. Navazuje tím na období druhé světové války, kdy osobnost ženy byla izolována na „pouhé“ starání se o potomka. Neopomíjí ani otce a jeho kamarádství. To vše

souvisí s tím, jakým způsobem rodiče své dítě vychovávají. Vhodně zvolený výchovný styl napomáhá ke stabilitě osobnosti dítěte (Hoskovcová, 2006).

Špaňhelová (2006) více specifikuje. Rodiče jsou ti, kteří by dítěti měli zajistit nejen základní biologické potřeby, ale i pocit jistoty, bezpečí, klidu, a především dostatek lásky. Nezapomínáme, že rodič je pro dítě vzorem. Vše, co dítě do sebe vstřebává se odvíjí v jeho budoucím životě. Ať už jde o veškeré reakce, chování nebo způsob komunikace.

Vágnerová a Lisá (2021) dodávají, že to, jak pevný vztah dítě s rodiči má, se odráží ve vztazích k lidem ostatním jako mohou být například vrstevníci v mateřské škole. Obecně lze konstatovat, čím kvalitnější vztah je, tím lépe dítě navazuje kontakty a dokáže brát ohled na jejich individuální potřeby.

Špaňhelová (2006) považuje za významnou nejen nukleární rodinu, ale i tu širší. Pravidelné setkávání se je pro dítě velmi obohacující. Jde o další zdroj zkušeností, které přispívají k přirozenému sociálnímu vývoji.

Dalším znakem rodiny, jenž může působit na osobnost dítěte, je sociální a ekonomický status rodiny (*povolání, výše příjmů, stupeň dosaženého vzdělání rodičů*). Náležitost k určité sociální vrstvě nemá podíl pouze na vzdělání, ale i na celkové chování jedince (Helus, 2007).

### 3 MUTISMUS V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Na úvod je potřeba uvést základní charakteristiku mateřské školy a souvisejícího předškolního vzdělávání.

Mateřská škola je předškolní zařízení určené pro děti ve věku od 3 do 6 (7) let. Je zde realizováno předškolní vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (zákon č. 561/2004 Sb.).

Cílem mateřské školy je dítěti poskytnout podnětné prostředí pro jeho všestranný rozvoj osobnosti, individuálních potřeb a zájmů. Mateřská škola je místem, kde se dítě vzdělává novým poznatkům a dovednostem potřebným k jeho fyzickému, psychickému či sociálnímu vývoji (Jeřábková, 1993).

Šmelová (2004) ve své publikaci označuje předškolní vzdělávání za součást celoživotního vzdělávání. Uvádá, že dítě si v mateřské škole vytváří takové předpoklady, které mají kladný vliv na jeho další rozvoj.

Mutismus neboli náhlá ztráta řeči je porucha nejčastěji se vyskytující v předškolním či mladším školním věku dítěte. A to při počátcích vstupu do školy, kdy je dítě pod velkým stresem. Je třeba zmínit, že každé dítě je jiné a jeho adaptace na nové prostředí může mít jiné projevy a různě dlouhou dobu trvání. V mateřské škole se zejména setkáváme s formou **selektivního mutismu**. Znamená to, že dítě verbálně komunikuje pouze občas, a to v nevědomě vybraném prostředí a jen s různými lidmi (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2005).

Pro rodiče dítěte s mutismem může být otázkou, jaké je pro jejich dítě nejvhodnější školské zařízení. Hartmann a Lange (2008, str. 37) odpovídají tímto způsobem: „*pokud mlčení nesouvisí se základním psychiatrickým onemocněním, potažmo nebylo vyvoláno emočním šokem, představuje mutismus indikaci možnou, nikoli však nezbytně nutnou klinickou stacionární péči.*“

#### 3.1 Přístupy k dítěti s mutismem v prostředí mateřské školy

Tato podkapitola představuje přístupy preprimárního pedagoga, které by měly být uplatňovány u dítěte s mutismem v prostředí mateřské školy.

V současné době neexistuje pouze jedna stálá a funkční terapie určená pro jedince s psychogenní nemluvností. Z důvodu toho, že se jedná o hraniční problematiku mezi logopedií, psychologií, psychiatrií a také foniatří, je třeba uplatňovat interdisciplinární přístup



jednotlivých odborníků, rodiny, ale i pedagoga. Na respektování doporučení z řad odborníků velmi záleží (Kejklíčková, 2016; Kutálková, 2007).

Role pedagoga v mateřské škole je klíčová, společně s rodiči bývají první, kdo upozorní na počáteční příznaky mutismu. Rozpoznání a zaznamenání počátečních symptomů má zásadní vliv na další vývoj dítěte (Hartmann a Lange, 2008).

Než se zaměříme na jednotlivé přístupy, je vhodné zmínit skutečnost, že dítě s nemluvností komunikovat chce, ale nemůže (Bendová, 2011).

Jedním z hlavních přístupů je akceptace mlčenlivosti. Brát mlčení jako přechodnou součást dítěte a neupozorňovat na to. Nutit jedince verbálně mluvit, situaci jen zhoršuje (Kutálková, 2005). Komunikaci dítěti nabízíme, a to bez přebytných slibů odměny či hrozby trestu (Kutálková, 2007).

Klenková (2006) ve své publikaci uvádí tato doporučení pro přístup k dítěti s mutismem. Dítě v žádném případě nesmí být trestané za absenci verbálního projevu, naopak je vhodné umožnit mu používat jiný volitelný způsob komunikace. Preprimární pedagog zachovává klid a trpělivost a k jedinci přistupuje stejně jako k dětem ostatním. Se všemi dětmi bez rozdílu komunikuje jako s rovnocenným partnerem. Není v pořádku dítě vyčleňovat ze skupinových činností a izolovat ho od vrstevníků. Sociální interakce by měla být zachována a postupně se zvyšovat její náročnost.

Zatímco Bytešnicková (2012) přichází s dalšími přístupy, jež jsou neméně podstatné. I přesto, že dítě nemluví, preprimární pedagog projevuje zájem o vytvoření společného funkčního komunikačního systému, ať už prostřednictvím kresby, pantomima nebo mimo jiné hrou s maňásky. Bendová (2011) doplňuje, že lze využít metody alternativní a augmentativní komunikace jako jsou různé symboly nebo manuální znaky. Dítě s mutismem nestavíme do centra pozornosti. Je zvolen opačný způsob, a to snaha dítě přimět být v roli pozorovatele. Dalším doporučením je pozitivní přístup a povzbuzování, odvážíme se tvrdit, že toto platí pro všechny děti nikoli jen pro dítě s mutismem (Bytešnicková, 2012).

Pokud dítě náhle promluví, preprimární pedagog reaguje přirozeně bez přehnané odezvy. Obecně se akceptuje individuální tempo jedince a jeho příslušné terapie (Bendová, 2011).

Při vymezení pokynu je žádoucí pracovat s podmiňovacím způsobem oproti rozkazovacímu (Kutálková, 2007).

## 3.2 Prevence mutismu

Prevence mutismu je zaměřená na předcházení vzniku této psychogenní poruchy, ale i sekundárních následků.

Začíná zejména v rodině, způsobem výchovy dítěte. Rodiče, ale i širší rodina by měla být dostatečně seznámena s problematikou mutismu a možnými komplikacemi. Příkladem si uvedeme rodinné oslavy, často dochází k tomu, že rodiče vybízejí své dítě k verbálnímu vyjadřování se, i přes jeho nesouhlas (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Tichá in Kerekrétiová (2020) se zabývá prevencí důkladněji a rozděluje ji do dvou skupin:

- **Prevence v rámci užšího sociálního prostředí (rodina):** zabránit nevhodným výchovným postupům, obeznámit rodiče s vážností neurotizace u dítěte, zaujmout přístup, že dítě je v pořádku, i přes psychogenní nemluvnost, úzká spolupráce s předškolním zařízením;
- **Prevence v rámci širšího sociálního prostředí:** zjistit, co nejvíce informací o rodinné situaci dítěte, vytvořit podnětné klima ve třídě školského zařízení, nevztahovat přehnanou pozornost na dítě, všimnout si projevů snahy o komunikaci.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 4.1 Úvod k praktické části

Praktická část této bakalářské práce s názvem *Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem* se věnovala problematice mutismu u dítěte předškolního věku a jejímu povědomí u pedagogů běžných a logopedických mateřských škol v České republice – konkrétně v Libereckém a Olomouckém kraji. Pro tento účel bylo realizováno kvalitativní výzkumné šetření. Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je pro kvalitativní výzkum charakteristické prozkoumání daného jevu široce do hloubky a tím přinést maximální počet informací, jež se ho týkají.

V následujících kapitolách se zabýváme provedeným kvalitativním výzkumem zaměřujícím se na mutismus u dítěte předškolního věku a jeho související se připraveností u pedagogů běžných a logopedických mateřských škol v České republice. Je zde představován výzkumný cíl práce, jednotlivé dílčí cíle. Zároveň uvádíme metody sběru dat a postup analýzy.

### 4.2 Cíl a metoda výzkumu

Mutismus, označení, které může být pro většinu společnosti neznámé. Obvykle se s touto psychogenní nemluvností můžeme setkat v mateřské škole. Z toho důvodu bylo důležité zjistit, zda jsou mateřské školy v České republice připravené na práci s dítětem, u něhož se mutismus vyskytuje.

**Hlavním cílem výzkumného šetření** je analyzovat připravenost běžných a logopedických mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji na práci s dítětem předškolního věku s mutismem.

#### **Dílčí cíle vztahující se k výzkumnému šetření:**

- Zjistit, jak velké je povědomí preprimárních pedagogů o mutismu;
- Zjistit, zda preprimární pedagogové ví, jak přistupovat k dítěti předškolního věku s mutismem.

#### **Další cíle:**

- Vytvoření informačního letáku o problematice mutismus, sloužící k primární prevenci.

### **Metoda:**

- Ke sběru dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda se využívá prostřednictvím verbální komunikace. Navázání osobního kontaktu s participantem umožňuje hlubší proniknutí do vybrané problematiky (Chrátka, 2016).

#### **4.2.1 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsou tvořitelem jádra výzkumných projektů (Švaříček, Šedřová, 2014).

Z hlavního cíle byla definována hlavní výzkumná otázka následujícím způsobem:

***HVO: Jsou pedagogové v mateřské škole na základě provedené analýzy připraveni na práci s dítětem s vyskytujícím mutismem?***

Uvedená hlavní výzkumná otázka byla zjišťována pomocí dalších výzkumných otázek.

***VO1: Má preprimární pedagog povědomí o pojmu mutismus a zvládne ho charakterizovat?***

***VO2: Jaké přístupy by preprimární pedagog uplatňoval při setkání s dítětem s mutismem?***

***VO3: Je něco, co preprimárnímu pedagogovi v MŠ chybí a pomohlo by mu to při práci s dítětem s mutismem?***

#### **4.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu se zvolenou metodou polostrukturovaného rozhovoru. Proběhl s preprimárním pedagogem ve vybrané mateřské škole.

Rozhovor je složen z devíti otevřených otázek týkajících se mutismu a následných přístupů k dítěti předškolního věku mutismem.

Rozhovory probíhaly v klidných prostorách daných mateřských škol. Před zahájením byli participanté seznámeni s průběhem a cíli výzkumu. Poté došlo k požádání o podepsání souhlasu s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním na mobilní telefon pro snadnější zpracování dat. Nelze opomenout, že participanté byli ujištěni, že získaná data budou využita jen pro účely závěrečné práce.

### 4.3.1 Velikost výzkumného vzorku

Kvalitativní výzkum probíhal ve dvou krajích České republiky – **Libereckém a Olomouckém kraji**. Počet vybraných mateřských škol, které se na základě oslovení účastnily výzkumného šetření, byl osm. Přesněji z každého kraje čtyři mateřské školy.

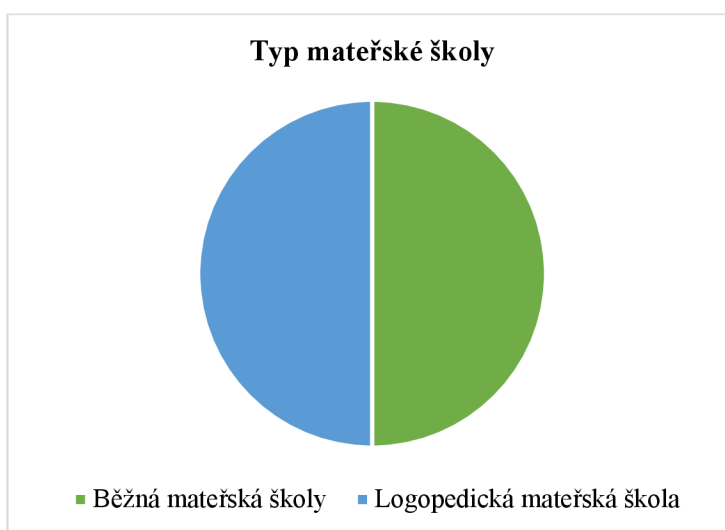
Pro porozumění byly vytvořeny následující grafy.



**Graf 1:** Vybrané kraje v České republice (vlastní zpracování)

Za účelem získání kvalitnějších a rozmanitějších výsledků se na výzkumu podílely nejen **běžné mateřské školy**, ale i **mateřské školy logopedické**.

Jednalo se celkem o osm mateřských škol, z toho čtyři běžné a čtyři logopedické mateřské školy. Z jednotlivého kraje následně dvě běžné a dvě logopedické MŠ.



**Graf 2:** Typ mateřské školy (vlastní zpracování)

### 4.3.2 Harmonogram sběru dat

Harmonogram sběru jednotlivých dat je uveden v tabulce:

Harmonogram	
Oslovení MŠ	Říjen–Listopad 2022
Realizace rozhovorů	Listopad 2022–Březen 2023

**Tabulka 1:** *Harmonogram sběru dat* (vlastní zpracování)

V průběhu měsíce října a listopadu v roce 2022 postupně docházelo k oslovování mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji prostřednictvím e-mailu či telefonního rozhovoru.

Po získání souhlasu a domluvení termínu mohlo dojít k realizaci kvalitativního výzkumného šetření v podobě polostrukturovaného rozhovoru.

### 4.3.3 Popis participantů výzkumu

Výzkumného šetření se účastnilo osm participantů neboli osm pedagogů mateřských škol, které jsou označeny čísly 1–8. Vybrány byly osoby působící v běžných mateřských školách, ale i v logopedických mateřských školách v Libereckém a Olomouckém kraji. Podrobnější informace jsou uvedeny v podkapitole *Charakteristika výzkumného vzorku*.

Ke každému danému preprimárnímu pedagogovi náleží krátká charakteristika, jež byla součástí výzkumu. Participantů jsou řazeni chronologicky na základě poskytnutí rozhovoru.

**Participant 1** - První participant je preprimární pedagog okolo 60 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 6 let. Běžná mateřská škola se nachází v centru velkého města v Olomouckém kraji. Během své praxe se s dítětem s mutismem nesetkal a ani žádné dítě s mutismem aktuálně jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 2** – Druhý participant je preprimární pedagog okolo 60 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 25 let. Logopedická mateřská škola se nachází v klidné části velkého města v Olomouckém kraji. Během své praxe se setkal pouze s jedním dítětem s mutismem a aktuálně žádné dítě s mutismem jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 3** – Třetí participant je preprimární pedagog okolo 35 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 7 let. Logopedická mateřská škola se nachází v klidné části velkého města v Olomouckém kraji. Během své praxe se setkal se třemi dětmi s mutismem. Aktuálně žádné dítě s mutismem jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 4** – Čtvrtý participant je preprimární pedagog okolo 55 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 28 let. Logopedická mateřská škola se nachází v centru velkého města v Libereckém kraji. Během své praxe se setkal pouze s jedním dítětem s mutismem a aktuálně žádné dítě s mutismem jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 5** – Pátý participant je preprimární pedagog okolo 45 let. Má střední pedagogické vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 15 let. Běžná mateřská škola se nachází v malém městě v Libereckém kraji. Během své praxe se dítětem s mutismem neseťkal a ani žádné dítě s mutismem aktuálně jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 6** – Šestý participant je preprimární pedagog okolo 30 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 5 let. Běžná mateřská škola se nachází v centru velkého města. Během své praxe se s dítětem s mutismem neseťkal a ani žádné dítě s mutismem aktuálně jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 7** – Sedmý participant je preprimární pedagog okolo 45 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 16 let. Běžná mateřská škola se nachází v centru velkého města v Olomouckém kraji. Během své praxe se setkal pouze s jedním dítětem s mutismem. Aktuálně žádné dítě s mutismem jeho třídu nenavštěvuje.

**Participant 8** – Osmý participant je preprimární pedagog okolo 40 let. Má vysokoškolské vzdělání a ve vybrané mateřské škole pracuje 15 let. Logopedická mateřská škola se nachází v centru velkého města v Libereckém kraji. Během své praxe se s dítětem s mutismem neseťkal a ani žádné dítě s mutismem aktuálně jeho třídu nenavštěvuje.

#### **4.4 Zpracování dat**

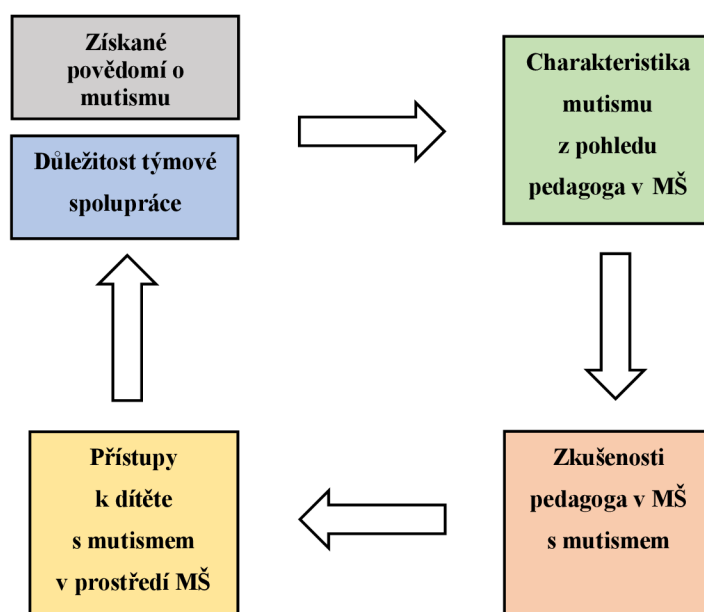
Pro zpracování dat jsme nahrané rozhovory převedli do tzv. doslovné transkripce. Hendl (2016) uvádí, že se jedná o proces převodu verbálního projevu do písemné podoby.

Získaná data z polostrukturovaného rozhovoru byla rozebrána na jednotky za využití otevřeného kódování. Principem je jednotlivé jednotce přidělit kód neboli označení. Postupně jsme vytvářeli seznam kódů a vzniklé kódy seskupovali do systematických kategorií dle podobnosti nebo souvislosti (Švaříček, Šedřová, 2014).

Při tvorbě praktické části se postupovalo tímto zmíněným způsobem. Byly vytvořeny kategorie a podkategorie, které jsou doplněny o kódy. Vše je uvedeno v *příloze 2*.

## 5 Interpretace dat

Postupně při práci s daty, vycházející z polostrukturovaného rozhovoru, vzešly kategorie a podkategorie. Výsledné kategorie jsou zpracovány v podobě schématu viz *obrázek 1* a podkategorie viz *obrázek 2*.

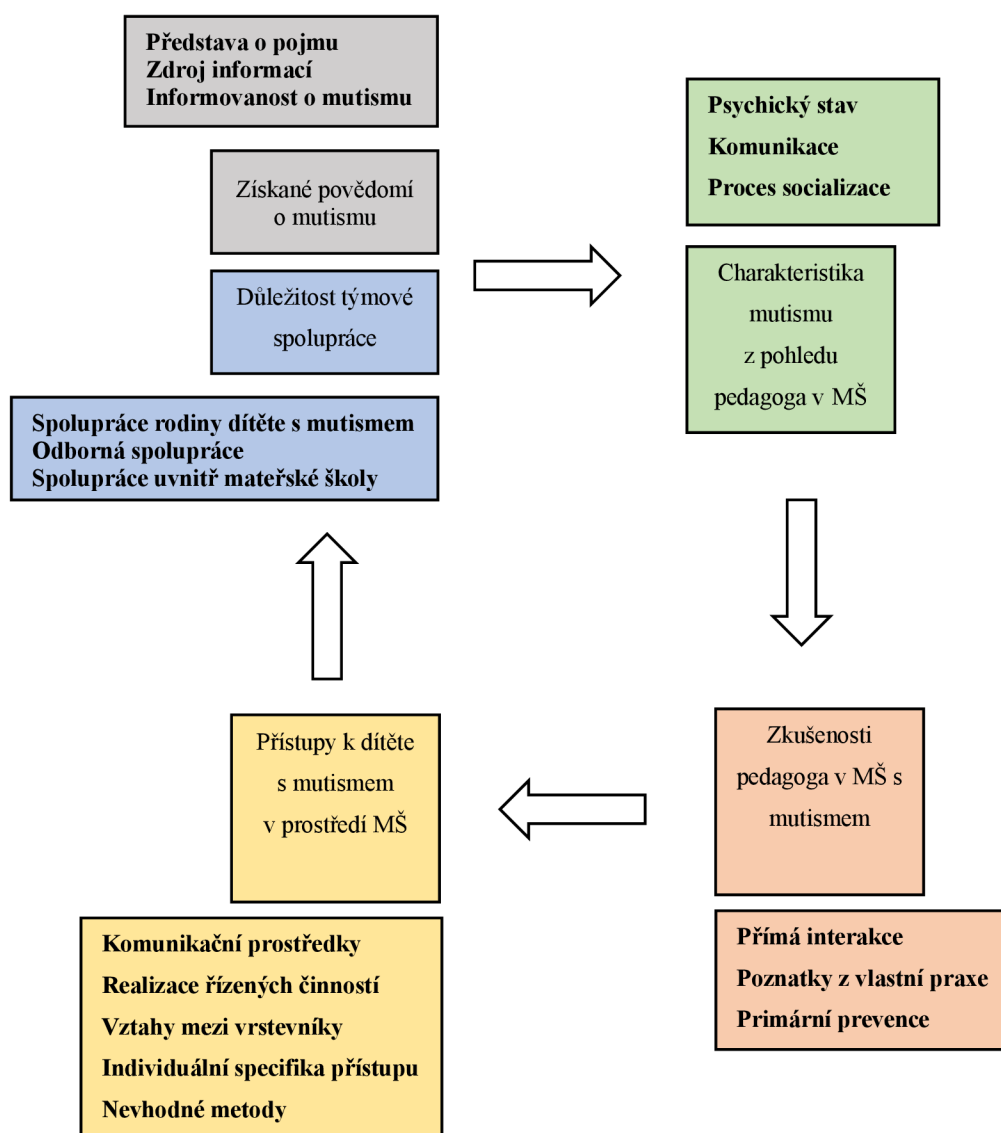


**Obrázek 1:** Schéma výsledných kategorií (vlastní zpracování)

Dílčí kategorie na sebe navazují a jsou tedy propojené. Předpokládá se naplnění všech oblastí. Návaznost spočívá v tom, že pro pedagoga v mateřské škole je týmová spolupráce při práci s dítětem s mutismem naprosto zásadní. Měl by zde probíhat jednotný přístup mezi rodiči dítěte s psychogenní nemluvností, odborníkem a v neposlední řadě preprimárním pedagogem. Ten by měl oplývat základními představami o této problematice. Důležité je uvést, odkud vycházejí získané informace a zda je jejich povědomí dostačující. První kategorie je nejen úzce spojena s pátou kategorií, ale i s druhou. Zde preprimární pedagog využívá své získané znalosti v definování charakteristických rysů u dítěte s mutismem. Jako je jeho psychický stav,



komunikační projevy či proces socializace mezi vrstevníky. Třetí kategorie s názvem zkušenosti pedagoga v MŠ s mutismem prezentuje četnost přímé interakce s mutismem, poznatky odkazující na vlastní praxi a způsoby primární prevence. Zažité zkušenosti preprimárního pedagoga se následně projevují v jeho přístupu k jedinci s mutismem. Jednotlivé přístupy popisují komunikační prostředky u dítěte s mutismem, realizaci řízených činností, vztahy mezi vrstevníky, individuální specifika přístupu nebo mimo jiné i nevhodné metody. Pedagog v mateřské škole vychází nejen ze svých zkušeností, ale i z doporučení, která získal ze strany odborníků.



**Obrázek 2:** Schéma výsledných kategorií a podkategorií (vlastní zpracování)

## 5.1 Získané povědomí o mutismu

Kategorie **získané povědomí o mutismu** vychází z pohledu preprimárního pedagoga, který by měl oplývat alespoň elementárními znalostmi z problematiky mutismu. Zejména z důvodu častého výskytu v mateřských školách. V kategorii se věnujeme představám o pojmu, zdroji těchto poznatků a následné informovanosti.

První podkategorie je zaměřena na představy preprimárních pedagogů o mutismu. Jednoduše řečeno, zda jejich získané vědomosti jsou natolik ukotvené, že je zvládnou správně formulovat. Objevují se kódy jako *nemluvnost, komunikace jen ve vybraném prostředí* nebo *psychická příčina*. Lze říct, že všichni oslovení preprimární pedagogové odpověděli vyhovujícím způsobem. Nejlépe své představy o dítěti s mutismem vystihl participant 2: „*Představím si narušenou komunikační schopnost. Je to vlastně dítě, které nemluví. Mluvílo a z nějakého psychického důvodu došlo ke ztrátě řeči.*“

Druhá podkategorie pojednává o poměrně podstatné informaci a to, z jakého zdroje se preprimární pedagog o mutismu dozvěděl. Jsou zde obsaženy kódy jako *znalost ze studia, odborná literatura*, ale i *v návaznosti na rozhovor*. Většina preprimárních pedagogů souhlasila s tím, že se s mutismem setkala během studia pedagogických oborů či v odborně zaměřené literatuře. Participant 3 přímo uvedl znalosti z oblasti logopedie: „*Tak asi úplně první setkání s tímto pojmem bylo na fakultě při studiu, kdy jsem studovala pětiletý obor 1. stupeň a speciální pedagogika a zaměření na logopedii a surdopedii.*“ Naopak participant 5 reagoval následovně: „*O pojmu mutismus jsem se dozvěděla od paní ředitelky, když se mě ptala na tenhle rozhovor, jestli ho s vámi udělám.*“

Poslední podkategorie odkazuje na informovanost. V této oblasti se participantů jednoznačně shodli na její nedostatečnosti. Kódy ve velké míře vyjadřují neuspokojené požadavky preprimárních pedagogů – *potřeba odborných článků, chybí možnosti školení* anebo *více o problému mluvit*. Participant 5 na základě vlastních zkušeností patřičně podotkl: „*Určitě si myslím, že informovanost není dostatečná. Mluvíím teď z vlastní zkušenosti, protože jsem o tom nevěděla.*“ Naopak tímto způsobem to vnímal participant 6: „*My jako pedagogové často řešíme věci teprve až přijdou. Pokud mi nastoupí dítě, které má problém, tak začnu řešit a zkoumat, jak to udělat co nejlépe, aby mu bylo fajn.*“

## 5.2 Charakteristika mutismu z pohledu pedagoga v MŠ

Kategorie s názvem **charakteristika mutismu z pohledu pedagoga v MŠ** zjišťuje, jak preprimární pedagog zvládne charakterizovat specifické vlastnosti jedince, u něhož se mutismus vyskytuje. Konkrétně jeho psychický stav, zvláštnosti při komunikaci či proces socializace mezi vrstevníky ve třídě.

První podkategorie popisuje psychický stav dítěte s mutismem. Spadají sem kódy jako *uzavřenost, bojácnost* anebo *neurózy až psychózy*. Ve svých výpovědích se preprimární pedagogové shodli, že chování dítěte s mutismem, které je do značné míry ovlivněné psychikou, se odlišuje od intaktního jedince. Participant 6 se vyjádřil takto: „(...) i nějaké psychické stavy až třeba deprese, úzkosti nebo strachy, obavy ze života.“

V druhé podkategorii se jednotlivé kódy zaměřují na projevy jedince s mutismem v rámci komunikace. Nejvíce se objevovalo, že jedinec verbálně nekomunikuje, ale využívá principy komunikace neverbální. Participant 8 uvedl, že dítě mluví jen ve vybraném prostředí: „*Dítě komunikuje pouze se svým nejbližším okolím, a když se dostane mezi cizí dospělé osoby i mezi děti, tak s nimi komunikovat nebude.*“

Třetí podkategorie se věnuje procesu socializace neboli začleňování se dítěte s mutismem mezi své vrstevníky. Kódy odkazují především na *bariéru při navazování kontaktů* či obecně na *izolaci od vrstevníků*. Výstižně to zmínil participant 3, popisující komunikační bariéru: „*Neví, jak s tím člověkem navázat kontakt, aby se s ním nějakým způsobem domluvil, když nemluví.*“ Proto je nutné, aby se preprimární pedagog pokusil vytvořit funkční dorozumívací prostředek s dítětem s mutismem.

## 5.3 Zkušenosti pedagoga v MŠ s mutismem

Tato kategorie jmenující se **zkušenosti pedagoga v MŠ s mutismem** souhrnně prezentuje veškeré zkušenosti preprimárního pedagoga, se kterými disponuje z problematiky mutismu. Kategorie pojednává o četnosti přímé interakce s mutismem, poznatcích vycházejících přímo z praxe a v neposlední řadě o důležité primární prevenci.

První podkategorie poukazuje na přímou interakci pedagoga v mateřské škole s psychogenní nemluvností. Zaměřuje se na poměrně zajímavý statistický údaj a to, s jakým

počtem dětí s mutismem se pedagogové v mateřské škole setkali. Participantí se ve svých odpovědích rozdělili na polovinu. Jedna část uvedla, že přímou zkušenost má, zatímco ta druhá nikoliv. Podkategorie obsahuje rozmanité kódy jako *bez zkušeností*, *vícenásobná zkušenost* nebo mimo jiné i *člen rodiny*. I přes několikaletou praxi se participant 1 vyjádřil následovně: „*Za 32 let své praxe ve speciálním školství, ve škole, práci s mentálním postižením, jsem dítě s mutismem nepoznala.*“ Odlišný případ se objevoval u participanta 6, který neměl zkušenost ze školního prostředí, ale naopak z rodinného: „*V rámci mateřské školy jsem se nesetkala s dítětem jako paní učitelka. Ale setkala jsem se v rodině s dítětem, které má tu elektivní formu.*“

Druhá podkategorie plynule navazuje na tu předchozí. Ti participantí, kteří uvedli, že mají patřičné zkušenosti z přímé interakce, následně své poznatky více specifikovali. Preprimární pedagogové popsali, s jakými specifiky se u dítěte s mutismem během své praxe setkali. Je zde uvedeno velké množství kódů, jako příklad vyzdvihujeme *šeptání dítěte*, *verbální projev dítěte na výletě mimo MŠ* a *přítomnost rodiče ve třídě*. Participant 7 hodnotil velmi kladně přítomnost rodiče dítěte s mutismem ve třídě: „*Myslím si, že se to tenkrát povedlo díky tomu, že jsme dali prostor, aby rodič mohl být v mateřské škole po nějakou dobu.*“ Úspěchem také oplýval participant 3, který u jedince s mutismem dosáhl fáze šeptání: „*A pak jako prostředek, co se nám ještě podařilo, bylo šeptání. To byla finální fáze dítěte s mutismem, kdy jsme se teda domluvili, že bude šeptat.*“

Do poslední podkategorie spadají kódy jako *podnětné prostředí*, *důvěra v pedagoga* anebo *podpora hned v počátcích*. Tyto kódy vyznačují pohled preprimárních pedagogů na primární prevenci, která by měla probíhat nejen v rodinách, ale i v mateřských školách. Nejčastěji bylo zmiňováno podnětné prostřední oplývané vlídným přístupem ze strany preprimárního pedagoga. Nejlépe to vystihl participant 2: „*(...) nějakým vstřícným přístupem nebo vytvořením takového prostředí, kde by se to dítě cítilo dobře a bezpečně.*“ Pokud se již mutismus u dítěte objevil, participant 6 reagoval na důležitost podpory hned na začátku: „*Podpořit to, aby se neobjevil v takové míře.*“

## 5.4 Přístupy k dítěti s mutismem v prostředí MŠ

Tato obsáhlá kategorie nese název **přístupy k dítěti s mutismem v prostředí MŠ**. Jedná se o stěžejní informace, které odkazují na výslednou připravenost preprimárních pedagogů na práci s dítětem s mutismem. Znalost vhodně zvolených postupů ze strany pedagoga v mateřské škole má obrovský vliv na vývoj stavu jedince s mutismem. Kategorie zdůrazňuje

možnosti jiných komunikačních prostředků, průběh řízených činností nebo navázání vztahu mezi vrstevníky. Mimo jiné jsou zde popsána individuální specifika přístupu k jedinci s mutismem a v neposlední řadě nevhodné metody.

První podkategorie tohoto celku ukazuje různé způsoby komunikačních prostředků, které lze využít při dorozumívání se s jedincem s mutismem. Najít společný komunikační kanál hodnotili někteří participanti jako jejich zásadní úkol. Objevují se zde kódy označující *využití končetin, obrázkový systém, domluva pomocí znaků* či *komunikace prostřednictvím kamaráda*. Všechny tyto formy jsou možné, pokud vyhovují oběma stranám. Participant 2 se přiklonil k využívání pomůcek v podobě obrázkových kartiček. Participant 8 se také shodoval s používáním obrázků, ale zároveň dodal i možnost znaků: „*Určitě co si myslím že pomůže, je najít si s tím dítětem hned nějaké znaky na to, aby se se mnou domluvilo. Nějakou obrázkovou metodu nebo cokoliv jiného.*“

Další podkategorie charakterizuje metody realizace řízených činností, probíhající společně s volnou hrou v mateřské škole. Spadají sem kódy jako *svobodná rozhodnutí dítěte, nalákání pomocí hry* nebo *formou pozorování*. Je zde často uváděno, že by nemělo dojít k vytváření tlaku na dítě a nutit ho se činnosti přímo účastnit. Jedinec má svobodnou volbu svého rozhodnutí, zda se zapojí či nikoliv. S tímto tvrzením sympatizuje participant 4: „*(...) buď se zapojí nebo nezapojí.*“ Participant 5 navrhuje následovně: „*(...) když bychom měli řízené činnosti, tak bych ho třeba nechala, ať pozoruje. A pokud by samo chtělo, tak se zapojí.*“

V třetí podkategorii se poukazuje na vztahy mezi dítětem s mutismem a jeho vrstevníky. Vztah je specifický a preprimární pedagog zde má určitou svou roli ve sbližování dětí. Podle výpovědí lze uvést, že je zásadní děti obeznámit se situací a vysvětlit jim, jak to je. I přesto, že dítě s mutismem s nimi nemluví, tak je pořád součástí třídy. Participant 7 podotkl podnětnou pomůcku, která je v prostředí vybrané mateřské školy často využívána: „*Hodně se nám osvědčilo u dětí, které se nám straní, tak jít s ním rozehrát hru. Ty děti se přes toho dospělého navážou na ostatní.*“ Současně doplňoval a otevíral téma asistenta pedagoga: „*(...)vlastně na to dobře můžou fungovat pozice asistenta pedagoga. Ti mají prostor to s dětmi takhle rozehrát.*“ Dochází k tomu, že preprimární pedagog přejímá roli komunikační spojky mezi ostatními dětmi a jedincem s mutismem.

Následující čtvrtá podkategorie popisuje individuální specifika přístupu z pozice preprimárního pedagoga. Každé dítě s mutismem či dítě intaktní je jiné a vyžaduje specifický přístup. Tato podkategorie obsahuje kódy jako *akceptace nemluvnosti*, *stejně podmínky pro všechny děti* nebo *pravidelné oslovování dítěte*. Tři participanti zastávají názor, že v poměru počtu dětí ve třídě je náročné vytvořit ideální podmínky pro jedno dítě. Participant 1 uvedl: „*My moc nevytváříme ve školce speciální ideální prostředí pro nikoho. To dítě si musí začít sžívat s tím kolektivem a začít se řídit pravidly té třídy nebo pravidly té školy.*“ Participant 4 prezentoval něco podobného: „*Budeme k němu přistupovat úplně stejně jako k ostatním dětem.*“ Participant 1 ještě podotkl: „*Samozřejmě pokud má nějakou specifikaci a mám z poradny třeba doporučení, jak s dítětem pracovat, tak jsem schopna mu něco přizpůsobit.*“ Převážná část oslovených preprimárních pedagogů se shodla na tom, že nejdůležitějším specifickým přístupem vzhledem k dítěti s mutismem je akceptace jeho nemluvnosti.

V poslední, a tedy v páté podkategorii, jsou zdůrazněny nevhodné metody, které mají negativní vliv na jedince s mutismem. Vybrané kódy nesou název – *stresová zátěž v podobě vystoupení*, *nemutit ke komunikaci* a *přehnané nároky na dítě*. Participanti zejména ve svých výpovědích vyjádřili nesouhlas k nucení dítěte s mutismem verbálně komunikovat. Příkladem byla zmíněna řečová vystoupení před ostatními, protože vyvolávají velký podíl stresové zátěže.

## 5.5 Důležitost týmové spolupráce

Poslední kategorie tohoto celku se nazývá **důležitost týmové spolupráce**. Věnuje se interdisciplinárnímu přístupu, který by měl probíhat mezi rodiči dítěte s mutismem, vybraným odborníkem a také preprimárním pedagogem. Jednotný přístup hraje v účinnosti intervence klíčovou roli. Je zde podrobněji popsána spolupráce rodiny dítěte s mutismem, odborná spolupráce a také spolupráce uvnitř mateřské školy.

První podkategorie přibližuje, jak mohou rodiče jedince s mutismem v pozitivním slova smyslu pomoci preprimárním pedagogům při práci s jejich dítětem. Vyskytují se tady kódy jako *charakterizace situace doma*, *oblíbené věci dítěte* či *natočení mluvy dítěte*. Oslovení participanti se shodli na tom, že vnímají spolupráci mezi nimi a rodiči dítěte s mutismem jako jednu z nejdůležitějších. Samotní rodiče znají své dítě nejlépe, ví, co má rádo a co zase nikoliv. Participant 8 na to odkazuje: „*Důležitý je kontakt s rodičem, zeptat se ho, na co dítě reaguje a co má rádo.*“ Rovněž zaznělo, že dochází i k nepochopení situace ze strany rodičů, a to především z důvodu toho, že dítě s nimi doma bez problému verbálně komunikuje.

Další podkategorie obsahuje kódy zaměřující se na odbornou spolupráci. V případě výskytu psychogenní nemluvnosti u dítěte je zásadní navázat spolupráci s odborníkem a dodržovat jeho doporučení. S tímto tvrzením souhlasila většina oslovených preprimárních pedagogů. Kódy ukazují na práci jednotlivých odborníků – *vyloučení jiných poruch, určení diagnózy* anebo *doporučení odborníků*. Participant 2 zdůrazňuje nutnost diagnostiky: „*Musí se udělat diagnostika. Pokud to dítě nemluví, tak jestli tam nejsou nějaké jiné příčiny.*“

V poslední třetí podkategorii se neopomíjí ani spolupráce uvnitř mateřské školy. Pracovníci v mateřské škole by měli být seznámeni se situací dítěte. Nejlépe to vystihl participant 7, který poukazuje na fungující systém ve vybrané mateřské škole: „*Nám se úplně nejvíce osvědčilo popisovat situaci. Nedávat do toho svoje vlastní vyhodnocování, ale popisovat situace tak, aby ten druhý člověk, který to dítě nevidí, si to dokázal představit.*“

## **Shrnutí výsledků a závěr výzkumného šetření**

V této kapitole se věnujeme vyhodnocení a shrnutí výsledků, které byly získány během výzkumného šetření. Jsou zde zodpovězeny dílčí výzkumné otázky, a především hlavní výzkumná otázka.

### ***VO1: Má preprimární pedagog povědomí o pojmu mutismus a zvládne ho charakterizovat?***

Z velké většiny odpovědí vzešlo, že preprimární pedagogové se obvykle s pojmem mutismus setkali během svého studia nebo v odborné literatuře. Právě zde získali určité povědomí, a tak dokázali stručně uvést základní charakteristiku. Ovšem jeden participant uvedl, že se o této problematice dozvěděl až od paní ředitelky v návaznosti na výzkumné šetření. Následně si načell základní informace týkající se mutismu a byl schopen o problematice diskutovat.

V rámci charakteristiky mutismu bylo nejčastěji zmiňováno, že se jedná o nemluvnost, kdy dítě verbálně komunikuje jen ve vybraném prostředí. Výsledné odpovědi preprimárních pedagogů znázorňovaly, že se u jedince s mutismem objevují specifické rysy, mezi které řadili bojácnost, uzavřenost či izolaci od vrstevníků.

Psychogenní nemluvnost je porucha, která se nejčastěji vyskytuje u dítěte předškolního věku při vstupu do mateřské školy, z důvodu toho by preprimární pedagog měl oplývat elementárními znalostmi z této problematiky. Lze vyhodnotit, že všichni oslovení participantů zvládli správně svými slovy mutismus popsat.

### ***VO2: Jaké přístupy by preprimární pedagog uplatňoval při setkání s dítětem s mutismem?***

Z výsledků vyplynulo, že polovina participantů má již přímou zkušenost s dítětem s mutismem, zatímco druhá část nikoliv. Ti, co uvedli, že zkušeností z vlastní praxe mají, dokázali své postupy při práci s dítětem s mutismem detailně popsat. I přesto, že se někteří ještě s mutismem přímo neseťkali, i tak byli schopni předkládat vhodná stanoviska.

Pouhé základní znalosti vhodně zvolených přístupů ze strany pedagoga v mateřské škole mají obrovský vliv na vývoj stavu jedince s mutismem.

Dítě s psychogenní nemluvností vyžaduje specifický a individuální postoj. Tři participantů podotkli, že je poměrně těžké ve větším počtu dětí ve třídě vytvořit takové podmínky, které by byly pro dítě ideální.

Za jeden z nejdůležitějších uvedených přístupů byla prezentována akceptace nemluvnosti dítěte, které by se zároveň nemělo nutit k verbálnímu projevu. Příkladem byla popsána řečová



vystoupení před ostatními dětmi, protože vyvolávají velký podíl stresové zátěže. Jako náhradní dorozumívací prostředek zejména označili různé obrázkové systémy, využití znaků či končetin.

Další často zmiňovaný přístup ze strany pedagoga v mateřské škole se odkazuje na řízené činnosti. Jedinec by neměl být nucen se jich přímo účastnit, může jen pozorovat a na základě svého rozhodnutí se zapojit nebo ne.

V neposlední řadě poukazovali, jak zásadní je obeznámit ostatní děti se situací. I přesto, že dítě s mutismem s nimi nemluví, tak je pořád součástí třídy.

***VO3: Je něco, co preprimárnímu pedagogovi chybí a pomohlo by mu to při práci s dítětem s mutismem?***

Oslovení participantů se shodli na tom, že informovanost o mutismu není dostatečná. Lze ale uvést, že na základě výzkumného šetření vyšlo, že v logopedických mateřských školách je to o něco lepší než v běžných mateřských školách.

Nabízená vzdělávací nabídka neuspokojuje potřeby preprimárního pedagoga. Pomohlo by o problému více mluvit, a to například v podobě odborných článků nebo školení.

***HVO: Jsou pedagogové v mateřské škole na základě provedené analýzy připraveni na práci s dítětem s vyskytujícím mutismem?***

Na základě provedené analýzy lze vyhodnotit, že pedagogové v mateřské škole jsou připraveni na práci s dítětem s mutismem. I přesto, že polovina oslovených participantů uvedla, že neměla přímou zkušenost z vlastní praxe, byla schopna uvést vhodné přístupy pro práci s dítětem s psychogenní nemluvností.

Získané poznatky mají ukotvené a není pro ně těžké jedince s touto problematikou charakterizovat.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „*Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem*“ se zaměřovala na problematiku mutismu u dítěte v předškolním věku a jeho související se připraveností pedagogů běžných a logopedických mateřských škol v České republice na práci s dítětem s mutismem.

Psychogenní nemluvnost se nejčastěji objevuje v mateřských školách, a proto je důležité věnovat preprimárním pedagogům určitou pozornost. Pedagog v mateřské škole by měl oplývat elementárními znalostmi z této problematiky, aby byl schopen zvolit vhodné postupy při práci s dítětem s nemluvností.

Hlavním cílem závěrečné práce bylo analyzovat připravenost běžných a logopedických mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji na práci s dítětem s mutismem. Jednotlivé dílčí cíle dále zjišťovaly, zda míra povědomí o pojmu mutismus z pohledu pedagoga v mateřské škole je dostatečná a jestli by při práci s dítětem s mutismem použil odpovídající přístupy. Z důvodu nedostatečné informovanosti o této problematice bylo určeno dalším cílem vytvoření informačního letáku. Tento leták by měl sloužit především k primární prevenci.

Závěrečná práce byla koncipována do pěti kapitol, z toho tři byly teoretické a zbylé dvě empirické. První kapitola prezentovala termín mutismus. Specificky zde byla popsána forma selektivního mutismu. Kapitola také obsahovala odborné informace o klasifikaci, etiologii, symptomatologii nebo mimo jiné i o diagnostice, terapii a intervenci či prognóze. Druhá kapitola poukazovala na vývoj dítěte předškolního věku, a to zejména na jeho psychický stav, komunikaci, socializaci a vliv rodiny. Poslední kapitola teoretické části představovala mutismus v mateřské škole, kde byly uvedeny konkrétní přístupy při práci s dítětem s mutismem a také jeho prevence. Čtvrtá kapitola již charakterizovala praktickou část, a to konkrétně metodologii výzkumu popisující cíle, metodu či výzkumné otázky. Praktická část byla provedena na základě kvalitativního výzkumného šetření se zvolenou metodou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se uskutečnil s pedagogy běžných a logopedických mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji. Následovala charakteristika výzkumného vzorku, kde byla definována velikost výzkumného vzorku, harmonogram sběru dat, popis jednotlivých participantů a způsob zpracování dat. V poslední tedy páté kapitole došlo k interpretaci získaných dat a shrnutí výsledků.

Na základě provedené analýzy lze uvést, že oslovení participantů měli základní povědomí o problematice mutismu a dokázali vhodně pojem svými slovy popsat. Dle výpovědí vyplynulo, jaké by zvolili přístupy při práci s dítětem, u něhož se psychogenní nemluvnost

vyskytuje. Za jeden z nejdůležitějších uvedených přístupů byla prezentována akceptace nemluvnosti dítěte, které by se zároveň nemělo nutit k verbálnímu projevu. Výzkum také ukázal na nedostatečnou informovanost o této problematice. A tak byl vytvořen informační leták, který je určen nejen pro potřeby preprimárních pedagogů. Výzkumné šetření na základě vyhodnocení poukázalo na připravenost pedagogů na práci s dítětem s mutismem.

Vzhledem k tomu, že jde o závěrečnou práci zabývající se kvalitativním výzkumem, nelze získané výsledky práce vztahovat na celou populaci, ale jen na vybraný výzkumný soubor.

## Seznam literatury

BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole: komunikační kompetence: narušení komunikační schopnosti: zásady pro komunikaci s dětmi s vadami řeči : zefektivnění komunikace ve školním prostředí : logopedická intervence*. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

ČAČKA, Otto, 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.

DLOUHÁ, Olga, [2017]. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2.

DVOŘÁK, Josef, 2007. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

HARTMANN, Boris a Michael LANGE, 2008. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeutů a pedagogy*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-021-8.

HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1424-8.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JEŘÁBKOVÁ, Blanka, 1993. *Mateřská škola jako životní prostor*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0830-X.

KEJKLIČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOŤA, Jaroslav. Jak je možné rozumět pojmu socializace? In: JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1568-1.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2007. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2. aktualiz. vyd.* Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

LEJSKA, Mojmir, 2003. *Poruchy verbální komunikace a fonie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan, 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.

OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

PEČEŇÁK, Ján. Diagnostika mutismu. In: LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

ŘÍČAN, Pavel. Stadia vývoje osobnosti podle Eriksona. In: ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ, 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.d

SVOBODA, Mojmir. Poruchy řeči. In: ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed., 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-154-9.

ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠMELOVÁ, Eva. Dítě předškolního věku. In: ŠMELOVÁ, Eva a Michaela PRÁŠILOVÁ, 2018. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1302-4.

ŠMELOVÁ, Eva, 2004. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2009. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2698-4.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2006. *Slovník dětského světa, aneb, Rozumíme si?* Praha: Mladá fronta. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1513-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TICHÁ, Erika. Mutizmus. In: KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia, 2020. *Logopédia*. 1. vydanie. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-4165-3.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-

## Seznam internetových zdrojů

DSM-5-TR. American Psychiatric Association [online]. Washington, D.C. [cit. 2022-08-21].  
Dostupné z: <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>

MKN – 10, 2022. Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi. In *mkn10.uzis.cz* [online]. 2022  
[cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F94.0>

Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. [online]. (2015). Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.  
V. [cit. 2021-04-14]. Dostupné z: <https://www.mutismus.de/>

MŠMT, 2004. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném  
a jiném vzdělání (školský zákon). In: Beck online [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z:  
<https://www-beck-online-cz.ezproxy.upol.cz/bo/index.seam>

Østergaards, K. R. (2018). *Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural  
therapy, psychopharmacology and combination therapy – a systematic review*. Nordic Journal  
of Psychiatry, 72(4), 240-250. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447060/>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and  
related health problems* (11th ed.). Dostupné z: <https://icd.who.int/en>



## Seznam grafů

<b>Graf 1:</b> Vybrané kraje v České republice (vlastní zpracování) .....	29
<b>Graf 2:</b> Typ mateřské školy (vlastní zpracování) .....	29

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1:</b> Harmonogram sběru dat (vlastní zpracování) .....	30
--	----

## Seznam obrázků

<b>Obrázek 1:</b> Schéma výsledných kategorií (vlastní zpracování).....	32
<b>Obrázek 2:</b> Schéma výsledných kategorií a podkategorií (vlastní zpracování).....	33

## Seznam příloh

- Příloha 1** – Informační leták o mutismu
- Příloha 2** – Kategorie, podkategorie a kódy
- Příloha 3** – Ukázka kódování – *participant 1*
- Příloha 4** – Informovaný souhlas k nahrávání rozhovoru

# MUTISMUS



## Co si mám pod pojmem mutismus představit?

„Mutismus je narušená komunikační schopnost, ke které dochází po ukončení vývoje řeči a není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy.“



### ○ NEMLUVNOST

- Z latinského slova *mutus* – němý
- Náhlá ztráta artikulované řeči na funkčním podkladě
- Psychogenně podmíněná porucha (poruchy v oblasti vyšší nervové činnosti)
- Hraniční problematika prolínající se různými obory – logopedií, psychologií, psychiatrií, foniatrií
- Při diagnostice i intervenci je důležitá týmová spolupráce jednotlivých odborníků

### Koho postihuje?

- Nejčastějším obdobím pro vznik je předškolní a mladší školní věk dítěte
- V dospělosti jako součást jiné převládající poruchy (př. sociální fobie, poruchy osobnosti)

## • Rozděluje se na dva základní druhy:

a) (s)elektivní mutismus

b) totální mutismus

### Co jsou hlavní příznaky?

- Ztráta řečových projevů
- Problém se socializací – izolace od kolektivu
- Citlivá povaha
- Nízké sebevědomí
- Možné další poruchy řeči – poruchy artikulace, plynulosti
- Rigidní držení těla
- Strnulý výraz

### Jaké jsou příčiny vzniku?

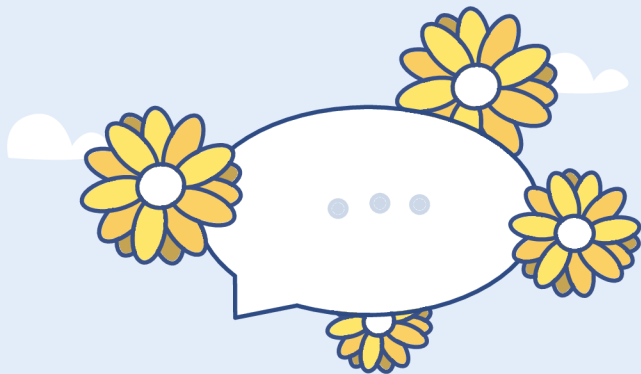
- Jedná se o souhru více vlivů a okolností dohromady:
- Genetické dispozice – přehnaná stydlivost, zvýšená zlostnost
- Rodinné a mezilidské vztahy – nepřiměřené obavy z cizích lidí, obecné vyhýbání se kontaktu
- Prožitá traumata – smrt blízké osoby
- Nesprávný způsob výchovy – tělesné tresty, agresivní chování
- U dětí jejichž zralost nervové soustavy není přiměřena jejich biologickému věku
- Děti labilní anebo s různými projevy ADHD

V mateřských školách se nejčastěji vyskytuje forma (s)elektivního mutismu.

## (S)ELEKTIVNÍ MUTISMUS

### Částečné odmítání verbální komunikace

- Jediněc verbálně komunikuje pouze občas, a to v nevědomě vybraném prostředí a jen s různými lidmi
- Mluva nahrazena neverbální komunikací
- Obvykle při vstupu do MŠ – dítě většinou nekomunikuje s paní učitelkou, ale se svými kamarády a bližší rodinou ano
- Je přechodný a může spontánně odeznít
- Podstatná je jednotná spolupráce rodičů, terapeutů, lékařů, předškolních či školních zařízení



### PŘÍSTUPY K DÍTĚTI S MUTISMEM

- Nevystavovat tlaku
- Vytvořit společný způsob komunikace
- Nevyřazovat ze skupinových činností
- Nenutit k verbálnímu projevu
- Nestavit do centra pozornosti
- Chválit i za maličkosti
- Vytvořit příznivé školní klima ve třídě
- Akceptovat pozvolnou adaptaci na nové prostředí
- Upřednostňovat skupinové aktivity
- Povzbuzovat neverbální projevy
- Vhodně formulovat otázky
- Nepřehlédnout snahu o komunikaci
- Neslibovat odměny za verbální projev
- Povzbuzovat spontánní řečový projev
- Přijmout mlčenlivost a všechny jiné formy komunikace

### Kam se obrátit?

- Školní poradenské zařízení – pedagogicko-psychologická poradna
- Logoped

#### ○ Literatura:

☞ HARTMANN, Boris a Michael LANGE, 2008. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy.*

#### Seznam použité literatury:

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.  
HARTMANN, Boris a Michael LANGE, 2008. Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-021-8.  
KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.  
KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie, 2020. Logopédia. 1. vydanie. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-4165-3.  
KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. Logopedie. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.  
KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.  
KUTÁLKOVÁ, Dana, 2007. Mutismus: metodika reedukace. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-241-3.  
ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. Klinická logopedie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.



## **Kategorie, podkategorie a kódy**

### **1. Získané povědomí o mutismu**

Podkategorie: *představa o pojmu*

Kódy: nemluvnost, psychická příčina, komunikace jen ve vybraném prostředí

Podkategorie: *zdroj informací*

Kódy: znalost ze studia, odborná literatura, studium zaměřené na logopedii, odborná školení, v návaznosti na rozhovor, rodinné prostředí

Podkategorie: *informovanost o mutismu*

Kódy: nedostatečná vzdělávací nabídka, v běžných MŠ nedostatečná, v rámci studia na VŠ, potřeba odborných článků, chybí možnosti školení, více o problému mluvit

### **2. Charakteristika mutismu z pohledu pedagoga v MŠ**

Podkategorie: *psychický stav*

Kódy: uzavřenost, bojácnost, neurózy až psychózy, postupná psychická stabilita

Podkategorie: *komunikace*

Kódy: neverbální projev gesty, jen blízké okolí, nejde mluvit

Podkategorie: *proces socializace*

Kódy: izolace od vrstevníků, bariéra při navazování kontaktů

### **3. Zkušenosti pedagoga v MŠ s mutismem**

Podkategorie: *přímá interakce*

Kódy: bez zkušeností, vícenásobná zkušenost, před mnoha lety jedno dítě, jeden chlapec, selektivní mutismus, člen rodiny

Podkategorie: *poznatky z vlastní praxe*

Kódy: nepřipuštění problému ze strany rodičů, přehnané nároky na dítě od matky, přítomnost rodiče ve třídě, verbální projev dítěte na výletě mimo MŠ, dítě bez určené diagnózy, šeptání dítěte

Podkategorie: *primární prevence*

Kódy: podnětné prostředí, připravenost od rodičů, podpora hned v počátcích, důvěra v pedagoga

#### **4. Přístupy k dítěti s mutismem v prostředí MŠ**

Podkategorie: *komunikační prostředky*

Kódy: využití končetin, neverbální způsob vyjádření, obrázkový systém, domluva pomocí znaků, komunikace prostřednictvím kamaráda

Podkategorie: *realizace řízených činností*

Kódy: svobodná rozhodnutí dítěte, pochvala za spolupráci, upřednostnění skupinové práce, nalákání pomocí hry, formou pozorování

Podkategorie: *vztahy mezi vrstevníky*

Kódy: obeznámit ostatní děti, systém rozehrání hry, pedagog jako komunikační spojka

Podkategorie: *individuální specifika přístupu*

Kódy: akceptace nemluvnosti, stejné podmínky pro všechny děti, pochopení pomalé adaptace, pravidelné oslovování dítěte, dodržovat rady odborníků, různorodé individuální potřeby

Podkategorie: *nevhodné metody*

Kódy: stresová zátěž v podobě vystoupení, nenutit ke komunikaci, přehnané nároky na dítě

#### **5. Důležitost týmové spolupráce**

Podkategorie: *spolupráce rodiny dítěte s mutismem*

Kódy: charakterizace situace doma, oblíbené věci dítěte, natočení mluvy dítěte, interdisciplinární přístup

Podkategorie: *odborná spolupráce*

Kódy: vyloučení jiných poruch, doporučení odborníků, určení diagnózy, pracovníci ŠPZ

Podkategorie: *uvnitř mateřské školy*

Kódy: detailně popisovat situaci, žádost o pomoc

## Polostrukturovaný rozhovor – participant 1

### 1. Setkali jste se někdy s pojmem mutismus? Pokud ano, tak kde?

Setkala jsem se s pojmem mutismus, protože jsem <sup>znalost ze studia</sup> speciální pedagog a 29 let jsem pracovala s dětmi s mentálním postižením.

### 2. Když se řekne mutismus, co si pod tím představíte?

<sup>nemluvnost</sup>  
Mutismus je oněmění dítěte a buďto je selektivní nebo elektivní.

### 3. Myslíte si, že se dá mutismu nějakým způsobem předcházet? Popřípadě jak?

<sup>nenulit ke komunikaci</sup>  
To si nejsem teď úplně jistá. Děti se nesmí nutit k řeči. To nevím, jestli je předcházení.

### 4. Popište mi, jak podle Vás vypadá dítě, u kterého se mutismus vyskytuje. Máte ponětí, jaké jsou hlavní příznaky?

Hlavní příznaky, že nemluví a většinou oni jsou spíše takoví, že se neprosazují, jsou <sup>vzájemnost izolace od vrstevníků</sup> upozaděné, bojácné, nezařazují se do kolektivu, protože pokud nemluví s ostatními dětmi, tak se velmi těžko socializuje, špatně se začleňuje do toho kolektivu.

### 5. Potkali jste během své praxe dítě s mutismem? Pokud ano, tak mělo potvrzení o diagnóze od logopeda? Kolik zhruba to bylo dětí?

Za 32 let své praxe ve speciálním školství, ve školce, práci s mentálním postižením jsem dítě s mutismem nepoznala, <sup>neznalost</sup> s afázií ano. Dítě se vždy snažilo ať už zkráceně komunikovat. Tady ve školce asi ani žádné takové dítě nebylo. To, že děti jsou na začátku zaražené, že nemluví to bývají ti nejmenší „Kotátka“. Děti se rozpovídají potom, něco s vámi prohodí, ale není to úplně to oněmění.

### 6. Představte si, že Vám do mateřské školy (resp. třídy) přijde dítě předškolního věku s tímto problémem. Nekomunikuje, straní se kolektivu a vy máte podezření na

**mutismus. Popište mi, jak k němu budete přistupovat? Co si myslíte, že by dítěti s mutismem pomohlo?**

Stejně, jak jsme říkala. Dítě do ničeho nenutit. Pokud je to předškolák, tak je důležité už stanovit nějakou <sup>určení diagnózy</sup>diagnózu, takže bych ho poslala do <sup>pracovní SPZ</sup>PPP nebo SPC. Postupovala bych podle rady odborníků.  
*doporučení odborníků*

**7. Jak byste vytvořili ideální prostředí pro dítě s mutismem?**

*stejně podmínky pro všechny děti*  
My moc nevytváříme ve školce speciální ideální prostředí pro nikoho. To dítě si musí začít sžívat s tím kolektivem a začít se řídit pravidly té třídy nebo pravidly té školky. Samozřejmě pokud má nějakou specifikaci a mám z poradny třeba doporučení, jak s dítětem <sup>doporučení odborníků</sup>pracovat, tak jsem schopna mu něco přizpůsobit. Ale pokud máte ve třídě 24 dětí a jste tam sama, tak toho moc nepřizpůsobíte. Jediné, co já pro něho můžu udělat, tak mu můžu <sup>pedagog jako komunikační partner</sup>prostředkovávat komunikaci s ostatními dětmi. Povidat si, aby ho nevyčlenily z kolektivu a vzaly ho mezi sebe, že „Tomášek“ nemluví a vůbec to nevdá, protože on nám to <sup>rytmus končin</sup>ukáže rukama nebo nohama, zahraje nám to jako divadlo a někdo prostě mluví a někdo nemluví. Snažit, aby to dítě nezůstalo úplně samo. Nevystavovat ho žádné stresové situaci jako je <sup>stresová reakce v podobě nylotyžení</sup>vystoupení, básničky. Jsou různé mezinárodní ukazovací systémy, kde se ví, že to je čaj atd.

**8. Pokud máte zkušenosti s dítětem s mutismem, jak vnímáte důležitost spolupráce mezi jednotlivými odborníky?**

To je to nejdůležitější, co vlastně ve školce je. Když je dítě se SVP nebo nerovnoměrným vývojem, vývojovou dysfázií. Požádáme odborníka, rodič i pedagog musí spolupracovat, protože tam musí být <sup>interdisciplinární přístup</sup>jednotný přístup. Pak se to dítě nerozvíjí, tak jak by se mohlo rozvíjet. Je to nesmírně důležité. Když to vezmu z praxe, tak hodně nám to kazí ta „opečovavací“ péče rodičů, kdy oni mají pocit, že v té školce učitelka, psycholog nebo logoped něco pořád chce, ale doma to nemusí. To dítě rychle přijde na to, kam může utéct a je mu to velmi k neprospěchu.

9. **Je podle Vás informovanost o mutismu dostatečná? Jste vy jako pedagog v MŠ dostatečně informovaný? Je něco, co by se dalo dělat lépe? Co Vám by konkrétně pomohlo?**

Já si nejsem jistá, jestli kolegyně ví, co je to mutismus, to byste se jich musela zeptat. Já si myslím, že v současné době se hodně setkáváme se spoustou řečových vad, s poruchou autistického spektra u dětí, ADHD. To jsou běžné problémy, které ty děti mají ve školce. O tom učitelky hodně ví, protože už si hodně načetly, byly na seminářích atd. Já si nejsem jistá, jestli nějaké dítě s mutismem najdete. Já si nepamatuju, že by ani paní ředitelka řkala, že by se ve své praxi setkala. Nepamatuju si, že by se dítě nerozmluvilo. Oni třeba po příchodu do školky – třeba týden, jsou vystresované, že nemluví. Myslím si, že s tím mutismem tady v těch školkách opravdu ty učitelky nesetkávají. Já si myslím, že už to rodiče řeší dříve, než děti do té školky nastoupí. Můžu říct, že když se dívám na semináře, protože pedagog má mít 2x do roka akreditovaný seminář, tak jsem tam o mutismu nikdy nic neviděla.

*medicinská vedlovací  
nahálka*



## **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem**

**Držitel souhlasu:** Veronika Možuchová, tel: 722 213 132  
email: veronika.mozuchova9@gmail.com

**Předmět a provedení:** Výzkum se zaměřuje na povědomí a připravenost pedagogů běžných a logopedických mateřských škol v České republice na práci s dítětem předškolního věku s mutismem.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Ústavu speciálněpedagogických studií Fakulty pedagogické Univerzity Palackého v Olomouci.

Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Veronice Možuchové. Doslovný přepis bude následně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Veronika Možuchová uchovávat u sebe.

Doslovné citace části anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci

### **Prohlášení:**

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.  
Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Datum:

Podpis respondenta:

Popis výzkumníka:

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Veronika Možuchová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Alena Hlavinková, PH.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Specifika vzdělávání dítěte předškolního věku s mutismem
<b>Název práce v angličtině:</b>	Education specifics of a preschool child with mutism
<b>Anotace práce:</b>	Závěrečná práce se zaměřuje na analyzování běžných a logopedických mateřských škol v Libereckém a Olomouckém kraji na práci s dítětem předškolního věku s mutismem.
<b>Klíčová slova:</b>	Mutismus, porucha řeči, předškolní věk, mateřská škola
<b>Anotace v angličtině:</b>	The final thesis focuses on analysing the readiness of mainstream and speech therapy kindergartens in the Liberec and Olomouc regions to work with preschool children with mutism.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Mutism, speech disorder, preschool age, kindergarten
<b>Rozsah práce:</b>	49 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český