

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2018–2021**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Blanka Zikmundová**

**Elektivní mutismus u předškolních dětí v mateřské škole  
Lomnice nad Popelkou**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:  
PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART-TIME STUDIES**

**2018–2021**

**BACHELOR THESIS**

**Blanka Zikmundová**

**Elective Mutism of Preschool Children  
in Lomnice nad Popelkou**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....  
*Blanka Zikmundová*

### **Poděkování**

Chtěla bych velmi poděkovat své vedoucí bakalářské práce PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D., nejenom za odborné vedení, ale i za trpělivost, vstřícnost, oporu a cenné rady při zpracování této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá dětmi s elektivním mutismem v mateřské škole v Lomnici nad Popelkou a sestává z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje obecně komunikaci a narušenou komunikační schopnost dětí s touto diagnózou, dále se zabývá charakteristikou předškolních dětí, jejich socializací a emočním vývojem a v poslední části popisuje mutismus jako takový – jeho diagnostiku, symptomatologii a dělení s následnou reedukací. Praktická část bakalářské práce je zpracována v podobě případové studie dvou dětí z jedné mateřské školy s diagnostikovaným elektivním mutismem. Výzkum je veden metodou pozorování a řízeného rozhovoru, na jehož základě je vypracována osobní a rodinná anamnéza. Cílem práce je popis chování dětí v mateřské škole, ve školním, ale i mimoškolním prostředí. Sběr výzkumných dat týkající se obou sledovaných dětí probíhal od jejich nástupu do mateřské školy až do předškolního věku a následně byla tato data vyhodnocena. Nedílnou součástí práce je také sledování a popis přístupu pedagogů k dětem s diagnózou elektivního mutismu.

## **Klíčová slova**

Diagnostika, jazyk, komunikace, logopedie, mateřská škola, mutismus, narušená komunikační schopnost, neverbální, předškolní věk, řeč, socializace, terapie.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with a preschool children with elective mutism in Lomnice nad Popelkou and consists of theoretical and practical part. The theoretical part describes the communication in general, impaired communication skills of such children and their socialization and emotional development. The last part of theoretical part describes mutism and its etiology as well as symptomatology, diagnosis and therapy. The practical part of the bachelor thesis is processed in the form of a case study of two children diagnosed with elective mutism from the same kindergarten in Lomnice nad Popelkou. The research is conducted in the form of a semi-structured interview and consists of a personal history of each child, family history, behavior of both children in extracurricular and school environment, as well as the approach of teachers to children with impaired communication skills in kindergarten. The research data of both children were collected from the very first days in kindergarten to preschool age and were evaluated consequently to describe behavior and habits of such children diagnosed with elective mutism). This work is also focused on the description of teachers' approach to children with diagnose of elective mutism.

## **Keywords**

Diagnostics, language, communication, speech therapy, kindergarten, mutism, impaired, communication ability, nonverbal, preschool, age, speech, socialization, therapy.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 KOMUNIKACE .....</b>	<b>11</b>
1.1 Verbální komunikace .....	12
1.1.1 Řeč.....	12
1.1.2 Vymezení pojmu jazyka.....	12
1.1.3 Fáze komunikace.....	13
1.1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči .....	13
1.2 Neverbální komunikace.....	13
1.3 Narušená komunikační schopnost.....	14
1.3.1 Druhy narušené komunikační schopnosti.....	14
<b>2 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....</b>	<b>17</b>
2.1 Vývoj motoriky .....	18
2.2 Vývoj řeči.....	19
2.3 Socializace a emoční vývoj .....	20
<b>3 MUTISMUS.....</b>	<b>21</b>
3.1 Klasifikace mutismu.....	22
3.1.1 Elektivní mutismus.....	22
3.2 Etiologie a výskyt elektivního mutismu.....	23
3.3 Symptomatologie elektivního mutismu.....	24
3.4 Diagnostika elektivního mutismu.....	25
3.4.1 Diferenciální diagnostika .....	26
3.5 Terapie a přístup k dítěti s elektivním mutismem .....	26
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST – DĚTI S MUTISMEM.....</b>	<b>30</b>
4.1 Metody výzkumu a cíl práce .....	30
4.2 Místo šetření, charakteristika .....	31
4.3 Kazuistika č. 1 .....	32
4.3.1 Vlastní šetření.....	33
4.3.2 Analýza speciálněpedagogického vyšetření v MŠ .....	35

4.3.3 Přístup pedagogů .....	37
4.4 Kazuistika č.2 .....	37
4.4.1 Vlastní šetření.....	39
4.4.2 Přístup pedagogů .....	40
4.5 Shrnutí rozhovoru s rodiči respondentů .....	41
4.6 Shrnutí a vyhodnocení výzkumného šetření .....	43
4.7 Doporučení pro praxi.....	45
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>52</b>



## ÚVOD

Od narození je dítě velmi křehkou bytostí, jež je zprvu zcela závislé na matce. Postupem času se však osamostatňuje. Roste, vyvíjí se, socializuje se, nachází nové kamarády, utváří a upevňuje nové vztahy. Následně přichází další velmi důležitý mezník v dětském věku, kterým je vstup do mateřské školy. Toto období je zásadní pro rozvoj osobnosti a pro vývoj jedince. Z batolete se stává dítě, které se učí důležité návyky. Nedílnou součástí je bezesporu rozvoj komunikace a rovněž interakce s vrstevníky a dospělými. Učí se respektovat pravidla, režim a danou normu společnosti.

Vstup do nového prostředí je třeba pojmut kladně, vytvořit pozitivní vztah k učitelům, neboť právě učitel se stává velmi významnou osobou v životě dítěte. Dítě potřebuje cítit náklonnost, důvěru, pocit jistoty. V době, kdy není s rodiči, by se mělo cítit bezpečně, jen tak se může přirozeně dále rozvíjet. V souhrnu je to citlivé, náročné, ale zároveň i krásné a důležité období ve vývoji jedince. Každé dítě je individuální a jedinečnou bytostí. Má určitou genetickou výbavu, charakteristické rysy, žije v různých sociálních vrstvách. Ovšem ne vždy se dítě umí sžít se změnami a adaptovat se do nového prostředí. Naší povinností je dítě pozitivně vést, podporovat v jeho možnostech a schopnostech. Je totiž čistou duší, jenž nám plně důvěřuje.

Cílem práce je ucelená a detailně popsána problematika narušené komunikační schopnosti – mutismu – a zároveň vytvoření komplexního náhledu na tuto diagnózu.

Mutismus je v povědomí veřejnosti bohužel často neznámý pojem. Cílem je tedy tuto problematiku vymezit a upozornit na možné problémy související s touto psychotickou poruchou řeči. Malá informovanost o nemluvnosti nejen v řadách laické veřejnosti, ale mnohdy i u pedagogických pracovníků, často problém oněmění ještě více prohloubí. Není výjimkou, že i lékař pediatr svou neznalostí dává rady rodičům typu „z toho vyrostete“ nebo „on se stydí, to přejde“. Ovšem realita je jiná. Péče a terapie je v případě psychogenní nemluvnosti důležitá. Neboť primární úzkostné pocity u dítěte se mohou sekundárně projevit v mnohem závažnější komplikace. Špatná informovanost a tím pádem nevhodné zacházení s dítětem ve školském zařízení z řad pedagogů, může zanechat fatální psychické problémy u dítěte s mutismem a další prohlubování tohoto stavu, jelikož jsou

tyto děti většinou extrémně citlivé s projevující se labilitou. Včasná diagnostika a důkladná reedukace za pomoci logopeda, psychiatra, psychologa a rodiny vede ve většině případů k úspěšnému zlepšení či k úplnému vymizení této narušené komunikační schopnosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOMUNIKACE

*„Málokterá schopnost člověka je tak samozřejmá – a zároveň tajuplná – jako je schopnost dítěte naučit se jazyk a tímto jazykem komunikovat.“* (Průcha, 2011, s. 7  
In: Bytešníková, 2015, s. 7)

Komunikace je jedna ze základních vlastností socializace. Vzhledem k tomu, že člověk je tvor společenský, je pro něho komunikace nezbytnou součástí v životě. Prostředky komunikace udržují a rozšiřují mezilidské vztahy, jež jsou pro lidskou populaci velmi důležité. Obecně je dorozumívání se jedním z nejsložitějších procesů při výměně informací.

Proces dorozumívání používáme ve vědních disciplínách jako je pedagogika, sociologie, antropologie, v psychologii, kybernetice a v dalších oborech. Komunikací rozumíme sdělování a určitý přenos informací z jednoho člověka na druhého. Významně ovlivňuje rozvoj osobnosti a rozvoj mezilidských a sociálních vztahů. Komunikace je rovněž dorozumívání se s druhou stranou. Bez komunikace a sociálních vztahů nemůže žádná společnost existovat a dále se rozvíjet. Komunikace je podmíněna celkovým psychickým, fyzickým a momentálním rozpoložením, dále je podmíněna věkem, kulturou, pohlavím a nedílnou součástí je i výchovný styl, v němž jedinec vyrůstal (Klenková, 2006, s. 25–32).

Mezi stavební prvky komunikace patří osoba, jenž nazýváme komunikátor, tím rozumíme osobu, která sděluje informace. Komunikantem se označuje osoba, jenž reaguje na podnět informace. Další článěk, bez kterého by nebylo sdělování informací možné, je předem domluvený kód, odborně nazývaný komunikační kanál. Názvem komuniké se označuje obsah sděleného, celý význam řečené myšlenky (Klenková, 2006, s. 26).

## **1.1 Verbální komunikace**

Při komunikaci je nezbytná řečová schopnost a použití jazyka jako komunikačního systému. Nazýváme ji verbální komunikace neboli slovní komunikace, považována též jako „sociální komunikace“. Verbálně používáme řeč a jazyk. Ačkoliv je slovní komunikace dominantní při dorozumívání v lidské populaci, předcházela jí neverbální řeč.

### **1.1.1 Řeč**

Řeč je specifickou lidskou vlastností a schopností. Je to vědomé užívání jazyka, užívání znaků a symbolů ve všech formách. Řeč slouží člověku k dorozumívání, k domluvení se, k přenosu pocitů a informací k druhé osobě. Řečová schopnost není vrozená, ale i přesto si přinášíme určité dispozice, které dále rozvíjíme. Řeč je především mozkovou funkcí a souvisí s myšlením a kognitivními funkcemi. Rozlišujeme zevní řeč, jenž je mluvená řeč, kterou slyšíme. Zevní řeč je schopnost člověka sdělovat informace pomocí mluvidel. Řeči označujeme určitý projev myšlení a následně vnější projev sdělení. Dalším typem řeči je vnitřní řeč, kterou se rozumí chápání, vnímání a vyjadřování myšlenek prostřednictvím slov mluvené řeči (Klenková, 2006, s. 26–31; Bytešníková, 2007, s. 60).

### **1.1.2 Vymezení pojmu jazyka**

Nedílná součást lidské verbální komunikace je jazyk. Jazykem rozumíme soustavu zvukových dorozumívacích prostředků neboli je to určitá schopnost vyjádřit myšlenku. Jazyková kompetence, jež je schopnost užívat rodný jazyk a schopnost znalosti cizího jazyka, který odlišujeme od řeči, díky níž se dorozumíváme a vyjadřujeme své myšlenky. Jazykem v podstatě realizujeme schopnost mluvení a dorozumívání (Klenková, 2006, s. 26–28).

### **1.1.3 Fáze komunikace**

Mezi jednotlivé fáze komunikace patří ideová geneze, přesněji idea. Dále myšlenka – to, co chceme vyjádřit. Poté přichází samostatné myšlenkové vyjádření, které nazýváme termínem zakódování. Nastupuje přenos dané informace k příjemci pomocí slov, symbolů a znaků. Dekódování je termín fáze komunikace, při které dochází k rozluštění přijatých symbolů. Samotná reakce na danou zprávu je akce, kterou rozlišujeme na adaptivní, expresivní nebo opoziční chování a reakci na přijatou myšlenku, jež je celkové využití a zhodnocení informace (Klenková, 2006, s. 28–29).

### **1.1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči**

Jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají a jejich vývoj probíhá současně v určitých časových úsecích. V řeči rozlišujeme čtyři jazykové roviny.

Lexikálně-sémantická rovina s hlavním zaměřením na slovní zásobu, zabývá se porozuměním řeči a významu slov. Druhá rovina, foneticko-fonologická, se věnuje zvukové stránce řeči, rovněž nazývána jako zvuková. Morfologicko-syntaktická rovina se zaměřuje na gramatiku a gramatickou stránku řeči. Čtvrtá rovina je odborně nazývaná pragmatická neboli sociální rovina. Představuje uplatnění v sociální komunikaci. Cílem je, aby dítě bylo schopné před vstupem do školy zvládnout komunikaci v sociální sféře. Předpokladem je, aby dítě zvládalo komunikovat na úrovni v dané situaci (Bytešnicková, 2006; Klenková, 2006; Lechta, 2003).

## **1.2 Neverbální komunikace**

Neverbální komunikací, dále i mimoslovní, nonverbální a neslovní, nazýváme formu komunikace, jenž zahrnuje dorozumívání veškerými možnými technikami mimo mluvené řeči. Neverbální komunikaci však většinou doprovází verbální komunikace. Například už pohledem či gestem neverbálně komunikujeme. Dále se neverbálně vyjadřujeme postojem těla, výrazem naší tváře, tělesným kontaktem, ale i tónem hlasu, oblečením a zdobností. Zahrnuje tedy velkou oblast mimoslovního dorozumívání a sdělování informací, která sahá do dávné historie a je považována za prioritní projev

člověka. Neboť slovní komunikace přichází z pohledu historie až později. Tato forma komunikace je ovlivněna a podmíněna dobou, kulturou a prostředím, ve kterém člověk komunikuje a sociální skupinou, v níž komunikuje (Vybíral, 2005, s. 81, Klenková, 2008, s. 29–31).

### **1.3 Narušená komunikační schopnost**

Komunikace je pro dítě, ale i dospělého člověka velmi důležitá. Je-li jeho projev s druhými lidmi ztížen, nebo dokonce znemožněn, znamená to pro člověka velký socializační handicap.

Lechta (2008, s. 53–58) pojednává o narušené komunikační schopnosti jako o logopedickém vědním oboru, který se zabývá osobami s narušenou komunikační schopností, jejich výchovou, terapií a v neposlední řadě prevencí. Zkoumá hlediska příčin vzniku narušené komunikační schopnosti, její průběh a četnost výskytu. Základem je včasná diagnostika a následná terapie a odstraňování narušené komunikační schopnosti. Dále pojednává i o následné prognóze a prevenci. Autor narušenou komunikační schopnost charakterizuje jako narušení jedné nebo více jazykových rovin.

#### **1.3.1 Druhy narušené komunikační schopnosti**

Dle Lechty literatura klasifikuje narušené komunikační schopnosti do 10 kategorií, mezi které patří vývojová nemluvnost tzv. vývojová dysfázie, získaná orgánová nemluvnost neboli afázie, získaná psychogenní nemluvnost označena odborným termínem mutismus, dále narušená plynulost (fluence) řeči neboli balbuties a tumultus sermonis, narušení zvukové stránky řeči – palatolalie a rinolalie. Dysgrafii a dysortografii klasifikuje jako narušení grafické stránky řeči. Také sem patří narušení článkování řeči (patlavost), odborně dyslalie a dysartrie. Dále symptomatické poruchy řeči, kombinované poruchy řeči a poslední kategorií jsou poruchy hlasu. (Lechta, 1990 In: Klenková, 2006, s. 55).

Vývojová dysfázie – jedná se o specificky narušenou komunikační schopnost, též nazývanou jako opožděný vývoj řeči. Příčina vzniku dysfázie může být genetická anomálie nebo získané poškození centrální nervové soustavy. Kombinace obou faktorů

je možná. Jde tedy o narušení centrální nervové soustavy během vývoje. Symptomatologickým znakem dysfázie je snížená nebo úplná neschopnost verbální komunikace. Dále může být snížená schopnost jemné motoriky, obtíže v oblasti paměti či pozornosti (Klenková, 2006, s. 68).

Získaná narušená komunikační schopnost (afázie) je poškození již plně vyvinuté řeči. Většinou je organicky poškozena levá hemisféra mozku. Slowík (2016, s. 91) uvádí nejčastější příčiny afázie, jimiž jsou úrazy hlavy, nádory mozku, cévní mozkové příhody.

Získaná neurotická porucha (nemluvnost) nazývaná mutismus, kdy příčinou může být psychické trauma. Není poškozena centrální nervová soustava. Nutná psychologická, psychiatrická a logopedická péče.

Narušení fluence řeči (breptavost), odborně též tumultus sermonis. Řeč je rychlá, špatně srozumitelná. Autor uvádí spojitost s lehkým organickým poškozením mozku (Slowík, 2016, s. 91).

Narušená plynulost řeči (kocktavost, balbuties) patří mezi nejhůře definovatelnou NKS. Problematika je velmi obsáhlá. Projevy jsou doprovázeny nekontrolovatelnými svalovými křečemi mluvních orgánů (Slowík, 2016, s. 91).

Mezi narušení zvuku řeči patří palatolalie. Primárně vzniká v důsledku rozštěpové vady. Změna na mluvním orgánu má za následek špatnou výslovnost a špatnou koordinaci mluvidel. Nutná je včasná operativní léčba rozštěpu. Poté bývá prognóza velmi dobrá.

Narušená zvuková stránka řeči je huhňavost, odborným názvem rhinolalia. Jedná se o poruchu nosní rezonance, kdy jejím následkem je zvýšení či snížení nosovosti v mluvené řeči. Většinou se jedná o vrozenou vadu orofaciálního systému.

Narušená artikulace (dysartrie) je nejčastěji způsobena dětskou mozkovou obrnou. Poškozena je řečová část mozku a její funkce.

Dyslálie, též nazývaná patlavost. Dítě chybně vyslovuje, nahrazuje, nebo vynechává jednotlivé hlásky ve slově. Paralálie je názvem pro druh patlavosti, znamená nahrazení určité hlásky jinou hláskou. Mogilálie je druh patlavosti ve významu vynechávání jednotlivých hlásek (Slowík, 2016, s. 91).

Poruchy hlasu jsou způsobeny převážně patologickými změnami na hlasivkách, nebo změnou hlasu u chlapců v období puberty, nazývaná též mutace (Slowík, 2016, s. 92).

Narušené komunikační schopnosti způsobené jiným postižením se nazývají symptomatické poruchy hlasu. Při léčbě je tedy zásadní stanovit základní diagnózu, která má za důsledek narušení řeči. Často bývá důsledkem mentálního postižení, nebo dalšího zdravotního znevýhodnění.

Kombinace více poruch řeči současně nazýváme kombinované poruchy řeči. Jedná se tedy o více poruch řeči současně. Spojitost kombinovaného narušení řeči s poruchami duševními či zdravotními má často za následek nesamostatnost a nutnou péči okolí (Sychrová, Girglová, online, cit. 2020-12-08).



## 2 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní věk je období, kdy pro dítě přestává být celý svět jen matka. Z batolete se stává jedinec, osobnost. Proporcčně se postava výrazně mění. Kostra se protahuje, vypouklé břicho mizí. Všeobecně dítě nabírá svalovou hmotu. Rovněž se mění jeho kognitivní stránka neboli myšlení. Neustále se snaží zdokonalovat ve všech dovednostech. Řečová stránka a řečový projev je neustále zdokonalován. Učením se nových věcí si přirozeně buduje sebevědomí. Hlavním znakem předškolního věku je pomalé odpoutávání se ze závislosti na rodině. Osvojování si nových návyků. Prosazování sebe sama. Seberealizace. Dítě začíná být osobností. Celkově je to velký a významný vývojový mezník v životě dítěte. Předškolnímu věku dítěte předchází období novorozenecké, kojenecké a období batolete.

Matějček (1997, s. 7) rozděluje jednotlivé etapy dle vývoje dítěte. Od početí, kdy probíhá vývoj plodu v matčině lůně, prochází vývojem nejvýrazněji. Během těchto 10 lunárních měsíců se vytvoří ze dvou buněk plnohodnotná lidská bytost, kterou od porodu neboli narození nazýváme dítětem. Během těhotenství se plod vyvíjí velmi rychle, jeho velikost se zvětší mnohonásobně. Do jednoho roku dítě ztrojnásobí svou porodní váhu. Následně se z kojence stává batole, jenž začíná mluvit a samostatně se pohybovat. Během dalších dvou let prochází etapou osamostatňování, kdy je jeho psychická a citová stránka v dostatečné míře vyvinuta na přechod do dalšího období, jímž je předškolní věk. Předškolním věkem charakterizujeme přípravu na další velký životní mezník dítěte a tím je škola. Mnohdy je přechod dítěte na základní školu psychicky náročnější pro rodiče, poněvadž si jsou vědomi náročnosti povinností, jež jsou spojené se školou.

Vágnerová (1999, s. 107) udává období předškolního věku od tří let do šesti let, tedy do nástupu na povinnou školní docházku. Tato fáze vývoje dítěte by měla být ukončena nejen fyzickým vyráním, ale hlavně vyráním sociální stránky osobnosti dítěte, kdy je dítě schopno nastoupit do školy a jeho cesta dalším životem je snazší a plynulejší.

Sovák ve své knize uvádí některé zvláštnosti a charakteristiky dětského věku. Dříve bylo dítě jen malým člověkem, nyní už ale věda a doba pokročila. Autor poukazuje na nedozrálou centrální nervovou soustavu. Nezralý mozek je funkčně křehký a zranitelný.

Můžeme tedy říct, že na dítě nemůžeme pohlížet jen jako na malou osobu, ale na osobnost, která se rozvíjí a kterou potřebujeme rozvíjet (Sovák, 1984, s. 51).

## 2.1 Vývoj motoriky

Motorický vývoj dítěte se mění závratnou rychlostí. Od narození, kdy jsou pohyby pouze pudové, přes první otočení, držení hlavičky, posazení se, až po první krůčky je dlouhá cesta. Označujeme to za období batolecí. Dítě se přirozeně pohybuje, používá pohybový aparát ke svému účelu, ke svým potřebám.

Období předškolní, tedy od věku tří let, se dítě učí běhat, hrát si s kamarády, jezdit na kole, plavat, jezdit na koni atd. Již dokáže stavět hrady z kostek a z písku. Při chůzi do schodů střídá nohy. Zároveň se učí samotné sebeobsluze, jako je například zapínání knoflíků, obouvání, oblékání a později i zavazování tkaniček. Dítě by při nástupu na povinnou školní docházku mělo splňovat daná kritéria, mezi která patří správný úchop tužky, dále zaznamenávat detaily při kresbě postavy.

Damborská a Koch (1966, s. 187–188) rozdělují vývoj motoriky na hrubou a jemnou, vývoj hrubé motoriky probíhá v období mezi 4–6 rokem dítěte. Dítě je schopno udržet rovnováhu na jedné noze, sebejistě zvládá chůzi po schodech. Autoři zároveň uvádí, že pětileté dítě přechází z jízdy na tříkolce na jízdu na kole. Začíná lyžovat a kolem šestého roku života je natolik zdatné, že dokáže samo plavat.

Jemná motorika se u dítěte předškolního věku rozvíjí ve směru správného úchopu psacích potřeb, držení a manipulace s nůžkami, používání štětců, kreslení kruhů, navlékání korálků, zapínání a rozepínání knoflíčků, výše zmiňované zavazování a rozvazování tkaniček u bot atd.

Dítě by se mělo motoricky rozvíjet nejenom ve školském zařízení, ale i v domácím prostředí. Mělo by docházet k přímému zapojení dítěte do domácích prací. Zadání lehčích, zvládnutelných fyzických úkolů je dítěti do budoucna prospěchem. Například úklid hraček, třídění příborů, zametání, skládání prádla a jiné.

## 2.2 Vývoj řeči

Vyštejn (1983, s. 10–11) ve své knize uvádí vývoj dětské řeči od narození. Kdy samotný křik dítěte, které se hlásí na svět, je prvotním hlasovým projevem novorozence. Důvodem je změna dýchání a tím vyvolání reflexu, křiku. Křik se během prvního týdnu života mění v podobu hlasu. Kolem šestého týdne se mění nejenom jeho síla, ale i rozsah. První pocity dítěte a jeho hlasový projev jsou pocity tzv. „nelibé“. Později, okolo druhého měsíce, se hlasový projev mění v příjemnější broukání. Jsou to pocity příjemné, tedy naopak „libé“. Dítě začíná pohybovat mluvidly, kdy nám občas připomíná zvuk často podobný slovu nebo slabikám. Je to následkem koordinace mluvidel. Tomuto období říkáme žvatlání pudové. V prvním roce nejde ještě o přímé chápání a porozumění řeči. I když snaha a projev dítěte napodobuje řeč dospělého. Autor uvádí příklad, kdy dítě volá „máma“. Znamená to, že vidí matku, ale i to, že má potřebu jídla nebo podobně. Pomáhá si přitom mimikou obličejem a intonací hlasu.

Přibližně v období kolem jednoho a půl roku dítě začíná užívat věty. Prvotně věty dvouslovné a později víceslovné, přibližně asi kolem padesáti slov. Dolejší (2005, s. 13) uvádí, že u dítěte ve dvou letech je průměrný počet slov okolo 250. Všechny počty jsou však orientační, každé dítě je jiné, kdy různé mírné odchylky ještě neznamenaají narušenou komunikační schopnost. Jelikož na rozvoji řeči se podílí mnoho vnějších faktorů, jako jsou rodinné prostředí a samozřejmě i zdravotní stav dítěte. Ve třech letech má dítě ve slovní zásobě přibližně 1 000 slov. Jeho projev je srozumitelný, dokáže vyprávět své zážitky o tom, co prožilo. Po čtvrtém roce života je dítě schopno plné komunikaci nejen v kruhu rodiny, ale i mimo domov, například v mateřské škole nebo na hřišti s kamarády. Počet slov je přibližně 1 500. Okolo pátého roku by se měla řečová výbava jedince pohybovat v rozmezí téměř 2 000 slov. Výslovnost je dokonalejší po všech stránkách. V šesti letech by měla být řeč a slovní zásoba plně vyzrálá. Počet slov se pohybuje kolem 4 000. Dítě je připraveno k nástupu do školy. Všeobecně se udává vyzrálost řeči v sedmi letech.

Klenková (2006, s. 33) popisuje jednotlivé fáze vývoje řeči dle Lechty, kdy období do jednoho roku dítěte nazývá pragmatizace. Rozmezí věku od jednoho roku do dvou let dítěte je nazýváno sémantizace. Lexemizací označuje vývoj řeči mezi druhým a třetím rokem života. Dále následuje období gramatizace, kdy autorka uvádí rozmezí

věku dítěte mezi třetím a čtvrtým rokem. Poslední fází v řečovém rozvoji je aktualizace, označuje věk jedince od čtyř let.

### **2.3 Socializace a emoční vývoj**

Ohleduplnost vůči vrstevníkům u předškolních dětí by měla být již zafixována. Ovšem dítě nabývá všechny sociální podoby chování hlavně v rodině. Dokáže projevit sympatii a empatii, ovládat své emoce a říct svůj názor. Základní sociální způsoby, jako samostatnost, by měla být již upevněna. Osamostatnění je základem pro úspěšný vstup do mateřské školy. Už v batolecím věku se dítě projevuje slovy „já sám, já sama“, po každém úspěchu přichází projev radosti, jež je zcela přirozeným emočním projevem. Dítě si upevňuje sebevědomí a tím narůstá i jeho samostatnost. Z pohledu společenského chování si uvědomuje a poznává hranice, co je možné si dovolit a co naopak není vhodné. Ve skupině vrstevníků je postupně schopno specifikovat a diferencovat sociální role. Pokud si z rodiny odnáší negativní zkušenosti, v mateřské škole se můžou projevit obtíže s navazováním vztahů s vrstevníky. Další faktory, které ovlivňují socializaci, jsou povahové rysy, temperament a vrozené predispozice (Damborská, Koch, 1966, s. 198; Vágnerová, 2008).

### 3 MUTISMUS

Mutismus neboli psychogenní nemluvnost, tzv. oněmění, se vyskytuje nejčastěji v předškolním věku u dětí. Tento druh oněmění je pro mnoho lidí, ať už pedagogů nebo veřejnosti, velmi vzdáleným a neznámým pojmem. Uzavření duše dítěte a neschopnost verbální komunikace je pro mnohé záhadou. Jaké je žití v tichosti? Je to únik před realitou, a tím je utvořen falešný pocit bezpečí? Nebo nemluvnost skrývá další patologický jev?

*„Kdo střeží svá ústa a jazyk, střeží svou duši před soužením.“* (Bible, online, cit. 2020-11-20)

Primární příčinou mutismu je neurotický nebo patologický jev. Postižený člověk nemá narušenou centrální nervovou soustavu. Spadá tedy do oblasti psychotických poruch. U dospělého člověka je nemluvnost způsobena určitým šokem, traumatem, po kterém jedinec ztratí schopnost verbálně komunikovat. Přes veškerou snahu není jedinec schopen překonat psychický blok. Nejde tedy o to, že člověk mluvit nechce, ale že mluvit nemůže. V tomto případě je indikace medikamenty nutná, což má v pravomoci psychiatr. Naopak u výběrového mutismu, jenž nazýváme elektivní, je výskyt převážně u dětí. Místem, kde se nejvíce začne projevovat mutismus je mateřská škola, určitý kolektiv cizích dětí, nebo nástup do základní školy. Dalším přiznaným termínem je mluvní negativismus (Peutelschmiedová, 2001, s. 39–40).

Klenková ve své knize uvádí problematiku mutismu jako propojení různých vědních oborů, mezi které patří psychiatrie, psychologie, logopedie a foniatrie. Náš mozek ovlivňuje všechny naše funkce a schopnosti. Mezi nejvyšší schopnost nervové soustavy mozku patří řeč, jenž je čistě lidskou vlastností. Autorka rozděluje poškození centrální nervové soustavy z příčiny organické, funkční a psychogenní. Mezi psychogenní poruchu můžeme přiřadit i psychogenní nemluvnost, tedy mutismus. Při mutismu není poškozena centrální nervová soustava, ale i přesto dochází k nemluvnosti (Klenková, 2006, s. 91).

### **3.1 Klasifikace mutismu**

Psychogenní nemluvnost neboli mutismus je zařazen do MKN-10 z roku 2013 do poruch chování a emocí, pod číslem diagnózy F94.0 (Neubauer, 2018, s. 526).

První klinický popis byl zaznamenán a publikován ve druhé polovině 19. století Adolfem Kussmaulem. Termín elektivní neboli výběrový mutismus poprvé uvedl ve 40. letech 20. století psychiatr Moritz Tramer. Charakterizoval elektivní mutismus jako útlum řečových schopností na neurotickém podkladě. Přičemž úzkost a strach se pojí s určitým místem, prostředím a určitými lidmi, kde dítě nedokáže promluvit. Naopak v prostředí blízkém je jeho mluvní projev zcela v pořádku. Klasifikace a zařazení elektivního mutismu do poruch s typicky dětským výskytem rovněž nevylučuje výskyt u dospělého jedince (Pečeňák In: Lechta, 1995, s. 187; Sychrová, online, cit. 2020-12-08).

Odborně rozdělujeme mutismus na autistický mutismus, který je symptomem psychotického onemocnění, kdy nedostatečná mluvní iniciace může vést až k úplnému oněmění. Dalším typem je neurotický mutismus, kdy neurotické zábrany znemožní verbální projev v různých komunikačních situacích. Perzistentní mutismus označuje přetrvávající nemluvnost v delších časových úsecích. Dále psychotický mutismus, jenž vznikne s nástupem psychózy. Tranzientní mutismus, též jako přechodný, označuje nemluvnost, která přichází většinou se vstupem do školy. Má velmi dobrou prognózu, nemluvnost se většinou sama upraví během roku. Oněmění po psychotraumatickém zážitku se nazývá reaktivní mutismus. Časový úsek vzniku se dá velmi dobře určit – je ve spojitosti s traumatem. Situační mutismus může být projevem trémy, kterou způsobí například nové prostředí, většinou nevyžaduje terapii, řeč se sama upraví. Totální mutismus, již z názvu je zřejmé, že se jedná o nemluvnost za všech situací, v každém prostředí a se všemi osobami, se kterými přijde jedinec do kontaktu. Posledním termínem je surdomutismus – nazývá se tak útlum řeči v oblasti slyšení na neurotickém podkladě. Vnitřní řeč je neporušena (Škodová, 2003).

#### **3.1.1 Elektivní mutismus**

Elektivní mutismus neboli výběrový mutismus, v některé odborné literatuře též nazývaný i jako selektivní mutismus. Neschopnost komunikace je vázána na určitou

osobu, na konkrétní místo a situaci. Prognóza úplného vyléčení je velmi dobrá. Většinou nemluvnost odezní po změně prostředí. Například nevyhovující přístup pedagogů v MŠ a následný přestup do jiné mateřské školy, nebo s nástupem do základní školy.

Artikulovaná řeč, ztráta řeči nebo oněmění, jenž se váže na určité prostředí nebo osobu, poukazuje právě na elektivní mutismus. Děti s touto formou mutismu bývají z pravidla velmi citlivé, úzkostné. Přílišný autoritativní přístup k dítěti nebývá vhodný, může naopak dítěti ještě více ublížit. Nejčastěji nemluví s pedagogy. V lepším případě dítě s pedagogem komunikuje mimoslovně, nonverbálně. Příkladem je například šepot, nebo jednoslovná odpověď. Naopak v těžších případech dítě není schopno navázat ani oční kontakt. Nemluvnost musí být prokázána v trvání déle než čtyři týdny. Při neustupujících potížích je třeba vyhledat odbornou pomoc. Na odborné pomoci pracují týmově pediatr, psycholog, foniatr, logoped, psychiatr a v neposlední řadě pedagog a rodinní příslušníci. Statistika uvádí výskyt dětí s touto formou mutismu přibližně 0,1 %. Více postihuje dívky než chlapce, ale rozdíl je nepatrný. Lze také říct, že dívky jsou citlivější, úzkostnější než chlapci (Klenková, 2006, s. 98, Vágnerová, 2008, s. 241).

### **3.2 Etiologie a výskyt elektivního mutismu**

Kutálková (2011, s. 191) píše: „*Když nic neudělám, neřeknu, nic nezkazím*“.

U labilního dítěte velmi narůstá procento pravděpodobnosti vzniku mutismu při prožitém traumatu. Vzniklý a prožitý stres má za následek mlčení. Jde o jakýsi únik z reality (Kutálková, 2007, s. 12).

Kutálková (2007) dále uvádí vzorec který vede ke vzniku mutismu: určitá dispozice + vzniklé trauma = mutismus.

Elektivní mutismus je primárně podmíněn psychogenním vlivem. Pečeňák (In: Lechta, 1995, s. 188) uvádí příčinu nemluvnosti jako „obranný mechanismus“, jenž je reakcí na určitý stres, vzniklý psychotraumatizující zážitek, nebo chronickou frustraci.

Věková hranice, kdy se nejčastěji elektivní mutismus vyskytuje, je předškolní a mladší školní věk. Dle Eriksona ve 3. a 4. vývojové etapě. Předškolní období je velmi důležité pro socializaci, postupné osamostatňování se od rodičů. Příčinou elektivního mutismu může být méněcennost při rozvoji schopností, pocit bezvýznamnosti, rozvoj sourozenecké rivality, tělesné tresty a agresivní jednání mezi rodiči. Faktorem pro vznik

mutismu může být též povahový a osobnostní profil dítěte. Dále přílišná vazba na rodiče, nejčastěji však na matku. V tomto případě může elektivní mutismus souviset se separační úzkostnou poruchou (Pečeňák In: Lechta, 1995, s. 188).

Vágnerová (2008, s. 241) uvádí výskyt elektivního mutismu u dětí přibližně 0,1 %. Jedná se tedy o poměrně vzácnou narušenou komunikační schopnost. Častější výskyt elektivního mutismu je u dívek než u chlapců.

Pečeňák (In: Lechta, 1995, s. 189) vypracoval patogenetické faktory vzniku mutismu. Mezi tyto faktory patří akutní psychotraumata, o nichž se předpokládá, že projevy mutismu spustily. Nejčastěji to může být začátek školní docházky, stěhování, změna prostředí, rozvod rodičů, nejednotnost ve výchově, nedostatečná emoční podpora, výsměch od spolužáků, zvýšené nároky na dítě atd. Predispozice neboli osobnostní rysy a genetické zatížení, labilita, rodinné faktory – nejčastěji separační úzkost, odloučení od matky, chronický stres způsobený ze strachu z učitele, ze spolužáků. Dále potom udržovací faktory, kterými jsou výše uvedené faktory, které přetrvávají, dále pak reakce okolí na nemluvnost.

Klenková (2006, s. 93) rozděluje příčiny vzniku mutismu na endogenní (vnitřní) příčiny, kdy psychická senzibilita je vůči osobnímu výkonu veliká a na exogenní (vnější) příčiny – okolní prostředí dítě psychicky příliš zatěžuje, má přehnané požadavky na chování jedince.

### **3.3 Symptomatologie elektivního mutismu**

Typickým a dominantním příznakem elektivního mutismu je oněmění, ztráta řečového projevu v určitých situacích a s určitými lidmi. Nejčastěji nedokáže verbálně komunikovat v prostředí mateřské školy, základní školy a mimo domov. Někdy je dítě s mutismem schopno jen šepotu. Naopak v rodinném, domácím prostředí komunikuje bez potíží. Základním příznakem u dětí s mutismem je zvýšená unavitelnost, záměrné vyhýbání se sociálním kontaktům, bázlivost a labilita. Dalším symptomem u dětí s mutismem je nadměrná senzitivita vůči vnějším podnětům (Pečeňák In: Lechta, 1995, s. 188).

Kučera (In: Balašová, 2003, s. 58) uvádí tři základní skupiny dětí, které se projevují danými symptomy. V první skupině jsou děti, jejichž nemluvnost je jakousi



obranou před případným neúspěchem. U další skupiny dětí je způsobena nemluvnost po prožitém traumatu, dítě se uzavře do sebe. V tomto případě většinou přestane nejdříve úplně komunikovat – totální mutismus, který později přechází do elektivního mutismu, ale za předpokladu dobrého sociálního zázemí. V tomto případě autor popisuje děti před prožitým traumatem jako děti povahově klidné, bez lability a citové úzkostnosti. Třetí skupinou jsou děti s elektivním mutismem, jenž mají fobii z jednotlivých slov, přesněji z těch slov a témat, které přímo souvisí s prožitým traumatem. Běžně komunikují, ale při náhodném vyslovení daného citlivého tématu, nejsou schopny komunikace.

### **3.4 Diagnostika elektivního mutismu**

Diagnostika elektivního mutismu u dítěte bývá často obtížná. Špatná komunikace dítěte v pedagogické poradně znemožňuje samotné vyšetření. Pro dítě představuje kontakt s neznámou osobou další stresový faktor. Důležitá je tedy přítomnost prostředníka, většinou matky. Mnohdy je lepší první návštěvu absolvovat bez dítěte, pro sdělení citlivých údajů, které by mohly nemluvnost ještě prohloubit. Prvotně se zjišťuje rodinná anamnéza, osobní a zdravotní anamnéza. Důležité je zjištění psychických poruch, úzkostné poruchy, rodinné vztahy, prožitá traumata, styl výchovy, povahové rysy dítěte. Dále se zjišťuje chování dítěte v domácím prostředí, v prostředí MŠ a jednotlivá komunikace s určitými osobami. Nemluvnost musí trvat déle než čtyři týdny. Vhodné je též doložit videonahrávku z domácího prostředí, kde dítě plnohodnotně komunikuje.

Navázání kontaktu při samotném vyšetření dítěte je velmi důležité pro další spolupráci. Osvědčenou metodou, kdy dítě lépe spolupracuje, je komunikace při kreslení nebo samotné hry, které dítě zaujmou a odvedou jeho pozornost. Nedílnou součástí je pozorování.

Klenková (2006, s. 95) uvádí kritéria pro diagnostiku elektivního mutismu, která vycházejí z MKN-10 v chápání jazyka a intelektu v normě. Dostatečně rozvinuté řečové kompetence k mluvnímu vyjadřování. Již výše zmiňovaný důkaz, například v podobě videonahrávky, o tom, jak jedinec s mutismem za normálních okolností (většinou tedy v domácím prostředí) verbálně komunikuje a hovoří adekvátně k poměru věku. Nemluvnost trvá déle než čtyři týdny, kdy se nepočítá první měsíc po nástupu do nového zařízení, kdy může být běžným jevem ostych nebo adaptace na nové prostředí.

Hartmann a Lange (2008, s. 17) poukazují na důležitost prokázat nebo vyloučit při diagnostice možný výskyt poranění lebky, mozku a další neurologické onemocnění. Doložit porozumění a chápání řeči a rovněž důkaz o komunikaci z domácího prostředí.

Autoři Hartmann a Lange (2008, s. 21) se shodují na příznacích při diagnostice mutismu, kdy bývá zásadní symbióza a závislost mezi matkou a dítětem. Stydlivé a bázlivé chování, dále ustrašenost a rovněž asociální chování. Špatná adaptace do nového prostředí.

Konečnou fází diagnostiky mutismu je vyplnění Evaluačního dotazníku k sociálně interaktivnímu a komunikativnímu chování u mutismu, viz příloha A.

### **3.4.1 Diferenciální diagnostika**

Velký důraz se klade též na diferenciální diagnostiku mutismu, kdy je nutné vymezit mutismus od jiných symptomů. Příkladem je možná záměna mutismu s autismem.

Velký rozdíl mezi autismem a mutismem je, že autisté mají „svůj svět“, jejich takzvaný „ochranný štít“, který je chrání před vnějším světem a před zahlcením z vnějších podnětů. Oproti tomu je „mutista“ ve své tichosti velmi vnímavý vůči svému okolí, dokáže pochytit a rozlišit okolní vjemy a dále je vyhodnotit.

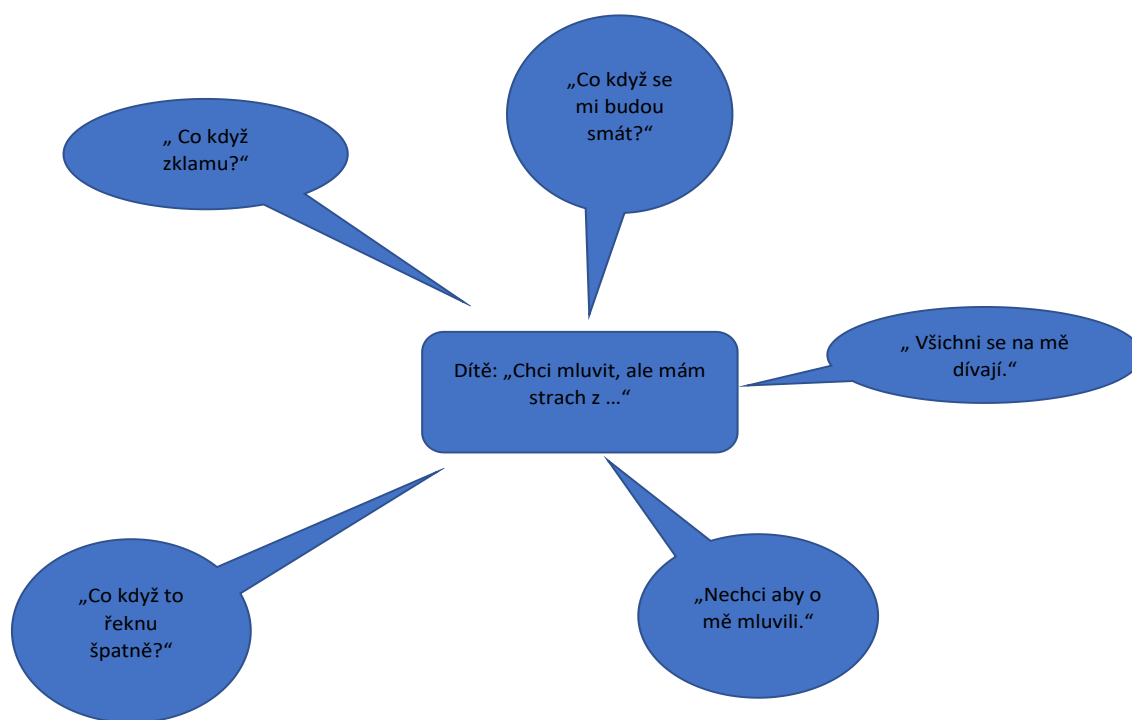
Nutností je rozlišit projevy, které jsou primárně podmíněné poruchou centrální nervové soustavy. Mutismus velmi často připomíná „Landau-Kleffnerův syndrom“, jenž je získaná afázie s epilepsií. Dále vyloučit LMP a specifické poruchy učení, při kterých nastupuje mutismus až při nástupu do školy, do té doby je řečový projev zcela bez obtíží (Lechta, 1995, 2002, s. 190; Hartmann, Lange, 2008, s. 22–24).

### **3.5 Terapie a přístup k dítěti s elektivním mutismem**

Samostatná diagnostika a zjištění primární příčiny elektivního mutismu je v podstatě již počáteční fází terapie. Každý jedinec by měl mít individuální přístup, jelikož i původ nemluvnosti je individuální. U terapie je nutný komplexní přístup. Týmovou spoluprací v reedukaci mutismu činí v první řadě zapojení rodiny – matka, popřípadě ostatní členové rodiny. V případě, že spolupráce rodiny není možná, nebo je

nedostatečná, je i následná reedukace velmi ztížena a omezena. Dále klinický logoped, který je nepostradatelným článkem v terapii nemluvnosti, které předchází diagnostika samotného mutismu. Logoped rovněž pracuje s dítětem po celou dobu reedukace. Možná je i konzultace s psychologem, která je vhodná převážně pro rodinné terapie. Další spolupracující v terapii jsou lékaři. Řeší se individuálně, možno využít odborníky z oboru psychiatrie, ORL, pediatrie, neurologie či foniatrie. Vždy je ovšem prioritou dítě zbytečně nestresovat. Zároveň je podstatné, aby terapeut dokázal navodit pocit důvěry a komunikační uvolněnost, jen tak může dosáhnout pozitivních výsledků. Pochopit tiché prosby dítěte, jeho zoufalé volání o pomoc (viz obr. 1).

Obrázek 1: Vnitřní pocity má dítěte s mutismem?



Zdroj: Hartmann, Lange, 2008 (vlastní zpracování)

Důležité je zvolit přesný a vhodně sestavený reedukační plán. Autoři Hartmann a Lange (2008) popisují aktuální a efektivní terapeutické přístupy. V rámci psychiatrické terapie je doporučena léčba při organickém poškození mozku a tím spojené nemluvnosti, nebo v případě těžšího stupně mutismu. Užívání medikamentů, tedy antidepresiv, je v tomto případě nutná. Vyžaduje však trpělivost a delší časový úsek reedukace. V případě prožití rodinné tragédie, traumatického zážitku a jiné stresové situace je vhodná

psychoterapie. Důležité je ovšem odkrýt původ nemluvnosti, a tak zvolit vhodnou následnou terapii. O účasti a pomoci rodinných příslušníků při reedukačních sezeních rozhoduje psycholog, lékař či psychiatr. Vše ovšem záleží na individuálním případě dítěte s mutismem. Dlouhodobá a jednoznačně nejdůležitější oblast v terapii je logopedická péče. Rozsáhlý proces, kdy už v rámci diagnostiky začíná samotná terapie. Hlavním cílem logopedické péče je zajistit a vypracovat řečové kompetence u dítěte s elektivním mutismem. Bezpochyby je třeba využít relaxační techniky a navázání kontaktu. Následná důvěra dítěte pomáhá ke znovuobnovení sociálních kompetencí. Na mlčící dítě působí utkvělé vnější představy, které mu znemožňují komunikaci (viz obr. 1). Klinický logoped a jeho významná účast v reedukaci a v možnosti rozvoje řečové a mluvní schopnosti, dále i hlasové poruchy, jsou u terapie elektivního mutismu pozitivním přínosem. Dítě nemusí přicházet do kontaktu s jinými odborníky, a tím snižuje svou nejistotu, a naopak zvyšuje důvěru právě v logopeda (Hartmann a Lange, 2008, s. 68–70).

Bendová (2011) vypracovala zásady a vhodné přístupy k dítěti s elektivním mutismem ve školských zařízeních. Např. při práci s dítětem využívat spíše grafické formy komunikace. Vhodné jsou předem domluvené symboly. Vhodné je využití maňáska nebo oblíbené hračky, která je prostředníkem při komunikaci. Čtení před třídou je pro dítě velmi stresující, proto je třeba se tohoto vyvarovat. Naopak je vhodné utužovat vnitřní řeč dítěte a porozumění textu a řeči. Respektovat nedostatky při psaní. Velmi významným faktem je výchovný styl. Vhodnost demokratického výchovného stylu před autoritativním je u dítěte prospěšným. Nutné je sjednocení výchovy v rodině a vzdělávacího zařízení. Při volné hře sledujeme zájmy dítěte, a tím posléze motivujeme dítě při práci. Dítě chválíme, chválíme a chválíme – to jest základem úspěchu. Dalším podstatným pravidlem je, že dítě nikdy nenutíme do komunikace. Pokud se necítí, necháváme ho být. Není ovšem vhodné dítě vylučovat z kolektivních her. Při každé činnosti se ho snažíme zapojit, ovšem jen v mezích jeho možností. Neupozorňujeme, neboť přespříliš pozornosti není přínosem, rovněž i úlevy v činnostech. Při verbálním projevu dítěte se chováme jako ke každému jinému dítěti. Nedáme na sobě znát pocit radosti z úspěchu řečového projevu dítěte. Chválení dítěte v tomto případě je kontraproduktivní, i když je to pro nás velmi pozitivní zpětná vazba, když zažíváme pocit velkého pokroku a úspěchu. Ani v opačném případě, když se nedaří mluvní projev, nevyjadřujeme dítěti soucit k jeho nemluvnosti, přesto je na místě zvýšená empatie, jenž

je pro dítě s mutismem velmi důležitá. U mutismu je klíčový pocit bezpečí a důvěry. Tudíž je na místě používat stereotypy, jež jsou znaky psychické opory. Otázky směřované na dítě typu ano/ne jsou přínosem. Při instruktáži v daném úkolu preferujeme styl: Doplň..., nakresli .... Varianta pro domácí výuku je rozvoj řeči a komunikace, například popisování obrázkového textu, práce s textem, s knihou atd. Při prvních známkách verbální komunikace se snažíme mluvit šepotem, mluvit jemně. Poté hlasový projev přirozeně zesilujeme. Velký význam se klade i na komunikaci mezi pedagogem a logopedem. Konzultace o průběhu terapie a tím vytvoření dalších postupů, které vedou k rozvoji verbální komunikace.

Veškerá snaha, trpělivost a empatie k dítěti s mutismem vede k jeho otevření se a zmírnění či odeznění nemluvnosti. Neboť: *„Trpělivost je společníkem moudrosti“* Aurelius Augustinus (Augustus, online, cit. 2020-19-11).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST – DĚTI S MUTISMEM

### 4.1 Metody výzkumu a cíl práce

**Hlavním cílem** bakalářské práce je analyzovat průběh docházky do mateřské školy dvou předškolních dětí s elektivním mutismem. Základem je případová studie neboli kazuistika, kde je využita pozorovací technika, rozhovor a analýza. Vypracována je osobní a rodinná anamnéza. Následně je vypracován návrh vhodného opatření.

**Dílčím cílem** je analýza celé předškolní docházky, chování dětí v průběhu všech ročníků mateřské školy, přístup pedagogů, asistentů, spolužáků a celkového prostředí mateřské školy a chování dětí v mimoškolním prostředí:

- analýza chování v mateřské škole,
- analýza chování v rodinném prostředí,
- analýza přístupu pedagogů a asistentů,
- shrnutí rozhovoru rodičů výzkumných vzorků.

#### **Metoda:**

- kvalitativní výzkum – kazuistika.

#### **Techniky:**

- pozorování,
- volný rozhovor s pedagogy, asistenty a rodiči dětí,
- strukturovaný rozhovor s rodiči s otevřenými otázkami,
- analýza vyšetření z SPC.

Do výzkumné části jsou zapojeny dvě děti s elektivním mutismem. Dále potom učitelky v mateřské škole, asistentka a rodiče dětí. S pedagogy byl proveden volný rozhovor během pozorování, z čehož byla sepsána analýza chování dětí v prostředí MŠ. S rodiči byl realizován strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami a následná analýza

chování dětí v mimoškolním prostředí. U každé kazuistiky je vyhodnocen přístup pedagogů k výzkumným vzorkům a návrh postupu při reedukaci. Na závěr je zhodnocení celého průběhu šetření.

## **4.2 Místo šetření, charakteristika**

Mateřská škola Klubíčko se nachází nedaleko centra města Lomnice nad Popelkou. Obklopena je velkou zahradou, na níž jsou vystavěny dřevěné prolézačky a pískoviště.

Vedle mateřské školky je městské dětské hřiště s dostatečným zalesněním.

Kapacitně má školka čtyři třídy, které jsou označené barvami. Děti v nich jsou rozdělené podle věku. První, žlutá třída s počtem 25 dětí ve věku 2,5 až 4 roky vedou 2 učitelky a přidělená chůva, která pomáhá s nejmenšími. 2. třídu, označenou jako modrou, navštěvuje 25 dětí ve věku 3 až 5 let. Červená 3. třída je primárně určená pro děti, které jsou zde na základě doporučení poradenského zařízení. Mají podpůrné opatření různého stupně (SPC, PPP). Větší část dětí jsou děti se specifickými vzdělávacími potřebami v řečové oblasti. Třída má maximálně 14 dětí, kvůli individuálnímu přístupu ke každému dítěti. Specializují se převážně na logopedické hry, dechová cvičení, hry s mluvidly a na jiná oromotorická cvičení, se snahou o zdokonalování řečového projevu dětí. Třidu vede ředitelka, učitelka a asistentka pedagoga. Poslední, 4. třída, je označená jako Zelené klubíčko, kterou navštěvuje 25 dětí předškolního věku.

Děti přicházejí do třídy přes šatnu, kde se převlékají. Jsou zde umístěny lavičky a věšáky na oblečení. Součástí každé třídy je umývárna a WC. Dále herna, která je dostatečně vybavena hračkami. Herna má velkou kobercovou plochu, na které si děti hrají a provádějí řízené aktivity. Součástí každé herny je klavír. V další místnosti jsou poskládána lehátka, která se před spaním rozkládají v herně. Jsou určena pro odpolední odpočinek dětí. Hygienické požadavky a normy všech prostor školky jsou splněny.

Školka má svou vlastní kuchyň, kde se připravují jídla. Každá třída má svou přípravnou kuchyňku, kde se jídla nandávají.

### 4.3 Kazuistika č. 1

**CHLAPEC: Damian**

**VĚK: 6 let**

**OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Těhotenství bylo chtěné, v pořadí třetí ze tří. Průběh těhotenství klidný do 17 tt, poté odběr plodové vody z důvodu pozitivního krevního triple testu. Výsledky z plodové vody prokázali negativitu. Následně probíhalo těhotenství běžně. Ve 38 tt úmrtí v rodině. Porod byl plánovaný sekci ve 39 tt bez komplikací. Důvodem byl předešlý císařský řez a úzkostná povaha matky chlapce. Chlapec narozen v lednu 2014 s délkou 51 cm a váhou 3 250 g. Poporodní adaptace dítěte dobrá.

V následném domácím prostředí bylo dítě velmi spavé, klidné. Váhově menší přírůstky. Od 3 měsíců snížená motorika. Poté na doporučení pediatra začal s matkou navštěvovat rehabilitační centrum a cvičit Vojtovu metodu. Kojen do 6 měsíců. Následně umělé mléko. Od 10 měsíců opakující se laryngitidy dýchacích cest s následnou hospitalizací v nemocnici. Ve 12 měsících naočkován, od toho okamžiku začal být plačtivý, neklidný. V 15 měsících prodělal virózu, po které mu byl diagnostikován diabetes mellitus 1. typu. Chlapec byl převezen ve vážném zdravotním stavu na jednotku intenzivní péče do FN Hradec Králové. Následně stabilizován. Léčba inzulinovou pumpou. Používá kontinuální monitoring glykemie. Chodit začal v 18 měsících. Následkem svalové hypotonie časté úrazy. Ve dvou letech prodělal odstranění nosní mandle (adetonii) ve FN Hradec Králové. Damian byl velmi fixován na matku, která s ním byla prakticky nepřetržitě.

Ve 12 měsících začal chlapec jednoslovně mluvit, následně tvořit jednoduché věty. Verbální projev Damiana v rodinném kruhu je zcela bez obtíží. Při komunikaci v lékařských zařízeních a s určitými lidmi komunikoval pouze neverbálně nebo vůbec. Chlapec je velmi citlivý na změny. Stabilní domácí prostředí mu dodává pocit jistoty. Ve 3 letech docházel s matkou jednou za 14 dní na přípravnou hodinu před samotnou docházkou do MŠ. V té době byl chlapec úzkostný. Schovával se za matku, při dotazu sklopil hlavu. Při kolektivních aktivitách plakal. I přes veškerou snahu matky se nepodařilo zapojit chlapce do hry a do komunikace s ostatními dětmi. Ve venkovním prostoru se též špatně adaptoval. Hrál si sám na pískovišti v těsném kontaktu s matkou.



Chlapec nyní navštěvuje novou mateřskou školu ve stejném městě. Jeho stav se velmi zlepšuje. Projevy mutismu se zmírňují, nemluvnost však v určitém prostředí zůstává.

### **RODINNÁ ANAMNÉZA**

Matka narozena 1981, léčena s úzkostnou poruchou a s poruchou štítné žlázy (hypotyreóza). Matka matky zemřela tragicky ve věku 38 let. Otec matky deprese, úzkostná povaha a DM 1. Otec chlapce narozen 1975, zcela zdravý. Damian má dvě starší sestry ve věku 16 a 11 let. Obě zdravé. Vztah k bratrovi velmi kladný, mnohdy opatrovnický. Rodina je zcela funkční, úplná, vztahy a komunikace v pořádku. V rodině vládne vzájemné souznění, velká empatie, kde všichni drží pospolu. Žijí v rodinném domku na okraji města, obklopeni přírodou. Rodina má kočku a psa, na kterého je chlapec fixován. Poblíž bydlí matčiny sourozenci. Damian je tedy v častém kontaktu se sestřenicemi a bratrance. Rovněž k sobě mají velmi vřelý vztah. Nejbližší si je chlapec se sestřenicí, která je o rok mladší. Cítí se s ní přirozeně. V prostředí rodiny je chlapec klidný. Cítí se sebejistě a klidně.

#### **4.3.1 Vlastní šetření**

##### **Nástup a 1. ročník v mateřské škole**

Damian nastoupil do mateřské školy Klubíčko ve 3,5 letech. Byl zařazen do žluté třídy mezi nejmladší děti. Vzhledem k diagnostikovanému DM 1. byla dohodnuta přítomnost matky ve třídě, než se učitelky zaučí. Pedagogický sbor dostal vypracovaný manuál s pokyny ohledně DM 1. Verbální i neverbální projev chlapce byl velmi omezený. S učitelkami nekomunikoval. Po dobu dvou měsíců byla přítomna matka, postupně edukovala pedagogy. Chlapec se po většinu času nevzdálil od matky. Odloučil se pouze tehdy, když byla v dohledu. Při řízených aktivitách byl plačtivý, úzkostný, což mělo vliv i na hladinu cukru v krvi. Následně se ukázalo, že nelze zvládat zvýšené nároky při péči o chlapce s DM 1. a zároveň péči o další děti ve třídě. Po dvou měsících bylo vlastní iniciativou matky zkontaktováno SPC pro tělesně postižené v Liberci, kde mu byl diagnostikován elektivní mutismus. V návaznosti na diabetes a další přidružené nemoci mu byl přidělen asistent pedagoga po celou dobu docházky. Asistent měl rovněž pomoci s adaptací chlapce do kolektivu, pro jeho snazší zařazení a zastával funkci jakéhosi prostředníka v komunikaci. Posléze mohla matka opustit blízkost školy s tím, že byla neustále v dosahu telefonického spojení a s možností okamžitě přijet. Chlapec se pomocí

asistentky začal zapojovat do kolektivních her, i když bez verbální komunikace s druhými. Nejčastěji však seděl sám u stolečku a skládal si kostičky, nebo si maloval. Damian je velice výtvarně nadaný, své požadavky občas nakreslil asistentce na papír. Během prvního roku byl často nemocný, jeho adaptace do kolektivu tím byla ztížena. Dále s matkou navštěvoval poměrně často rehabilitaci kvůli svalové hypotonii. Chlapec ji navštěvuje od třech měsíců života, ale i přesto zde stále nemluví. Výrazný blok v tomto zařízení je všem nejasný. Rehabilitační oddělení, ač je prostředí pro chlapce zcela známé, oněmění přetrvává. Během prvního roku v mateřské škole se událo mnoho změn a podpůrných opatření, ale i přesto chlapec stále nepromluvil, i když po zaklapnutí brány MŠ začal samovolně komunikovat s rodiči.

## **2. ročník v mateřské škole**

Do druhého ročníku již Damian nastoupil do speciální logopedické třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. V této třídě bylo celkem 14 dětí včetně Damiana. Ve speciální třídě byly dvě učitelky a chlapcova asistentka. Věk dětí ve třídě se pohyboval od čtyř do sedmi let. Damian začal navštěvovat logopedický odpolední kroužek v mateřské škole, kam docházel s matkou. Efektivita logopedické intervence u chlapce byla nulová. Nekomunikoval, měl stále sklopenou hlavu. Projev byl jen mírné pokývání hlavou. V samotné třídě během dne nastaly drobné pokroky během prvního půl roku. Komunikace mezi chlapcem a asistentkou se vyvíjela. I když to byl zprvu jen neverbální projev, i to byl velký pokrok. Projevem bylo zatahání asistentky za oblečení. Kývnutí hlavou. Dalším dílčím pokrokem bylo, že při zavření dveří od třídy při odchodu začal chlapec komunikovat již v šatně s matkou. V polovině roku bylo provedeno speciálněpedagogickým centrem průběžné šetření přímo v MŠ. Psycholog byl přítomen celý den chlapcova pobytu v MŠ. Sledoval chování dítěte a přístup pedagogů. Poté provedl konzultace s matkou, ředitelkou MŠ a asistentkou. Navrhnul změny v přístupu k dítěti. Koncem školního roku se chlapcův projev výrazně zlepšil. Na dotaz začal odpovídat jednoslovně, tichým hlasem. Během společné závěrečné besídky se dokonce pohybově zapojil k ostatním dětem.

## **3. ročník v mateřské škole**

Po prázdninách byl nástup do nového předškolního roku poměrně klidný. Chlapec nastoupil znovu do speciální logopedické třídy, kde se kolektiv dětí téměř nezměnil. Při volné aktivitě během dne si hrál většinu času sám u stolu nebo se stavebnicí. Při řízené

činnosti se projevoval jednoslovně a šeptem. Do řízených aktivit se též zapojoval. Na přání matky byl přešetřen kvůli odkladu školní docházky. S tím již předem nesouhlasila ředitelka MŠ, její pocit byl takový, že Damian má jít do školy. Avšak vyšetření pro školní zralost poukazovalo bezpochyby na odklad školní docházky. Konflikt mezi SPC a matkou na jedné straně a ředitelkou MŠ na straně druhé vyústil až k zažádání o přestupu chlapce do jiné MŠ. Nepodnětné a napjaté prostředí bylo pro dítě dosti stresující. SPC doporučilo ponechat dítě na určitou dobu doma, než se vyřídí administrativa a přestup na jinou MŠ. Další chod školní docházky ukončil covid-19.

### **Přestup do jiné MŠ**

Chlapec po prázdninách nastoupil do MŠ se svou o rok mladší sestřenicí do stejné třídy, kde je celkem 26 dětí. Předškolní docházka během výzkumného procesu stále trvá. Ale i za prožitý jeden měsíc v novém zařízení je vidět na chlapci obrovský pokrok. Profesionalita, vlídný přístup asistentky i pedagogů mají za následek postupné začleňování se mezi ostatní děti. Chlapec se velmi těší do mateřské školy. Verbálně se začal projevovat. U stolečku, kde svačí a obědvají, už nesedí sám. Každý malý pokrok je pro všechny velkým úspěchem.

### **4.3.2 Analýza speciálněpedagogického vyšetření v MŠ**

Během pozorování v mateřské škole se měla autorka možnost osobně zúčastnit šetření, které provádělo speciálněpedagogické centrum. Výzkumné šetření bylo písemně zaznamenáváno se souhlasem matky a následně autorkou zpracováno.

**Sociální kontakt a spolupráce:** sociální kontakt Damian navázal částečně, na výzvy reagoval se sklopeným zrakem, na otázky odpovídal jednoslovně ano/ne. Ve spontánní komunikaci byl zdrženlivý a bylo třeba ho k určitým odpovědím zvýšeně povzbuzovat.

**Pochopení zadaného úkolu a respektování instrukcí:** zadané úkoly plnil víceméně s porozuměním a správně, některé instrukce mu však musely být opakovány a do práce bylo nutné Damiana zvýšeně motivovat.

**Úchop tužky a laterálita:** tužku chlapec drží v pravé ruce v tzv. pěstičce s občasnou podporou prsteníku. Tlak tužky je zvýšený (zejména v grafomotorické části vyšetření, kde děti píšou čárky, klíčky atd.) Chlapec chce mít kresbu postavy

a grafomotorickou část precizně vypracovanou. Zvyšuje se tenze a viditelné je i zvýšení spasticity v úchopu a tlaku na tužku. Damian má lateralitu pravá ruka, pravé oko.

**Kresba postavy:** kresba postavy obsahuje v podstatě všechny podstatné znaky. Chlapec bez prodlení začne hned kreslit. Je znatelné, že ho tato práce velmi baví. Kresba je rozdělena na části: hlava, trup, horní i dolní končetiny. Končetiny jsou nakresleny dvojitou linií. Krk vykreslen, ruce zřetelně s pěti prsty. Dolní končetiny jsou zakončeny botami. V obličeji jsou vykresleny všechny části (oči, rty, nos atd.). Kresba dále obsahuje detail – hvězda na triku, podrážka u bot. Jednotlivé linie v kresbě na sebe navazují, kromě připojení nohou k trupu. Proporce těla jsou přibližně stejné.

**Překreslování bodů:** chlapec zachoval správný počet bodů, při nápodobě mírně zvětšil zakreslené body.

**Geometrické tvary:** geometrické tvary rozpoznával s mírnou nejistotou. Zaměňuje obdélník a trojúhelník.

**Zrakové rozlišování:** Damian rozpozná směrově odlišné či zrcadlové tvary.

**Prostorové vnímání:** směry nad, pod, nahoře, dole nemá ještě dostatečně zafixovány. Při pravolevé orientaci má chlapec vše zafixováno obráceně. Při pokynu „dej si levou ruku na pravé oko“ zaměňuje.

**Sluchové vnímání:** Damian dokáže správně vyvodit první hlásku ve slově. Rytmizace – správně vytleskává slovo podle slabik. Při opakování větného spojení nekomunikuje.

**Početní představy:** chlapec dokáže napočítat do 15. Mluví potichu se sklopenou hlavou.

**Všeobecné znalosti:** všeobecné znalosti z důvodu sníženého verbálního projevu není možné vyšetřit. U barev odpovídá jednoslovně a tiše.

**Pozornost:** pozornost v průběhu vyšetření je konstantní, nicméně je u chlapce výrazně znatelná potřeba motivace a pochvaly. Podpora k dokončení činnosti, zvýšení sebehodnocení.

**Pracovní tempo:** pracovní tempo je v pořádku, když pomineme nemluvnost.

**Řeč:** u chlapce není výrazně agramatický projev, spontánní vyjadřování je u chlapce výrazně omezeno pouze na slova. Mluvní apetit je výrazně oslaben. Progres je viditelný v začínající komunikaci s cizími lidmi (pracovnice SPC – k níž cítil chlapec důvěru.)

### 4.3.3 Přístup pedagogů

Z pohledu pozorovatele bylo zachyceno velmi neprofesionální chování ze strany jedné učitelky. Často se vyjadřovala o nezvládání situace před chlapcem. Ten všemu naslouchal, tím prohlubování nemluvnosti stále rostlo. Doma často hovořil o tom, že si o něm neustále učitelky povídají. Jeho sluchové vnímání bylo abnormální. Časté negativní komentáře učitelky, zvláště v prvním ročníku MŠ, byly pro Damiana demotivující. Nedostatečná znalost pedagogů o mutismu měla za následek chlapcův blok. Časté negativní komentáře pedagogů ohledně průběhu glykémie, kdy hodnoty nebyly v normě, chlapec vnímal též špatně. Příkladem bylo, když učitelka v prvním ročníku přímo před chlapcem začala mluvit, že: „*Tohle dělat nebudu, hlídat ještě cukrovku. Tohle je nad rámec mých povinností. Dneska mu to zase lítalo, to je hrozný ta cukrovka*“. Nebo od pedagoga přímo nepřipustné chování ve stylu: „*Ty neumíš pozdravit Damiane? To ale musíš mluvit, jinak nebudeš moci jít do školy*“. Chlapec tohle vše později vyprávěl doma. Často o tom mluvil, velmi ho to trápilo. Před vstupem do jiné MŠ jednoho dne koukal z okna a povídal: „*Maminko, a co když mi v té nové školce budou také říkat, že nic neumím?*“.

Příčina vzniku elektivního mutismu je v tomto případě jednoznačná. Spojitost genetických faktorů a vliv prožitých traumatizujících zážitků mají za následek výběrovou nemluvnost. Je zcela pochopitelné, že je chlapec v lékařském prostředí nejistý. Zvýšená úzkostnost matky je rovněž indikátorem k přenosu úzkosti na chlapce. Zároveň vyčlenění chlapce z kolektivu, kvůli složitosti kompenzace chronického onemocnění diabetu, je dalším důvodem, proč byl mutismus ještě více zafixován.

## 4.4 Kazuistika č.2

**DÍVKA: Marcela**

**VĚK: nyní 7 let**

**OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Z důvodu anonymity bylo jméno dítěte změněno. Těhotenství plánované, v pořadí druhé ze tří dětí. Průběh těhotenství v pořádku. Porod fyziologický, spontánní ve 40 tt. Dívka narozena v prosinci 2012. Poporodní adaptace dobrá. Váha 3 500 g a délka 51 cm.

V domácím prostředí bylo dítě plačtivé, méně spavé. Kojeno tři měsíce. Zjištěny alergie na potraviny. Kožní problémy, ekzémy. Snížená imunita. V létě trpěla na záněty očních spojivek, kdy bylo lékařem doporučeno nošení slunečních brýlí. Dívka je však odmítala z ostychu a kvůli posměchu kolektivu. Častá nemocnost. Opakované angíny. V 5 letech dívka prodělala akutní apendicitidu (akutní zánět slepého střeva). Hospitalizována v nemocnici. Dívka je velmi plachá. Introvertní chování. Psychomotorický vývoj v pořádku. Chodit začala ve 12 měsících. Jemná motorika silně rozvinutá. Dívka je manuálně velmi zručná. Vývoj řeči byl přiměřený věku. Mluvit začala poměrně brzy. Elektivní mutismus byl diagnostikován v 5 letech, nyní jsou jeho projevy na ústupu, i když částečně v určitém prostředí a s určitými lidmi nemluvnost přetrvává. Dívka dle matky často mluví o strachu z nemocí a o strachu o blízké. Největší strach má o otce, se kterým má velmi vřelý vztah. Marcela nyní chodí do druhé třídy běžné základní školy. Je pravák.

#### **RODINNÁ ANAMNÉZA**

Matka narozena 1975. Časté bolesti hlavy, úzkostná povaha. Matka má přehnaný až panický strach o děti. Otec zdravý, narozen 1978. Dívka má starší sestru o jeden rok a mladší sestru o tři roky. Obě zdravé. Matka otce úzkostná depresivní porucha.

Rodina je úplná. Oba rodiče jsou ve výchově jednotní, s převahou dominance matky. Děti vychovávají v demokratickém stylu. Společně žijí v rodinném domku na okraji města. Mají statek, o který se stará celá rodina, včetně pomoci a zapojení dětí. Dívka je velmi kreativně založena, má velice kladný vztah ke zvířatům, se kterými tráví mnoho času. Se starší sestrou občasná sourozenecká rivalita. V rodině má pozici typického prostředního dítěte. Dívka je spíše samotářská, hodně tvrdohlavá a umíněná. V domácím prostředí je komunikace v pořádku. Velmi fixována na otce, se kterým tráví mnoho času. Ráda s ním tráví čas v prostorách dílny, kde se ráda zapojuje do kutilství. Již v útlém věku si rodiče všímali bojácného, úzkostného chování vůči cizím lidem. Už v kočárku neměla ráda, když se na ni někdo chtěl podívat. Upoutání pozornosti na její osobu ji činilo nejistou. Když byla starší, schovávala se dívka při kontaktu s cizími lidmi za matku. Na otázky neodpovídá a klopí hlavu. Měla automatický odklad školní docházky z důvodu narození v prosinci.

#### 4.4.1 Vlastní šetření

Vzhledem k vážné epidemiologické situaci kvůli pandemii onemocnění covid-19 a z důvodu omezení kontaktů mezi lidmi, byla volena konzultace a komunikace s matkou pomocí e-mailové pošty a telefonického spojení. Do e-mailu byly odeslány předem vypracované otázky, na něž se matka mohla připravit. Dále komunikace probíhala přes telefon. Celý rozhovor byl též zaznamenáván písemně. Trval přibližně dvě hodiny celkem. Rozhovor byl kvůli časové náročnosti rozložen do dvou dnů.

##### 1. ročník v mateřské škole

Dívka začala navštěvovat mateřskou školu rok a půl před nástupem do školy. Rodiče vybrali MŠ co nejbližší domova, jelikož tam chodila i starší dcera. Nastoupila v polovině školního roku. Vzhledem k tomu, že matka byla s mladším sourozencem doma, nechávala si ji též doma. Navštěvovala třídu s menšími dětmi v počtu 24 dětí. Do mateřské školy chodila s pláčem. V prostředí MŠ s nikým nekomunikovala. Na vyzvání spolužáků nereagovala. Chovala se submisivně. Hrála si nejraději sama. Později do MŠ nastoupil chlapec, kterého dívka znala z domácího prostředí. Matky byly dlouholeté kamarádky a navštěvovaly se i s dětmi. S chlapcem se bavila ve školce v podstatě stejně jako v domácím prostředí, k tomu jedinému měla důvěru. Na otázky pedagogů odpovídala jen kývnutím hlavy. Ke konci roku byl stav neměnný. Vzhledem k časté nemocnosti byla v mateřské škole zřídka, proto jakýkoliv adaptační proces byl neúspěšný. Z toho důvodu matka na konci školního roku navštívila ordinaci klinického psychologa, kde byl dívce diagnostikován elektivní mutismus. Dále začala pravidelně docházet i na logopedii, kde rovněž nikdy nepromluvila. Matka dostávala materiály s instrukcemi a pracovními listy, poté cvičila s dívkou doma sama.

##### Předškolní rok v mateřské škole

Po prázdninách dívka nastoupila do předškolní třídy, kde bylo celkem 25 dětí, z toho většina dětí předškolních. Do MŠ se jí opět nechtělo. Jediné, na koho se těšila, byl její kamarád z minulého roku. Nosila si v batůžku svého oblíbeného plyšového pejska. Měla ho v batohu stále u sebe, tajně komunikovala pouze s ním. Měla ho vedle sebe a povídala mu např.: „*Počkej, teď ještě musíme vydržet přes oběd a pak už půjdeme domů*“. Komunikovala s ním, cítila se s ním bezpečně. Dle matky se dcera doma nechtěla o školce vůbec bavit. Pouze jí vyprávěla o svém tajném plyšovém kamarádovi. Během

roku dívka vyslovila přání, že by ráda začala chodit do základní umělecké školy na výtvarný kroužek. Rodiče ji tam rádi přihlásili. Děvče výtvarný kroužek navštěvuje stále. Velmi ji baví a cítí se tam dobře. S učitelkou komunikuje, možná proto, že při kreslení se uvolní, cítí se příjemně a jistě. Pravidelně navštěvovala klinického logopeda, kde byl prováděn nácvik jednotlivých hlásek. Marcela i po ukončení předškolního vzdělání nezačala komunikovat. Mutismus stále přetrvával.

### **1. třída základní školy**

Dívka nastoupila po prázdninách do první třídy. Ve třídě zůstala sedět sama. Učitelka byla však natolik zkušená, že neváhala a zařídila přestup jiné dívky z paralelní třídy, jež byla též sama, do třídy k Marcele. Prvním vstřícným krokem si dívku získala. Od té doby nastala velká změna v adaptaci do školského zařízení. Učitelka ji zbytečně nevystavuje stresu. Neupoutává na ni pozornost. Holčička jí plně věří. Školní docházka v tomto duchu pokračuje i nadále.

#### **4.4.2 Přístup pedagogů**

Dle matky byl očividný nezájem v mateřské škole z řad pedagogů celou situaci, jakkoliv řešit. S dívkou nebyl jinak žádný problém. Byla v podstatě neviditelným článkem třídy, který si hrál v koutě a nerušil. Dalším fatálním krokem bylo posazení k samostatnému stolku, kde děti svačily a obědvaly. Dívka tím byla v podstatě separována z kolektivu. Doma často vyprávěla, že se bojí učitelek, že ji budou opět nutit k tomu, aby veřejně vystupovala. Po celou dobu předškolního vzdělávání dívka neudělala žádný pokrok v socializaci a adaptačním procesu. V podstatě nastupovala na základní školu jako nekomunikující dítě. Dítě, které komunikuje pouze s rodinou a s plyšovým kamarádem.

Příčina mutismu u dívky je nejednoznačná. Výskyt oněmění má nejspíše původ v genetice. Určitou roli a podíl na tomto postižení hrají též povahové rysy dívky, labilita i úzkostnost a silná závislost na matce.



## 4.5 Shrnutí rozhovoru s rodiči respondentů

Zpracované odpovědi na položené výzkumné otázky rodičům respondentů lze najít v obou zpracovaných kazuistikách. Pro přehlednost jsou výzkumné otázky shrnuty a zopakovány.

**1. otázka rozhovoru:** „*Jak Vaše dítě mluví, ve srovnání s vrstevníky? Více, méně, nebo stejně?*“

**Matka Damiana:** „*Mluví velmi málo.*“

**Matka Marcely:** „*O hodně méně, když je s ostatními dětmi.*“

**2. otázka rozhovoru:** „*Jaká je z Vašeho pohledu slovní zásoba dítěte?*“

**Matka Damiana:** „*Slovní zásoba Damiana odpovídá věku. Dle mého je dostatečná.*“

**Matka Marcely:** „*Marcelka mluví až dost, tedy jenom tam, kde se cítí bezpečně a doma. Mohu tedy říct, že její slovní zásoba je dobrá.*“

**3. otázka rozhovoru:** „*Jaký je mluvní projev v prostorách domova, se sourozenci? Popřípadě uveďte příklad.*“

**Matka Damiana:** „*Syn doma mluví někdy až příliš. Jeho mluvní projev je naprosto v pořádku. Neustále si při hraní zpívá. Dohaduje se se sourozenci, nenechá si nic líbit.*“

**Matka Marcely:** „*Doma je vše v pořádku. Je taková citlivější, u všeho se hned rozpláče, ale na druhou stranu, když se jí něco nelíbí, dokáže se velmi hlasitě ozvat. Se starší dcerou se často dohadují, protože jí dělá ráda naschvály. S nejmladší dcerou si ráda hraje, ale možná na ni trochu žárlí. Možná to dělám i já, vzhledem k větší práci s malým dítětem nemám tolik času, který bych si na ni měla udělat.*“

**4. otázka rozhovoru:** „*Jak se dle Vás projevuje Vaše dítě ve školním prostředí?*“

**Matka Damiana:** „*Vůbec ho nepoznávám. Jako kdyby měl pusku na zámek. Často vidím, jak chce něco říct, ale nejde mu to. Očima se po mě úzkostně a zoufale dívá. Je to pro mě psychicky hodně náročné.*“

**Matka Marcely:** „*Řekla bych, že velmi málo, nerada tam chodí. Ráno pláče, nechce tam spinkat. Neprojevuje se tam.*“

**5. otázka rozhovoru:** „Dokáže navázat kontakt s vrstevníkem, např. na dětském hřišti?“

**Matka Damiana:** „Ne, nikdy. Na hřiště sám nechce chodit. Když jdeme se sourozenci, jde, ale hraje si tam jenom s nimi. Když se třeba nějaká jiná maminka zeptá přímo Damiana, nikdy neodpoví, pouze sklopí hlavu.“

**Matka Marcely:** „Nedokáže. Vždy se drží u mě. Je nervózní a více plačtivá.“

**6. otázka rozhovoru:** „Byla zjištěna logopedická vada u Vašeho dítěte?“

**Matka Damiana:** „Ano, na logopedii byla diagnostikována dyslálie. Špatná výslovnost sykavek a písmena R, Ř, dále ochablost mimického svalstva, ale nevím, zda to nebylo spíše z toho důvodu, že syn příliš nekomunikoval při vyšetření.“

**Matka Marcely:** „Marcela špatně vyslovovala hlásky S, C a R.“

**7. otázka rozhovoru:** „Jaký byl přístup pedagogů v mateřské škole k Vašemu dítěti?“

**Matka Damiana:** „Špatný. Už od začátku jsem pociťovala nepříjemný pocit, že tam syna nechtějí. V podstatě i paní ředitelka řekla, že paní asistentka i ona sama prožívají neustálý strach, že se něco stane. Od začátku měli problém s přijetím diabetického dítěte, navíc nemluvnost pro ně byla další přítěží. Dle mého neměli s mutismem dostatečné zkušenosti a ani nebylo v jejich zájmu se o daný problém, jakkoliv zajímat. Při konzultaci s logopedkou z SPC se cítily uraženy, vadily jim rady, které dostaly v dalším postupu se začleňováním Damiana. Posledním názorem paní ředitelky bylo, že Damian by měl jít do školy, že tam bude jenom sedět a psát. Ve školce se prý jen trápí, a nestačí ani dětem ve speciální logopedické třídě. Po tomto názoru jsme se s manželem s konečnou platností rozhodli o přestup do jiné mateřské školy.“

**Matka Marcely:** „Přístup učitelek byl vůči dceři nijaký. Potřebovala podpořit, zvednout sebevědomí. Často ji vystavovaly situacím, kdy musela vystoupit před ostatními dětmi. To potom doma plakala. Nerada je středem pozornosti. Myslím, že vše braly spíše jako práci. Nechovaly se individuálně ke každému dítěti zvlášť. Zaměření tam byli spíše na výsledky dětí v předškolním učivu.“

**8. otázka rozhovoru:** „Pociťujete zlepšení mluvního projevu u svého dítěte?“

**Matka Damiana:** „Ano. Po přestupu do jiné školky se začal malý hodně projevovat. Do školky chodí rád. Ráno se těší. Začal komunikovat s učitelkami. Vždy bude klidnější povahy, introvert, ale naučí se postupně zařadit do kolektivu. Teď už věřím, že vše je na dobré cestě.“

**Matka Marcely:** „Ano, určitě. Marcelka již chodí do školy, není sice mezi upovídanými dětmi v kolektivu, ale komunikace je dostačující. Paní učitelka nevystavuje dceru zbytečnému stresu. Nechce po ní, aby veřejně recitovala a stresovala se mluvním projevem.“

## 4.6 Shrnutí a vyhodnocení výzkumného šetření

Cílem celého výzkumného šetření bylo zhodnotit chování dětí s elektivním mutismem během docházky do mateřské školy v Lomnici nad Popelkou. Dalším cílem bylo vyhodnocení působení pedagogů, a tím možnost ovlivnit dítě během socializace v mateřské škole. Dále jsou popsány možné příčiny vzniku mutismu u respondentů.

Při šetření výzkumného vzorku č. 1 bylo zřejmé, že pedagogický sbor není dostatečně proškolen na následnou péči o děti s narušenou komunikační schopností, v našem případě mutismu. Zároveň i logopedická třída, jenž je zřízena dle § 16 odst. 9 školského zákona, nemá dostatečně proškolené pracovníky, kteří by rozuměli dané problematice oněmění. Při šetření došla autorka k závěru, že proces adaptace a dalšího komunikačního rozvoje byl výrazně narušen z důvodu nevhodného chování učitelky v první třídě MŠ. Šetření ukázalo významnost speciálněpedagogického centra, které apelovalo na plnění individuálního plánu. V SPC byl doporučen odklad školní docházky a zároveň přechod Damiana do běžné předškolní třídy z důvodu dalšího sociálního rozvoje. Matka udává, že ředitelka byla proti, aby Damian zůstal nadále v mateřské škole. Její argumenty, kterými oponovala byly, že: „Damian nezvládne běžnou předškolní třídu, on nezvládá ani speciální třídu.“ Zároveň se ohání tvrzením, že „Damian by měl jít do školy. Tam nebude potřeba, aby něco dělal, stejně tam bude jenom sedět.“ Rodiče tato reakce velmi ranila. Matka následně podnikla kroky, kdy neprodleně kontaktovala SPC. Poté samo speciálněpedagogické centrum v Liberci doporučilo rodičům chlapce

přeložení do jiného zařízení MŠ. Vyšlo najevo, že ředitelka velmi často kontaktovala SPC a hledala možnosti, jak se chlapce v podstatě zbavit. Po tomto závažném incidentu Damian zůstal až do letních prázdnin v domácím prostředí. Následně nastoupil do nové MŠ, kde došlo k velkému kladnému progresu v komunikaci. Odklad školní docházky a přestup byl u chlapce zvolen správně. Chlapec se nyní do MŠ velmi těší. V jiných zařízeních, jako je dětský lékař a rehabilitační oddělení, ovšem stále nemluví. Nadále dochází ke klinickému logopedovi, se kterým komunikuje buď přes matku, nebo když je chlapec přímo vyzván logopedem. Mluvní projev je tichý a jednoslovný. Původ mutismu je zřejmě vlivem častých stresujících zážitků ohledně diabetu. Silné negativní zážitky během častých hospitalizací v nemocnici zanechali v chlapci pocity úzkosti a stresu. Samozřejmě velkou roli též hraje genetické zatížení, kdy jsou v rodině zaznamenány úzkostné poruchy. Matka je na chlapce přehnaně úzkostlivá. Je zřejmé, že oboustranné fixní chování není vhodné.

Během dřívějších rozhovorů s rodiči **výzkumného vzorku č. 2** a následně zasláných otázek bylo zjištěno, že v podstatě nástup na povinnou školní docházku byl pro dívku pozitivním krokem a určitým vysvobozením. Autorka vyhodnotila, že během předškolní docházky nedocházelo k žádné terapii elektivního mutismu. Což je velkým pochybením ze stran pedagogů. Veškerá snaha ze strany MŠ byla: „*Ono ji to přejde, jen se stydí.*“ nebo „*Nevšímejte si jí, ona se jen vzteká, to jí přejde*“. Tím, že dívka byla velmi tichá, uzavřená, neměla jiné obtíže, byla v podstatě přehlížena.

Při shrnutí celého průzkumného šetření došla autorka k závěru, že ač mateřská škola formálně splňuje všechny zákonem stanovené parametry v péči o děti s narušenou komunikační schopností, v reálu tomu tak není. Nepodnětné a velmi chladné prostředí nepůsobí pozitivně. Nedostatečná kvalifikace, flexibilita, nadměrný strach o dítě, jenž se vymyká normě, měl za následek u obou respondentů regresivní chování. Na děti s mutismem působí blahodárně podnětné, vstřícné a empatické prostředí. Proto bylo výrazným pozitivním krokem přestup z MŠ Klubičko do jiných zařízení. Nyní je reedukace výběrového mutismu u obou respondentů vedena správně. Dle rodičů obou respondentů je viditelný a výrazný progres v socializaci. Celková prognóza mutismu u Marcely a Damiana je tedy velmi dobrá.

## 4.7 Doporučení pro praxi

Bakalářská práce je určena pro speciální pedagogy, a především pro mateřské školy, kterým by měla být přínosem pro porozumění mutismu, kdy tato forma narušené komunikační schopnosti se vyskytuje ojediněle a leckdy se s ní pedagogičtí pracovníci ve své profesi nikdy nesetkají. Popsány jsou dvě kazuistiky, díky kterým autorka přibližuje poznání této problematiky v praktickém životě.

### **Doporučení pro praxi u respondenta č. 1**

- Nevytvářet okolo Damiana bariéru osobou asistentky pedagoga. Asistentka by měla ustupovat do pozadí v případě, že se sám chlapec zapojí do aktivity. Nechat ho zkusit danou situaci zvládnout, podpořit ho, přijít s podporou, až když to bude třeba.
- Pobídky verbální i neverbální, možnosti výběru z odpovědí.
- Vždy přizpůsobit aktivity a činnosti aktuálnímu zdravotnímu stavu chlapce.
- Podporovat verbální vyjadřování, výrazně pochválit (možno až přehnaně).
- Chlapec vyžaduje pochvalu pro další práci.
- Pracovat v radostném duchu.
- Nastavit náročnost úkolů dle potřeb chlapce, aby bylo v rámci možností jisté, že to zvládne.
- Přímé vedení v činnostech, s postupným zmírňováním rozsahu podpory.

### **Doporučení pro praxi pro respondenta č. 2**

Vzhledem k tomu, že dívka již navštěvuje základní školu, kdy se komunikace u dívky v rámci jejích komunikačních možností vyvíjí pozitivně, jsou navrhovaná opatření minimální. Učitelka je plně seznámena s problematikou mutismu. Ví, že dívku nemá zbytečně vystavovat stresu, např. čtením před ostatními, recitací básničky. Dívka dle matky dělá velké pokroky. Matka je v častém kontaktu s učitelkou.

### **Všeobecná doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:**

- Nepřehlížet nemluvnost u dětí. Nepodceňovat špatnou adaptaci dítěte do kolektivu. Při nejasnostech provést konzultaci s rodiči. Včasná diagnostika je základem pro zahájení odborné intervence.
- Velmi důležité jsou kladné vztahy s rodiči dítěte a vzájemná spolupráce.

- Důležitá je týmová spolupráce, v našem případě pedagogičtí pracovníci v MŠ, logoped, pracovník ze speciálněpedagogického centra a popřípadě lékař. Všechny složky by měli komunikovat, aby byla terapie co nejúčinnější.
- Individuální přístup ke každému dítěti s mutismem a vyhledání správného terapeutického přístupu.
- Při komunikaci s dítětem s mutismem být empatičtí, z obou kazuistik je viditelné, jaký má neblahý vliv na dítě mluvení o něm samotném. Uvědomit si, že dítě, které nemluví, neznamená, že neslyší. Vytvořit pocit důvěry a bezpečí. Při nezdaru dítě nehodnotit negativně. Snažit se ho zařadit přirozeně do kolektivu, v žádném případě na dítě netlačit.

## ZÁVĚR

Komunikace vyjadřuje schopnost verbálně se projevit. Dorozumivací prostředek, jímž je řeč, je čistě lidskou vlastností. Verbálně projevít své pocity, své tužby, ale naopak i svůj nesouhlas se obecně považuje za zcela přirozené a automatické chování. Období vývoje řeči je jednou z nejdůležitějších a bezesporu i jedinečnou částí života dítěte. Schopnost komunikovat se vyvíjí postupně a jedním z nejdůležitějších faktorů, které mají vliv na vývoj nejen komunikace, je podnětné domácí prostředí. V současné době ovšem přibývá dětí s narušenou komunikační schopností. Úroveň řeči u dětí v předškolním věku by měla být natolik zafixována, aby se dítě umělo vyjadřovat, aby dokázalo říct své požadavky, interpretovat své pocity druhým. U dítěte s elektivním mutismem tomu však tak být nemusí, zvláště pokud je mimo domov např. v kolektivu mateřské školy. Proto je nezbytné, aby byli pedagogičtí pracovníci v této problematice dostatečně proškoleni, aby dobře chápali handicap těchto dětí a mohli jim tak snáze pomoci s komunikací v kolektivu. Pro komunikační rozvoj dětí s elektivním mutismem je dále důležité zapojení pracovníků speciálněpedagogických center, logopedů a dalších.

Cílem této bakalářské práce je detailněji popsat a sjednotit téma mutismu. Teoretická část popisuje základní charakteristiky komunikace, zabývá se komunikační schopností u dětí předškolního věku a věnuje se samotné problematice mutismu u dětí s touto diagnózou.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum – kazuistiku – u dvou dětí s diagnózou elektivní mutismus. Mapuje jejich chování a styl komunikace od nástupu do mateřské školy až do předškolního věku obou dětí. Zachycuje nejen prostředí a zařízení mateřské školy, ale zejména klade důraz na analýzu šetření jednotlivých případových studií a především na přístup pedagogů, jenž může zásadně ovlivnit psychický vývoj předškolního dítěte.

Tato práce má za cíl upozornit na problematiku elektivního mutismu u dětí v mateřské škole a možnosti jejich komunikačního rozvoje a integrace do kolektivu. Poznatky uvedené v této práci mohou pomoci pedagogickým pracovníkům, kteří hrají v celém procesu velice významnou roli, neboť: „*Lidé, kteří nerozumí vašemu mlčení, nebudou nikdy rozumět vašim slovům*“ (Smart Ralf, online, cit. 2020-12-10).

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

- BALAŠOVÁ, Jana, 2003. *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského. ISBN 80-86723-05-4.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno. ISBN 978-80-210-4454-8.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2015. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice, teorie, výzkum, terapie*. Masarykova univerzita Brno. ISBN 978-80-210-7561-0.
- DAMBORSKÁ, Marie a Jaroslav KOCH, 1966. *Psychologie a pedagogika dítěte: učební text pro střední zdravotnické školy (obor dětských sester)*. 2., přeprac. vyd. Praha: SZdN.
- DOLEJŠÍ, Pavel, 2005. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec. ISBN 80-86480-66-6.
- HARTMANN, Boris a Michael LANGE, 2008. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-021-8.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2007. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-241-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.



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

LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ, 1998. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-21-8.

NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2001. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0258-0.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grad. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, Miloš, 1989. *Logopedie předškolního věku*. Praha.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-803-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika – vychovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-306-4.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-4.

VYŠTEJN, Jan, 1983. *Vady výslovnosti. Aktuální problémy speciální pedagogiky*. Praha: SPN.

### Seznam použitých zahraničních zdrojů

LECHTA, Viktor, 1995. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta. ISBN 80-88824-18-4.

### Seznam použitých internetových zdrojů

AUGUSTUS, A. *Citáty slavných osobností* [on line]. [cit. 2020-19-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/15532-aurelius-augustinus-trpelivost-je-spolecnikem-moudrosti/>.

*Bible – písmo svaté na webu* [on line]. [cit. 2020-11-20]. Dostupný z <http://www.bible.or.cz/search.pl?word=Kdo+strezi+sva+usta>.

SMART, R. *Krásné citáty* [on line]. [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/1947376-ralph-smart-lide-kteri-nerozumi-vasemu-mlceni-nebudou-nikdy/>.

SYCHROVÁ Pavla a GIRGLOVÁ Veronika 2012. *Charakteristika poruch řeči* [on line]. © 13. 4. 2012 [cit. 2020-12-08]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci/charakteristika-poruch-reci.shtml>.

SYCHROVÁ, Pavla, 2013. *Selektivní mutismus v otázkách a odpovědích* [on line]. © 30. 4. 2013 [cit. 2020-12-08]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/selektivni-mutismus-v-detskem-veku-v-otazkach-a-odpovedich.shtml>.

## SEZNAM ZKRATEK

DM1	Diabetes mellitus 1. typu
FN	Fakultní nemocnice
LMP	Lehké mozkové postižení
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská škola
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálněpedagogické centrum

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu .....	I
--	---

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu

Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu			
Příjmení _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž	Datum _____	
Jméno _____		1. evaluace <input type="checkbox"/>	
Datum narození _____	Věk _____	Evaluace <input type="checkbox"/>	č. _____
Diagnóza _____	Vyšetřující _____		
0 = bez problémů:	komunikace bez překážek		
1 = mírně problémová:	komunikace na vyzvání		
2 = silně problémová:	(s)elektivní nebo totální mlčení		
Sociálně interaktivní situace	Komunikativní náročnost: 0 1 2		
Použití mimiky a gest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovor doma s rodiči a sourozenci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovor s prarodiči a vzdálenějším příbuzenstvem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zodpovídání otázek sousedů (dospělých)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hra a hovor s dětmi sousedů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hra a hovor s dětmi ve školce či škole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navazování řečového kontaktu s pedagogy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navazování řečového kontaktu s kolegy v práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komunikace spisovným jazykem/písemná komunikace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zvuky vydávané ústy v prostředí domova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zvuky vydávané ústy při terapeutickém sezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednoslovné odpovědi mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednovětné odpovědi mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zpívání doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zpívání při terapeutickém sezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozdrav a rozloučení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Převyprávění příběhů doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Převyprávění příběhů mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Řeč v doprovodu terapeuta mimo praxi/terapie in vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volný rozhovor v terapii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samostatné nakupování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vzor otázka–odpověď u neznámých lidí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkový počet bodů:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuální <input type="checkbox"/>		Předešlý <input type="checkbox"/>	

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Blanka Zikmundová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Elektivní mutismus u předškolních dětí v mateřské škole Lomnice nad Popelkou

**Rok:** 2021

**Počet stran textu bez příloh:** 39

**Celkový počet stran příloh:** 1

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 21

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 5

**Vedoucí práce:** PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.