

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Veronika Holubová

Žák se selektivním mutismem na základní škole pro žáky se specifickými  
poruchami učení – případová studie

Olomouc 2023

vedoucí práce: PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací na téma *Žák se selektivním mutismem na základní škole pro žáky se specifickými poruchami učení – případová studie* vypracovala samostatně a použila zdroje, které cituji a uvádím v seznamu použitých pramenů.

V Olomouci dne: .....

Podpis: .....

Veronika Holubová

## **Poděkování**

Velké poděkování patří především vedoucí diplomové práce PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za skvělé vedení, rady, připomínky, ale hlavně trpělivost během celé přípravy. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovor. A v neposlední řadě děkuji rodině, která mi umožnila věnovat se do detailu diagnóze jejich syna. Děkuji, že se mi otevřeli, a že mi věnovali svůj čas.

# Obsah

Úvod .....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1. KOMUNIKACE.....	8
1.1. Narušená komunikační schopnost.....	9
2. MUTISMUS.....	9
2.1. Terminologie a klasifikace mutismu.....	9
2.2. Výskyt mutismu .....	13
2.3. Etiologie mutismu.....	15
2.4. Prognóza mutismu .....	19
2.5. Symptomatologie mutismu .....	20
3. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE MUTISMU .....	22
3.1. Logopedická diagnostika mutismu .....	22
3.2. Logopedická terapie mutismu.....	23
3.3. Logopedická prevence mutismu .....	26
PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
4. Metodologie výzkumného šetření .....	31
4.1. Stanovení cíle a výzkumných otázek.....	31
4.2. Výzkumné metody.....	32
4.2.1. Případová studie .....	32
4.2.2. Anamnestický dotazník.....	33
4.2.3. Rozhovor .....	33
4.3. Organizace šetření.....	34
5. Výsledky výzkumného šetření .....	36
5.1. Rozhovor s dítětem .....	36
5.2. Rozhovor s matkou .....	38
5.3. Rozhovor s otcem .....	42

5.4. Rozhovor se sourozencem – sestrou .....	44
5.5. Rozhovor s třídním učitelem na 1. stupni ZŠ .....	46
5.6. Rozhovor s třídní učitelkou 2. stupně ZŠ.....	48
5.7. Rozhovor s asistentem pedagoga v 8. a 9. třídě.....	50
5.8. Rozhovor se speciálním pedagogem – logopedem na 1. stupni ZŠ.....	52
5.9. Rozhovor se speciálním pedagogem – logopedem na 2. stupni ZŠ.....	54
5.10. Vyhodnocení výsledků.....	55
ZÁVĚR.....	63
Seznam použitých zdrojů.....	64
Seznam použitých zkratek .....	67
Seznam grafů a tabulek.....	68
Seznam příloh.....	69
Anotace.....	73

## Úvod

Tématem diplomové práce je selektivní (výběrový) mutismus. Mutismus je psychogenní porucha bez organického poškození centrální nervové soustavy. Jedná se o nemluvnost, oněmění, tedy narušenou komunikační schopnost. Selektivní ještě navíc značí to, že si dítě vybírá, s kým chce a s kým nechce komunikovat. Vybírá si osoby, které vpustí do svého komunikačního kruhu, a které z něj naopak vyloučí. Tato diagnóza není moc běžná a ve společnosti není ani tolik známá. Z toho vyplývá, že společnost nemá s touto diagnózou zkušenosti a neví, jak se k lidem s mutismem správně chovat. To je jeden z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma. Chtěla bych díky tomu zjistit názory odborníků na tuto diagnózu a zaznamenat jejich poznatky a rady, jak s těmito žáky pracovat a čemu se naopak vyvarovat. Hlavním důvodem, výběru tématu, je ovšem skutečnost, že selektivní mutismus byl diagnostikován bratrovi, a proto bych se chtěla tomuto tématu věnovat podrobněji.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou tři kapitoly, které se nazývají komunikace, mutismus a logopedická intervence mutismu. V první kapitole nesoucí název komunikace se budeme věnovat vysvětlení, co je to samotná komunikace. V druhé kapitole si terminologicky vymezíme mutismus, jeho klasifikaci, nastíníme si výskyt mutismu. Uvedeme základní informace o etiologii neboli příčin vzniku, jaká je prognóza mutismu a jaké jsou jeho symptomy. Další kapitola teoretické části se věnuje logopedické intervenci, která zahrnuje diagnostiku, možné terapie a prevenci mutismu.

Praktická část zahrnuje metodologii výzkumného šetření, kde jsou uvedeny hlavní a dílčí cíle kvalitativního výzkumu, použité výzkumné metody a podrobně popsán postup výzkumného šetření. Práce je zaměřena na rozbor rodinné, osobní a školní anamnézy formou dotazníku. Dále na rozhovor s rodiči, se sourozencem – sestrou, rozhovor s třídními učitelkami z prvního i druhého stupně na ZŠ, s asistentkou pedagoga, se speciálními pedagogy – logopedy a podle možností zahrnu do výzkumu i osobní rozhovor či psanou konverzaci s žákem se selektivním mutismem, kde je využita ke komunikaci možnost elektroniky, v případě, že by osobní rozhovor nebyl pro chlapce příjemný. V neposlední řadě se práce věnuje výsledkům výzkumného šetření a následné zodpovězení odpovědí na stanovené výzkumné otázky. Hlavním cílem je zjistit od odborníků, jak správně přistupovat k dětem s mutismem. Mezi dílčí cíle je zahrnuto zjištění, co mohlo předcházet

vzniku mutismu, jak dítě komunikuje ve škole a doma a jaké obtíže doprovázely rodinu během diagnózy.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. KOMUNIKACE

*„Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka, jež zaujímá významnou roli, mimo jiné v rámci rozvoje jeho osobnosti. Komunikace je v podstatě procesem, jenž je založen na neustálém koloběhu informací mezi komunikujícími. Při komunikaci dochází ke střídání role komunikátora (toho, kdo komunikaci iniciuje) a komunikanta (toho, kdo komunikátorovi v daném momentu naslouchá.“* (Bendová, 2011, s. 7)

Komunikace je nějaké „sdělování, dorozumívání. Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí – záměr sdělení – formulace sdělení – vlastní sdělení – posluchač – interpretace obsahu a záměr mluvčího – reakce posluchače.“ (Průcha, 1995, s. 101)

Dvořák (1998, s. 85) definuje komunikaci jako: „*communicatio – přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve 3 hlavních formách: mluvené, psané, ukazované.*“

*„Mluva a řeč jsou asi těmi nejdůležitějšími prostředky lidské komunikace. Chodit do školy, učit se zvládat každodenní život a navazovat mezilidské vztahy, to všechno se realizuje hlavně prostřednictvím řeči, mluvením. Mnohým lidem ale „chybí“ možnost využít tohoto prostředku.“* (Hartmann, Lange, 2008, s. 11)

*„Obsah sdělení, respektive to, co je mezi komunikujícími sdělováno, se odborně nazývá komuniké. Vrcholnou formou interpersonální komunikace je komunikace prostřednictvím slov, tj. komunikace verbální. Ta je považována za přirozený způsob komunikace tzv. majoritní společnosti (tj. společnosti intaktní = společnost jedinců bez výskytu postižení či narušení).“* (Bendová, 2011, s. 7)

Vybíral (2009, s. 31) uvádí 5 hlavních funkcí komunikace:

1. *Informovat – přidat zprávu, doplnit jinou, oznámit, prohlásit (informativní funkce).*
2. *Instruovat – navést, zaskvětit, naučit, dát recept (instruktážní funkce).*



3. *Přesvědčit, aby adresát (po)změnil názor: získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit (persuazivní funkce).*
4. *Vyjednat, domluvit (se) - řešit a vyřešit, dospět k dohodě (funkce vyjednávací nebo operativní).*
5. *Pobavit – rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit (funkce zábavní).*

## **1.1. Narušená komunikační schopnost**

Definovat samotný pojem *narušená komunikační schopnost* je samo o sobě velice obtížné. Je totiž nesnadné vymezit tzv. *normalitu* a určit tak, kdy se jedná o normu, a kdy můžeme říci, že se jedná o narušení. Existují zde totiž jazykové zvláštnosti, kam můžeme zařadit třeba tempo řeči, které je odlišné u nás nebo v japonštině, u francouzštiny je typické nosové zabarvení. Než určíme, zda má osoba narušenou komunikační schopnost je důležité zvážit některé aspekty, a to třeba v jaké žije oblasti, jestli žije v Praze, v Čechách, na jižní Moravě, na Ostravsku, jaké je vzdělání osoby, zda se jedná o mluvního profesionála jako je herec, zpěvák, učitel nebo moderátor. Je důležité zabývat se všemi jazykovými rovinami u daného člověka, a nelze se zabývat pouze formální stránkou řeči (Klenková, 2006).

Pokud mluvíme o narušené komunikační schopnosti, znamená to, že některá z rovin nebo několik rovin současně působí vzhledem ke komunikačnímu záměru rušivě. Může se jednat o foneticko-fonologickou, morfologickou, lexikální, syntaktickou, sémantickou nebo pragmatickou rovinu. Narušená komunikační schopnost se může projevat u verbální i neverbální komunikaci, mluvené nebo grafické formě a její expresivní (aktivní mluva) nebo receptivní (vnímání řeči) složce. Narušení může být trvalé, nebo jen dočasné, může se jednat o vrozenou vadu řeči či získanou poruchu řeči. Příčiny jsou orgánové, nebo funkční. Podle závažnosti může být úplná, nebo částečná a osoba, která má nějakou narušenou komunikační schopnost si to může ale i nemusí uvědomovat (Lechta, 2008).

## **2. MUTISMUS**

### **2.1. Terminologie a klasifikace mutismu**

Podle Preissové (2018, s. 525) je mutismus: „*porušená komunikační schopnost, která dítěti brání dobře fungovat v běžných sociálních situacích, přičemž se nejedná o organické poškození CNS. Tato porucha je chápána jako funkční ztráta řečových projevů, které již byly zcela nebo částečně nabyty.*“

U mutismu rozlišujeme dva druhy narušené komunikační schopnosti a to (s)elektivní (používání slova selektivní nebo elektivní není jednoznačný, MNK-10 označuje jako elektivní, ale selektivní uvádí jako přidružený termín) a totální mutismus. Tyto dvě formy mají stejný znak, a to je mlčení jednotlivce, ale rozdíl spočívá v situacích, ve kterých osoba zachovává mlčenlivost. Elektivní mutismus, jak název sám napovídá, výběrový, se projevuje pouze v situacích před určitou osobou nebo v určité situaci, během které nedochází k verbální komunikaci. Dalším typem mutismu je totální mutismus. Je to vzácná forma, která se objevuje v těžkých případech a popsat ji můžeme jako totální komunikační zábranu, kdy jednotlivec nekomunikuje s žádnou osobou a za žádných situací (Tichá, 2009).

V MKN-10 je elektivní mutismus zařazen do kapitoly F94 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání, pod diagnózou F94.0 Elektivní mutismus, který jej definuje jako: *„Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.“*

V zahraniční literatuře autoři McHOLM (2005) ve své knize uvádí, že podle mnoha odborníků je selektivní mutismus chápán jako specifická fobie, kdy tato fobie je chápána jako nadměrný strach, který se vyskytuje v určitých situacích, kdy má být dítě slyšeno a viděno mluvit. Domnívají se, že tato fobie může být spojena s dalšími fobiemi, a to například se strachem z výšek, z hadů, pavouků, vody nebo cizích lidí. Pro dítě se selektivním mutismem se nová situace, například při příchodu do nové školy, nového, neznámého prostředí zdá být nebezpečným a ohrožujícím místem. Dále uvádějí 3 faktory, které jsou u dětí se selektivním mutismem důležité: *Location, people, activities*.

**Location.** Podle výzkumu (Black a Uhde 1995; Cunningham et kol., 2004) děti, které mají selektivní mutismus, s největší pravděpodobností hovoří v domácím prostředí běžně, ale už méně často komunikují ve škole.

Většina dětí se selektivním mutismem nemá žádné zábrany s mluvením v domácím prostředí, někteří rodiče dokonce své dítě označují za „žvanilky“, což je pro učitele, kteří znají dítě ze školního prostředí jen těžko uvěřitelné. Ve školním prostředí už je pro ně obtížnější navázat komunikaci a většinou mají jednoho kamaráda, se kterým mluví a komunikaci s dalšími vrstevníky se vyhýbají. Mnoho dětí má potíže s adaptací při nástupu do školy,

a pokud k tomu přidáme ještě skutečnost, že se dítě stydí a má problémy s komunikací, je velice zřejmé, že pro dítě je chození do školy velmi stresující záležitostí.

Podle zkušeností autorů, že děti se selektivním mutismem ve školním prostředí nejdříve mluví ve více soukromějších situacích, kde na ně není vyvíjen takový nátlak. Častěji se tak děti cítí komfortněji, například v prostorech tělocvičny nebo hřišti, kde mají větší prostor pro komunikaci, kde stačí i pár slov.

**People.** Pro některé děti je jednodušší komunikovat s jinými dětmi, svými vrstevníky než s dospělou osobou. Daleko menší počet dětí komunikuje s dospělým v soukromí. Ve své knize uvádějí příklad, že chlapec raději komunikoval s panem učitelem, jen díky tomu, že věděl, že mu to zlepší známky ve škole.

**Family and friends.** Některé děti se selektivním mutismem mohou mít potíže s mluvením i s členy rodiny, například s prarodiči, či dokonce s jedním z rodičů. Jiným dětem zase nedělá žádný problém mluvení s cizími lidmi na veřejnosti. Může se také stát, že se rodiče dozvědí od jiných lidí, že jejich dítě promluví na veřejnosti.

**Activities.** Podle zkušeností autorů je možné, že dítě nebude mít problém hovořit při činnostech, při kterých hovořilo i dříve. Je tak možné zkusit dítě zapojit do aktivit, které pro něj dříve nepředpokládaly zábranu ke komunikaci. Je dobré vybírat aktivity, u kterých je nutná komunikace, u kterých je zapotřebí, aby dítě využilo svůj hlas (McHOLM, 2005).

Mutismus neboli oněmění je neurotická porucha řeči, kdy se jedná o poruchu psychogenně podmíněnou bez organického poškození centrální nervové soustavy. Dítě je kvůli ní omezeno běžně fungovat a komunikovat. Dítě rozumí řeči a chápe, co se mu říká, ale svoji vlastní artikulovanou řeč nepoužívá. Většinou mu vadí komunikovat v cizím prostředí, ale v domácím, jemu známém prostředí, komunikuje běžně. Dítě s mutismem je v péči psychologa, psychiatra, logopeda, případně neurologa a foniatra. Většinou můžeme za touto poruchou hledat nějaký psychologický kontext. Mutismus se nejčastěji objevuje u dětí předškolního a mladšího školního věku, ale nejsou výjimkou i dospělé osoby či mladiství (Preissova, 2018).

*„Poprvé byl klinický obraz mutismu popsán německým lékařem Adolfem Kussmanem v roce 1877. Do odborné literatury zavedl pojem elektivní mutismus švýcarský psychiatr Moritz Tramer v roce 1934. Tento pojem se užíval až do roku 1994, kdy byl v DSM-IV*

(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) zaveden pojem *selektivní mutismus*.“ (Preissová, 2018, s. 525)

Podle Sovákovy školy je mutismus chápán jako porucha řeči v sociální interakci. Jeho základní charakteristikou je nejistota v kontaktu s cizím člověkem nebo v nové situaci. Stres, který ji doprovází, zablokuje v té chvíli řečové mechanismy a dítě, které je jindy výřečné přestane najednou mluvit (Kutálková, 2007).

*„Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, psychologii, foniatrií a logopedií.“* (Klenková, 2006, s. 91)

Kutálková (2011, s. 192) označuje mutismus jako: *„stresovou obrannou reakci na neustálé opravování a netaktní poznámky či reakce (např. obrácení očí v sloup typu „kristepane, už zase špatně“), které si člověk ani neuvědomí, ale citlivé dítě je přesně vnímá.“*

Dvořák dělí **selektivní mutismus** (2001) následovně:

**Autistický** – nízká iniciace k mluvenému projevu, může vést až k úplné němotě, pravděpodobný příznak vzniku dětské schizofrenie

**Neurotický** – dítě má neurotické zábrany, které mu nedovolují komunikovat v určitých společenských situacích

**Perzistentní** – přechodná nemluvnost, oněmění trvající déle než 1 měsíc, s tímto typem se pedagogové setkávají nejčastěji u dětí v mateřských školách nebo při nástupu do školy

**Primární** – nesprávné označení pro chybějící artikulovanou řeč od počátku vývoje dítěte

**Psychotický** – jeden z příznaků některých psychóz

**Reaktivní** – ztráta řeči, která vznikla jako reakce v časové souvislosti s (psycho)traumatem

**Situační** – krátkodobý útlum verbálního projevu v určité situaci, např. v novém prostředí

**Totální** – úplné oněmění bez ohledu na situaci, osoby, prostředí

**Tranzientní** – dočasná ztráta řeči

**Traumatický** – v návaznosti na emocionální nebo tělesné trauma

**Elektivní – výběrový** – útlum řeči se projevuje pouze v kontaktu s určitými lidmi nebo v konkrétním prostředí nebo situaci, který trvá déle, než 1 měsíc, s jinými lidmi dítě ale běžně komunikuje

**Totální** – úplná, náhlá ztráta řeči a hlasu na základě silného psychického traumatu; jedinec se snaží komunikovat jinými způsoby – gestikulací, psaním; osoba chce mluvit, nestydí se, nemá strach, ale nemůže promluvit.

Lechta (1988) rozlišuje tři druhy mutismu jako narušení komunikační schopnosti, a to na totální mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus. Tyto tři druhy se navzájem liší, ovšem jeden společný znak mají společný, a to je mlčení – mutismus.

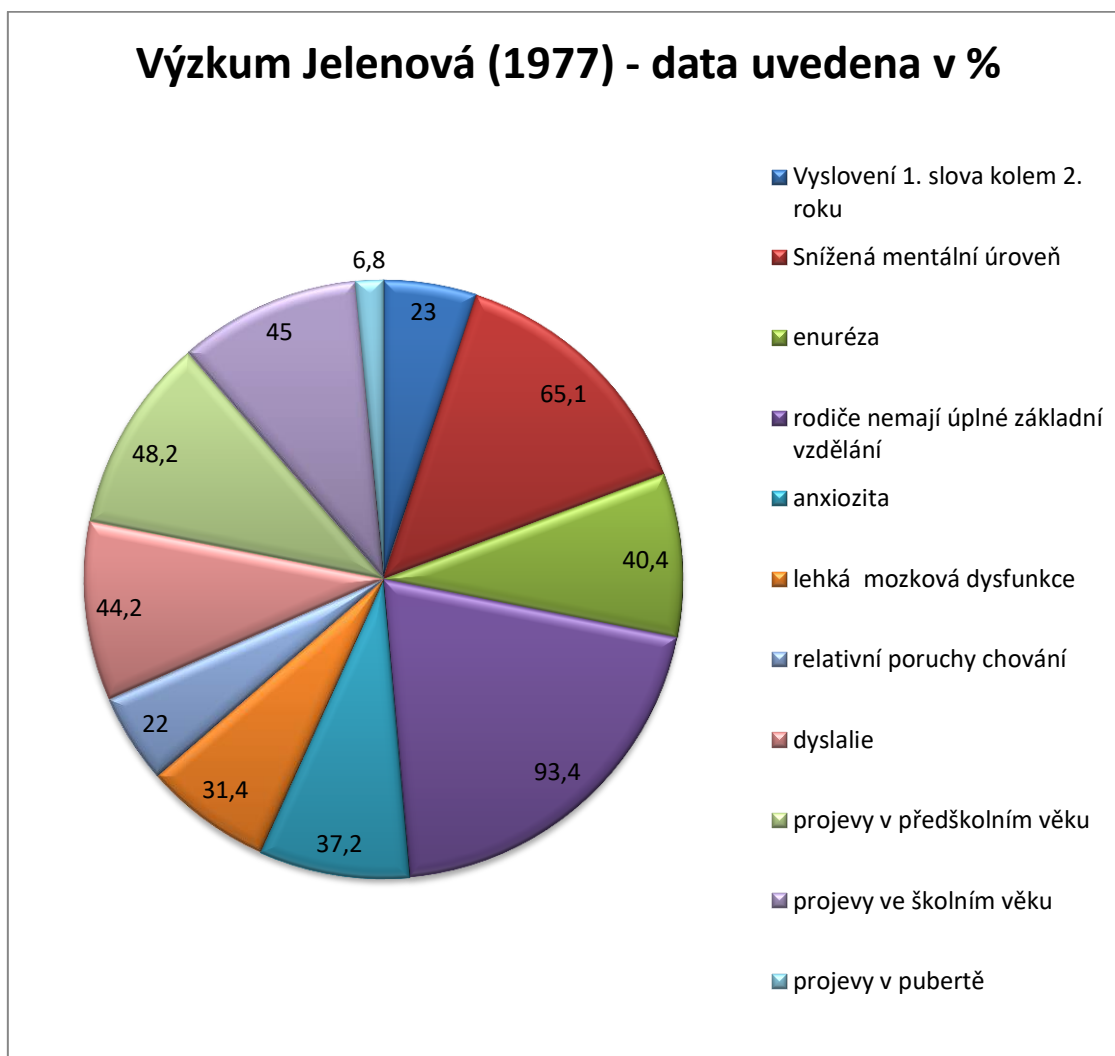
Pečeňák (2003) mimo jiné zmiňuje logofobii neboli strach z řeči, která se objevuje nejčastěji po nějakém psychotraumatickém zážitku. Buď může být logofobie jedním ze symptomů sociální fobie, nebo se může objevit například po zesměšňování z vadné řeči. Dále uvádí pojem *aphrasia voluntaria*, kdy člověk vědomě a úmyslně odmítá komunikovat.

Selektivní mutismus může značně narušovat běžný život dětí, zapojení do společnosti, může je omezovat sdílení zážitků s ostatními dětmi a může také bránit v uspokojení osobních potřeb a výkonu ve škole, a to jak z důvodu komunikačních bariér taky z toho že nejsou schopní požádat si o pomoc (Anxiety CANADA, 2022).

## 2.2. Výskyt mutismu

Jelenová (1977) prováděla výzkum v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích, kde zkoumala několik aspektů 68 dětí, údaje získala v kartotéce z chorobopisů a školních dotazníků. Informace byly tak získány bez osobního kontaktu s dítětem nebo s rodiči. Z jejího výzkumu vyplývá, že se mutismus objevuje u 62,8 % dívek. U 23 % dětí s diagnostikovaným elektivním mutismem je vyslovení prvního slova až kolem druhého roku. U většiny dětí objevila sníženou mentální úroveň. U necelé poloviny dětí se objevuje enuréza (neschopnost udržet moč, zejm. v noci u dětí starších pěti let). Většina rodičů těchto dětí nedosáhli ani úplného základního vzdělávání. Její výsledky dále potvrdily, že se u dětí vyskytla anxiozita, dále lehká mozková dysfunkce, relativní poruchy chování a dyslalie skoro u poloviny dětí. Mutismus se u dětí nejčastěji projevil v předškolním věku, u skoro poloviny dětí se projevil až ve školním věku, u některých se ale objevil až v pubertě. Z jejích výsledků vyplývá, že během propuštění z psychiatrické léčebny bylo u 63 % jedinců zlepšení, 11,6 %

bylo vyléčeno, a dokonce u 26,4 % nedošlo k žádnému zlepšení, což je u mě poměrně hodně. V závěru autorka zjišťuje, že osoby s motivem v dospělosti vykonávají zaměstnání, ve kterém neuplatňují komunikaci a ve svém osobním životě jsou ve většině případů svobodní, a pokud mají děti, tak se u nich mutismus nevyskytuje. Pro detailnější přehled s jednotlivými procenty je uvedeno následující grafové znázornění.



*Graf č. 1: Výzkum Jelenová (1977)*

Data z výzkumu Jelenové jsou staré přibližně 46 let a více, ale vyplývá z něj, že stále je mutismus diagnostikován hlavně s nástupem do školského zařízení, kdy nejčastěji dochází k prvním projevům, ale výjimečně se může projevit až v pubertálním věku. Skoro u poloviny se objevily i jiné poruchy řeči, v tomto případě dyslalie, i v dnešní době je velmi pravděpodobné, že se u dítěte s mutismem objeví jiná, přidružená porucha řeči či opožděný vývoj řeči.

V České republice nelze jednoznačně říci procentuálně, kolik dětí má diagnostikovaný selektivní mutismus. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR vytváří statistické výstupy, které jsou volně ke stažení. Na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR si můžeme najít stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2019. Sběr dat se provádí každoročně, a to vyplňováním výkazu, který vyplňují samostatně veškerá logopedická pracoviště bez ohledu na zřizovatele, včetně ambulantních částí nemocnic. Z přehledu vyplývá, že výkaz vyplnilo v roce 2019 85,7 % zdravotnických jednotek, tj. celkem 366. Selektivní mutismus není ve výkazech jako samostatná vada, ale je zahrnut do těžkých vad, poruchy sociálních funkcí – elektivní mutismus, hyperkinetické poruchy. Už jenom proto, že je zahrnut společně s ADHD jsou údaje zkreslené a nepřesné. Nejsou zaměřené čistě jen na selektivní mutismus. Podle výkazu bylo v roce 2016 léčeno v této kategorii 1 698 pacientů, o rok později se počet o trochu snížil na 1 446, v roce 2018 počet opět narostl na 1 643 a v roce 2019 se počet léčených pacientů zase snížil, dokonce na 1 385. Celkový počet léčených pacientů pro vybranou poruchu (vadu) za sledované období v procentech je to v této kategorii za rok 2016 0,03 %, v roce 2017 0,01 %, v roce 2018 0,03 % a stejně tak i v roce 2019 z celkového počtu těžkých vad (Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2019, 2020).

V zahraničí jsou statistické údaje odlišné. „*Ačkoli se původně předpokládalo, že selektivní mutismus je velmi vzácný, nedávný výzkum naznačuje, že se tento stav vyskytuje až u 2 procent dětí na začátku základní školy.*“ (Kumpulainen et al. 1998, s. 16)

### **2.3. Etiologie mutismu**

Etiologie selektivního mutismu je velice rozmanitá. První projevy bývají mezi třetím až pátým rokem, kdy dítě většinou nastupuje do mateřské školky. Za příčinu se mohou považovat rané vývojové rizikové faktory, sociálně nepřizpůsobivé chování rodiny, nedořešené vnitřní konflikty, hospitalizace, trauma nebo genetické faktory. Mutismus se častěji objevuje u dívek než u chlapců a jedná se o poměrně výjimečnou diagnózu (Preissová, 2018).

Pečeňák (1995) uvádí tři okruhy etiologických faktorů:

1. *Predispoziční* – faktory, které mají charakter spíše chronické frustrace než akutního spouštěče poruchy nebo jsou dané osobnostními rysy dítěte. Mezi ně patří pocity viny,

manipulativní chování, intelektový deficit, jiná řečová porucha (opožděný vývoj řeči), pocit studu, tělesná stigmatizace, nevhodné výchovné styly nebo snížená schopnost adaptovat se na změny.

2. *Akutní psychotraumatizující* – faktory, které vyvolaly mutismus. Může zde být změna prostředí, nejčastěji nástup do školky nebo školy, přítomnost u těžkého konfliktu, nepřiměřený trest, nepřiměřené chování vůči dítěti, neadekvátní nároky na dítě, těžké trauma.

3. *Udržovací faktory* – vlivy na dítě stále přetrvávají, přehlížejí se nebo se nevhodným chováním okolí u dítěte posilují, nejčastěji tresty, výsměch, nucením do mluvení, sociální izolací.

Osoby, u kterých jsou známky mutismu, bývají introvertní povahy, úzkostní, plaší, nenápadní a často může být jejich přítomnost ve společnosti přehlížena. Následně je možné, že může být mutismus odhalen se značnou časovou prodlevou i jeho nadcházející intervence.

Podle Klenkové (2006) není pravděpodobnost vzniku poruchy závislá na inteligenci, ale riziko vzniku mohou však zvyšovat určité osobnostní vlastnosti, které jsou v některých případech buď geneticky podmíněny, například zvýšenou zlostí, přehnanou stydlivostí nebo problémy v přirozené separaci. U některých dětí se ale mohou objevovat již v počátku jejich vývoje nadměrné obavy z neznámých lidí a také vyhýbání se kontaktu s cizími lidmi. Negativní vliv na možný vznik zmíněných obtíží mají samozřejmě také rodiče s přehnaně ochraňujícím a hýčkájícím chováním. Další příčinou vzniku jsou bez pochyb tělesné tresty, agresivní chování vzájemně mezi rodiči. Další příčinou může být i výsměch, veřejné ponižování od vrstevníků, ale i dospělých osob.

Klenková (2006) rozlišuje příčiny vzniku elektivního mutismu do dvou skupin:

- *Endogenní příčiny* – velká psychická senzibilita především vůči vlastní výkonům
- *Exogenní příčiny* – velké nároky na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí

Kutálková (2011) uvádí mnoho příčin. Jednou z příčin, proč děti přestanou mluvit, je **strach**, například ze selhání, z chyby, z neúspěchu nebo z odmítnutí. Vysvětlením může být věta, kterou autorka uvádí jako výstižnou: „*Když nic neudělám, neřeknu, nic nezkazím.*“ Upozorňuje však, že nejde o vědomé rozhodnutí, ale o biologickou reakci organismu, protože se při stresu z mozku vyplavují látky, které spouští tuto reakci.



Podle autorky by se mohly příčiny podobat těm, které jsou běžné u opožděného vývoje řeči a koktavosti. U dítěte vzniká mutismus v období, kdy již plynule mluví, ale nezvládá řeč při okolnostech pro něj náročné, nezvyklé, nebo když se dostává do nepříjemné situace, tak řeč začíná selhávat a dítě se snaží řeči vyhnout. Další důležitou roli hrají emoce a pocity, ale většinou je to kombinace několika vlivů.

Autorka dále uvádí, že za příčinou může spočívat jiný handicap, jako jsou třeba brýle, které dítě nosí, vada sluchu nebo nějaký kosmetický nedostatek. Tyto příčiny mohou způsobovat pocity méněcennosti, nejistotu nebo nedostatek sebevědomí, obzvláště pokud se dítě setkalo s posměchem. Nelze také přehlédnout dědičné vlivy, které zahrnují povahové rysy blízkých příbuzných, jejich labilitu, úzkostnost či jiné jevy. Chování dětí může být dědičné, ale může být i z části okoukané. V neposlední řadě autorka zmiňuje jako příčinu nešikovnost, na kterou je dítě neustále upozorňované nebo poruchy výslovnosti, na které reaguje jeho okolí a dítě tak prožívá permanentní neúspěšnost.

Dítě, které je více fixované na rodiče zejm. potom na matku, může způsobit elektivní mutismus, který se vyskytuje ve školním prostředí. Takový mutismus se přibližuje k separační úzkostné poruše v dětství. S tím se pojí školní fobie, která vzniká kvůli strachu z odloučení. Mutismus může vzniknout kvůli sociální fobii ze strachu ze sociálního kontaktu (Pečeňák, 2003).

Autorka Kutálková (2011, s. 12) uvedla ve své knize „rovnici“ ke vzniku mutismu, která je stejná jako u vzniku koktavosti a to následovně: *„dispozice + trauma = mutismus. Čím je dítě celkově nervově labilnější (dědičně, zdravotním oslabením nebo z jiné příčiny), tím slabší traumata stačí, aby vyvolala silnou stresovou reakci organismu, která zablokuje řečové funkce. Je to v podstatě úniková reakce (snaha vyhnout se chybě, nedorozumění, nepříjemným pocitům, které komunikaci provázejí apod.).“*

Autorka také upozorňuje na možný problém odlišení projevů mutismu, kdy dítě buď nemůže z určitých důvodů komunikovat z důvodu nejistoty a strachu od vědomého negativismu, kdy dítě spíše nechce komunikovat a zkouší, co rodič vydrží, zkouší naši trpělivost.

Jako vedlejší příznaky můžeme považovat také zvýšenou nesmělost, vyhýbání se sociálním kontaktům a velkou vazbu na rodiče (Pečeňák, 2003).

Hartmann a Lange (2008) popisují příčiny ze dvou oblastí, a to z psychologické a organické. **Příčiny z oblasti psychologické** jsou chápány jako „*neurotická strategie zvládnání existujícího duševního problému nebo konfliktu*.“ Mutismus může vzniknout na základě nějakého *traumatizujícího zážitku* (dítě je svědkem třeba autonehody nebo prožívá úmrtí blízké osoby či svého mazlíčka), další příčinou může být *duševní trauma* (po úmrtí může dítě využívat mutismus jako obranu ze strachu, že ztratí jiné blízké osoby), *mlčení jako pomsta* (dítě naschvál mlčí, jako trest pro rodiče za nespokojenost dítěte), mutismus ze *sociální fobie* (osoby, které mají strach z navázání sociálních kontaktů a ze strachu podávat ve společnosti nějaký výkon, mohou reagovat mlčením jak ústním, tak může chybět i písemný projev). Z psychologického hlediska můžeme vycházet z několika teorií. **Teorie stresu** – osoba usoudí, že události, které se kolem něj dějí, jsou pro něj maximálně stresující. Může se jednat například o vstup do školky nebo do školy, proto mlčení využije jako obranný mechanismus. **Teorie učení** – dítě zjistí, že díky mlčení zažívá pozitivní důsledky. Může se jednat o zvýšenou pozornost, může se tím vyhnout nějakým povinnostem. Na základě toho dítě zjistí, že mlčení je mu přínosem, začne toho využívat a mlčení se tak stupňuje. Nebo může mlčení dítě také napodobovat, může někoho imitovat. **Teorie prostředí** – zde může být důvodem k mutismu hospodářská či jiná krize rodiny, jazykové odlišnosti imigrantů, jazyková odlišnost mezi žáky a pedagogy a jiné. **Příčiny z oblasti organické**, která zahrnuje několik spojení a to následující: ***mutismus a vývojové poruchy*** (mlčení související s řečí, intelektem a motorikou), ***mutismus a psychóza*** (mlčení spojené se schizofrenií, endogenní depresí nebo akutním onemocněním mozku), ***mutismus a dispozice*** (mlčení na základě genetických vloh). Další příčinou mohou být ***genetické vlohy***, kdy dítě má sklony uzavřenosti a sociální izolaci. Z praxe je dokázáno, že dítě s mutismem často pochází z rodiny, kde je jeden z rodičů introvertní povahy nebo zdrženlivý v řeči, či jinak sociálně izolován. Během rodinné anamnézy se tak často zjistí, že se v rodině objevuje někdo, kdo má podobné rysy, nebo sklony k mlčení. U mutismu je tak důležité vycházet z genetických předpokladů. I přes genetické předpoklady se s nimi často spojuje další vedlejší faktor, který vede k mlčení dítěte. Dalším faktorem se mohou stát situace, které v dítěti vyvolávají strach nebo jisté obavy a tím se umocní genetické vlohy dítěte (***konfigurace dispozice a stresu***).

Pečeňák (2003) shrnul etiologické faktory do tří skupin.

1. ***Faktory, které bezprostředně vyvolaly mutistické projevy*** – za nejčastější příčinu je považován začátek školní docházky a druhotně jiné, psychotraumatické události,

při terých se může jednat o nepřiměřený trest, úmrtí blízké osoby, nevyhovující změna prostředí, konflikty s rodiči, přehnané nároky na dítě a jiné

2. **Predispoziční faktory** – sem můžeme zařadit například řečové vady, intelektový deficit, nespokojenost se svým vzhledem. Dále můžeme rozlišit *rodinné faktory* (dítě, které je velice citově závislé na rodičích a má tak strach z odloučení, vysoké nároky rodičů na dítě, kdy dítě může být následně potrestáno při nespokojenosti rodičů, rivalita mezi sourozenci, neshody mezi rodiči). Do *osobnostních rysů* můžeme zařadit neschopnost dítěte, pocity viny, děti s úzkostmi. Za *chronické stresové faktory* můžeme považovat strach z vrstevníků, strach z rodičů, strach z trestů, příliš velká přísnost pedagogů.
3. **Udržovací faktory** – faktory, které trvají delší dobu, neustávají, negativní reakce společnosti na mutismus (posměšky, nátlaky na komunikaci, nepochopení okolím)

## 2.4. Prognóza mutismu

*„Stanovení prognózy je velmi individuální a závislé na mnoha vstupních faktorech. Mezi nejvýznamnější ukazatele úspěšnosti terapie patří věk jedince a rodinná zátěž.“* (Preissová, 2018, s. 535)

*„Kromě nejtěžších případů je vyhlídka na úplné odblokování komunikačních zábran velmi nadějná. Postupující zralost nervové soustavy a tím i zvyšující se schopnost snášet zátěž usnadňuje reedukaci. Záleží však i na rodině a její ochotě respektovat doporučení. Svou roli hraje i úroveň vyjadřovacích schopností dítěte.“* (Kutálková, 2007, s. 34)

Autorka Kutálková (2007) ale upozorňuje, že u dětí s ADHD se může mutismus později změnit v opačný extrém chování, a to v logorea, která se projevuje rychlou mluvou a nadprodukcí mluvy, ovšem s chybami. To se potom může stát stejně výchovným problémem jako u mutismu, a proto je potřeba minimalizovat rizika vzniku. Je proto důležité vědět, že může nastat i tato situace.

Preissová (2018, s. 535) uvádí informace o výzkumu, který byl prováděn na téma úspěšnosti léčby mutismu, který byl proveden v roce 2014 (Oerbeck). *„Tehdy se prokázala jako velmi úspěšná kognitivně-behaviorální terapie (KBT), kterou prováděla Lindsey Bergman.“* Do tohoto výzkumu bylo zahrnuto celkem 24 dětí, které měly zvýšené projevy selektivního mutismu, z toho bylo 16 dívek. *„U všech dětí byla jako komorbidita sociální fobie.“* Děti byly průměrně ve věku 6,5 let a průměrnou délkou projevů mutismu 20 měsíců.

Děti procházeli KBT po dobu 6 měsíců, po dalších 6 měsících došlo k vyhodnocení jejich stavu pomocí dotazníků, které vyplňovali rodiče a učitelé. Hodnotil se počet vyslovených slov za několika situací. Výsledkem bylo, že 12 dětí bylo bez diagnózy mutismu, z nich ještě 2 děti byly již po 14 dnech terapie bez příznaků. Dále byly 4 děti v remisi a u 8 dětí byl mutismus jednoznačně prokázán. U dětí mladšího věku (3-5 let) došlo k výraznějšímu zlepšení, než u dětí starších ve věku 6-9 let a to u 78 % u mladších dětí a u 33 % u starších dětí. Z výzkumu tedy vyplývá, že i věk hraje důležitou roli pro případné zlepšení příznaků. Samozřejmě i závažnost mutismu je důležitým faktorem pro úroveň zlepšení.

## **2.5. Symptomatologie mutismu**

Poprvé se mutismus projevuje nejčastěji v období, kdy dochází k odloučení dítěte od rodiny, resp. od jeho nejbližších osob, nejčastěji v čase nástupu do mateřské školky nebo s nástupem do základní školy, výjimečně se to ale může projevit už dříve. Za hlavní symptom selektivního mutismu je považována ztráta řečových projevů a mlčení, které se váže na určitou situaci. Děti se selektivním mutismem si vybírá dané situace, ve kterých bude komunikovat a naopak, ve kterých budou komunikaci odmítat, mají jasně dané komunikační hranice, které rozlišují. Dítě tak hovoří pouze v omezených situacích, ale v rodinném prostředí, před rodiči a sourozenci je jeho komunikace na běžné úrovni, neomezená, ale za přítomnosti jiných osob, ať už pro něj cizích nebo i známých osob, mlčí. Často se tak stává mimo domov, například ve škole, kde děti tráví nejvíce času. U některých dětí se ale může stát opak, kdy více hovoří mimo domov. Selektivní mutismus se může vyskytnout u dětí s průměrnou inteligencí bez neurotického poškození, kdy důsledkem mlčení se stává snížená funkčnost (Tichá, 2009).

Kromě selektivního mutismu se může v těžkých případech objevit i totální mutismus, který se projevuje úplnou neschopností komunikace, kdy osoba nekomunikuje v rodině ani mimo rodinu, např. ve společnosti. Totální mutismus se může objevit jako součást začínajícího mlčení v raném dětství, nebo je jeho vznik náhlý, vyvolaný například nějakým psychickým traumatem, nebo jako součást psychózy či deprese. Člověk, který má totální mutismus, není schopen vůbec mluvit, může mít potíže s komunikací i jinými způsoby, např. psaním nebo gesty. Vyhýbají se veškerým situacím, kdy by se měli verbálně vyjádřit, a tak nejsou schopni ze sebe dostat jakýkoliv zvuk, ať už se jedná o kašel, zvuky dýchání, kýchání, zívnutí. Z tohoto důvodu, kdy totální mutista není schopen ze sebe dostat jakýkoliv

zvuk, jsou často považováni za duševně zaostalé nebo autistické osoby (Hartmann, Lange, 2008). Pro osoby s totálním mutismem je velice důležitá včasná diagnóza a následná léčba a terapie, protože to může mít zásadní vliv na jejich budoucí schopnost komunikovat a začlenit se tak do společnosti.

**Lehčí forma totálního mutismu** se projevuje tím, že dítě verbálně nekomunikuje, ale jeho nonverbální komunikace je zachována. Dítě nemá problém splnit nějaký požadavek, například podání hračky, nakreslení obrázku a jiných drobných příkazů. Dítě s lehčí formou totálního mutismu například neuhýbá pohledu, chytne dospělého za ruku, jde si s ním hrát a celkově tak říci, že se dítě chová přiměřeně ke svému věku, jen nepoužívá verbální komunikaci. Při této formě je možné, že při správném výchovném vedení začne dítě jednoslovně reagovat nebo podávat stručné odpovědi.

**Těžší forma totálního mutismu** se projevuje totální blokádou verbální i neverbální komunikace. Dítě nereaguje na pobízení k hraní, neprovede žádné příkazy, nereaguje ani neverbálně. Jeho tělo je křečovité, má neurčitý výraz ve tváři, je bledé a působí vystrašeně. V jeho svazech je viditelné napětí. Pokud se dospělá osoba pokusí dítě chytit za ruku, nějakým způsobem pobídnout k aktivitě, pohladit jej, tak se dítě nepohne, nijak nereaguje, naopak se ještě jeho svalové napětí zvětší. Obecně mlčenlivost dětí zásadně ovlivňuje jejich emocionální a sociální oblast a dochází tak k nižší a obtížnější interakci dítěte v užším i širším sociálním prostředí (Tichá, 2009).

## 3. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE MUTISMU

### 3.1. Logopedická diagnostika mutismu

K dispozici máme dva klasifikační systémy: MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí 10) a DSM IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch). Oba tyto systémy uvádějí pouze jednu formu mutismu – selektivní mutismus. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je selektivní mutismus zařazen do kategorie Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání (F94) s kódem F94.0 Selektivní mutismus.

Tichá (2009) uvádí následující diagnostická kritéria selektivního mutismu:

1. *Zásadní mlčení v určitých společenských situacích.* Porucha přivádí potíže při výuce, Při přípravě do zaměstnání nebo v komunikaci ve společnosti v určitém kontextu. Je prokázáno, že jednatel v některých situacích komunikuje na běžné úrovni nebo jen omezeně. Pokud se jedná o člověka z vícejazyčného prostředí, je u něj znatelná komunikační schopnost v alespoň jednom jazyku.
2. *Běžné nebo skoro běžné porozumění jazyka*
3. *Dostačující úroveň komunikace k sociálnímu začlenění*
4. *Projevy trvají déle než 1 měsíc.* Do této doby se ale nepočítá první měsíc školní docházky. Pokud se jedná o totální mutismus, je prokazatelné, že jedinec před mlčením běžně verbálně komunikoval. V obou případech je pro rodiče velkým překvapením komunikační zábrana u svého dítěte.

Stejně tak i Klenková (2006) vychází z MKN-10 a DSM-IV a uvádí stejná kritéria pro diagnostikování mutismu. Ovšem upozorňuje na důležitost věnovat se při diagnóze i diferenciální diagnostice, kdy je důležité rozlišit mutismus od jiných poruch, zejm. opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mentální retardace, dětská vývojová afázie, dětská epileptická afázie, dětský autismus, Aspergerův syndrom aj.

Velmi důležitá pro rozpoznání prvních příznaků je včasná a řádná spolupráce rodičů, dále terapeuta, pedagogických pracovníků z mateřské a základní školy a dětského pediatra (Tichá, 2009).

Hartmann (2022) upozorňuje na nevědomost dětských lékařů, které museli o mutismu nejprve informovat rodiče. Mutismus je totiž častěji známý mezi logopedy. Od počátku 90. let diagnostikují a léčí mutismus disciplíny logopedie, psychiatrie a psychologie.

Podle Tiché (2009) je určení diagnózy elektivního mutismu založeno na interdisciplinární diagnostice v několika rovinách. Jako první rovinu uvádí **lékařskou diagnózu**, do které spadá psychiatrická, pedopsychiatrická, neurologická, ORL a foniatrické diagnostika. Lékařská diagnóza má za úkol vyloučit jakékoliv sluchové postižení či jiné organické poškození mozku, výjimku tvoří akinetický mutismus, který je způsoben právě organickým poškozením mozku. Další rovinou je **psychologická diagnostika**, která se zabývá zjištěním osobních vlastností dítěte a vztahů v rodině pomocí neverbálních, projektivních testů a dotazníků. K prvním diagnostickým informacím přicházíme hned u rozhovoru s rodiči bez přítomnosti dítěte, kdy získáváme informace k *osobní a rodinné anamnéze*, tím již předcházíme ke specifické diagnostice mutismu. *Rodinná anamnéza* se zabývá identifikací povahových rysů a zjišťuje, zda se v širším příbuzenstvu objevují nějaké vady řeči. Cílem je zjistit, jaké postavení má dítě v rodině, jaké mají rodiče preference, jaká panuje v rodině atmosféra, jaké preferují rodiče výchovné strategie a jak rodiče sami charakterizují své dítě. *Osobní anamnéza* se zabývá informacemi spojené s průběhem těhotenství a porodu, jaký postoj měli rodiče k těhotenství, zda měla matka v průběhu nějaké infekce nebo intoxikace, dále posuzuje psychomotorický vývoj a vývoj řeči. Zjistíme čas vzniku mutismu a případnou souvislost s psychoterapeutickou situací.

Dítě, které podstupuje odborné vyšetření kvůli mutismu, vždy v prvotních setkáních verbálně nekomunikuje, ale již to, že se vyšetření zúčastní, je dobrým začátkem terapeutického procesu (Tichá, 2009).

Pokud se ovšem nebude selektivní mutismus léčit vůbec, může u osob dojít k úplné izolaci, nízkému sebevědomí a sociální úzkostné poruše. Mutismus tak může přetrvávat až do dospívání nebo dospělosti. K jeho úspěšnému překonání je důležitá včasná diagnóza. Při diagnóze je podstatná spolupráce rodičů i školy (Selective mutism).

### **3.2. Logopedická terapie mutismu**

Terapie mutismu se začala vyvíjet od počátku 90. let 20. stol. z důvodu častých poruch řeči u jednotlivců s mutismem. Logopedická terapie se zabývá vybudováním komunikační kompetence, která úzce souvisí se sociální kompetencí a jsou vzájemně propojené. Terapie má za cíl posilovat komunikační a sociální dovednosti dítěte pomocí modelových situací, které nejprve probíhají společně s terapeutem a následně se využívají, již známé situace

v reálných podmínkách, například prostřednictvím telefonátu nebo nakupováním (Tichá, 2009).

Logopedickou terapii je možné realizovat s jednotlivcem nebo i ve skupině. Cílem je vytvořit mezi terapeutem a dítětem bezpečný vztah, díky kterému se dítě nebojí spontánně reagovat, manipulovat s hračkami a zapojit se do svých aktivit i logopeda. V terapii můžeme volit několik následujících strategií.

1. V předškolním věku můžeme terapii realizovat například prostřednictvím hry s vhodnými hračkami (telefon, domeček nebo zvířátka), využívat hru na pískovišti.
2. U dětí se selektivní mutismus je vhodné, abychom se s nimi do hry zapojili pouze na jejich verbální nebo neverbální výzvu.
3. Během toho, co si hrajeme s dítětem se selektivní mutismus, je důležité, abychom byli verbálně aktivní a slovně popisovali, co děláme a všímali si prožívaných emocí dítěte.
4. U dětí se selektivní mutismus je důležité akceptovat mlčení dítěte a nenutit jej verbálně odpovídat, nedožadovat se jí.
5. Pro vnitřní uvolnění dítěte můžeme využít relaxačních her. Hry by měly být uzpůsobené pro uvolnění vnitřního napětí a následně pro uvolnění napětí svalstva celého těla.
6. Během terapie je vhodné používat takové hry a hračky, díky kterým bude dítě schopno bezpečně vyjádřit nepříjemné emoce, hněv nebo napětí. Rozsáhlá nabídka hraček umožňuje dítěti vyjádřit své vlastní emoce vhodným způsobem a ve vhodném čase.
7. Logopedická terapie se skupinou vrstevníků by měla být v začátku vedena neverbálními krátkodobými aktivitami, které mají jasnou a krátkou instrukci, díky které děti překonají prvotní strach z neznámého. Jako vhodné považujeme jednoduché neverbální hry, které jsou určeny pro děti předškolního věku, dále využíváme hry, které vedou k odstranění dotekových zábrán, jako kontaktní hry, hry pro dvojice, a nakonec přecházíme k hrám, které jsou vhodné pro celou skupinu, u kterých dochází k spontánním volbám rolí jednotlivých členů skupiny.
8. Ve skupinové terapii je vhodné využívat verbálně intervenční strategie jako například akceptační, iniciační, pátrací, kontaktní, vyzývací, stimulační, reflektující, povzbuzující a jiné strategie, které se snaží vytvořit prostor vhodné skupinové dynamiky.



V rámci terapie jsou k dispozici rodičům i poradenské konzultace, které se zaměřují na posílení rodičovské kompetence (Tichá, 2009).

Formu terapie je důležité odvodit podle toho, zda se jedná o primární příčinu. Jestliže je mutismus důsledkem raného dětského traumatu, nejčastěji se doporučuje analytická terapie hrou, kde se terapeut snaží odkrýt emoční zranění dítěte pomocí hry. Pokud se ovšem jedná o komunikační bariéru z důvodu konfliktu v rámci rodiny, tak se doporučuje rodinná terapie se zpracováním vztahové dynamiky, kdy dochází k nalezení manželských krizí, popřípadě nevědomých situací, které mutismus mohou vyvolávat. Nejčastěji se postupuje tak, že dítě nejprve napodobuje zvuky nebo může terapeutovi říkat první písmeno obrázku, postupně následují slabiky, dále jednoslovné odpovědi, následně krátké nebo delší věty, až se dostanou ke čtení nahlas a volné reprodukci řeči (Hartmann, 2022).

V zahraničí je častěji využívána kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Je to typ terapie, o které bylo zjištěno, že je při léčbě selektivního mutismu účinná. Při terapii pracuje terapeut s dítětem tak, aby pochopilo, že jsou jeho úzkostné myšlenky a pocity zbytečné. Terapeut využívá techniky, jako je postupné vystavování obávaným situacím, nácvik sociálních situací a dovedností žáka, relaxační techniky, aby pomohl dítěti překonat jeho úzkost a obavy a tím zvýšit šanci na odstranění komunikačních bariér v sociálním začlenění.

V Kanadě mají k dispozici zdarma je stažení aplikaci, kterou může kdokoliv využít při fóbii, panice, perfekcionismu, sociální úzkosti a samozřejmě lidé se selektivním mutismem. Lidé zde mohou sdílet své pocity, příběhy nebo se inspirovat od ostatních. Tato aplikace je založena na principu peer – to – peer (klienti spolu komunikují a jsou si všichni rovni). Strategie aplikace je založena na kognitivně behaviorální terapii, která lidem pomůže efektivněji rozvíjet své myšlení a lidé tak mohou najít vzájemnou podporu a pomoc (Anxiety CANADA, 2022).

I přes velice rozličné názory na prognózu terapie u dítěte se selektivním mutismem, se však odborníci shodují na tom, že intervence by měla začít co nejdříve. Včasná intervence u dítěte se selektivní mutismus může zabránit edukačním a sociálním problémům, které se projevují špatnou interakcí s ostatními dětmi (Tichá, 2009).

Hartmann (2022) se domnívá, že když se bude jedinec s mutismem postupně, nenásilně a s následnou pochvalou vystavovat situacím, ze kterých má strach, postupně dojde k otupění a osoba si na dané situace zvykne a strach se tak bude snižovat.

Medikační léčba se používá v případě, že je mutismu součástí nějaké sociální fobie nebo těžké deprese. K léčbě se osvědčily *anxiolytické konstituční léky*, které potlačují strach a tlumí negativní emoce. Jako novější skupina léků proti depresi se používají *selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu*, ovšem podpora léků by měla být vždy začleněna do celkového plánu léčby a terapie (Hartmann, 2022).

### 3.3. Logopedická prevence mutismu

Prevence se zaměřujeme na předcházení vzniku mutismu, snaží se zamezit vzniku sekundárním následkům mlčenlivosti (sociální izolace). Preventivní opatření dále zamezuje recidivě a také hlubším sociálním důsledkům mlčenlivosti (Tichá, 2009).

**Prevence v rámci rodiny** (užší sociální prostředí). Podle Tiché (2009) je nejvýznamnějším faktorem ovlivňujícím emocionální vývin, vývoj komunikačních schopností a sociálních schopností dítěte, sociální interakce s rodiči, a to zejména v období raného a předškolního věku. Tichá (2009) dále uvádí několik významných preventivních strategií:

1. **„Předcházení nevhodným výchovným strategiím rodičů“** - snažíme se předcházet nadměrné autoritě rodičů nebo například nepřiměřené verbální agresivitě.
2. **„Obeznamit rodiče s nebezpečím neurotizace u dětí“**, zejména před nástupem do mateřské nebo základní školy. Zde je velice důležité vyhnout se především strašení dětí z neznámého prostředí, popřípadě nestrašit dítě z toho, že tam půjde za trest, třeba za jeho neposlušnost.
3. **„Obeznamit užší, ale i širší sociální prostředí s problémem selektivního mutismu dítěte.“** Blízké rodině je zapotřebí vysvětlit, jaké jsou projevy selektivního mutismu a jakým způsobem s dítětem vhodně komunikovat. Pokud rodiče ví, že má dítě problém s komunikací v kolektivu, je vhodné konzultovat i s pedagogy, jakým způsobem reagovat na žáka se selektivním mutismem a upozornit je na specifickou komunikaci s dítětem. Pokud cizí osoby nějakým způsobem komentují mlčenlivost dítěte, je vhodné reagovat nepřímě.
4. **„Vytvořit u rodičů reálnou představu o selektivním mutismu.“** Rodiče se často domnívají, že mlčenlivost dítěte je vědomá. I chování dítěte je specifické, a tak mají rodiče problém vůbec rozpoznat, zda je mutismus příznakem strachu a úzkosti.

5. **„Akceptovat mlčenlivost dítěte, neupozorňovat na mlčenlivost a nenutit dítě k verbální komunikaci.“** Spoustu rodičů, ale i pedagogů se snaží, aby z dítěte dostali nějaký verbální projev. Ovšem tento přístup se projevuje násilným vynucováním a upozorňováním dítěte na to, že neustále mlčí a dožadují se, aby už konečně něco řekl. Ovšem takové reakce na dítě působí opačným směrem a mlčenlivost se tak u dítěte upevňuje. Neustálý nátlak od okolí na dítě v něm vzbuzuje tendenci se do sebe čím dál víc uzavřít a nereagovat žádným způsobem, pouze pasivně vykonávat pokyny okolí. Akceptování mlčenlivosti dítěte jeho okolím, tak vytváří vhodný prostor pro jeho spontánní reakce, ze začátku neverbálním způsobem komunikace až přes verbální doprovod třeba hry nějakou hláskou, šeptání, až se objeví první slova při vzájemném působení s jeho okolím. Jako nežádoucí je prosba od rodičů, a tak vynucování od dítěte, aby splnilo slib, že bude někde hovořit. A nabádat je k tomu například z toho důvodu, že budou smutní, nebo zklamání. Pro dítě samotné je velice těžké často překonat své vlastní bariéry mlčení i přesto, že by samo chtělo a může mít velké pocity viny z toho, že právě rodiče budou smutní nebo, že z něj budou zklamání. Takové chování a pocity vedou u dítěte k velké ztrátě sebedůvěry.
6. **„Neupozorňovat na případné verbální nebo jiné „očekávané,, projevy dítěte.“** Velice vhodné je nevšímat si jakýchkoliv projevů dítěte se selektivním mutismem nebo jakkoliv reagovat na jeho projevy, protože jenom naše nevšímavost ho může pozitivně posunout dále v jeho komunikaci a on může rozvíjet tak svoji vlastní aktivitu, může se tak postupně až plnohodnotně zapojovat do skupinových aktivit.
7. **„Zaujmout postoj, že navzdory mlčenlivosti dítěte je všechno v pořádku.“** Neměli bychom dávat najevo jakoukoliv nespokojenost s mlčenlivostí.
8. **„Akceptovat dobrovolnou volbu dítěte promluvit, nebo nepromluvit v rámci širšího sociálního prostředí.“** Je rozhodnutím dítěte, zda chce promluvit v určité situaci či nikoliv. Neměli bychom ho k tomu nabádat ani neverbálními gesty, např. obočím nebo očima.
9. **„Neslibovat odměny za verbální projev.“** Dítě je v dané situaci schopno slíbit cokoli a svůj slib v tu chvíli myslet vážně, ale v případě, že slib nesplní, způsobí to, že slíbenou odměnu nedostane a u dítěte se tak může objevit dlouhodobé zklamání až frustrace.
10. **„Často dítě pochválit a ocenit.“** Jedná se o jakékoliv významné posuny v různých oblastech dítěte, které nemusí zrovna souviset přímo s komunikací, ale je důležité tyto posuny u dítěte ocenit a pochválit je.

11. **„Úzce spolupracovat s předškolním nebo školským zařízením.“** Je velice důležitá vzájemná spolupráce a komunikace mezi rodiči a zařízením, aby se vzájemně informovali o pokrocích i nedostatcích dítěte.

**Prevence v rámci širšího sociálního prostředí.** V předškolním věku je velice významné navazování sociálních vztahů s vrstevníky. Pro úspěšnou sociální interakci s vrstevníky je důležitá schopnost komunikace dítěte, navazování interakcí, umět reagovat na podněty jiných dětí, vysílat přímé informace a dokázala setrvat v komunikaci u jednoho tématu. V širším sociálním kruhu je důležité předcházet selhávání dítěte při komunikaci se svými vrstevníky (Tichá, 2009).

Tichá (2009) uvádí několik dalších bodů, díky kterým můžeme předejít nedostatkům při interakci v širším sociálním prostředí s vrstevníky dítěte:

1. **„Zrealizovat kritickou analýzu situace.“** Odhalit u dítěte jeho slabé a silné stránky a zjistit jaký je jeho způsob vyjadřování se.
2. **„Vytvořit si s dítětem společnou komunikační rovinu.“** Můžeme využít znakovou řeč, kreslení obrázků, nebo hru s panenkami či jinými hračkami. Cílem je vzbudit u dítěte jeho zájem o situaci. Dítě může mít ze začátku roli pouze jako pozorovat, ale nemělo by se cítit, že je z dění vyřazeno nebo se naopak stát středem pozornosti, to by pro něj bylo velice nepříjemné.
3. **„Vytvořit příznivé klima ve školní třídě.“** Příjemné a klidné prostředí je důležité pro eliminaci stresových situací při školských začátcích. Dítě by mělo mít dostatečný prostor, mělo by se mu dostat trpělivosti bez manipulace a měl by mít dostatečnou podporu samostatných činností.
4. **„Akceptovat pozvolnou adaptaci dítěte v novém prostředí.“** Dítě nevydrží dlouho nechat nové hračky bez povšimnutí, a tak se postupně začne dostávat k hračkám, se kterými si bude hrát a čeká, jak na to bude reagovat jeho okolí. Je vhodné dítě nepřímo podpořit, aby tak vědělo, že hračky jsou tam pro něj.
5. **„Umožnit přítomnost sourozence v novém prostředí.“** Za přítomnosti sourozence je pro dítě jednodušší zapojit se do společných aktivit i do společné komunikaci se sourozencem. Pro dítě to tak bude přirozené a nebude mít dojem, že jeho odpověď očekáváme, navíc bude mít po boku někoho blízkého a bude tak klidnější.
6. **„Dozvědět se, pokud možno co nejvíce informací o rodinném prostředí dítěte, o atmosféře v rodině“,** a vzájemných vztazích mezi jednotlivými členy rodiny.

Jakmile budeme dobře znát situaci v rodině a jejich vzájemné vztahy, bude jednodušší předejít tak další neurotizaci.

7. **„Důsledně pozorovat charakter volných aktivit u dětí.“** Včas odhalit děti, která jsou negativně poznamenané svým okolím, protože mohou stát důvodem vzniku neuróz.
8. **„Zadávat dítěti úlohy, které nejsou spojené s potřebou promluvit.“** Díky tomu umožníme dítěti zařadit se do sociální skupiny. Může například vykonávat menší úkony jako je zalévání květin, rozdávání sešitu, utírání tabule.
9. **„Upřednostňovat kolektivní formy práce.“** Zde můžeme uplatnit například sborový zpěv nebo skupinové recitování a jiné skupinové aktivity, při kterých žáci užívají verbální projev. Autorka vychází z předpokladu jiného autora a to Heesa (1980), který uvádí, že prvotní řečové projevy se objevují nejprve při skupinové nebo kolektivní práci.
10. **„Nepoužívat přehnanou pochvalu a neprojevat nadměrný zájem o dítě.“** Pokud dítě se selektivní mutismus promluví, je velice nevhodné přehnaně reagovat, naopak se doporučuje pokračovat v předešlé komunikaci obvyklým způsobem.
11. **„V komunikaci s dítětem začít s povzbuzováním jeho neverbálních projevů.“** Je důležité, aby období neverbálních projevů netrvalo příliš dlouho, protože dítě by to po delší době mohlo dítě postupně považovat za přirozené, a ztratilo by tak motivaci začít komunikovat.
12. **„Nepřehlédnout snahu o komunikaci.“** Za snahu považujeme veškerá gesta, kterými se dítě snaží navázat kontakt okolí, např. různé pohledy, gesta, řeč těla.
13. **Vhodně formulovat otázky.** Pokud dítěti pokládáme otázky, je důležité, abychom je formulovali tak, aby dítě na ně mohlo odpovídat prostřednictvím gesta nebo jen kývnutím hlavou. Postupně můžeme pokládat náročnější otázky. Dítě nám bude odpovídat gestem, možná později naváže šepem.
14. **„Vhodné je předstírané vyprávění.“** Dítě otevírá ústa a bez vydávání zvuků artikuluje. Využíváme takové aktivizační hry, ale využíváme je přirozeně, tak aby ostatní děti neměly pocit, že jsou to hry určené pro dítě s mutismem.
15. **„Povzbuzování spontánních řečových projevů dítěte.“** Spontánní projevy se objevují především při hře, kdy dítě Vída spontánně nějaký zvuk, zasměje se a podobně.
16. **„Akceptovat všechny formy projevů dítěte.“** Děti s mutismem ze začátku využívají ke komunikaci šepot, proto je důležité, aby byl akceptován. Při komunikaci s dítětem se selektivním mutismem, je vhodné během rozhovoru přejít do polohlasé mluvy, aby se hovor co nejlépe přizpůsobil dítěti a konverzace pro něj tak byla příjemná. Děti

se selektivní mutismus se často bojí svého vlastního hlasu, proto začínají šepotem ve skupině šeptajících dětí nebo ve dvojicích a až na konec začne šeptat sám.

17. **„Poskytnout pravidelnou konzultační podporu pedagogovi dítěte.“** Pomoc je nutná v případě, že dítě odmítá jakoukoliv aktivitu zadanou pedagogem.
18. **„Zaměřit pozornost celého personálu mateřské školy na specifickou komunikaci s dítětem se selektivním mutismem.“** Personál musíme upozornit na správnou komunikaci, a to že se nesmí dožadovat žádného verbálního projevu, respektovat projev dítěte, neupozorňovat na jakýkoliv jeho verbální projevy a brát to jako samozřejmost.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. Metodologie výzkumného šetření

Náplní diplomové práce je případová studie o chlapci se selektivním mutismem, zjistit jaké jsou komunikační i sociální potíže u chlapce se selektivním mutismem, nejen od něj samotného, ale i od rodičů, třídních učitelů, sourozence, speciálních pedagogů – logopedů. Byly provedeny rozhovory s jednotlivými respondenty, zjišťování zásadních informací o mutismu a také, jaké jsou problémy týkající se této diagnózy. Závěrem práce bude doporučení potřebných informací, které by rodičům, veřejné společnosti, spolužákům a učitelům zjednodušily pochopení diagnózy, pohled na žáky se selektivním mutismem, ale i práci s nimi a jak k nim přistupovat, jak jednat v jejich přítomnosti. Tyto poznatky vyplnou z výzkumu.

Jak už sám název diplomové práce napovídá, budu aplikovat kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je vhodnější volbou z toho důvodu, že selektivní mutismus není běžnou diagnózou a neobjevuje se tak často. Díky kvalitativnímu výzkumu je získán podrobný pohled respondentů a lze tak lépe pochopit jejich názor a vcítit se tak do jejich problémů, které je doprovázely nebo doprovází při práci s lidmi se selektivním mutismem.

Pro část praktickou je zvolen kvalitativní výzkum. Chráska (2016) uvádí, že kvalitativně orientované výzkumy vycházejí zejména z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit.

Kvalitativní výzkum je druh pedagogického výzkumu, který se začal vyvíjet od 60 let (Průcha, 1995). Tento druh výzkumu zahrnuje sběr velkého množství dat a jejich následnou analýzu.

### 4.1. Stanovení cíle a výzkumných otázek

Hlavním cílem diplomové práce je získání informací od třídních učitelů a speciálních pedagogů – logopedů, zjistit jakým způsobem přistupovat k žákovi se selektivním mutismem. Poznamenat si jejich rady a poznatky, které získali během své praxe při práci se žáky se

selektivním mutismem. Následně ze všech získaných informací vytvořit shrnutí, jak s takovými dětmi správně pracovat, jak k nim přistupovat.

Díličí cíle výzkumného šetření:

- Zjistit, co pravděpodobně předcházelo u dítěte vzniku mutismu.
- Jakým způsobem dítě komunikovalo v třídním kolektivu a naopak, jak v domácím prostředí.
- Zjistit, s jakými potížemi se potýkala rodina při diagnostikování mutismu.

Výzkumné otázky:

VO1: Jakým způsobem efektivně pracovat se žákem se selektivním mutismem?

VO2: Co předcházelo vzniku mutismu?

VO3: Jak dítě komunikovalo ve školním a domácím prostředí?

VO4: Jaké potíže spojené s mutismem doprovázely rodinu?

## **4.2. Výzkumné metody**

V diplomové práci je pro potřeby výzkumu použit jako výzkumná metoda dotazník, který zahrnuje rodinnou anamnézu, osobní anamnézu a školní anamnézu, dále rozhovor s dítětem, s rodiči, se sestrou, s třídní učitelkou z prvního stupně a s třídní učitelkou z druhého stupně, s asistentkou pedagoga a se speciálními pedagogy – logopedy.

### **4.2.1. Případová studie**

Je to výzkumná metoda, která se zabývá podrobným zkoumáním určité situace či jednotlivce. Může se jednat o žáka, skupinu žáků, o třídu, o školu apod. Případová studie zahrnuje velké zvažování dat z více zdrojů, může se jednat o průzkumy rozhovory nebo pozorování. Případová studie se zabývá konkrétním problémem a snaží se poskytnout Detailní náhled a analýzu možných řešení nebo způsobí, jak problém řešit (Průcha, 1995).

Případová studie patří k základním metodám výzkumu. Díky detailním výzkumům pomocí případové studie se lze věnovat jednomu nebo více případů a umožní tak lepší pochopení složitých sociálních jevů. Hlavním úkolem je podrobné zkoumání a porozumění



jednomu či více případu, ke kterému dochází po sběru skutečných dat, které se vztahují k danému případu. Badatel se snaží o komplexní pochopení případu v jeho přirozeném prostředí. Případem může být osoba skupina osob procesy nebo události či instituce. Badatel má za úkol získat velké množství dat z rozmanitých zdrojů a využívá k tomu veškeré dostupné metody k získání potřebných údajů. Využívá například pozorování, rozhovory, dokumenty k analýze apod. Kvůli velkému potřebnému sběru dat, je případová studie velmi časově náročná, ale aby splnila svůj účel, vyžaduje spoustu času, kterého badatel stráví nad studiem případu (Hendl, 1999).

#### **4.2.2. Anamnestický dotazník**

V anamnestickém dotazníku jsou shromážděny základní informace, které mohou pomoci odhalit pravděpodobnou příčinu mutismu (Kutálková, 2007). Zaměření je především se zde na *rodinnou anamnézu*, kde nás zajímá současný věk dítěte, zda má sourozence, popřípadě v jakém věku, jestli se u matky, otce, sourozenců či dalších příbuzných vyskytují nějaké poruchy řeči. U *osobní anamnézy* je nejvíce zajímavé, jestli byl průběh těhotenství bez komplikací nebo s komplikacemi, popřípadě s jakými. Dále průběh porodu, jestli byl s komplikacemi, nebo se jednalo o předčasný porod, zda proběhl porod císařským řezem nebo byl porod koncem pánevním, jestli došlo během porodu k asfyxii nebo k jiným komplikacím. Je zde uveden i věk rodičů v době narození dítěte. Další částí je *školní anamnéza*, kde se objevují otázky na druh navštěvované školy, jestli se jedná o běžnou základní školu nebo logopedickou školu, jestli je to první navštěvovaná škola či nikoliv, co dítě ve škole baví, co ho naopak nebaví a jaké jsou jeho zájmy v soukromí. Anamnestický dotazník slouží k získání hlavních informací o dítěti a jeho rodině.

#### **4.2.3. Rozhovor**

Rozhovor neboli interview je jednou z metod výzkumného šetření, která se využívá k dotazování, které spočívá v přímé ústní komunikaci mezi výzkumníkem a respondentem. Rozhovor může být zaznamenán jako nahrávka, nebo doslovně přepsán, či jiným způsobem zaznamenán. V pedagogickém výzkumu se často využívá společně s písemným dotazníkem (Průcha, 1995).

Rozhovor jako výzkumná metoda sběru dat se využívá nejčastěji v kvalitativním výzkumu. Zpravidla se jedná o jednoho výzkumníka a jednoho účastníka rozhovoru, kterému jsou kladeny otevřené otázky. Pomocí rozhovoru je zkoumáno více účastníků určitého prostředí, se stejným zájmem, specifické sociální skupiny, od kterých jsou získávány odpovědi k pochopení jednání událostí. Pomocí otevřených otázek se snažíme pochopit různé pohledy několika lidí, jejichž názor není ovlivněn výběrem z možností. Hlavní výhodou ústního rozhovoru je zachycení přirozené odpovědi dotazovaného. Další výhodou je zachycení řeči těla a tím přechíst neverbální sdělení dotazovaného (Švaříček, 2007).

Rozhovor dále dělíme na dva typy, a to na polostrukturovaný rozhovor, ve kterém jsou předem připravené otázky a druhým typem je nestrukturovaný rozhovor, ve kterém je připravena předem jedna otázka, a dále badatel pokládá další otázky, které navazují na informace získané z předchozích otázek (Švaříček, 2007).

### **4.3. Organizace šetření**

Prvním krokem bylo vypsát si seznam literatury k danému tématu, která bude použita. Následovala první konzultace, kde jsme zkonzultovaly vhodnou literaturu a jiné zdroje, ujasnily jsme si druh výzkumu, metody výzkumného šetření a nastínily jsme si obsah diplomové práce. Jako druh výzkumu jsme zvolily kvalitativní výzkum, který je k této diagnostice velmi vhodný. Jako hlavní metodu výzkumného šetření jsme zvolily případovou studii, rozhovor a dále anamnestický dotazník.

Dalším důležitým krokem bylo najít více dětí s diagnostikovaným selektivním mutismem. V roce 2021 proběhlo první kontaktování paní ředitelky z logopedické školy a následovala osobní schůzka. Bohužel v době kovidové byla schůzka takřka, a tak se vše protahovalo a schůzka se několikrát odkládala. Na konci roku jsme se konečně sešly, já jsem paní ředitelku seznámila s tématem diplomové práce a podrobně jsem jí vylíčila postup výzkumného šetření. Paní ředitelce jsem dodala veškeré potřebné podklady jak pro rodiče, tak pro speciálního pedagoga – logopeda a třídního učitele. Nyní jsem čekala, až paní ředitelka zkontaktuje rodiče žáků se selektivním mutismem a zjistí, zda by měla nějaká rodina zájem se mnou spolupracovat na výzkumu. Bohužel nikdo z rodičů, kteří mají dítě s mutismem na logopedické škole, nebo navštěvují speciálně pedagogické centrum, nebyli ochotni se mnou spolupracovat.

Z tohoto důvodu, kdy já jsem měla pouze jedno dítě, mého bratra, se selektivní mutismem, byla nutná další konzultace s vedoucí práce. V tuto chvíli jsme se rozhodly, že celou diplomovou práci postavíme na jednom dítěti, kde se budeme podrobněji věnovat celé diagnóze u chlapce od samého počátku a během jeho celé povinné školní docházky. Ze všeho nejdříve jsem rodičům dala průvodní dopis, kde se seznámili s informacemi o diplomové práci a také písemně souhlasili s účastí na výzkumu (viz příloha č.1). Začala jsem provádět rozhovor s rodiči Matěje, s jeho sestrou, a sháněla jsem kontakty na další respondenty. Kontakty mi pomohla získat Matějova matka, která je s respondenty často v kontaktu. Postupně jsem tak měla kontakty na třídní učitelku z prvního stupně, třídní učitelku z druhého stupně, asistentku pedagoga, speciálního pedagoga logopeda, který se Matějovi věnoval na prvním stupni a logopeda, který se věnoval Matějovi na druhém stupni. Vzhledem k tomu, že osobní kontakt byl stále někdy riskantní a někteří respondenti byli radši, když jsme rozhovor nedělali osobně, většina rozhovoru proběhla pouze telefonicky. S vedoucí práce jsme konzultovaly, jaké otázky budou pro respondenty vhodné a jaké nikoliv.

Účastníci rozhovoru byli velice ochotni se mnou spolupracovat a neměli problém udělat si na mě čas. Nevýhoda byla, že většina rozhovoru byla vedena pouze telefonicky a já jsem tak nemohla vidět osobně řeč těla. Respondenty jsem vždy seznámila s tématem a obsahem diplomové práce, znovu jsem se jich zeptala, zda souhlasí, abych jejich odpovědi použila v diplomové práci a následně jsem jim pokládala námi předem připravené otázky, popřípadě jsem pokládala otázky, které mě napadly během rozhovoru a navazovaly na předchozí získané informace. Jejich odpovědi jsem si zaznamenávala písemně na počítači.

V letech 2021/2022 jsem tak postupně uskutečnila všechny naplánované rozhovory. Během roku 2022 jsme s vedoucí práce měly několik konzultací, kde jsme procházely otázky a odpovědi rozhovorů, popřípadě jsme doplnily další otázky. Začala jsem pracovat na teoretické části, během které jsem vyhledávala a zjišťovala další vhodné zdroje. Po vyhotovení teoretické části jsem začala pracovat na praktické části, kde jsem se věnovala metodologii výzkumného šetření, využitým metodám výzkumu a analýze rozhovoru. U poslední konzultace v roce 2023 jsme naposledy upravily obsah práce a projednali poslední změny.

## 5. Výsledky výzkumného šetření

### 5.1. Rozhovor s dítětem

U dítěte byl zvolen rozhovor formou online konverzace přes Facebook messenger. Byl mu tak ponechán větší prostor, aby se nebál na otázky odpovídat a mohl se nad nimi déle rozmýšlet, aby neměl pocit, že je na něj tlačeno. Některé otázky bylo potřeba dále rozvíjet, doptávat se a otázku lépe formulovat či více specifikovat. Občas bylo potřeba napovědět. Při pokládání některých otázek při osobním setkání, respondent neodpovídal.

**Písemná konverzace s chlapcem s mutismem z 8. třídy, který vzpomíná na 1. stupeň ZŠ**

**Já: Potřebuji, aby ses vzpomínkami vrátil na první stupeň, na začátek školy.**

On: Ok

**Já: Co bylo pro tebe nejobtížnější?**

On: Asi si zvyknout na nové lidi

**Já: Jak sis zvykal ve třídě na děti?**

On: Rychle

**Já: Jak jsi se spolužáky navazoval komunikaci?**

On: To nevím

**Já: Jak jsi navazoval komunikaci s učitelkou?**

On: Taky nevím

**Já: Jakým způsobem jsi komunikoval se spolužáky?**

On: Tak normálně jsme se bavili

**Já: A ze začátku? Šeptem, psaním, nebo jen gesty? Nebo hned normálně?**

On: Asi šeptem

**Já: Jakým způsobem jsi komunikoval s paní učitelkou?**

On: Normálně mluvil

**Já: Jaký způsob komunikace jsi upřednostňoval?**

On: mluvení

**Já: Jaký způsob komunikace jsi odmítal?**

On: Žádný

**Já: Co ti pomáhalo ke zlepšování se v komunikaci?**

On: To nevím

**Já: Jak tě podporovala Tvá učitelka v komunikaci?**

On: Byla hodná a povídala si semnou

**Já: Jak se k tobě chovali spolužáci?**

On: Dobře

**Já: Kdybys měl tu možnost, co bys doporučil dětem s mutismem?  
Zkus popřemýšlet**

On: Nevím

U odpovědí si můžeme všimnout, že jsou jednoslovné nebo velice krátké. Chlapec svoji odpověď nijak nerozvíjí a odepisuje velice stroze. Pokud byla položena otázka, kde je vyžadována víceslovná odpověď i přesto není věta obsáhlá. Pokud na otázku neznal odpověď, nijak se nad tím nezamýšlel a rovnou řekl, že neví.

Při pokusu o pokládání podobných otázek osobně, se zdál chlapec nesvůj, bylo mu to nepříjemné a odpovídal opět pouze, že neví. V případě běžné konverzace na jiné téma, které se nedotýkalo přímo jeho, je podstatné, aby otázky byly pokládány opravdu přesně. Protože to, na co se ho přímo a konkrétně nebylo ptáno, neodpověděl. Chlapec není výřečný, nemá zapotřebí své odpovědi dále rozvíjet o to, na co se ho člověk přímo nezeptá.

## **5.2. Rozhovor s matkou**

### **Co podle Vás předcházelo u Vašeho syna mutismu?**

„Nástup do školky, si myslím já. Věděl, že už nebude doma s námi a bude tam muset jít, já jsem musela jít do práce. Odmítal se dívat na děti, odmítal chodit kolem školky, nechtěl se podívat ani z okna na děti, kteří šli na procházku. Vzpomínám si, jak jsem mu jednou obouvala boty a on mi řekl, že od teď už nebude na nikoho mluvit a nebude nikoho zdravit. Nebrala jsem to vážně, byl našťvaný, netušila jsem, že by se někdy mohlo něco takového stát. To až později si začne člověk znovu přehrávat, čím to mohlo být způsobeno, co se asi stalo.“

### **Co pro Vás bylo ze začátku nejobtížnější?**

„Na začátku jsem netušila, v čem je problém. Nejtěžší bylo to, že mě mrzí, že nemluví a aji teď. Víím, že když jsme spolu, tak mu řeknu, ať to řekne sám, ale nepozdraví určité lidi a nemluví s nimi. To mě mrzí.“

„Naučit se vnímat okolí a jejich reakce: On neumí mluvit?“

### **Poradil Vám někdo, jak k dítěti přistupovat?**

„Ne, nikdo, až publikace a knížky. Přijde mi, že je to věc, která není tak častá a známá a myslím si, že jsem nebyla schopná narazit na kvalitního odborníka, který by mi uměl poradit.“

Pokud, tak to bylo až v SPC ve škole v Šumperku. Oni věděli správný přístup. Hodnocení na jedničku, úplně vzorové. Paní [REDACTED] a psycholožka z muzikoterapie. Jeho třídní učitelka, [REDACTED].

Prvotní bylo, že mu odborníci dávali léky na uklidnění. Odmítala jsem je. Spekulovali, zda to není autismus. Nikdo mi nedokázal poradit. Byli jsme v Šumperku, Zábřehu, v Olomouci.“

### **Kde jste získali informace k této škole nebo SPC?**

„Pan ředitel školy přijel za mým otcem a já jsem ho vůbec neznala, náhodně jsem tam přišla a bavili jsme se o tom, jaký problém má můj syn. Od té doby tam začal chodit, v době našeho setkání můj syn byl zatím ve školce.“

### **Co bylo podle Vás pro Vaše dítě nejnáročnější?**

„Pro něj, že se musel osamostatnit a mluvit s cizími. Věděl, že když jsem tam já, řekla jsem to za něj.“

### **Které typy terapií Vaše dítě navštěvovalo? Např.**

„Muzikoterapii několik let, asi od 1. třídy až do 6. Třídy. Měl to rád a uvolňoval se tam, kolikrát usnul. Bylo to individuální, chodil sám.

Terapeutické sezení s [REDACTED], jednou za čas.

Logopedie ve škole až do 7. třídy.“

### **Jaké emoce prožíváte?**

„**Mrzí mě to, je mi to líto**, taky že nemluví s otcem. Už se domluví, ve škole není problém, je tam spokojený, chodí si sám do obchodu, nakupuje si sám. Jsem na něj pyšná a jsem strašně vděčná té škole. Na 1. stupni jsem se o něj strašně bála, protože si nic neřekne, nechtěl chodit na záchod. Držel to celý den, několik let, až paní učitelka našla postup a způsob. Nenechali ho na pospas.“

„Byla jsem z toho nervózní, jak to zvládne. Už to vyšumělo, je mu tam dobře a už si to vše sám zařídí. Přišel na to, že když je potřeba si něco říct, čemu nerozumí tak si to musí říct sám.“

### **Jaké pocity/emoce ve vás vzbuzuje vědomí, že máte dítě se selektivním mutismem?**

„Už to neřeším, žádné, je to tak.

Sám se přede mnou stydí, vím to. Dostal se do puberty. Nemluví přede mnou moc s klukama. Nemluví, když je tam taťka. Neodpoví mi.

Mluví jako tam to, neřekne nové konkrétní slovo, a když ano, tak šeptem.

Jsem ráda, za to, že má hodně načteno, ví z každé oblasti něco. Orientuje se v politice, v počítačích, dějiny, hvězdy, vesmír, zbraně, vaření. Nemá problém s jazyky, angličtina, němčina. Hraje na klavír, učil se na bubny. Má krásný vztah s neteremi (3 a 5 let).

Pokud mu vyloženě neřekneš otázku, tak neodpoví, neříká nic navíc. „

### **Jak byste popsala výchovný styl rodiny, kterým vychovááte své děti?**

„U Máti jsem byla starší matka, asi jsem tak nestresovala ze všeho. Nejsem vyloženě benevolentní, ale byla u něj výchova jiná. Dřív jsme nežili podle toho, jak chceme my, ale podle toho, jak chtějí naši rodiče. Rodiče byli naším vzorem a výchovu hodně ovlivňovali, to bylo u dcer. U Matěje jsem už nebyla tak nervózní, nikdo mi do výchovy nemluvil.“

### **Jaké má Matěj postavení v rodině? Popište od narození**

„Byl dítě a byl na prvním místě. Byl nejmladší, byl malý a pro mě prvotní, navíc byl první kluk. Holky mi hodně pomáhaly. Někdy se o něj hádaly, nechtěly si půjčovat ani kočár. Otec hodně pracoval, ale nedokázal ukázat lásku, kterou cítí vnitřně. Mladší sestra se s ním chlubila ve škole a pořád o něm mluvila, to jsem slyšela od ostatních, Od učitelů ze školy. Byla hodně starostlivá a hodně se o něj starala. Ráno se společně vypravovali, dcera do školy a syn do školky. Starší sestra ho měla taky ráda, ale přišla puberta a už na něj neměla tolik čas, ani zájem, pak šla na střední školu do Olomouce. Čas jsme strávili spolu, jak jen to bylo možné. Manžel byl pořád v práci. Všichni jsme pro něj motivace, žene ho to dopředu, ale nedává to najevo, asi to neumí, a to je bohužel asi ten problém. Na svoji rodinu je pyšný. S dětmi trávil málo času, ale s holkama přece jenom víc než se synem. Taky mají mezi sebou sestry s bratrem velký věkový rozdíl 10 a 12 let.“

### **Kdy se nejčastěji projevoval mutismus? Jak jste to řešila v dané situaci?**

„Nejčastěji se projevoval na veřejnosti. Mezi cizími a neznámými lidmi, v obchodě, mimo domov. Mluvila jsem za něj, aby to, kolik nepoznali, abych nemusela poslouchat hloupé poznámky a jednala jsem tak, aby to nikdo nepoznal, skrývala jsem to. Automaticky jsem už za něj odpovídala, jakmile se ho někdo na něco zeptal.“

### **Měl Matěj nějaké další problémy s řečí? Jaké?**

„Ne, na logopedii chodil od školky a tím se jistě předešlo jakýmkoliv dalším poruchám řeči. Jakmile se mutismu začal řešit, navštěvoval různé odborníky a zavčasu začal chodit právě na logopedii, jsem za to ráda. Díky správnému přístupu a včasnému podchycení mutismu jsme předešli spoustu rizikům, která jsou s tím spojené. I přesto, že to pro nás bylo těžké období a stále to není jednoduché, jsem na něj pyšná, jak se dopracoval a v rámci možností jsou jeho řečové bariéry zničeny. Pouze v rodině to stále přetrvává, ale to už asi jiné nebude. Otce to velmi trápí a tíží.“



## **Je ve vaší rodině někdo zdrženlivý v komunikaci?**

„To je nás tu asi víc. Starší sestra, já matka a otec. Otec je výřečný v rodině, ale na veřejnosti už moc ne. O Matějově babičce, mojí matce, se říká, že nemluvila vůbec, ale teď naopak je až moc výřečná a ráda je středem pozornosti, někdy až příliš.“

Rozhovor s matkou byl velmi zajímavý a přínosný. O diagnóze má za ty roky spoustu zjištěného a je to osoba, která o Matějovi ví nejvíc. Přece jenom je to matka. Její odpovědi jsou velice obsáhlé a přínosné. Díky rozhovoru lze lépe pochopit pocity a nahlédnout do nelehkého období, které matka prožívala během raného dětství svého syna. Bylo to pro ni velice obtížné období. Jí samotné se nedostalo zrovna nejobornější péče, jak sama říká, navštěvovali hodně odborníků a nikdo nebyl schopen jí správně poradit a vůbec Matěje správně diagnostikovat. Sama si musela hledat správné odpovědi v literatuře nebo na internetu. Jak sama přiznává, na veřejnosti skrývala komunikační blokádu u syna. Snažila se těmito situacím vyhýbat a převzít kontrolu nad daným okamžikem. Maminka je z celé situace velmi nešťastná, ale Matějovi se i přesto, dostává velké lásky v rodině. Rodině je plně funkční a bez manželských krizí.

### **5.3. Rozhovor s otcem**

#### **1. Co podle Vás předcházelo u Vašeho syna mutismu?**

„To se zeptej mamky. Vůbec nevím. Byli v Maďarsku, a jak se vrátili, tak už nemluvil. Než odjeli, tak se mnou normálně mluvil.“

#### **2. Co pro Vás bylo ze začátku nejobtížnější?**

„Vůbec přijít na to, jak s ním komunikovat.“

#### **3. Poradil Vám někdo, jak k dítěti přistupovat?**

„Ne, chodili jsme k psychologovi, ale zjistili jsme, že je to o ničem. Studovali nás. Přišli jsme tam s problémem s ním, ale zjistili jsme, že studují tebe. Jestli chlastám, jestli vás doma biju. Jestli se doma hádáme. Jestli žijeme spořádaný život. Řekl jsem, že už tam nejdu, já potřebuju řešit problém s ním. Nedivil jsem se, musí někde začít, ale hmmm... no jako...“

#### **4. Získal jste informace, jak s ním mluvit někde jinde?**

„Ne.“

#### **5. Co bylo podle Vás pro Vaše dítě nejnáročnější?**

„Vůbec nevím.“

#### **6. Jaké pocity ve vás vzbuzuje vědomí, že máte dítě se selektivním mutismem?**

„Na hovno, to že semnou... Jsem na tom nejvíce bitý. Mám z něj velice dobrý pocit, protože vím, že to není žádný blbec. Protože ve škole... Umí hrát na klavír, to já vůbec.“

#### **7. Chtěl bys sám k tomu něco doplnit?**

„Já nevím, zrovna mě nic nenapadá.“

Pro otce byl rozhovor velmi náročný a dovolím si říct, že dokonce i trochu nepříjemný. Bylo pro něj těžké na otázky odpovídat a bavit se o tom. V otázce číslo 6 je možné si všimnout, že větu nedokončil, bylo pro něj těžké vyslovit nahlas pravdu, která ho tak tíží. Nad každou odpovědí se dlouze zamýšlel a hledal správná slova. Nejspíše je to tím, že po tolika letech byl to jeho první rozhovor, kdy se zamýšlel na celou situaci s někým dalším. Jeho syn s ním nemluví od svých cca 3 let. Je pro něj velice náročné společné soužití. Když jsou spolu o samotě a otec si s ním chce povídat, často se mu nedostane ani neverbální odpovědi ani teď,

když má jeho syn už 15 let. Otce to velice mrzí a je to pro něj složitá situace. Je nešťastný z toho, že ani nezná hlas svého syna, protože v přítomnosti otce přestane komunikovat.

## **5.4. Rozhovor se sourozencem – sestrou**

Osobní rozhovor byl zpracován i s Matějovou sestrou, která je o 12 let starší. Pro ni bylo ale velmi náročné vzpomenout si na začátky, kdy se u Matěje začal projevovat mutismus. Jak vyplývá i z odpovědí, sestra odešla v raném věku bratra na střední školu, kde byla přes týden ubytovaná v Domově mládeže. Je proto zjevné, že počátky mutismu tolik nepocítovala, ani jak sama říká, jí osobně se to nedotklo, protože bratr s ní běžně komunikoval.

### **1. Jak bys charakterizovala bratra předtím, než začal odmítat komunikovat?**

„To už je dávno, nepamatuji si, kdy přestal komunikovat.“

### **2. Informovali Tě rodiče o tom, že se něco děje?**

„Myslím si, že ne. To je moc do minulosti.“

### **3. Jakým způsobem ses dozvěděla o tom, že má bratr mutismus?**

„Nevzpomínám si, když on nastoupil do školky, já jsem jezdila každý den do Olomouce do školy.“

### **4. Účastnila ses na nějakém vyšetření kvůli bratrovi?**

„Vzpomínám si, že asi jo, ale kde, to nevím.“

### **5. Zjišťovala sis někdy sama nějaké informace o mutismu?**

„Ne.“

### **6. Probírala jsi to někdy s rodiči?**

„Jo.“

### **7. Co pro Vás bylo ze začátku nejobtížnější?**

„S námi vždycky mluvil a nás se to nijak nedotklo.“

### **8. Jak si myslíš, že bratr prožíval první roky ve škole?**

„Myslím si, že dobře a pak dělal pokroky, že začal mluvit.“

### **9. Jaké emoce prožíváte?**

„Teď? Smíšené.“

### **10. Jaké pocity ve vás vzbuzuje vědomí, že máš bratra se selektivním mutismem.**

Bez odpovědi.

Během rozhovoru si sestra jen stěží vzpomínala na rané dětství svého bratra. Lze vidět, že i zde se potvrdilo sdělení matky, že i jeho sestra je méně výřečná, její odpovědi jsou

strohé a většinou jednoslovné. Ovšem co se týče vzájemného vztahu s Matějem, tak mají nadále krásný vztah. Sestra bydlí kousek od rodičů a s Matějem tráví společné chvíle a jezdí spolu na koncerty. Sestra vlastně ani nepocituje, že by měl Matěj diagnostikovaný mutismus, protože s ní běžně komunikuje. Matěj často hlídá její dceru, svoji neteř, která ho má také ráda.

## **5.5. Rozhovor s třídním učitelem na 1. stupni ZŠ**

### **1. Kde jste hledala, jak komunikovat s žákem, kdo Vám poradil?**

„Rady a typy na komunikaci s žákem s mutismem jsem hledala především na internetu. Sledovala jsem diskuze učitelů a rady odborníků. Dále jsem využívala zkušeností ze studia speciální pedagogiky a odborných publikací. Především ale rady učitelů a kolegů byly nejpodněnější, nejdůležitější a nejužitečnější. Konzultace určitě probíhaly také v našem SPC.“

### **2. Postupy, pokroky, jaké dělal, co bylo momentem k pokroku?**

„S Matějem byla práce jednoduchá v tom smyslu, že sám chtěl. Vždy se aktivně zapojoval. Pokud jsem se na něco ptala, vždy se hlásil a vždy se do všeho s chutí zapojil. Nikdy jsem ho nemusela hlídat, jestli se ve třídě mezi ostatními neztrácí, nezapadá.“

Zpočátku, když odpovídal na otázky, tak nepromluvil vůbec. Zkoušela jsem tedy náhodné odpovědi a on ukazoval ANO/NE. Př. V první třídě, když jsme se učili písmenka, jsem se ho ptala – Je to A? ANO/NE. Je to E? ANO/NE atd. Nebo měl písmena či čísla napsaná a zvedal je, či je chodil ukazovat. Také si pamatuji, že nám třeba zkoušel malovat, co dělal o víkendu. Vždy jsme si v pondělí povídali, co jsme dělali. Tak nám to kreslil a my hádali.

Vždy jsem zkoušela, aby Mát'a zkoušel mluvit. A on chtěl, aspoň tak vypadal. A postupně začal. Nejdříve odpovídal velmi tichým šepotem, nebylo to nejdříve slyšet vůbec. Postupně to bylo lepší a lepší. Párkrát v týdnu jsem si Matěje vzala i odpoledne po vyučování a zkoušeli jsme spolu mluvit. Začali jsme od písmenek. Šeptal mi je. Pak mi šeptal slabiky, slova, věty...

Jako velmi důležité jsem vnímala, že se Matějovi ve třídě nikdo nesmál. Aspoň o tom tedy nevím. A všichni ho tak brali, a naopak se mu snažili pomoci. Bylo nás ve třídě málo a každý měl svůj problém. Takže když mi měl Matěj třeba něco pošeptat (ze začátku mi šeptal do ucha, postupně už jsem ho slyšela i ze zadní lavice), tak děti ztichly, aby ho bylo slyšet.

Postupovali jsme pomalu, ale myslím, že úspěšně. Od šeptání do ucha k šeptání z lavice. Jakmile bylo šeptání do ucha slyšet, šeptal, když u mě stál, později už mohl sedět a šeptat z lavice.

Myslím, že práce s Matějem byla o to jednodušší, že je to inteligentní kluk. Učivo mu šlo lehce. Vše vždy rychle pochopil.“

### **3. Jak žák navazoval komunikaci se spolužáky?**

„Kluci ho mezi sebe přijali dobře. Mluvili na něj, on kýval. Později šeptal. Rádi o přestávkách sportovali, později je spojoval především zájem o počítače.“

## **5.6. Rozhovor s třídní učitelkou 2. stupně ZŠ**

### **1. Kde jste hledala, jak komunikovat s žákem se selektivním mutismem, kdo Vám poradil?**

„Mám speciální pedagogiku, díky studiu jsem znala diagnózu, studovala jsem logopedii.“

### **2. Jaké byly jeho postupy, pokroky, jaké dělal, co bylo třeba momentem k jeho pokrokům?**

„Absolutně, fantastické pokroky, v šesté třídě zamlklé dítě, nevyvolává verbální komunikaci, není iniciátorem, teď se s ním krásně povídá. Introvert, předtím uzavřený, rozumí si s nejlepším kamarádem, teď si dokáže poradit se sígrem ve třídě. Sebevědomý v zátěžové verbální komunikaci, musí si obhájit problém oproti jiným žákům.“

### **3. Jak žák navazoval komunikaci se spolužáky?**

„Neposoudím, skupina uzavřená, navzájem se znali. Byla jsem nová... má kamaráda \*\*\*\*\*, s nimi si rozuměl dobře, neměl potřebu komunikovat v širším kruhu třídy.“

### **4. Jaké způsoby komunikace žák upřednostňuje?**

„Ze začátku jednoslovné odpovědi na přímé otázky, když byl vyzván, dokázal odpovědět, momentálně, už není tak zablokovaný, za ČJ můžu říct, že přednést referát před celou třídou vyžaduje určitou odvahu, zvlášť pro něj a (zátěžová situace), přál mi k narozeninám jako zástupce třídy, trásl se mu ruce, ale bez problému to zvládl.“

### **5. Jaké způsoby komunikace žák odmítá?**

„Před celou školou nevím, ale nezažila jsem takovou situaci. Nepotřeboval a nechtěl žádnou úlevu a zvládal to jako vrstevníci.“

### **6. Jak byste popsala žákovy pokroky v komunikaci?**

„Už jsou vzácné chvílky, stal se iniciátorem komunikace. .... „že jste byla včera na masáži?“ Sám rozvíjel komunikaci, vtipným tónem. Pokrok od 6 třídy. Přijít říct a nemá problém.“

### **7. Jak podporujete žáka ve třídě?**

„My v 6. třídě, nezvolila bych slovo podporovat. My jsme ho všichni znali, že nemusí fungovat komunikace s mužem a věděl, že na Matěje opatrně a já jako třídní, jak to dopadne



a vše to zvládl. Vstupní informovanost kolegů s diagnózou Matěje, nenaléhali jsme na něj, nenutili ho. Otázky byly lepší zjišťovací než doplňovací, aby mohl odpovídat stručně. Kdo by o tom nevěděl, tak by si toho ani nevšímal.“

### **8. Jak komunikují spolužáci s žákem se selektivním mutismem? (Jak probíhá konverzace) 2. stupeň.**

„Těd absolutně obvykle, bez zábran, nic není viditelné, Matěj je sebevědomý, vše se srovnalo, s kýmkoliv, jakkoliv se svými vrstevníky. Přejde mi v pohodě, zdravý, sebevědomý.

Je zlatíčko, bude se mi po něm stýskat, cílevědomí, jak se připravoval na přijímačky, působí na mě hodně vyspěle, srovnaná hlava, našel si svůj cíl, napnul síly, v ČJ pořád na sobě pracuje. Úžasná věc.

Dříve mluvil hodně tichým hlasem, bylo potřeba mu pečlivě naslouchat a přijít k němu blíže a dneska je obrovský chlap, sedí na druhém konci třídy a on dokáže krásně komunikovat na prostor. Hlasitě, srozumitelně, síla hlasu se změnila.“

## **5.7. Rozhovor s asistentem pedagoga v 8. a 9. třídě**

### **1. Kde jste hledala, jak komunikovat s žákem, kdo Vám poradil?**

„Neporadil mi nikdo, čekala jsem spíše na impuls od Matěje, věděla jsem o dětech a třídě o diagnózách ve třídě a u něj jsem čekala, kdy se osmělí a osloví sám, nemám ráda, když se do dětí rýpe, suplovala jsem a je pravda, že bych ho nikdy nevyvolávala, k odpovědi jsem ho nenutila. Čekala jsem na impuls od něj, nikdo mi neříkal, co a jak. Sama jsem hledala cestu.“

### **2. Postupy, pokroky, jaké dělal, co bylo momentem k pokroku?**

„V šesté a sedmé třídě jsem tam suplovala– stranil se, má tam \*\*\*\*\* (kamaráda), děckám se nestránil, má tam svůj okruh, byl mezi svýma a vůči mně byl odtažitý, ale potom, v 8. třídě jsem tam nastoupila, netrvalo to moc dlouho, nastala doba covidová, ale my jsme jeli skoro nonstop. Nezavřeli nás a Mat'a, trvalo to měsíc až dva, sedíme vedle sebe, impulsy v matematice – je mi blízká, rozumím ji, umím ji vysvětlit a našli jsme si k sobě cestu přes matematiku, tam se to zlomilo. Devátá třída, od začátku intenzivní, individuálně jsme dělali matematiku na přijímací zkoušky, přišel sám, že potřebuje pomoc a vysvětlit něco, bylo to i v osmičce. Popravdě to nebylo jen v matematice, ale i v jiných předmětech, když potřebovali pomoci. Poznal, že nemám problém jim podat pomocnou ruku, já bych je nehradila, stojím při nich. Mat'a a \*\*\*\*\* ví, kdy ano a kdy ne.“

### **3. Jak žák navazoval komunikaci se spolužáky?**

„Když ho vidím mezi dětmi, má tam svůj okruh, se kterými se nejvíc baví. Kde si je jistý, nemá problém. Probírají všechno, puberťáci, s nimi to tam mládí, ale v dobrém. Když je člověk nestranný pozorovatel, kdybych nevěděla, tak bych to na Matěje netipovala. Třídní učitelka říkala, že to byl tvrdý ořech, když přišel na 2. stupeň. Nikdy jsem na něj nešla zhurta, třeba řekni, odpověz, to ne.“

### **4. Jaké způsoby komunikace žák upřednostňuje?**

„Nejsem si vědoma. Když potřebuje pomoc, on si bez problému řekne. Já jsem ho nikdy neodmítla, vždy jsem se snažila vyhovět, všem. Mat'a s \*\*\*\*\* jsou moje srdeční záležitosti, viděla jsem, že ta pomoc, kterou jim člověk dal, má smysl. Nezneužili toho, bylo vidět, že to má něco do sebe, něco jim to dává.“

## **5. Jaké způsoby komunikace žák odmítá?**

„Nevím, vůbec. „

## **6. Jak podporujete žáka ve třídě?**

„Nebylo potřeba, on má svoje místo a obrací se na něj i slabší články. Abych se ho zastávala nebo někoho stavěla do latě, že by si na něj někdo dovoloval, to jsem nezažila, není konfliktní typ ani urýpaný. „

## **7. Jak komunikují spolužáci s žákem se selektivním mutismem? (Jak probíhá konverzace) 2. st.**

„Nikdy k ničemu nedošlo takto, když jsme řešili mikiny na konci roku, tak on byl ten z těch, kdo nikdy neřekl ne, řekl svůj názor, ale neměl postoj odmítavý. Vzhlížely k němu děti, není vůdčí typ, ale děti ho respektují, vždycky. Chtěli jsme, aby měl na závěr roku připravenou řeč, kterou přečte a řekl, že ne. Byl to jen nápad, má inteligentní vystupování jako jeden z mála. Stydí se, ale nikdy bychom ho nenutili. Byl první, kdo mě napadl, on by se na to hodil.“

## **8. Doplnění – vaše nějaká situace.**

„Jsou to spáči, osmá a devátá třída je nekonfliktní, jde tam jeden druhému na ruku, nehádají se, jsou zlatí. Šestá a sedmá třída byli zlobiví. Každý teď jde na vlastní pěst. Nikdy nevyvolával konflikty, hraje karty o přestávce. Baví se na jakémoliv téma, je to zlato. Srdcovka. Mat' a, mám takovou záchranu u něj, postavili by se. Budou mi chybět.

Nejvíce jsme se sblížili před přijímačkami, hodně mě to potěšilo, věřil mi.“

## **5.8. Rozhovor se speciálním pedagogem – logopedem na 1. stupni ZŠ**

**Jaké intervenční přístupy doporučujete třídnímu učiteli u žáků se selektivním mutismem?**

„Je to strašně těžké, měla jsem více dětí a na každé dítě platilo něco jiného, my jsme si v logopedii ze začátku pouze hrály, abych v ně vzbudila důvěru, aby ze mě neměl strach, nejdříve jsem se bavila s rodiči a pak jsme si spolu hráli.

Sem tam jsem přizvala nějakého kamaráda, aby viděl, že kamarád semnou komunikuje, že má nějaký vzor, aby se nemusel bát semnou mluvit, trvalo to strašně dlouho, od maminky jsem věděla, které hlásky umí a neumí, neuměl jen R a Ř.

Mamce jsem napsala postup, nebo jsme si to ukázaly, vyvození hlásky a hlasitá kontrola byla na mamince. Mamince jsem věřila, že mi říká pravdu, že na čem jsme se domluvily, tak to plnili. Trénoval s mamkou a mně to pak říkal potichu.

Zraková kontrola kvůli výslovnosti hlásek. Kontrolovala jsem šeptané slovo, a když už uměl R a Ř, nejdříve jsem vyvodila a přidávali jsme na hlase, snažila jsem se ho namotivovat, brala jsem si druhého spolužáka, aby hráli pexeso, aby si hráli se stavebnicí. Bylo to všechno hrou, hodně pomohla paní učitelka třídní. S ní jsem konzultovala, jak na tom Matýsek je a on začal mluvit ve třídě nahlas i s dětmi, postupně jsme přidávali na hlasitosti. Na druhém stupni už měl hlasitý projev. Byl na tom dobře i se slovní zásobou. Až na to, že nechtěl mluvit, tak řečový projev, byl na tom dobře, netvořil krátké věty, ale souvětí, s kluky komunikoval, s maminkou, se sourozenci a já jsem ho poslouchala, a tak to zkontrolovala.“

**Co by se podle Vás mělo změnit v pohledu na žáky se selektivním mutismem?**

„On měl úžasnou paní učitelku, která ho do ničeho nenutila. Když se k němu přiblížila, on ji to zašeptal, nebyl tam vůbec žádný problém, ona na něj netlačila a udělala to nejlépe, jak mohla. Kdyby na něj tlačila, tak by se možná ani nerozmluvil, nechávala tomu volný průběh, pochválila ho, když se něco povedlo, když promluvil, tak ho vyzdvihla, neudělala žádnou chybu.

U nás jsem se nesetkala s paní učitelkou, která by udělala nějaké chyby, vždycky jsme se podělily o úspěchy, rady, na každé dítě platí něco jiného, u jiného žáka, obrázky, časopisy,

nad tím začal mluvit. Je to těžké, tato diagnóza je hrozně těžká a záleží, jak to vzniklo, proč, hlavně příčina, ani tu já kolikrát neznám, ani se k ní nedopídím.“

## **5.9. Rozhovor se speciálním pedagogem – logopedem na 2. stupni ZŠ**

### **1. Jaké intervenční přístupy doporučujete třídnímu učiteli u žáků se selektivním mutismem?**

„Je důležité se podřídit individualitě žáka. Velmi citlivě k němu přistupovat a někdy méně znamená více. Je nutné dávat mu čas a nespěchat. Je dobré s ním pracovat samostatně bez přítomnosti spolužáků, třeba formou doučování. Pokud žák začne komunikovat s vybranými spolužáky a učitelkou je to nejlepší cesta k výsledku.“

### **2. Co by se podle vás mělo změnit v pohledu na žáky se selektivním mutismem?**

„Každý žák potřebuje jiný přístup a ten by mu měl být umožněn. Hlavně potřebuje taktický a citlivý přístup. Učitel by neměl být autoritativní. Je dobré zachovávat klid a nenásilnou formou pracovat.“

### **3. Vaše poznatky během práce s Matějem. Pokroky, postupy, zajímavosti.**

„Myslím si, že Matěj měl velmi empatickou paní učitelku Klárku, která s ním dokázala pracovat a zcela se podřídila potřebám Matěje. To bylo klíčem k úspěchu. To, co se jí podařilo, je opravdu vynikající a pro život Matěje klíčové. Ostatní pedagogové potom navázali na Klárčinu práci a podřídili se potřebám Matěje. Dále byla velmi dobrá spolupráce s rodinou. Matějovi přeji, ať pokračuje v započaté práci. A rodičům doporučuji úzkou spolupráci se školou, a pokud bude problém, hned ho v zárodku řešit, aby se jeho život nastartoval správným směrem.“

## 5.10. Vyhodnocení výsledků

Srovnání odpovědí rodičů na některé otázky, které byly položeny oběma stejně.

<b>1. Co podle Vás předcházelo u Vašeho syna mutismu?</b>	
MATKA	OTEC
Matka se domnívá, že je to způsobeno před nástupem do školky, když se chlapec jednoho dne našel a řekl: „Odted' nebudu na nikoho mluvit a nebudu nikoho zdravit.“	Otec neví, odkazuje mě na matku.
<b>2. Co pro Vás bylo ze začátku nejobtížnější?</b>	
MATKA	OTEC
Celková situace, kdy nevěděla, co se děje a proč se to děje. Bylo pro ni těžká celá situace, mrzelo ji, že její syn najednou nemluví a ona si s tím nevěděla rady. Náročné byly také reakce okolí: „On neumí mluvit?“	„Vůbec přijít na to, jak s ním komunikovat.“
<b>3. Poradil Vám někdo, jak k dítěti přistupovat?</b>	
MATKA	OTEC
Matce nebyl nikdo schopen poradit i přes několik návštěv vícero odborníků. Pomohly jí až různé publikace a knihy. Velkou oporu a pomoc pak našla na škole, kam Matěj nastoupil.	Ne nikdo jim neporadil i přes návštěvy několika odborníků.
<b>4. Co bylo podle Vás pro Vaše dítě nejnáročnější?</b>	
MATKA	OTEC
To, že se syn musí osamostatnit. Že u něj maminka nebude pořád, aby za něj mluvila.	Neví.
<b>5. Jaké pocity ve Vás vzbuzuje vědomí, že máte dítě se selektivním mutismem?</b>	
MATKA	OTEC
V matce to žádné emoce nevzbuzuje, protože syna přijala takového, jaký je. Ví, že je	Syn s otcem nemluví vůbec a otec je z toho hodně smutný. Bylo pro něj těžké o tom

šikovný a chytrý a nic už neřeší, netrápí se tím. Je na něj pyšná.	semnou mluvit, hodně ho to tíží a trápí. Na syna je ovšem pyšný, protože ví, že je v mnoha ohledech šikovný a chytrý.
--	---

Tabulka č. 1: Srovnání odpovědí rodičů.

Otec byl z komunikačního kruhu Matěje vyřazen od samého začátku. Bohužel proč tomu tak bylo a je, nikdo neví a bohužel už se to nikdy nedozví. Pro otce bylo nejtěžší zjistit, jakým způsobem se synem komunikovat, i přes jeho nezájem. Matka řešila jiný problém, a to ve společnosti, kdy si lidé mysleli, že neumí mluvit a sama přiznala, že skrývala to, že nechce mluvit, hovořila často za něj, lidé pro to neměli pochopení. Společně se shodli na tom, že nebyl žádný odborník schopen jim poradit. Od matky jsme se dokonce dozvěděli, že ze začátku Matějovi diagnostikovali autismus. Podle matky bylo pro syna nejtěžší se začít osamostatňovat, celou dobu na sebe přebírala veškeré komunikační situace matka, otec nevěděl, co představovalo pro syna nějakou překážku. Podle odpovědí na emoce je zřejmé, že otec je velmi nešťastný z celé situace a stejně tak i matka. Oba se shodnou na tom, že je Matěj šikovný a snaživý chlapec v mnoha zájmech.



**Srovnání odpovědí třídní učitelky na 1. stupni ZŠ a třídní učitelky a asistentky pedagoga na 2. stupni ZŠ**

<b>1. Kde jste hledala, jak komunikovat s žákem se selektivním mutismem, kdo Vám poradil?</b>		
<b>Třídní učitelka – 1. stupeň ZŠ</b>	<b>Třídní učitelka – 2. stupeň ZŠ</b>	<b>Asistentka pedagoga – 2. stupeň ZŠ</b>
<p>Informace hledala na internetu, sledovala diskuze učitelů a rady odborníků, základy znala z dob studia speciální pedagogiky, využívala odborné publikace, ale především dala na rady kolegů a celou situaci konzultovala v SPC.</p>	<p>Diagnózu znala, věděla, jak s dítětem pracovat. Studovala logopedii.</p>	<p>Nikdo jí neporadil, sama hledala cestu až během situací, čekala na impulsy, která vysílal Matěj.</p>
<b>2. Postupy, pokroky jaké dělal, co bylo momentem k pokroku?</b>		
<b>Třídní učitelka – 1. stupeň ZŠ</b>	<b>Třídní učitelka – 2. stupeň ZŠ</b>	<b>Asistentka pedagoga – 2. stupeň ZŠ (8. a 9. třída)</b>
<p>Zpočátku Matěj nekomunikoval vůbec, paní učitelka pokládala otázky a on ukazoval na odpovědi ANO/NE. Písmena nebo čísla měl napsaná na papírku a ty ukazoval, zvedal nad hlavu. Používal kresbu jako prostředek ke sdělení. Postupně začal komunikovat šepem, který nešel vůbec slyšet, postupně byl šepot hlasitější. Při individuálním doučování začal postupně</p>	<p>Na 2. stupeň přišel Matěj jako zamlklé dítě, které je uzavřené do sebe, postupně do 9. třídy se z něj stal sebevědomý chlapec, který si dokáže poradit i v zátěžové komunikaci, kde musí obhajovat svůj vlastní názor.</p>	<p>V šesté a sedmé třídě, kdy asistentka ve třídě pouze suplovala, tak s ní nekomunikoval a konverzacím se vyhýbal, stranil se. Jakmile k nim nastoupila v 8. Třídě natrvalo, začal se postupně otevírat. Našli společnou zálibu v matematice, díky které spolu začali intenzivně komunikovat častěji až to přešlo do běžné mluvy bez zábran.</p>

šeptat od písmenek, slabik, slov až po věty. Začínal šeptat do ucha, až se nakonec dopracoval k šeptání ze zadní lavice.		
<b>3. Jak žák navazoval komunikaci se spolužáky?</b>		
Třídní učitelka – 1. stupeň ZŠ	Třídní učitelka – 2. stupeň ZŠ	Asistentka pedagoga – 2. stupeň ZŠ
Zpočátku žáci hovořili na Matěje a on na ně kýval pouze hlavou. Později začal komunikovat šeptem. Měli společné zájmy, počítače. To dopomohlo k rozvoji komunikace.	Nedokáže posoudit, na 2. stupni se třída už znala a bavili se tak, jak jsou zvyklí a komunikovat v kruhu svých přátel, neměl potřebu navazovat kontakty v širším kruhu třídy. Na konci povinné docházky už Matěj komunikoval bez zábran.	V kruhu svých nejbližších kamarádů komunikoval bez zábran. Probírali všechny své záliby bez omezení.

Tabulka č. 2: Srovnání odpovědí třídní učitelky na 1. stupni ZŠ a třídní učitelky a asistentky pedagoga na 2. stupni ZŠ

Paní učitelka na prvním stupni se na Matěje skvěle připravila, zjišťovala si potřebné informace o jeho diagnóze, radila se s odborníky, četla publikace. S Matějem pracovala velmi důsledně a postupně na něj zvyšovala nároky, ale nenásilnou formou a většinou k tomu využívala formu hry. Její skvělá připravenost a její něžný přístup jenom dopomohl k tomu, že si získala Matějovu důvěru, který se jí postupně začal otevírat a z nemluvícího dítěte, se stal chlapec, který nemá sebemenší strach v běžné komunikaci. Díky skvělému přístupu paní učitelky hned od začátku povinné školní docházky se začala Matějova diagnóza zlepšovat a již na konci povinné školní docházky neměl problém před celým kolektivem obhajovat své názory a vystupovat před nimi. Stejně tak i paní asistentka na druhém stupni potvrdila, že zpočátku byl Matěj introvertní, ale postupně začaly jeho komunikační zábrany ubývat, až se jeho komunikační úroveň dostala na běžnou úroveň žáka deváté třídy.

**Srovnání odpovědí speciálních pedagogů – logopedů z 1. stupně na ZŠ a z 2. stupně na ZŠ.**

<b>1. Jaké intervenční přístupy doporučujete třídnímu učiteli u žáků se selektivním mutismem?</b>	
Logoped – 1. stupeň ZŠ	Logoped – 2. stupeň ZŠ
<p>Sama potvrzuje, že je to velmi individuální a je potřeba postupovat pozvolna a vycházet z potřeb žáka. Zpočátku logopedka využívala hry, aby se společně seznámili a Matěj věděl, že nemusí mít strach. Někdy vzala společně s Matějem jeho kamaráda, aby v něm viděl vzor, že kamarád s ní komunikuje a on se tak nemusí bát. Spolupracovala s třídní učitelkou, kde společně konzultovaly, jak s Matějem pracovat. Postupně přidávaly na hlasitosti. Jeho mluvu kontrolovala, když komunikoval s matkou, kamarády, sourozenci.</p>	<p>Logopedka upozorňuje na důležitost individuality každého žáka. Doporučuje tak individuální a citlivý přístup. Pracovat s ním samostatně. Jakmile začne žák komunikovat se spolužáky a paní učitelkou, je to velký pokrok.</p>
<b>2. Co by se podle Vás mělo změnit v pohledu na žáky se selektivním mutismem?</b>	
Logoped – 1. stupeň ZŠ	Logoped – 2. stupeň ZŠ
<p>U nich na škole byla velmi spokojená s prací paní učitelky na 1. Stupni. Věděla, že jen díky klidnému přístupu to byl pro Matěje skvělý začátek, jak odbourat komunikační zábrany.</p>	<p>Učitel by neměl být autoritativní, jeho přístup by měl být taktický a citlivý, znovu upozorňuje na individuální přístup. Učitel musí být trpělivý a zachovat klid, pracovat nenásilnou formou.</p>

Tabulka č. 3: Srovnání odpovědí speciálních pedagogů – logopedů z 1. stupně na ZŠ a z 2. stupně na ZŠ

Obě logopedky se shodují na tom, že velice důležitý je hlavně individuální přístup k žákovi, netlačit na něj, nechat mu prostor a společně přijít na správnou cestu, získat jeho důvěru, aby neměl strach. Logopedka z prvního stupně vyzdvihla skvělou práci a přístup paní třídní učitelky a logopedka z druhého stupně v podstatě uvedla, jak by takový přístup měl vypadat, učitel by neměl být autoritativní, přístup taktický a citlivý, individuální a tohle vše

třídní učitelka splnila, byla trpělivá, zachovala klid a pracovala s Matějem nenásilnou formou, a to bylo klíčem k úspěchu. Oba logopedi potvrdili, že paní učitelka odvedla skvělou práci.

## **VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK**

### **VO1: Jakým způsobem efektivně pracovat se žákem se selektivním mutismem?**

Z rozhovorů se speciálními pedagogy – logopedy plyne, že nejefektivnější je samozřejmě individuální přístup, na dítě netlačit a dát mu prostor, nejčastěji se jim osvědčil přístup formou hry, aby se dítě nebálo a uvolnilo se. Je důležité se podřídit individualitě žáka, učitel by neměl být autoritativní, přistupovat k žákovi citlivě, dát mu čas a nespěchat na něj. Obecně je dobré pracovat s žákem samostatně bez přítomnosti spolužáků, ovšem jeden z logopedů využil přítomnost dobrého kamaráda, jako vzor, že se nemusí Matěj bát komunikovat a tím ho motivoval.

Dále je velice důležitá dobrá spolupráce rodičů, ve chvíli, kdy se logoped musí spolehnout na informace od rodičů, například, že dítě už zvládá výslovnost daných hlásek, musí rodiče vzájemně spolupracovat. Z toho plyne, že je důležitá všestranná péče pro snazší intervenci.

V třídním kolektivu je podstatné, aby žáci byli s diagnózou seznámeni a respektovali dané potřeby žáka s mutismem.

Na žáka se nesmí tlačit a nutit do odpovědí, dítě by se mohlo ještě více uzavřít do sebe a nemělo by to tak pozitivní vliv jako u Matěje, který měl opravdu skvělou paní učitelku, která mu přizpůsobila svůj přístup a v třídním kolektivu utvořila příjemné prostředí mezi spolužáky, kde se Matěj cítil velice příjemně. I z rozhovoru s Matějem plyne, že měl paní učitelku moc rád a v třídním kolektivu byl spokojený. Žáci ho respektovali a jednali podle jeho potřeb, tak si mohl najít kamarády a jeho pobyt ve škole byl o to jednodušší.

### **VO2: Co předcházelo vzniku mutismu?**

Zjistit příčinu vzniku mutismu je vždy velice náročné a mnohdy nemožné, ovšem v případě Matěje se lze pouze domnívat z rozhovoru s matkou, že příčinou vzniku mohl být nástup do mateřské školy, ostatně tak jako uvádí mnoho autorů, je to nejčastější věk, kdy vzniká mutismus. Když nastala chvíle k nástupu do mateřské školy, matka Matěje

připravovala tak, že mu o školce vyprávěla, ukazovala mu samotnou školku, děti na zahradě, děti na vycházce, ale Matěj odmítal cokoli spojené se školkou a s dětmi. Nedokázal přijmout to, že už nebude pořád jenom doma s maminkou, ale bude muset navštěvovat školské zařízení. Pravděpodobně mohla být spouštěčem jeho věta: „Odted’ nebudu na nikoho mluvit a nikoho zdravit.“

### **VO3: Jak dítě komunikovalo ve školním a domácím prostředí?**

Zpočátku Matěj ve škole nekomunikoval vůbec. Postupně začal šeptat, ale nebylo mu vůbec rozumět, postupně se paní učitelce podařilo, aby Matěj začal šeptat. Ze začátku jí šeptal do ucha, postupně šeptal vedle ní, potom z lavice vepředu a následně dokázal šeptat ze zadní lavice tak hlasitě, že byl slyšet v celé třídě. Děti to respektovaly, a když mluvil, bylo ve třídě ticho.

Spolužáci mu ze začátku pouze pokládali otázky a ona na ně kývala hlavou. Jakmile se snižovaly jeho komunikační zábrany, začal s nimi šeptat.

Na druhém stupni, měl trochu obtíže v komunikaci s lidmi, se kterými doposud nemluvil. Postupně si ale zase navykl na nové lidi a nové prostředí a na konci školní docházky se jeho komunikační zábrany natolik zmenšily, že byl schopen vystoupit před celou třídou, prezentovat referát, nebo na sebe převzal zodpovědnost, když za třídu blahopřáli paní učitelce k narozeninám. Matěj udělal opravdu obrovský pokrok od první třídy, jenom díky skvělému přístupu všech pedagogických pracovníků, ale největší zásluhu na tom má ovšem jeho první paní učitelka, kterou měl na prvním stupni.

V domácím prostředí komunikuje na běžné úrovni. Matka uvádí, že se Matěj vyhýbá vyslovení novým slovům, popřípadě je zašeptá. Za její přítomnosti se stydí mluvit na veřejnosti, protože je zvyklý, že nekomunikuje. Ze svého komunikačního kruhu vyřadil otce z dosud neznámého důvodu. Otec se rodině vždy věnoval, pouze byl více pracovně vytížený.

### **VO4: Jaké potíže spojené s mutismem doprovázely rodinu?**

Největším problémem pro rodinu bylo to, že Matěj nemluvil s otcem a nikdo jim nebyl schopen poradit, jak k němu správně přistupovat. Matěj s ním přestal mluvit zhruba od svých tří let, než nastoupil do školky. Nyní má Matěj skoro 17 roků a doted’ se svým otcem

nekomunikuje, ani neverbálně. Při otázce, jestli ví, proč s otcem přestal hovořit, řekl mi, že neví.

Dalším problémem, kterým se rodina potýkala, byla neschopnost odborníků, které navštěvovali, stanovit správnou diagnózu. Matějovi chtěli diagnostikovat autismus a jako léčbu nasadit léky. S tím ovšem matka nesouhlasila a veškeré informace si zjišťovala v odborné literatuře. Až před nástupem do školy se matka seznámila s ředitelem školy, do které Matěj následně nastoupil, tam byli schopni Matějovi stanovit správnou diagnózu. A teprve tam získali rodiče veškeré odpovědi na své otázky.

Další nepříjemnou záležitostí hlavně pro matku bylo, že veřejnost reagovala na Matěje nesprávně se slovy, jestli neumí mluvit. Matka se tak snažila mutismus skrývat a vždy hovořila s předstihem za syna.

Z anamnestického dotazníku (viz příloha č. 2) lze vyčíst v rodinné anamnéze, že má Matěj dva sourozence, kteří jsou o 10 a 12 let starší, jedná se o sestry. U matky, otce, sourozenců ani dalších příbuzných se nevyskytovaly žádné poruchy řeči. Ovšem z rozhovoru s matkou vyplynulo, že její matka v minulosti komunikovala pouze omezeně, ale není to podloženo.

V osobní anamnéze bylo zjištěno, že průběh těhotenství byl bez komplikací, průběh porodu byl také bez komplikací a dítě nemělo žádné zdravotní problémy před nástupem do školky. U rodičů byl trochu vyšší věk v době narození dítěte, a to u matky 35 a u otce 34 roků. Školní anamnéza nám prozradila, že žák navštěvuje logopedickou základní školu a je to jeho první navštěvovaná škola. Mezi jeho oblíbené předměty patří anglický jazyk, dějepis a německý jazyk, jako méně oblíbený předmět matka uvedla zeměpis. Mezi zájmy dítěte patří hraní na počítači, vaření, historie a zbraně.

## ZÁVĚR

Diplomová práce pojednává o selektivním mutismu žáka, který navštěvoval základní školu pro žáky se specifickými poruchami učení. Cílem bylo získat co nejvíce informací a poznatků o selektivním mutismu, jak z dostupné literatury, tak v rámci rozhovoru od odborníků, kteří se chlapci věnovali a mají s mutismem zkušenosti.

V teoretické části diplomové práce je popsána důležitost komunikace, nastíněn pojem narušená komunikační schopnost a terminologicky vymezen mutismus i s jeho klasifikací. Do teoretické části byl zahrnut výskyt mutismu, etiologie, prognóza a symptomatologie mutismu. Další kapitola se věnuje logopedické intervenci, kde jsou uvedena diagnostická kritéria mutismu, možná logopedická terapie s žáky s mutismem a jsou také uvedeny zásady, díky kterým je možné předcházet vzniku mutismu.

Praktická část diplomové práce je věnována případové studii chlapce se selektivním mutismem. Pro diplomovou práci byl zvolen kvalitativní výzkum a díky výzkumným metodám bylo dosaženo hlavního i dílčích cílů. Během výzkumného šetření byly využity výzkumné metody jako anamnestický dotazník a rozhovor. Během rozhovoru s matkou, s otcem, s třídními učitelkami, s asistentem pedagoga a se speciálními pedagogy – logopedy se podařilo získat důležité informace, jak přistupovat k dětem se selektivním mutismem a byly zjištěny obtíže, které doprovázely rodiče zpočátku diagnózy. Díky pedagogickým pracovníkům lze skvěle zmapovat, jak a jakým způsobem probíhal Matějův vývoj komunikace ve škole. Z rozhovoru s matkou lze vyčíst, co mohlo předcházet mutismu u jejího syna, a jakým způsobem komunikoval v domácím prostředí.

Ze získaných informací vyplývá, že pro děti se selektivním mutismem je důležitá intervence, která vyžaduje komplexní a dlouhodobou péči zkušených odborníků. Bohužel, podle prvotního předpokladu, nemá veřejnost o této diagnóze povědomí a je důležité, aby byla seznámena s touto diagnózou, a předešlo se tak předsudkům.

Během studia o problematice selektivního mutismu jsem se dozvěděla důležité informace a to především, jak k dětem přistupovat a jak s nimi pracovat, lépe jsem tak pochopila problematiku. Veškeré poznatky, které jsem získala během výzkumného šetření od zkušených odborníků, budu moci využít v pedagogické praxi.

## Seznam použitých zdrojů

1. BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
2. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica.
3. HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8. S. 11.
4. HARTMANN, Boris. 10 FAQs zum Mutismus. *Institut für Sprachtherapie Dr. Boris Hartmann (dbs)* [online]. 2022 [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://www.boris-hartmann.de/de/mutismus/unnamed.html>
5. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.
6. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
7. CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 9788024453736.
8. JELENOVÁ, I.: Mluvní negativismus. In: *K logopedické teorii a praxi: [sborník]*. Praha: SPN, 1977. Knižnice speciální pedagogiky.
9. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2. S. 91.
10. KUMPULAINEN et al. 1998, in MCHOLM, Angela E., Charles E. CUNNINGHAM a Melanie K. VANIER. *Helping Your Child with Selective Mutism: Practical Steps to Overcome a Fear of speaking* [online]. Oakland, CA: United states of America, 2005 [cit. 2022-06-19]. ISBN 1-57224-416-X. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
11. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.



12. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3. S. 5.
13. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
14. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
15. LECHTA, Viktor a kolektiv. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 1989. ISBN 80-08-00447-9.
16. MCHOLM, Angela E., Charles E. CUNNINGHAM a Melanie K. VANIER. *Helping Your Child with Selective Mutism: Practical Steps to Overcome a Fear of speaking* [online]. Oakland, CA: United states of America, 2005 [cit. 2022-02-20]. ISBN 1-57224-416-X. Dostupné [https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&dq=selective+mutism&hl=cs&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&dq=selective+mutism&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
17. MindShift® CBT App. *Anxiety CANADA* [online]. 2022 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: [https://www.anxietycanada.com/resources/mindshift-cbt/?\\_ga=2.54193196.586317819.1681747232-1349149101.1681747232&\\_gl=1\\*qlg63q\\*\\_ga\\*MTM0OTE0OTEwMS4xNjgxNzQ3MjMy\\*\\_ga\\_Y4J3VSGKVS\\*MTY4MTc0NzIzMS4xLjEuMTY4MTc0ODEzNy4wLjAuMA..](https://www.anxietycanada.com/resources/mindshift-cbt/?_ga=2.54193196.586317819.1681747232-1349149101.1681747232&_gl=1*qlg63q*_ga*MTM0OTE0OTEwMS4xNjgxNzQ3MjMy*_ga_Y4J3VSGKVS*MTY4MTc0NzIzMS4xLjEuMTY4MTc0ODEzNy4wLjAuMA..)
18. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1. S. 527-528
19. Selective mutism. *NHS* [online]. United kingdom, 17 February 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/selective-mutism/>
20. Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2019. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-zdravotnich-sluzeb--ambulantni-pece>
21. PEČEŇÁK, J. 2003. Diagnostika mutismu. In: LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. S. 251–261. ISBN 80-7178-801-5.
22. PEUTELSCHMIDOVÁ In: BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

23. PREISSOVÁ, Irena. Mutismus. In NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1. S. 527-528
24. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
25. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
26. SEDLÁČEK, M.: Případová studie. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
27. Selective Mutism. *Anxiety CANADA* [online]. 2022 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.anxietycanada.com/disorders/selective-mutism/>
28. SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.
29. ŠVAŘÍČEK, R.: Hlubkový rozhovor. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
31. TICHÁ, E.: Mutizmus. In: Kerekrétiová, A. a kolektiv: *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského 2009. s. 274. ISBN 978-80-223-2574-5.
32. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

## Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
apod.	a podobně
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
KBT	kognitivně-behaviorální terapie
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
např.	například
tzv.	takzvaný
zejm.	zejména

## **Seznam grafů a tabulek**

Graf č. 1: Výzkum Jelenová (1977)

Tabulka č. 1: Srovnání odpovědí rodičů

Tabulka č. 2: Srovnání odpovědí třídní učitelky na 1. stupni ZŠ a třídní učitelky a asistentky pedagoga na 2. stupni ZŠ

Tabulka č. 3: Srovnání odpovědí speciálních pedagogů – logopedů z 1. stupně na ZŠ a z 2. stupně na ZŠ

# Seznam příloh

Příloha č. 1: Průvodní dopis



Pedagogická  
fakulta

Vážený rodiče,

dovolu, abych se vám představila. Jmenuji se Veronika Lucká a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde studuji obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ se speciální pedagogikou. Zpracovávám diplomovou práci na téma: *Žák se selektivním mutismem na 1. stupni základní školy logopedické - případové studie.*

Ráda bych při výzkumném šetření pracovala s Vámi, s třídní učitelkou Vašeho dítěte, s logopedem, ke kterému dochází a v neposlední řadě s Vaším dítětem, ale pouze pokud bude samo chtít.

Pokud byste měli zájem zapojit se spolu s Vaším dítětem do mého výzkumného šetření a pomoci mi tak k získání informací do mé diplomové práce, prosím, abyste vyplnili níže uvedené základní informace. Upozorňuji, že veškeré údaje o Vás i o Vašem dítěti budou v naprosté anonymitě a sdělené informace budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Prosím o zakroužkování Vašeho rozhodnutí.

My, rodiče se **zúčastníme** – **nezúčastníme** výzkumného šetření.

**Souhlasíme** - **Nesouhlasíme** s osobním zapojením našeho dítěte do výzkumného šetření.

Jméno matky: MARCELA LUCKÁ

Jméno otce: VÁCLAV LUCKÝ

Jméno dítěte: MATEJ LUCKÝ

Datum narození dítěte: 17.6.2006

Třída: 9

Datum: 8.12.2021

Podpis zák. zástupců: Lucba

Lucy O.

Děkuji Vám za Vaši vstřícnost a těším se na případnou spolupráci.

Veronika Lucká

Lucba

Příloha č. 2: Dotazník pro rodiče



Pedagogická  
fakulta  
Univerzita Palackého  
v Olomouci

**Dotazník pro rodiče**

**Rodinná anamnéza**

Jméno dítěte: HATĚJ LUCIJA

Věk dítěte: 15

Počet sourozenců: 1 Věk sourozenců: 15, 27

Výskyt poruch řeči u matky: NE

Výskyt poruch řeči u otce: NE

Výskyt poruch řeči u sourozenců: NE

Výskyt poruch řeči u dalších příbuzných: NE

**Osobní anamnéza**

Vhodné odpovědi zakroužkujte.

Průběh těhotenství:

- a) Bez komplikací  
b) S komplikacemi – jaké: \_\_\_\_\_

Průběh porodu:

- a) Bez komplikací  
b) Předčasný porod  
c) Císařský řez  
d) Porod koncem pánevním  
e) Asfyxie (dušení z nedostatku kyslíku)  
f) Jiné: \_\_\_\_\_

Zdravotní problémy u dítěte před nástupem do školky: ŽADNE



Věk rodičů v době narození dítěte:

Matka: 35

Otec: 34

### Školní anamnéza

Jakou školu dítě navštěvuje:

a) Běžná základní škola

b) Logopedická základní škola

c) Jiná: \_\_\_\_\_

Je současná škola první navštěvovanou školou?

a) Ano

b) Ne První škola byla: \_\_\_\_\_

Co Vaše dítě ve škole baví: AN, Dějepis, MJ

\_\_\_\_\_

Co Vaše dítě ve škole nebaví: ZEMĚPIS

\_\_\_\_\_

Zájmy dítěte: PC, VÁPĚNÍ, HISTORIE, ZBAŘENĚ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: 15. 10. 2021

Podpis rodičů: Uteha



## **Anotace**

Diplomová práce s názvem „*Žák se selektivním mutismem na základní škole pro žáky se specifickými poruchami učení – případová studie*“ je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zaměřená na vymezení terminologických termínů komunikace, narušené komunikační schopnosti, mutismu a jeho klasifikace, další důležitou část tvoří logopedická intervence, která zahrnuje logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci mutismu. Praktická část se věnuje metodologii výzkumu a samozřejmě jsou součástí rozhovory několika respondentů, kteří spolupracovali se žákem se selektivním mutismem. V rozhovorech se respondenti shodovali na tom, jak s žákem pracovat a jak k němu přistupovat. Na závěr jsou odpovědi jednotlivých respondentů porovnány a vyhodnoceny.

The diploma thesis entitled "*A pupil with selective mutism at a primary school for pupils with specific learning disabilities - a case study*" is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part is focused on defining the terminological terms of communication, impaired communication ability, mutism and its classification, another important part is speech therapy intervention, which includes speech therapy diagnosis, therapy and prevention of mutism. The practical part is devoted to the research methodology and, of course, they are part of the interviews of several respondents who worked with a pupil with selective mutism. In the interviews, the respondents agreed on how to work with the pupil and how to approach him. At the end, the answers of individual respondents are compared and evaluated.

**Klíčová slova:** komunikace, mutismus, nemluvnost, rozhovor, intervence, diagnostika, prevence, terapie

**Key words:** communication, mutism, infancy, interview, intervention, diagnosis, prevention, therapy