

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Selektivní mutismus u dospělých osob v kontextu klinické logopedie:
potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu

Kamila Bačová

Olomouc 2024

Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 14. 6. 2024

.....

Kamila Bačová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D., za její skvělé odborné vedení, cenné rady a podporu, kterou mi věnovala po celý čas tvorby diplomové práce. Také si vážím odborníků z oblasti logopedie a psychologie a osob s diagnózou selektivního mutismu, kteří byli ochotní a zapojili se do výzkumného šetření.

Anotace

Jméno a příjmení:	Kamila Bačová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Selektivní mutismus u dospělých osob v kontextu klinické logopedie: potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu
Název v angličtině:	Selective mutism in adults in the context of speech and language therapy: The potential of mobile applications for support and education
Zvolený typ práce:	Smíšený typ práce – zpracování primárních dat a přehled odborných poznatků
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na zkoumání problematiky selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob a na potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu. Hlavním cílem práce je představit aktuální poznání o problematice selektivního mutismu u osob starších 15 let věku a nastínit potenciál mobilních aplikací a dalších moderních technologií v kontextu osvěty a podpory mladistvých a dospělých osob s touto poruchou. Dílčí cíle práce jsou: zjištění četnosti poskytování logopedické či psychologické péče osobám se selektivním mutismem starším 15 let věku, získání dat o sebepojetí těchto osob, odhalení specifických znaků jedinců se selektivním mutismem starších 15 let věku na základě kvalitativní analýzy dat a návrh vhodných funkcí mobilní aplikace, která by mohla sloužit jako nástroj pro podporu a osvětu.
Klíčová slova:	Selektivní mutismus, sebepojetí, psychoedukace, mobilní aplikace
Anotace v angličtině:	The thesis focuses on exploring the issue of selective mutism in adolescents and adults and the potential of mobile apps for

	<p>support and education. The main aim of the thesis is to present the current knowledge on the issue of selective mutism in persons over 15 years of age and to outline the potential of mobile applications and other modern technologies in the context of education and support of adolescents and adults with this disorder. The sub-objectives of the thesis are: to determine the frequency of provision of speech therapy or psychological care to individuals with selective mutism over the age of 15, to obtain data on the self-concept of these individuals, to reveal specific characteristics of individuals with selective mutism over the age of 15 based on qualitative data analysis, and to design appropriate features of a mobile application that could serve as a tool for support and awareness.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Selective mutism, self-concept/self-esteem, psychoeducation, mobile apps
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Informovaný souhlas zákonného zástupce o účasti zastoupené osoby ve výzkumu</p> <p>Příloha č. 2 – Informovaný souhlas účastníka výzkumu</p>
Rozsah práce:	86 stran + 2 strany příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Selektivní mutismus	11
1.1 Definice a základní symptomatologie	11
1.2 Terminologické vymezení	12
1.3 Možnosti členění selektivního mutismu	13
1.4 Etiopatogeneze	16
1.4.1 Vznik selektivního mutismu z hlediska věku	19
1.5 Diagnostika selektivního mutismu	19
1.5.1 Stručný přehled diagnostiky selektivního mutismu u dětí	20
1.6 Role klinických logopedů v diagnostice a terapii selektivního mutismu	21
2 Selektivní mutismus u mladistvých a dospělých osob	23
2.1 Výskyt selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob	23
2.1.1 Problematika diagnostiky	24
2.1.2 Odhady prevalence	24
2.2 Selektivní mutismus u mladistvých osob	25
2.2.1 Dopady na komunikaci a sociální interakci	25
2.2.2 Dopady na vzdělávání a seberealizaci ve školním prostředí	25
2.3 Selektivní mutismus u dospělých osob	26
2.3.1 Dopady na komunikaci a na sociální interakci	26
2.3.2 Dopady na studijní a pracovní oblast života	27
2.3.3 Další dopady selektivního mutismu	28
2.3.4 Překonání selektivního mutismu v dospělém věku	28
2.4 Sebepojetí v kontextu selektivního mutismu	29
2.4.1 Sebepojetí u dětí se selektivním mutismem	29
2.4.2 Sebepojetí u mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem	29
2.5 Možnosti terapie selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob	30
2.5.1 Kognitivně-behaviorální terapie	31
2.5.2 Psychoterapie a medikace	32
2.5.3 Úprava nonverbální komunikace, dýchání a hlasové produkce	32
3 Podpora a osvěta osob prostřednictvím moderních technologií	34
3.2 Mobilní aplikace zaměřené na podporu komunikačních schopností	34
3.2.1 Quiet V: Quiet Voices Selective mutism	34
3.2.2 Spoken – Tap to Talk AAC	35
3.2.3 Řečový asistent AAC	36

3.3	Mobilní aplikace zaměřené na podporu při úzkostných stavech	36
3.3.1	VOS.health.....	36
3.3.2	Nepanikař.....	37
3.4	Webové stránky	37
3.4.1	iSpeak	37
3.4.2	SMIRA.....	37
3.4.3	Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.....	38
3.5	Podcasty	38
3.6	Sociální sítě	39
3.7	Média	40
PRAKTICKÁ ČÁST		41
4	Cíl práce.....	41
4.1	Hlavní cíl práce	41
4.2	Dílčí cíle práce	41
5	Průběh průzkumného šetření	42
5.1	Charakteristika Dotazníku sebepojetí (DOS 18).....	42
5.2	Sběr e-mailových adres a tvorba elektronického formuláře	43
5.3	Zpracování odpovědí elektronického formuláře	44
5.4	Záchyt potenciálních respondentů Dotazníku sebepojetí (DOS-18)	45
6	Výsledky průzkumu četnosti poskytování péče osobám starším 15 let věku se selektivním mutismem	47
7	Výsledky Dotazníku sebepojetí 18 (DOS-18).....	51
7.1	Respondentka N	51
7.2	Respondentka Z.....	52
7.3	Interpretace výsledků.....	52
7.3.1	Sociální přizpůsobivost.....	52
7.3.2	Práce a studium	53
7.3.3	Fyzický zjev	53
7.3.4	Odolnost vůči úzkosti	53
7.3.5	Oblíbenost v kolektivu.....	54
7.3.6	Smysl a seberealizace	54
7.3.7	Celkové skóre – úroveň sebepojetí.....	54
8	Kvalitativní analýza případových studií a kazuistik	55
8.1	Literární rešerše	55
8.2	Deskripce vybraných zdrojů	56
8.3	Metodologie	56

8.4	Analýza dat a zodpovězení výzkumných otázek.....	57
9	Potenciál mobilní aplikace pro podporu a osvětu	71
10	Diskuze	75
11	Limity diplomové práce.....	77
12	Doporučení pro praxi	78
ZÁVĚR.....	79
Seznam použitých zdrojů.....	80
Seznam obrázků, tabulek a grafů	85
Seznam příloh	86

ÚVOD

Tématem diplomové práce je problematika **selektivního mutismu u osob starších 15 let věku**. Selektivní mutismus je primárně pojímán jako porucha vyskytující se v dětství, následkem čehož jsou mladistvé a dospělé osoby s touto diagnózou opomíjeny, a to jak z diagnostického, tak i z terapeutického hlediska. Vzhledem k tomu, že symptomatika selektivního mutismu je u adolescentů a dospělých jedinců ve velké míře shodná, nese název této diplomové práce kratší variantu zmiňující jako zastřešující termín osoby dospělého věku.

V péči o mladistvé a dospělé osoby se selektivním mutismem lze pozorovat velké množství nedostatků. **Omezená dostupnost péče** se negativně odráží v mnohých aspektech života těchto osob, jmenovitě ve stavu jejich **sebepojetí**. Nabízí se tak otázka řešení **chybějící podpory a osvěty** těchto jedinců. Odpověď mohou nabídnout **moderní technologie**, které v kontextu této problematiky skrývají jistý potenciál a jejichž užití v klinické logopedii zaznamenává zvyšující se trend. Osoby se selektivním mutismem starší 15 let věku představují specifickou skupinu, pro kterou se rozvíjející nabídka moderních technologií, zvláště pak **mobilních aplikací**, může jevit jako slibná ve smyslu zmírnění symptomů této poruchy.

Teoretická část diplomové práce je členěná do 3 kapitol. První kapitola se věnuje selektivnímu mutismu v širším pojetí – obsahuje terminologické vymezení, stručný vhlad do historie pojetí této poruchy, možnosti členění, etiopatogenezi, diagnostiku a roli klinických logopedů v oblasti péče. Druhá kapitola se zaměřuje na selektivní mutismus u osob starších 15 let věku – obsahuje data o prevalenci této poruchy, specifických selektivního mutismu u této skupiny osob, sebepojetí v kontextu selektivního mutismu a možnostech terapie selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob. Třetí kapitola pojednává o možnostech podpory a osvěty osob se selektivním mutismem prostřednictvím moderních technologií – zmíněna je aktuální nabídka mobilních aplikací, dále pak webových stránek, podcastů, profilů a skupin na sociálních sítích a také osvěta formou médií.

Praktická část diplomové práce se skládá ze čtvrté až desáté kapitoly. Čtvrtá kapitola seznamuje podrobněji hlavní a dílčí cíle této diplomové práce. Kapitola pátá mapuje průběh výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit četnost poskytování péče osobám se selektivním mutismem starším 15 let věku a zjištění stavu jejich sebepojetí. Šestá kapitola představuje získaná data o četnosti poskytované péče a sedmá kapitola nabízí získaná data o stavu sebepojetí zkoumaných osob. Osmá kapitola se věnuje kvalitativní analýze dat případových studií. Devátá kapitola pak shrnuje zjištění získaná v předchozí kapitole a poskytuje návrhy funkcí pro

aplikaci sloužící k podpoře a osvětě osob se selektivním mutismem s jejich okolí. Desátá kapitola nabízí diskuzi a limity diplomové práce

Jedná se o smíšený typ práce, která kombinuje prvky kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Pro dosažení dílčích cílů 1 a 2 byla užitá forma kvantitativního výzkumu, při kterém byla získána statistická deskriptivní data. Dílčích cílů 3 a 4 bylo dosaženo kvalitativními metodami, konkrétně pomocí kvalitativní analýzy statických dat za užití otevřeného kódování.

Hlavním cílem práce je představit aktuální poznání o problematice selektivního mutismu u osob starších 15 let věku a nastínit potenciál mobilních aplikací a dalších moderních technologií v kontextu osvěty a podpory mladistvých a dospělých osob s touto poruchou. **Dílčí cíle práce** zahrnují zjištění četnosti poskytování logopedické či psychologické péče osobám se selektivním mutismem starším 15 let věku, získání dat o sebepojetí těchto osob, odhalení specifických znaků jedinců se selektivním mutismem starších 15 let věku na základě kvalitativní analýzy dat a návrh vhodných funkcí mobilní aplikace, které by pokryly specifické potřeby těchto jedinců a mohly by sloužit jako nástroj pro podporu a osvětu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Selektivní mutismus

1.1 Definice a základní symptomatologie

Mutismus je dle Preissové (2018) **porušená komunikační schopnost, při níž dochází k funkční ztrátě již nabytých řečových projevů**. Porozumění přitom není narušeno, avšak v daných sociálních situacích se jedinci nejsou schopni verbálně projevit. Nejedná se o stav způsobený poškozením centrální nervové soustavy, ale o poruchu komunikační schopnosti, v jejímž pozadí lze vždy hledat psychologický kontext. Podobný náhled nabízí i Kutálková (2007), dle níž mají jedinci se selektivním mutismem již rozvinutou řeč, ale za určitých podmínek přestávají mluvit.

Johnson a Wintgens (2016) definují selektivní mutismus jako **úzkostnou poruchu vyznačující se tím, že jedinci dokáží v některých situacích mluvit, ale v jiných nikoliv**. Dle nich je selektivní mutismus stav téměř neustálé bdělosti a řady intenzivních emocí a fyziologických reakcí ovlivňujících mysl i tělo; stav, který ovlivňuje a je ovlivňován rodinnou dynamikou a chováním příbuzných, personálu, vrstevníků a dokonce i zcela cizích lidí. Hartmann a Lange (2008) popisují, že kromě komunikačních zábran je selektivní mutismus spojen s „*neschopností motoricky, emocionálně a sociálně souznít s kolektivem*“ (s. 13). Děti se selektivním mutismem mluví doma v přítomnosti nejbližších členů rodiny, ale často nemluví ani před blízkými přáteli nebo příbuznými jako jsou prarodiče nebo bratrance (American Psychiatric Association, 2013). Projevy selektivního mutismu ovlivňují negativně nejen **pragmatickou rovinu jazyka a kvalitu sociální interakce**, ale např. i **kvalitu studijních výsledků** (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.).

Dle American Psychiatric Association (2013) může mezi přidružené rysy selektivního mutismu patřit nadměrná plachost, strach ze společenského znemožnění, sociální izolace, kompulzivní rysy, negativismus, záchvaty hněvu (temper tantrum) nebo mírné opoziční chování. Taktéž se u dětí se selektivním mutismem může vyskytnout přidružená porucha komunikace, ačkoli nebyla zjištěna žádná zvláštní souvislost s konkrétní poruchou komunikace. V klinickém prostředí je dětem se selektivním mutismem běžně stanovena další diagnóza jiné úzkostné poruchy, nejčastěji sociální fobie.

1.2 Terminologické vymezení

Odborné prostředí se aktuálně potýká s nejednoznačností při pojmenování selektivního/elektivního mutismu, respektive ve volbě mezi označením „elektivní mutismus“ nebo „selektivní mutismus“. Termín „**elective mutism**“ je definován v rámci *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Edition* (dále jen „**ICD-10**“) (World Health Organization, 2016) a terminologickou variantu „elektivní mutismus“ preferuje např. i Preissova (2018) v *Kompendiu klinické logopedie*. Naopak *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition* (dále jen „**DSM-5**“) (American Psychiatric Association, 2013) i *International statistical classification of diseases and related health problems, 11th Edition* (dále jen „**ICD-11**“) (World Health Organization, 2019) pojmenovávají příslušný stav jako „**selective mutism**“. Jak uvádí Richterová (2023) v článku *Selektivní mutismus – optikou současnosti: „Termín elektivní byl nahrazen přiléhavějším pojmem selektivní. Termínem selektivní se vyjadřuje, že člověk si sám nevolí sociální situaci, ve které nebude mluvit.“* (s. 27). Skutečnost, že jedinec doopravdy vůlí nerozhoduje o tom, v jakém sociálním prostředí bude komunikovat, ale že takové podmínky diktuje situace sama, uvedli dříve např. i Hartmann a Lange (2008).

Kromě vhodného označení je v případě selektivního mutismu otázkou i jeho přesné vymezení a odlišení od jiných poruch. Dle DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) spadá selektivní mutismus do skupiny **úzkostných poruch**, kam je zařazena např. také sociální úzkostná fobie neboli sociální fobie. DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) uvádí, že sociální fobie může etiologicky souviset se selektivním mutismem a tyto diagnózy se navzájem nevylučují – lze je diagnostikovat současně. Jako další komorbidní úzkostné poruchy, které lze sledovat současně se selektivním mutismem, jsou zmíněny např. separační úzkostná porucha či specifická fobie (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), podobně jako ICD-10 (World Health Organization, 2016) i ICD-11 (World Health Organization, 2019), odlišuje od selektivního mutismu také **schizofrenii** a **jiné psychotické poruchy** či **poruchy autistického spektra** (v případě ICD-10 **pervazivní vývojové poruchy**).

Selektivní mutismus jakožto úzkostnou poruchu je taktéž potřeba odlišit od neurogeně podmíněných stavů, jakými jsou **akinetický mutismus** či **cerebelární mutismus**. Akinetický mutismus je neurologická porucha charakterizovaná přítomností neporušené úrovně vědomí a senzomotorických schopností, ale se současným snížením cílevědomého chování a emocí

(Arnts et al., 2020). Cerebelární mutismus je stav vzniklý jako komplikace po operaci nádoru v zadní jámě lební, nejčastěji u pacientů dětského věku (Catsman-Berrevoets & Patay, 2018).

V neposlední řadě je také třeba odlišit selektivní mutismus od **psychogenní afonie** či **psychogenní dysfonie** neboli konverzních poruch hlasu. Dle Černého (2018) se jedná o méně častou poruchu, jejíž příčina je spatřována v psychickém konfliktu, který není adekvátně zpracován a může vést k psychosomatickým změnám, včetně dopadu na hlas.

1.3 Možnosti členění selektivního mutismu

V kontextu selektivního mutismu docházelo v minulosti ke snahám o rozlišení možných subtypů této poruchy (ať již z hlediska symptomatického nebo etiologického). Jedná se o stavy, pro jejichž stanovení ovšem chybí přesná kritéria a v praxi jsou tudíž hůře uplatnitelné. Jejich stručný přehled je uveden níže včetně autorů.

- **Tranzientní mutismus** – oněmění přechodné (Wilkins, 1985).
- **Perzistentní mutismus** – oněmění přetrvávající delší dobu; stav se většinou zlepší v průběhu pár měsíců až 1 roku (Klin & Volkmar, 1993; Wilkins, 1985).
- **Situační mutismus** – nemluvnost krátkodobá, jež nemá závažné funkční dopady na komunikaci, často spojená se změnou prostředí nebo s trémou (Drvota, 1982).
- **Reaktivní mutismus** – nemluvnost vzniklá na podkladě jasně dané psychotraumatizující události (Pečeňák, 2003).
- **Totální mutismus** – závažnější forma mutismu, kdy dítě nemluví v žádné situaci, což je ovšem obtížné dokázat (Pečeňák, 2003); chybí jakákoli zvuková vyjádření, např. kašel, zvuky dýchání aj. (Hartmann & Lange, 2008); dítě hledá náhradní komunikační mechanismy, např. pomocí ukazování, gestikulace apod. (Kutálková, 2007); po tzv. akutní fázi může nastoupit koktavost (Kutálková, 2007).
- **Logofobie** – strach z mluvního projevu, který může být spojen i se strachem z poslechu a produkce vlastního hlasu (Pečeňák, 2003).
- **Surdomutismus (psychogenní hluchota)** – stav, kdy neurotické poruchy zasahují kromě schopnosti mluvního projevu i sluchové vnímání mluvené řeči (Lechta, 1990; Preissová, 2018).
- **Aphrasia voluntaria** – dobrovolná nemluvnost, poprvé popsána německým lékařem Adolfem Kussmaulem roku 1877 (Pečeňák, 2003).

Novější náhled na členění selektivního mutismu nabízí Mulligan, Hale a Shipon-Blum (2015). Tito autoři navrhují, že z hlediska klinických projevů a příčin zadržování řeči by bylo

možné definovat 5 subtypů selektivního mutismu: **a) úzkostný selektivní mutismus** (anxiety mutism), **b) selektivní mutismus s obtížemi v oblasti exprese jazyka** (expressive language mutism), **c) opoziční selektivní mutismus** (oppositional mutism), **d) selektivní mutismus u osob s odlišným mateřským jazykem** (English language learners mutism) a **e) selektivní mutismus se sensorickou autoregulací** (sensory self regulation mutism).

a) Úzkostný selektivní mutismus

Mulligan et al. (2015) uvádějí, že se jedná o formu selektivního mutismu v mnohých symptomech podobnému sociální fobii. Autoři poukazují na to, že na rozdíl od dětí se sociální fobií mají děti s úzkostným selektivním mutismem rády sociální situace a interakce jako takové se nebojí. Do školy docházejí rády a aktivně se zapojují do neverbálních komunikačních interakcí. Na jejich stav mají vliv především kognitivní a behaviorální faktory, případně vyšší míra ostýchavosti. Mezi kognitivní faktory mohou patřit negativní vnitřní dialogy týkající se zvládnání problémů nebo stud za jejich chování; mezi behaviorální faktory může patřit vyhybavé chování, zejména při zvýšeném očekávání, že budou mluvit.

b) Selektivní mutismus s obtížemi v oblasti exprese jazyka

Součástí selektivního mutismu mohou být mírné deficity v expresivní oblasti jazyka a v kombinaci s dopady selektivního mutismu na sociální a akademickou oblast může být celkový dopad na život takových jedinců ještě závažnější (Mulligan et al., 2015). Přítomnost selektivního mutismu nelze považovat přímo za důsledek narušeného jazykového vývoje, nicméně absence mluvního projevu se negativně odráží v sociální komunikaci a tedy i v akademickém a pracovním životě (Driessen et al., 2020).

c) Opoziční selektivní mutismus

Kristensen et al. (2019) uvádějí, že až u 30 % osob s nemluvností může být přítomno opoziční chování. DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) udává, že u dětí se selektivním mutismem bylo zaznamenáno opoziční chování, ačkoli opoziční chování u nich může být omezeno na situace vyžadující řeč. Diliberto a Kearney (2016) identifikovali v rámci ratingových stupnic vyplňovanými rodiči dětí se selektivním mutismem faktor opozičního chování, který se vyznačoval především hádavostí, vyžadováním pozornosti, tvrdohlavostí, záchvaty vzteku a fňukáním. Opoziční chování může být klinickým příznakem selektivního mutismu, a proto je navržen jako 1 ze subtypů (Mulligan et al., 2015).

d) Selektivní mutismus u osob s odlišným mateřským jazykem

Mulligan et al (2015) uvádějí, že dle studií se zvyšuje počet dětí přistěhovalců s diagnózou selektivního mutismu. U dětí přistěhovaných z jiného jazykového a kulturního prostředí je běžné tzv. období ticha a pro zabránění vzniku selektivního mutismu či jiných emočně-sociálních obtíží je doporučeno jim věnovat potřebnou podporu. Selektivní mutismus často vzniká kvůli minimálnímu sociálnímu kontaktu rodiny mimo svou komunitu.

e) Selektivní mutismus se sensorickou autoregulací

Shipon-Blum (2018) popisuje, že mnoho dětí se selektivním mutismem se potýká se zvýšenou smyslovou senzitivitou a splňují kritéria pro poruchu sensorického zpracování (sensory processing disorder). Porucha sensorického zpracování pak může být primární příčinou absence mluvního projevu.

Richtrová (2023) shrnuje výsledky klinického pozorování a dotazníkového šetření. Udává, že „většina dětí se selektivním mutismem pozitivně skóruje nejméně jednu oblast z dotazníku zaměřeného na sensorický profil (*Short Sensory Profile*, 1999). Mají potíže regulovat své emoce tak, aby reagovaly vhodně v dané sociální situaci. Děti se sníženou schopností seberegulace se mohou v některých sociálních situacích projevovat jako plaché, bázlivé a němé.“ (s. 29).

Výše uvedený způsob dělení dle Mulligan, Hale a Shipon-Blum (2015) implikuje, že selektivní mutismus lze diagnostikovat i v případě přítomnosti jiné (souběžné se vyskytující) poruchy řeči a/nebo jazyka. Jak popisují Smith a Sluckin (2014), někteří odborníci se domnívají, že diagnostika selektivního mutismu by měla být u dětí s jinou komunikační poruchou vyloučena – autorky ovšem zastávají jiný názor a uvádějí, že volba takové exkluze je naopak neúčinná, jelikož **komunikační poruchy se mohou překrývat a je třeba je řešit společně** (ideálně s využitím týmového přístupu).

Dělení selektivního mutismu dle závažnosti přítomných symptomů a dopadů na sociální interakci nabízí Johnson a Wintgens (2016). Rozlišují tzv. **selektivní mutismus s nízkým profilem, selektivní mutismus s vysokým profilem a progresivní mutismus**. Dítě s nízkým profilem dokáže mluvení mírně ovládat, pokud je to absolutně nezbytné (strach z následků nemluvení převyšuje strach z mluvení). Neiniciuje ovšem konverzaci ani řeči o nic nepožádá. Nízký profil selektivního mutismu je méně nápadný, nikoliv ale méně závažný. Je naopak pravděpodobné, že tito jedinci budou přehlíženi, jejich potíže zakoření a vyvinou se v selektivní mutismus s vysokým profilem, sociální úzkostnou poruchu nebo vyhýbání se škole. Vysoký

profil selektivního mutismu je dle autorek snadněji rozpoznatelný: dítě s určitými lidmi vůbec nemluví. U dítěte s progresivním mutismem byl nejprve přítomen jasný vzorec nízkého nebo vysokého profilu selektivního mutismu, ale postupně přestalo mluvit, a to i s lidmi, se kterými dříve mluvilo bez obtíží.

1.4 Etiopatogeneze

Selektivní mutismus je považován za primárně psychogenně podmíněnou poruchu komunikačních schopností s rozmanitou etiologií (Preissová, 2018). Spouštěcí mechanismus selektivního zpravidla nebývá nijak specifický a **většina jedinců se selektivním mutismem nezažila traumatizující událost** (Bowden et al., 2018).

Pečeňák (2003) popisuje etiopatogenezi selektivního mutismu v rámci tří skupin faktorů, přičemž hranice mezi nimi vnímá jako neostře. Prvními jsou akutní **psychotraumatizující faktory** (mutismus bezprostředně vyvolávající), mezi které řadí např. zahájení školní docházky, změnu prostředí, konflikt mezi rodiči, nepřiměřený trest, nadměrné požadavky či výsměch spolužáky. Dalšími jsou **faktory predispoziční**, které autor dále dělí na funkční faktory dítěte (schopnost začlenění se do kolektivu a adaptovat se na změny), rodinné faktory (spjaty s rodinným výchovným stylem), osobnostní rysy dítěte (anxiozita, opoziční chování, snaha manipulace s okolím) a chronické stresové faktory. Poslední skupinu nazývá jako **faktory udržovací**, přičemž se jedná o přetrvávání zmíněných vlivů v kombinaci s reakcemi okolí na mutismus. Reakce na mlčení dítěte mohou být různé – od trestů, přes výsměch, sociální izolaci až po vyvíjení různých forem nátlaku a pokusy o „podplácení“.

Podobně, jako v Pečeňákově pojetí výše, nahlíží na vznik mutismu i Kutálková (2007), která vnímá jako stěžejní kombinaci **dispozicí jedince a traumatu**, což vysvětluje jednoduchou rovnicí: **dispozice + trauma = mutismus**. „*Čím je dítě celkově nervově labilnější (dědičně, zdravotním oslabením nebo z jiné příčiny), tím slabší trauma stačí, aby vyvolalo silnou stresovou reakci organismu, která zablokuje jeho řečové funkce. Je to v podstatě úniková reakce... Čím větší je dispozice dítěte k mutistickým reakcím (a čím déle byl tento model chování používán a tím upevňován), tím se obvykle elektivní mutismus hůř zvládá a déle odeznívá.*“ (Kutálková, 2007, s. 12).

S multifaktoriálně pojímaným náhledem etiopatogeneze selektivního mutismu přicházejí také Johnson a Wintgens (2016). Selektivní mutismus uchopují jako multikauzálně podmíněnou poruchu vznikající na základě jedinečné interakce genetických (dědičných) a environmentálních faktorů. V kontextu takto definované specifické etiologie vypracovaly

model faktorů přispívajících k rozvoji selektivního mutismu. Johnson a Wintgens (2016) mezi 3 hlavní činitele řadí:

- **Rizikové faktory (risk factors)**

- Za rizikové se považuje takové dítě, jež má zvýšenou emoční citlivost a reaktivitu, je více obezřetné a disponuje sklony k úzkostem. V rodinné historii je častá stydlivost, selektivní mutismus, úzkost nebo duševní poruchy. Umocňující můžou být obtíže v řeči a jazyce, separační úzkost a perfekcionismus. Případný vliv je přisuzován i potížím v sensorickém zpracování, opožděnému motorickému vývoji či poruchám autistického spektra¹.

- **Spouštěcí faktory (triggers)**

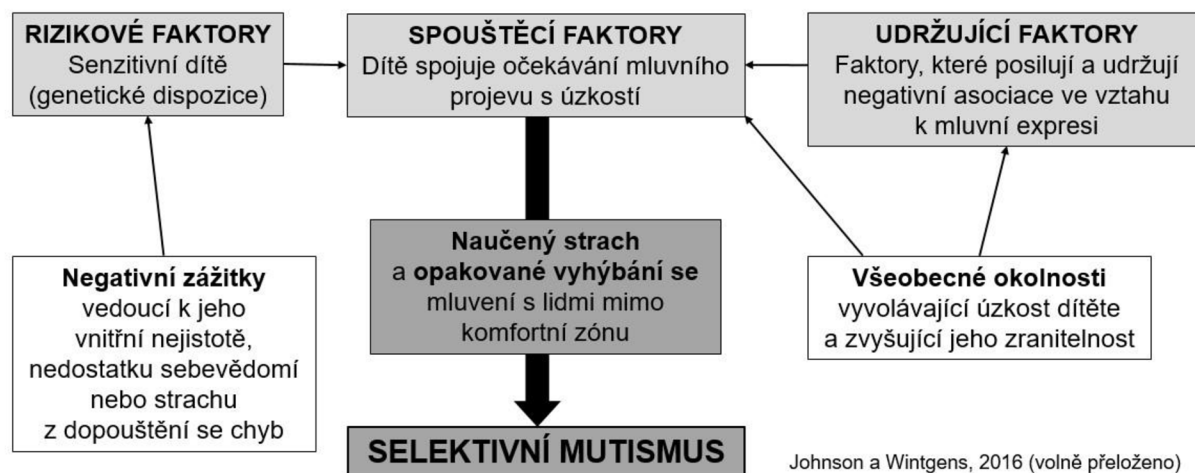
- Dítě spojuje očekávání mluvního projevu s úzkostí – vzniká podmíněný strach spojený s očekáváním, že bude mluvit. Úzkost může být vyvolána separací od rodičů, neznámým prostředím, hlučným a vytíženým prostředím, potížemi s mluvením nebo v pochopení ostatními, nátlakem na výkon, šikálením či šikanou. Vyhýbání se komunikaci může být modelováno rodiči, dvojčetem nebo starším sourozencem.

- **Udržující faktory (maintaining triggers)**

- Faktory, které posilují a udržují negativní asociace ve vztahu k mluvní expresi. Řadí se sem nátlak na mluvní projev, nepochopení či potrestání dítěte, úzkost rodičů. Dále odstranění nutnosti mluvit, zvýšení pozornosti a komfort ve vztahu k dítěti při jeho úzkosti z mluvení, přiřazení „tiché“ role, omezení potřeby verbálně komunikovat, očekávání změny bez odpovídajícího pochopení a intervence.

¹ Pro komparaci je však třeba uvést, že v DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) a ICD-11 (World Health Organization, 2019) jsou poruchy autistického spektra považovány za vylučující kritérium pro stanovení diagnózy selektivního mutismu.

Grafické znázornění jednotlivých faktorů viz **Obrázek č. 1 – vznik selektivního mutismu dle Johnson a Wintgens (2016).**



Obrázek č. 1 - vznik selektivního mutismu dle Johnson a Wintgens (2016)

Johnson a Wintgens (2016) popisují, že negativní zážitky dítěte mohou vést k jeho vnitřní nejistotě, nedostatku sebevědomí nebo strachu z dopouštění se chyb. Takové zážitky mohou nastat jako následek: nedůsledného působení na jedince, malého množství příležitostí pro řešení problémů nebo vypořádání se s neúspěchy, chybějících hranic ve výchově, nadměrného kladení zodpovědnosti, kritiky vůči jedinci, nedostačujícího chválení a oceňování jedince nebo nadměrně vysokých standardů a očekávání vůči němu. Takové zážitky jsou pak v rámci modelu chápány jako události přímo ovlivňující **rizikové faktory**, které jsou spjaté se zvýšenou senzitivitou dítěte.

Komponentu, která ovlivňuje **spouštěcí faktory** a **udržující faktory**, Johnson a Wintgens (2016) definují jako všeobecné okolnosti. Ty vyvolávají úzkost dítěte a zvyšují jeho zranitelnost. Jako příklady uvádějí: sebeuvědomění si mluvních a dalších potíží; uvědomění si sociálních, kulturních či jazykových odlišností; negativní postoj vůči komunikaci či řešení problémů v rámci rodiny; intenzivní varování dítěte před rozhovory s cizími lidmi nebo před riskováním; rozpad rodinných vztahů; nedostatek rutiny či stabilních vztahů; časté stěhování či migrace; úmrtí nebo ztráta rodinného příslušníka, přítele nebo domácího mazlíčka; další obavy v dětském věku; působení puberty.

Dle Johnson a Wintgens (2016) **rizikové faktory** a **udržující faktory** spolupůsobí na **spouštěcí faktory** a úzkost spjatá s očekáváním mluvního projevu se prohlubuje. Stav dítěte přechází do další fáze, v níž dominuje naučený strach a opakované vyhýbání se mluvení s lidmi mimo komfortní zónu. Výslednou fází je vznik stavu, který je nazýván selektivní mutismus.

1.4.1 Vznik selektivního mutismu z hlediska věku

Preissová (2018) uvádí, že „*mutismus se může projevovat u dospělých, mladistvých, ale nejčastěji se s ním shledáme u dětí předškolního a mladšího školního věku*“ (s. 525); typický nástup poruchy uvádí v rozmezí 3. až 5. roku věku dítěte. Pečeňák (2003) popisuje jako nejčastější věk výskytu selektivního mutismu období mladšího školního věku, avšak nevylučuje možnost tuto poruchu diagnostikovat v dospělém věku. Hartmann a Lange (2008) udávají, že selektivní mutismus se zpravidla objevuje při nástupu dítěte do mateřské školy, ale **může se také objevit při vstupu do školy, v dospívání či v dospělosti**. Počátek selektivního mutismu nastává dle Johnson a Wintgens (2016) typicky v raném či předškolním věku, nejčastěji v období 2 až 4 let věku dítěte. **Spuštění příznaků v období dospívání ovšem nevylučují**. Richtrová (2023) hovoří o možném riziku vzniku selektivního mutismu již od 2,5 let věku (zejména u dětí s projevy sociální úzkosti), tedy ve vývojovém období, kdy nastupují významné emoce jako stud a strach – přítomnost takových emocí je přirozená, dokud jejich intenzita nezačne narušovat běh rodinného života.

1.5 Diagnostika selektivního mutismu

Pro diagnostiku selektivního mutismu stanovuje DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) **5 diagnostických kritérií:**

- A. Trvalé selhávání mluvit ve specifických sociálních situacích, v nichž se mluvení očekává (např. ve škole), přestože v jiných situacích mluví.
- B. Porucha zasahuje do vzdělávacích nebo profesních výsledků nebo do sociální komunikace.
- C. Doba trvání poruchy je nejméně 1 měsíc (nejedná se přitom o první měsíc školní docházky).
- D. Neschopnost mluvit není způsobena neznalostí mluveného jazyka, který je v dané sociální situaci vyžadován, nebo nedostatkem pohodlí při jeho používání.
- E. Porucha není lépe vysvětlitelná jinou poruchou komunikace (např. poruchou plynulosti v dětství) a nevyskytuje se u jedinců s poruchou autistického spektra, schizofrenií nebo jinou psychotickou poruchou.

Autorka diplomové práce by ráda poukázala na skutečnost, že **uvedený výčet nestanovuje žádné kritérium, které by podmiňovalo vznik/existenci selektivního mutismu věkem daného jedince**. Kritérium C uvádí minimální dobu přetrvávání symptomů, nestanovuje však žádnou věkovou hranici. Z kritéria D lze odvodit, že selektivní mutismus lze diagnostikovat

teprve od momentu ovládnutí mluveného jazyka jedincem. Autorka diplomové práce se domnívá, že takové vymezení je ovšem velmi obecné, a to jak v případě mateřského jazyka, tak v případě odlišného mateřského jazyka. Věkovou hranici pro možnost diagnostiky selektivního mutismu lze tedy vykládat různě a názory autorů jsou uvedeny v oddílu 1.4.1.

Autorka diplomové práce se domnívá, že byt' žádný z aktuálně dostupných zdrojů explicitně nevymezuje selektivní mutismus jakožto „dětskou diagnózu“, případně jako poruchu s nástupem výlučně v dětství, **diagnostické postupy pro odhalování selektivního mutismu jsou modelovány pro jedince v dětském věku**. Z tohoto důvodu je následující oddíl věnován diagnostice selektivního mutismu u osob dětského věku.

1.5.1 Stručný přehled diagnostiky selektivního mutismu u dětí

Součástí diagnostiky selektivního mutismu je tvorba rodinné a osobní anamnézy. **Rodinná anamnéza** by měla dle Pečeňáka (2003) obsáhnout přítomnost mutismu a duševních poruch či povahových zvláštností v rodině; Kutálková (2007) pak přidává zjišťování poruch řeči či ADHD u rodinných příslušníků. Dále Kutálková (2007) i Pečeňák (2003) doporučují zjišťovat postavení dítěte v rodině, vztahy se sourozenci, denní režim a stav rodinné atmosféry a výchovného přístupu. **Osobní anamnéza** by měla dle Kutálkové (2007) obsahovat podstatné informace z prenatálního a perinatálního období, tzn., zda se jednalo o rizikové těhotenství, zda matka neprodělala infekční onemocnění. Pečeňák (2003) přidává zjišťování abúzu alkoholu či nevodné medikace matky a také, zda se dítě narodilo nedonošené a jaký byl průběh porodu. Jako významný se jeví také vztah rodičů k těhotenství a narození dítěte, tedy zda se jednalo o těhotenství plánované/neplánované, chtěné/nechtěné, zda byla zvažována interrupce (Pečeňák, 2003). Dále jsou dle Pečeňáka (2003) důležité anamnestické informace o průběhu psychomotorického vývoje a vývoje řeči. Kutálková (2007) doporučuje též zjišťování nemocnosti dítěte do 1. roku věku, nebo zda u něj byla prodloužená potřeba užívání dudlíku či cucání palce. Za zásadní ve vztahu k selektivnímu mutismu považuje Kutálková (2007) problémy se spaním, enurézu, pavor nocturnus a schopnost adaptace na nové prostředí. V kontextu sociální adaptability je důležité, jakým způsobem dítě reagovalo na docházku do jeslí či mateřské školy a jak dlouhou část dne zde pobývalo, případně zda bylo dítě v celodenní péči babičky, matky nebo jiné osoby (Kutálková, 2007).

Dále je úkolem odborníka zhodnotit řeč a jazyk dítěte a způsob jeho verbální a neverbální komunikace, např. American Speech-Language-Hearing Association (n.d.) doporučuje vyšetření porozumění jazyku, jazykové exprese, neverbální komunikace (např. předstírání hry, kreslení) či oromotoriky. Hungerford (2017) uvádí důležitost zjišťování pragmatické

roviny jazyka včetně situací, osob a kontextů, které podporují nebo naopak odrazují dítě od komunikace. Zhodnocena by měla být schopnost funkční komunikace za různých okolností a v různých prostředích (Kotrba, 2014).

Součástí diagnostiky je pak samotné hodnocení selektivního mutismu u dítěte. Jediný český diagnostický materiál zaměřený na diagnostiku mutismu je *Záznamový arch k vyšetření mutismu* od Pečeňáka (2003). Arch hodnotí odděleně: VK (verbální komunikaci) a NK (neverbální komunikaci); 3 sociálně odlišná prostředí: škola/školka, rodinné prostředí, klinické vyšetření. Diferencuje hloubku klinických projevů v každém ze sociálních prostředí na škále 0-1-2. V zahraničí pak můžeme nalézt např. diagnostický materiál *SMQ – The Selective Mutism Questionnaire* (Bergman et al., 2008). Také lze využít *CELF-5 – Clinical Evaluation of Language Fundamentals-5* (Wiig et al., 2013), konkrétně jeho části *Pragmatics profile* a *Pragmatics Activities Checklist*.

1.6 Role klinických logopedů v diagnostice a terapii selektivního mutismu

Autorka diplomové práce by v kontextu této kapitoly ráda uvedla, že přístup odlišující pracovníky v oblasti logopedie na „školské logopedy“ a „klinické logopedy“ je specifický především pro české prostředí. V zahraniční literatuře publikované v anglickém jazyce převažuje pro veškeré pracovníky z oblasti logopedie jednotné označení „speech and language pathologist“ (případně „speech and language therapist“ nebo „speech therapist“). Diplomová práce čerpá také z německých zdrojů, v jejichž případě je oblast logopedie nazývána jako „Sprachtherapeutische Behandlung“ nebo „Logopädische Behandlung“ – oboje volně přeložitelné jako logopedická terapie anebo logopedická péče. Zahraniční zdroje užitá v této podkapitole pojednávají o logopedech jakožto o pracovnících v kontextu klinické praxe anebo striktně nevymezují pole působnosti takových odborníků. Pro účely terminologického sjednocení této kapitoly jsou takoví pracovníci označeni jako „**kliničtí logopedi**“.

Dle Johnson a Wintgens (2016) může být diagnostika a terapie selektivního mutismu komplikovaná z důvodu nedostatku odborníků zabývajících se touto oblastí. Zároveň je selektivní mutismus poruchou, která je z hlediska diagnostiky i následné péče těžce zjistitelná pouze jedinou odbornou profesí. Ve Spojeném království jsou primárními klinickými pracovníky zodpovědnými za diagnózu selektivního mutismu **kliničtí logopedové**. Důležitou roli ovšem sehrávají taktéž pediatři, školní psychologové a odborníci na duševní zdraví.

American Speech-Language-Hearing Association (n.d.) uvádí, že pokud je klinický logoped prvním odborníkem, se kterým se rodina setká, může zahájit proces spolupráce a

rodinu odkázat na odborníky působící v behaviorální oblasti, kteří mají vzdělání a zkušenosti s prací s dětmi s úzkostnými poruchami (např. behaviorální terapeuti, kognitivní terapeuti). K řadě odborníků lze zařadit i audiology, behaviorální specialisty či behaviorální analytiku, psychiatry, sociální pracovníky, učitele a širší rodinu či pečující partnery.

S nutností interdisciplinární spolupráce se shoduje i Preissova (2018), která uvádí, že *„pokud klinického logopeda vede diagnostický postup směrem k diagnóze a víme, že mutismus je psychogenní porucha řeči, je na místě v první řadě odeslat dítě na vyšetření ke ... dětskému psychiatrovi či psychologovi. Jako pomocná vyšetření lze v případě potřeby využít foniatrické nebo neurologické vyšetření. Dalšími důležitými osobami... jsou... učitelé a rodiče.“* (s. 533).

Kotrba (2014) popisuje, že samotná role klinického logopeda spočívá v **identifikaci a popisu komunikačních schopností dítěte a případných souběžných poruch komunikace**. Dále spočívá v **odhalení dovedností dítěte trvale se zapojovat do interakce v různých podmínkách**.

Dle Hartmanna a Langeho (2008) se pozornost klinické logopedie se obrací směrem k této poruše i kvůli dalším oblastem řeči a jazyka jako jsou: **poruchy artikulace, gramatické odchylky, narušení porozumění, narušení plynulosti řeči, hlasové poruchy, potíže spojené s bilingvismem**. Na rozdíl od psychoterapeutů by klinický logoped neměl klást těžiště své péče do řešení problémů vzniklých v minulosti, ale měl by se orientovat na pochopení smyslu řeči a schopnost jejího ovládnutí. Měl by **budovat takové řečové kompetence, díky nimž osoba se selektivním mutismem znovuzíská anebo si vytvoří kompetence sociální**.

Doll (2022) popisuje, že kliničtí logopedi jsou dobře vyškolení odborníci v oblasti hodnocení **pragmatických jazykových poruch**. **Proto je zřejmé, že do jejich působnosti spadá i péče o jedince, kteří mají potíže se zapojit do sociálních interakcí**. Pro klinické logopedy je zásadní, aby co nejdříve identifikovali děti, které mají potíže se sociálními jazykovými dovednostmi, a poskytli jim vhodnou intervenci pro zmírnění současných deficitů a pomohli předejít možným negativním dlouhodobým důsledkům. Kliničtí logopedi mají při troše výcviku jedinečnou možnost působit jako členové terapeutického týmu a poskytovat zásadní, život měnící intervenci.

Dle Preissové (2018) se klinický logoped zaměřuje především na *„neverbální techniky za účelem navázání dobrého a důvěrného vztahu mezi logopedem a dítětem.“* (s. 534). Dítě je pak údajně ochotné takto spolupracovat a během hry může dojít ke spontánním verbálním reakcím. **Výsledkem terapie klinického logopeda by měl být postupný růst verbální komunikace**.

2 Selektivní mutismus u mladistvých a dospělých osob

Následujícím tématem diplomové práce je problematika selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob. „Mladistvými“ či „dospívajícími“ se v kontextu této práce myslí osoby starší 15 let věku. Definice selektivního mutismu, terminologické vymezení, možnosti členění, etiologie i diagnostika byly popsány v předchozí kapitole. Tato kapitola je věnována specifické symptomatologii, aktuálním možnostem terapie, dopadům na život, potřebám a výzvám u mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem.

Sutton a Forrester (2016) uvádějí, že zatímco v dětství se projevy selektivního mutismu mohou zdát jako relativně neškodné, na konci dospívání a v dospělosti, pokud selektivní mutismus přetrvává tak dlouho, se mohou objevit závažné dopady na duševní zdraví – např. ve formě deprese, sociální úzkostné poruchy, generalizované úzkostné poruchy, agorafobie atd.

Kromě **společenského stereotypu** o tom, že selektivní mutismus je pouze dětskou diagnózou, zmiňují Stutton a Forrester (2016) další nepravdy spjaté s obdobím dětství, které o této poruše panují. Uvádějí např. názor, že selektivní mutismus je porucha vázaná na školní prostředí. Nemluvnost se přitom může projevat i v přítomnosti vrstevníků mimo školu, ve vztahu k lékaři či zubaři, nebo i při kontaktu s rodinnými příslušníky jako jsou tety, strýcové, prarodiče a ve výjimečných případech i rodiče. Jako další nepravdu uvádějí, že selektivní mutismus vzniká jako následek zneužívání či zanedbávání v dětství. Oněmění na psychogenním podkladě by nemělo být vnímáno jako univerzální důsledek psychického traumatu.² Ke vzniku selektivního mutismu nemusí být přítomen žádný stresor či trauma.

2.1 Výskyt selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob

Autorka diplomové práce se během průzkumu dostupných zdrojů pokoušela odhalit konkrétní informace vztahující se k diagnostice, prevalenci či incidenci selektivního mutismu u osob starších 15 let věku. Právě kritérium vylučující dětský věk je zásadním problémem, jelikož aktuální dostupné zdroje přinášejí data, která se v drtivé většině týkají dětské populace. Data o množství odborníků z oblasti logopedie a psychologie, kteří se setkali s osobami staršími 15 let věku s touto poruchou, jsou uvedena v praktické části této diplomové práce. V následujících oddílech autorka uvádí poznatky získané z dostupné literatury.

² Sluckin a Smith (2014) upozorňují, že v některých rodinách s dětmi se selektivním mutismem se vyskytují komplexnější problémy, které je třeba v případě podezření řešit. Častou chybou je předpokládat, že všechny případy nebo žádný případ neznamenaá týrání nebo špatné citové zacházení.

2.1.1 Problematika diagnostiky

Autorka diplomové práce se domnívá, že mladistvé a dospělé osoby se selektivním mutismem lze pomyslně rozdělit do 2 skupin podle období, kdy u nich byla stanovena diagnóza selektivního mutismu. 1. skupina by mohla zahrnovat ty osoby, jejichž porucha byla odhalena a pojmenována již v dětství. Do 2. skupiny by pak mohly spadat osoby, u kterých došlo k odhalení selektivního mutismu až v dospělosti anebo se stále ocitají bez diagnózy. **Samotná potíž je již ve vyhledávání pomoci – pro ty, kteří mají podezření na selektivní mutismus, je obtížné se přihlásit a sdělit své potřeby, takže není vždy snadné vyhledat pomoc nebo podporu** (Johnson & Wintgens, 2016). Sutton a Forrester (2016) konstatují, že **u dospělých jedinců se selektivním mutismem je podstatně menší šance stanovení diagnózy a poskytnutí pomoci než u jedinců dětského věku.**

Z hlediska **diferenciální diagnostiky** nesmí být opomenuta skutečnost, že vedle selektivního mutismu mohou koexistovat i další poruchy (vzniklé v dětství nebo později), u kterých došlo k přehlédnutí, ignorování anebo k záměně za jinou diagnózu (Johnson & Wintgens, 2016; Sutton & Forrester, 2016). U lidí, kteří se potýkají se selektivním mutismem až do dospívání nebo do dospělosti, pak existuje větší pravděpodobnost souběžných onemocnění, např. deprese, sociální úzkostné poruchy, generalizované úzkostné poruchy aj. (Johnson & Wintgens, 2016; Sutton & Forrester, 2016).

Ačkoli se úroveň diagnostiky a intervence zlepšuje, je u dospělých se selektivním mutismem výrazně nižší pravděpodobnost, že jim byla v dětství stanovena diagnóza nebo poskytnuta pomoc, než u osob s jinými úzkostnými poruchami (Lewis, 2018; Sutton & Forrester, 2016).

2.1.2 Odhady prevalence

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) charakterizuje selektivní mutismus jako relativně vzácnou poruchu a uvádí prevalenci (bez stanovení věkového kritéria) v rozmezí 0,03-1 % v závislosti na vnějších podmínkách, tedy jestli se jedná o klinické prostředí, školní prostředí nebo běžnou populaci.

Při zjišťování prevalence hraje zásadní roli zkoumaný vzorek populace a přísnost užitých diagnostických kritérií; poté, co byl selektivní mutismus zařazen mezi úzkostné poruchy, změnil se možností a náhled na možný průzkum prevalence této poruchy (Muris et al., 2016).

Není známo, jak častý je selektivní mutismus mimo dětskou populaci, protože i tak malé množství publikovaných poznatků bylo zaměřeno především na případové studie než na

prevalenci (Johnson & Wintgens, 2016). Hartmann a Lange (2008) vyjadřují **četnost výskytu selektivního mutismu u dospělých osob menší než 0,05 %**. Sutton a Forrester (2016) zastávají názor, že odhady o míře výskytu u dospělých bývají spíše podhodnocené, protože chybí dostatečné množství shromážděných důkazů. Předpokládají, že **selektivní mutismus postihuje více než 1 z 2400 mladých dospělých**. Tak jako u většiny úzkostných poruch, ženy se se selektivním mutismem potýkají častěji než muži (Sutton & Forrester, 2016).

2.2 Selektivní mutismus u mladistvých osob

Johnson a Wintgens (2016) uvádějí, že u populace jedinců se selektivním mutismem představují dospívající osoby specifickou skupinu. Typické jsou faktory, které jsou běžně pozorovatelné u všech dospívajících osob – hormonální změny vyvolávají naléhavou potřebu sebehodnocení a zvýšenou podrážděnost. Vzniká vnitřní konflikt mezi touhou po větší nezávislosti a strachem z osamostatnění. Zároveň stále potřebují trvalou emoční podporu. Velkou zátěž pak pociťují jejich rodiče, kteří mohou mít pocit, že cokoli řeknou, je odmítnuto. Spolupráce s odborníky je proto zásadní. Dopady selektivního mutismu na život mladistvých osob (a sekundárně jejich rodiny) jsou nepopiratelné. Dospívající jedinci s touto poruchou se např. nemusejí dostatečně osamostatnit, protože mají obavy opustit svůj domov bez doprovodu.

2.2.1 Dopady na komunikaci a sociální interakci

Dle Lewis (2018) dospívající osoby se selektivním mutismem již většinou mají zkušenost s „tichým životem“ z dětství. **Z dřívějších let si s sebou nesou znevýhodňující potíže, jako je izolace od vrstevníků a nedostatek sociálních dovedností, které pak mohou přetrvávat až do dospělého života.** Tito jedinci mohou již od útlého věku zjišťovat, že v sociálních situacích, které nemusí být nutně očekávané (např. při snaze navázat kontakt s vrstevníky), musí být odolní.

Trainor (2016) uvádí, že důsledkem selektivního mutismu v tomto věku může být menší množství přátel, jelikož udržovat přátelství při ztíženém mluvním projevu může být obtížné. Mluvení navíc zvyšuje pravděpodobnost na sebe upozornit, což jedinci s touto poruchou mohou vnímat jako nekomfortní či ohrožující.

2.2.2 Dopady na vzdělávání a seberealizaci ve školním prostředí

Blau (2015) popisuje, že ve školním prostředí se může projevit zvýšená citlivost ve vnímání sebe sama a negativně ovlivnit studentovu **verbální i nonverbální komunikaci**. Obecně platí, že pro studenta se selektivním mutismem je snazší druhým odpovídat než s nimi zahájit konverzaci. Student, který je schopen reagovat na otázku učitele (slovně, písemně nebo

gestem), nemusí být schopen iniciovat u téhož učitele otázku nebo přispět do diskuse ve třídě. Dle Kaiser (n.d.) činí jedincům potíže zeptat se, pokud neporozumí obsahu sdělení. Stejně tak jim porucha brání v tom, aby požádali o radu své spolužáky.

Úlohy zadávané studentům se selektivním mutismem nemusí vyžadovat dostatečné zapojování verbálního projevu (Lewis, 2018). Studenti s touto poruchou mají ve školách možnost dosáhnout na určitou formu úprav podmínek či podpory, což ale zároveň podporuje pokračování v selektivitě mluvního projevu (Trainor, 2016).

Blau (2015) popisuje, že student se selektivním mutismem může mít taktéž potíže doručit dokumenty do školní kanceláře, vyzvednout si knihu ve školní knihovně nebo si koupit svačinku ve školním bufetu. Selektivní mutismus může nepříznivě ovlivňovat jak oblast vzdělávání, tak oblast socializace. Kvůli potížím v komunikaci mohou tito studenti pociťovat vyloučení z kolektivu.

2.3 Selektivní mutismus u dospělých osob

Selektivní mutismus u dospělých osob je chápán jako stav perzistující z období dětství a dospívání (Rogoll et al., 2018). Projevy selektivního mutismu nemusí nutně ustoupit v raném dětství a výsledkem mohou být potíže se vzdáváním, další úzkostné poruchy a deprese, potíže při hledání nebo udržení zaměstnání a závažná sociální izolace (Sutton & Forrester, 2016). Porucha přináší nepříznivý dopad na jejich rozhodování, schopnost ovlivňovat své okolí a schopnost plnohodnotného sebevyjádření; jedinci se s potížemi mohou potýkat řadu let (Johnson & Wintgens, 2016).

2.3.1 Dopady na komunikaci a na sociální interakci

Sutton a Forrester (2016) uvádějí, že dospělé osoby se selektivním mutismem mohou být schopny v určitých situacích mluvit (např. v domácím prostředí s blízkými příbuznými). V jiných situacích se ovšem schopnost mluvit vytrácí, může se objevit fyzické ztuhnutí a plachost v chování (např. při společenských událostech, v prostředí vysoké školy, při kontaktu s lékařem či zubařem, na pracovních schůzkách).

Sutton a Forrester (2016) upozorňují, že ačkoli selektivní mutismus postihuje hlavně **oblast mluvené řeči**, může se neblahým způsobem promítnout i do dalších způsobů komunikace. Lidé se selektivním mutismem můžou mít potíže přiložit pero na papír, zejména když píšou o sobě. Selektivní mutismus tak může ovlivnit **písemný projev**. Narušena může být též oblast **body language** – jedinci se selektivním mutismem mohou mít pocit, že pohyby jejich těla odhalují přítomnost jejich úzkosti, což ve výsledku způsobuje tělesnou strnulost. Hartmann a Lange

(2008) zmiňují, že osoby s touto poruchou mívají rigidní držení těla, např. paže přitisknuté k tělu. Negativně může být ovlivněna i **mimika** – typická jsou zavřená ústa a rty sevřené v linku (Hartmann & Lange, 2008; Sutton & Forrester, 2016). V rizikových momentech, kdy sílí jejich napětí, můžou mít tendence skrývat své skutečné emoce, zachovávat stálý výraz v obličeji nebo naopak předstírat úsměv, bez ohledu na to, jak se skutečně cítí (Sutton & Forrester, 2016). Objevují se také různé formy vyhýbání se konverzaci, **nedostatečné navazování zrakového kontaktu** a nadměrná stydlivost (Villines, 2021).

Dle Johnson a Wintgens (2016) jsou také sledovány závažné dopady dlouhotrvajícího selektivního mutismu na **hlasovou produkci**. Čím méně osoby mluví, tím zní jejich hlas méně přirozeně. Takový stav pak může vytvářet další bariéru jak v běžném životě, tak při snaze o intervenci.

2.3.2 Dopady na studijní a pracovní oblast života

Mnoho mladých dospělých se selektivním mutismem je **nezaměstnaných** nebo **postrádají dostatečné vzdělání či pracovní kvalifikaci** (Sutton & Forrester, 2016). Dospělí jedinci se se s těmito problémy potýkají, jelikož se nedokázali dostatečně účastnit vysokoškolského života nebo pracovních pohovorů (United Kingdom National Health Service, n.d.). Sutton a Forrester (2016) upozorňují, že účast na vysokoškolském životě může být pro tyto osoby emočně velmi náročná. Pokud si zvolí cestu vysokoškolského studia či jinou formu odborného vzdělání, mohou se setkat s nepochopením ze strany vyučujících.

Sutton a Forrester (2016) popisují, že tyto osoby bývají **zcela závislé na svých rodičích a vázané na jejich domácnost**. Pokud docházejí do středisek, která zprostředkovávají nabídky práce, můžou být doprovázeni svými rodiči. Rodiče zde tlumočí jejich požadavky, což ovšem nemusí na straně poskytovatelů práce vyvolat nejlepší dojem.

Hartmann a Lange (2008) poukazují na možné diskriminační tendence ze strany zaměstnavatelů: „*Mnohé podniky a také úřady si dokáží relativně bez problémů představit, že zaměstnají tělesně postiženého, např. v kanceláři nebo v nějaké oblasti služeb. Ale jen málokterý personalista by se odvážil dát šanci na rozvoj člověku, který nemluví, přestože mluvit umí.*“ (s. 54-55).

Jak uvádí Kaiser (n.d.), cesta k trvalému zaměstnání je často neúspěšná z důvodu snížené schopnosti komunikovat s kolegy, nadřízenými a zákazníky, ať už v osobním kontaktu, nebo po telefonu. **Kontakt se zákazníky, pravidelná výměna názorů s kolegy, prezentování atd. vyžadují sebevědomí, výřečnost a rétorické schopnosti.** Schopnost pracovat v týmu a

schopnost „prodat sám sebe“ jsou vyhledávanými kritérii při pracovních pohovorech. Osoby se selektivním mutismem si jsou takových požadavků vědomy a jsou pak pod psychickým tlakem.

Dle Zelic (2016) zaměstnanci se selektivním mutismem mohou mít potíže požádat o pomoc nebo vysvětlení. Nepříjemné může být plnění „dead-linů“, kdy je může ovládnout úzkost ze strachu, že zadaný úkol nesplní čas. Výsledky své práce podrobují nadměrné kontrole, která opět přináší pocity úzkosti a může se stát, že úkol nedokážou odevzdat včas. Přítomné jsou potíže s týmovou prací, neasertivita nebo pasivita. U jedinců lze sledovat také perfekcionismus, reakce připomínající paniku a snadno vznikající frustraci.

Villines (2021) popisuje, že ve studijním či pracovním životě dospělých osob s touto poruchou se můžou objevovat také limitující potíže, jako např. úzkost z jezení na veřejnosti, z používání toalet nebo v situacích, kdy je jedinec fotografován.

2.3.3 Další dopady selektivního mutismu

Nedostatečná psychoedukace: Nedostatečná informovanost veřejnosti znamená, že dospělí si možná ani neuvědomují, že trpí selektivním mutismem; při absenci racionálního vysvětlení se mnozí stydí a snaží se své potíže s mluvením spíše maskovat, než aby uvažovali o vyhledání pomoci (Johnson & Wintgens, 2016).

Nízké sebevědomí a sebeúcta: Dlouhotrvající selektivní mutismus může mít oslabující vliv na sebevědomí a sebeúctu (Johnson & Wintgens, 2016). O sebepojetí osob se selektivním mutismem dále pojednává podkapitola 2.4.

„Dvojitý život“: Společenská pravidla pro oblast řeči kladou na osoby se selektivním mutismem četné nároky, což vede k emočnímu stresu – z tohoto důvodu mohou osoby se selektivním mutismem žít dvojitý život a modifikovat projevy své osobnosti tak, aby se přizpůsobily společenským situacím (Sutton & Forrester, 2016).

2.3.4 Překonání selektivního mutismu v dospělém věku

Podle United Kingdom National Health Service (n.d.) mohou dospělí jedinci selektivní mutismus překonat, ale mohou nadále pociťovat psychické a praktické důsledky toho, že strávili roky bez sociální interakce nebo nemohli dosáhnout svého studijního či profesního potenciálu. V ideálním případě by měli být v péči odborníka na duševní zdraví a mít dostupnou podporu **klinického logopeda** a dalších kompetentních profesionálů.

Pokud příznaky ustoupí, jsou často stále přítomny problémy s komunikací nebo jiná komorbidní duševní onemocnění; míra spontánní remise s věkem klesá (Rogoll et al., 2018).

2.4 Sebepojetí v kontextu selektivního mutismu

Sebepojetí je dle Hartla (2004) definováno jako vnímání sebe samého neboli sebepercepce. Wedlichová (2008) popisuje sebepojetí jako souhrn organizovaných představ o sobě, ve kterém se odráží také emocionální prožitky vlastního „já“. Blatný (2010) považuje sebepojetí za kognitivní stránku lidské osobnosti a uvádí, že z pohledu sociálně-kognitivní psychologie se sebepojetí vytváří v procesu socializace člověka. „*Konkrétní obsah sebepojetí, daný sociální zkušeností jedince, je proto u každého člověka jiný.*“ (Blatný, 2010, s. 118).

Jedlička (2017) uvádí, že na **zdravé sebepojetí studentů má vliv, „když opakovaně zažívají situace, v nichž mohou být svými dovednostmi, znalostmi nebo úsudky užiteční pro ostatní a získávají za to uznání.**“ (s. 17). V návaznosti na toto tvrzení lze poukázat na potíže mladistvých osob se selektivním mutismem, které jsou zmíněny např. v oddílu 2.2.2. Z popisu specifických potíží mladistvých osob se selektivním mutismem lze vyvodit, že zažívání situací ve školním prostředí, ve kterých by mohli dosáhnout pocitu užitečnosti či uznání, může být těžce dosažitelné.

2.4.1 Sebepojetí u dětí se selektivním mutismem

V roce 2022 byly publikovány výsledky korelační analýzy od Ferraris et al. (2022) zkoumající vztah mezi selektivním mutismem a úrovní **sebepojetí** u dětí ve věkovém rozmezí 6 až 15 let věku (N = 144). Výzkumníci stanovili hypotézu: *Nízká úroveň sebeúcty koreluje s vysokou závažností selektivního mutismu.* Hypotéza byla částečně potvrzena: **děti vykazující známky zvýšené citlivosti vůči své osobě nebo se snadným uvedením do rozpaků vykazovaly závažnější příznaky selektivního mutismu.** Dle autorů výsledky naznačují, že při péči o děti se selektivním mutismem nebo při jejich odhalování je přínosné pochopit, do jaké míry se tyto děti cítí nesvé nebo v rozpacích.

Důležitost **podpory pozitivního sebepojetí** byla uvedena např. i ve studii od Akitani (2020). Data získaná o dívce se selektivním mutismem ve věku 13 let ukázala, že zmírnění příznaků selektivního mutismu bylo dosaženo spíše budováním dobrého sebepojetí než snahou o odstranění úzkosti a potíží v selektivně mluvním projevu.

2.4.2 Sebepojetí u mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem

Cowperthwaite (2023) v kontextu sebepojetí u osob se selektivním mutismem popisuje možnou existenci **cyklících se příčin.** Jedinci se selektivním mutismem prezentují vůči osobám v okolí své vzorce nemluvení, čímž u nich postupně vyvolávají určitá očekávání vzhledem ke

komunikaci. Tím **dochází k celkovému snížení příležitostí komunikovat a k prohlubování jejich aktuálního stavu sebepojetí.**

Tomohisa et al. (2022) ve své studii z roku 2022 zkoumali faktory ovlivňující pocity vyléčení u osob se selektivním mutismem starších 19 let věku. Byly vytvořeny 3 skupiny osob: osoby se selektivním mutismem s pocity vyléčení – „SM-C“ (30 žen a 6 mužů, věkové rozmezí 19-47 let), osoby se selektivním mutismem bez pocitu vyléčení „SM-NC“ (37 žen a 4 muži, věkové rozmezí 19-50 let) a osoby bez selektivního mutismu – „Non-SM“ (30 žen a 30 mužů, věkové rozmezí 20-48 let). U těchto skupin osob byly zkoumány: interpersonální úzkost, komunikační schopnosti a **sebepečetí**. Zatímco mezi skupinami „SM-C“ a „SM-NC“ nebyl nalezen žádný významný rozdíl v sebepečetí, mezi skupinami „SM-NC“ a „Non-SM“ byl objeven významný rozdíl. Výsledky studie naznačily, že **v případech, kdy se selektivní mutismus nejeví jako vyléčený, dochází k přetrvávání nízkého sebepečetí** (a to bez ohledu na míru schopnosti či neschopnosti se verbálně projevit). Autoři výzkumu se domnívají, že **v intervenci je třeba se kromě verbálního chování a symptomů úzkosti zaměřit také na zlepšení sebepečetí osob se selektivním mutismem**. Uvádějí, že nízké sebepečetí může také ovlivnit mezilidské vztahy, nicméně konstatují, že pro objasnění dopadů nízkého sebepečetí na projevy selektivního mutismu je třeba provést více longitudinálních studií.

Johnson a Wintgens (2016) upozorňují, že **čím déle se mladiství a dospělí jedinci potýkají se selektivním mutismem, tím větší změny mohou nastat v jejich sebepečetí**. Bez toho aniž by jim byly vysvětleny důvody jejich obtíží, mají tyto osoby tendenci začít věřit tomu, co o nich tvrdí druzí – že jsou plaší, odlišní, nezdvořilí, komplikovaní, tvrdohlaví nebo že nestojí za námahu s nimi komunikovat. Mnozí lidé nevědí, jak osoby se selektivním mutismem oslovit a obávají se, že udělají něco špatně. Jedince se selektivním mutismem namísto pokusů o navázání komunikace spíše přehlížejí a ti se mohou cítit ignorováni, což může mít ničující účinky. Sebepečetí osob se selektivním mutismem je pak negativně ovlivněno nesprávnými závěry, dle nichž je jejich okolí považuje za hloupé, nudné, nesympatické, nepřitažlivé nebo nezapadající do společnosti.

2.5 Možnosti terapie selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob

Dle Johnson a Wintgens (2016) **neexistuje v kontextu dospělé populace žádný jasný model naznačující, jak a kým by měl být selektivní mutismus řešen**. Kvůli své povaze a „neviditelnosti“ se dospělí jedinci s touto diagnózou ocitají mimo odborný zájem. Relativně malé množství zdravotnických pracovníků a terapeutů se ve svém profesním životě setká

s takovýmto druhem pacientů/klientů. Je také pravděpodobné, že tento stav nebývá zmíněn v jejich školení ve vztahu k dospělým. Je nezbytné zvýšit informovanost v rámci služeb pro dospělé, protože pokud se odborník setká s dospělým člověkem se selektivním mutismem (pravděpodobně s koexistujícími poruchami), jeho identifikace ovlivní proces léčby i možnost dosažení lepších výsledků.

Terapeuti ze služeb péče o duševní zdraví často tvrdí, že nemají žádné zkušenosti s prací s osobami se selektivním mutismem, a proto se cítí omezeni ve své schopnosti poskytnout pomoc (Sutton & Forrester, 2016). Rogoll et al. (2018) považují za hlavní pilíře v péči o osoby se selektivním mutismem psychoterapeutickou, logopedickou a psychofarmakologickou terapii.

2.5.1 Kognitivně-behaviorální terapie

Rogoll et al. (2018) uvádějí, že terapie selektivního mutismu u mladistvých osob je ve většině literatury pojímána jako terapie adekvátní i pro jedince dětského věku. Vhodné mohou být **prvky kognitivně-behaviorální léčby**, které jsou určeny pro děti a dospívající.

Kognitivně-behaviorální terapie pomáhá člověku zaměřit se na to, jak přemýšlí o sobě, o světě a o ostatních lidech, a jak jeho vnímání ovlivňuje jeho myšlenky a pocity (United Kingdom National Health Service, n.d.). Dle Johnson a Wintgens (2016) umožňuje kognitivně-behaviorální terapie osobám se selektivním mutismem rozumět a čelit jejich strachu z mluvení. Pozornost je soustředěna na aktuální vzorce myšlení a chování. Napomáhá zpochybnit takové vzorce myšlení, které jsou neúčinné a brání v pokroku a ve vybudování lepšího sebepojetí. United Kingdom National Health Service (n.d.) představuje **různé techniky, které může v rámci terapie použít taktéž logopedický pracovník** (viz níže v bodech).

- **Stupňovaná expozice** (graded exposure): Osoba je nejprve vystavována situacím, které v ní vyvolávají nejmenší úzkost. Pomocí realisticky vymezených cílů a opakované expozice se úzkost snižuje na lépe zvládnutelnou úroveň. Mladiství a dospělí jedinci jsou vedeni k tomu, aby zjistili, jakou míru úzkosti v nich dané situace vyvolávají (např. zvedání telefonu nebo dotazování se cizího člověka na čas).
- **Formování** (shaping): Zahrnuje použití jakékoli techniky, která umožňuje osobě se selektivním mutismem postupně vytvářet reakce, které se blíží požadovanému chování, např. začít neverbální komunikací, postupně přejít k navázání zrakového kontaktu, vyslovení krátkých slov a poté delších vět a nakonec k oboustranné konverzaci.

- **Desenzibilizace** (desensitisation): Technika, která spočívá ve snížení citlivosti osoby na to, že ostatní lidé slyší její hlas, a to prostřednictvím sdílení hlasových nebo video nahrávek. Např. vzájemné zasílání textových zpráv může postupně přejít k výměně hlasových nahrávek nebo zpráv v hlasové schránce, poté k přímější komunikaci, jako je telefonický rozhovor nebo rozhovor přes Skype. Osoba se selektivním mutismem může také nahrávat sama sebe a následně si tyto nahrávky poslechnout/zhlédnout.

Johnson a Wintgens (2016) konstatují, že mladistvým a dospělým osobám se selektivním mutismem slouží nástroje kognitivně-behaviorální terapie spíše pro práci se svými symptomy než jako způsob k překonání této poruchy. Kognitivně-behaviorální terapie se nesoustředí na význam minulých zážitků, které formují smýšlení a chování jedinců.

2.5.2 Psychoterapie a medikace

Johnson a Wintgens uvádějí, že pro řešení hluboce zakořeněných pocitů a vnitřních konfliktů, které brání v pokroku při překonávání selektivního mutismu, může být zpočátku vhodná psychoterapie nebo jiné formy poradenství. Villines (2021) pak udává, že psychoterapie může osobám se selektivním mutismem pomoci naučit se zvládat strach z mluvení a může také pomoci s případnými souběžnými duševními poruchami, jako je sociální úzkost.

Podle United Kingdom National Health Service (n.d.) lze také v některých případech indikovat medikamentózní léčbu. Antidepresiva mohou být vhodná pro osoby se selektivním mutismem, jejichž úzkost vede k depresivním stavům a dalším psychickým potížím. Medikace by však neměla být předepisována jako alternativa ke změnám v prostředí nebo v chování. Antidepresiva mohou být použita spolu s důkladným léčebným programem ke snížení úrovně úzkosti, zejména v případech, kdy předchozí terapeutické pokusy selhaly.

2.5.3 Úprava nonverbální komunikace, dýchání a hlasové produkce

Johnson a Wintgens (2016) doporučují adolescentům a dospělým osobám se selektivním mutismem zaměřit svou pozornost na zvýšení kvality jejich zrakového kontaktu, postury a způsobu dýchání. Návrhy autorek jsou uvedeny níže v bodech.

- **Zrakový kontakt:** Nedostatečné navazování zrakového kontaktu může na komunikační partnery působit nezdvořile a vyvolávat dojem, že se osoba se selektivním mutismem nezajímá o obsah sdělení. Je přirozené během konverzace zrakový kontakt přerušit, důležité je ovšem nesklánět přitom hlavu směrem dolů, ale „držet bradu vzhůru“ (svěšená hlava evokuje emoce smutku). Když se slovní sdělení blíží ke konci, je vhodné zrakový kontakt opět navázat – je to signál pro komunikačního partnera, že může pokračovat v konverzaci.

Pokud komunikace probíhá ve skupině osob, je žádoucí pohybovat celou hlavou a nikoli pouze očima – pouhé tčkání očima může na druhé působit šibalsky, nedůvěryhodně.

- **Relaxace:** Jedinci se selektivním mutismem by měli porovnávat, jak se jejich tělo cítí, když jsou uvolnění a věnují se příjemným činnostem, s momenty napětí, které pociťují, když se cítí úzkostně. Na tomto základě by pak měli praktikovat vědomé uvolňování svalového napětí, kdykoli je to možné. Svalové napětí je žádoucí uvolňovat prostřednictvím fyzické aktivity formou sportu či jiného situací adekvátního pohybu.
- **Postura a dýchání:** Správná respirace je důležitá pro udržení kontroly nad pocity úzkosti a nad hlasovou produkcí. Pro snížení úzkosti je doporučeno se střídavě 5krát pomalu nadechnout a vydechnout. Shrbená postura těla blokuje pohyb žebek, takže se nemohou vychýlit a nasát vzduch. Osoby se selektivním mutismem to kompenzují krátkými, rychlými nádechy, které naplní pouze horní část plic – tomu se říká mělké dýchání, které vyvolává pocit úzkosti. Čím rychleji dýchají, tím větší mají pocit dušnosti způsobený nadbytkem oxidu uhličitého v krvi. Pomalé, hluboké dýchání vyrovnává poměr kyslíku a oxidu uhličitého a navrácí pocit klidu.
- **Hlasová produkce:** Osoby se selektivním mutismem se můžou pozvolna vystavovat vnímání svého hlasu pomocí vydávání zvuku „mmm“ (tzv. humming). Nejprve můžou přiložit své prsty na úroveň hrtanu a vnímat vibrace, s postupným tréninkem lze vjem v oblasti hrudi a krku vnímat i bez palpce. Pokud se jedinci obávají, že by je během cvičení mohl někdo slyšet, lze si např. v pozadí pustit hudbu. Následně lze takto trénovat během venčení psa, čekání na autobus, během uklízení apod. Je třeba se naladit na momenty, kdy je oblast krku relaxovaná. Jakmile osoba zaznamená návrat tenze, je třeba prohloubit dýchání a opět krátce produkovat zvuk „mmm“. Autorky vyvracejí domněnky, že „povídání si sám pro sebe“ je známkou narušeného psychického stavu – naopak tuto metodu osobám se selektivním mutismem doporučují a konstatují, že jim to může pomoci zvyknout si na zvuk vlastního hlasu. Navrhují např. mluvit na zvíře v domácnosti, číst nahlas text z novin, pořizovat nahrávky s vlastním hlasem, počítat nahlas během cvičení, zpívat si ve sprše apod.

3 Podpora a osvěta osob prostřednictvím moderních technologií

Kaiser (n.d.) konstatuje, že díky současným technologiím a neustálým možnostem písemně komunikovat je navazování kontaktů snazší než v minulosti. Jak ukazují příklady osob se selektivním mutismem, je snadné najít podobně smýšlející lidi nebo přátele prostřednictvím internetu.

V následujících kapitolách uvádí autorka diplomové práce aktuální možnosti užití moderních technologií pro podporu a osvětu osob se selektivním mutismem, případně jejich okolí. Vybrány jsou především takové technologické možnosti, které jsou svým obsahem a formou adekvátní pro uživatele starší 15 let věku.

3.2 Mobilní aplikace zaměřené na podporu komunikačních schopností

Pro zmapování aktuálních nabídek mobilních aplikací zaměřených na podporu komunikačních schopností využila autorka práce platformu Google Play a platformu App Store. Google Play nabízí produkty pro zařízení s operačním systémem Android a App Store poskytuje produkty pro zařízení s operačním systémem iOS. **Objevena byla pouze 1 aplikace cíleně zaměřená na podporu a osvětu osob se selektivním mutismem a jejich okolí.** Dále byly nalezeny **aplikace nabízející funkce pro alternativní a augmentativní komunikaci** (dále jen „AAK“), které by mohly být osobami staršími 15 let věku se selektivním mutismem taktéž využívány.

3.2.1 Quiet V: Quiet Voices Selective mutism

První z aplikací je *Quiet V: Quiet Voices Selective mutism* od vývojářů Introtek AS, která je aktuálně designovaná pro zařízení iPad a iPhone (Introtek AS, n.d.). Aplikace je určena pro uživatele od 4 let věku a produkt je popsán jako vhodný pro „young individuals“. Její funkce jsou dostupné zdarma v anglickém jazyce. Dle popisu autorů projektu se **aplikace soustředí na rozvoj verbální komunikace, na práci s hlasem, s dechem a na zvyšování sebedůvěry a potlačení stresu vznikajícího ve společenských situacích.** Aplikace přistupuje k problematice jako k cestě z mlčení ke schopnosti verbálně komunikovat. Uživatel prochází jednotlivými úkoly, které jsou přizpůsobeny jeho potřebám. Větší cíle jsou rozděleny na menší milníky, takže je na cestě patrný pokrok. Aplikace zpočátku nenabízí přímé úkoly zaměřené na řeč – ty jsou zařazovány, až je uživatel připraven. Aplikace nabízí nácvik typických „nátlakových“ slov, např. „děkuji“ nebo „dobrý den“. Při dechových cvičeních je využita vizualizace motýla, který je také součástí loga aplikace. Projekt *Quiet Voices* vznikl ve spolupráci s Council for Mental Health a je podporován norskou nadací Dam Foundation.

Autorka práce nedisponuje zařízením od společnosti Apple, tudíž neměla možnost tuto aplikaci přímo vyzkoušet. Z dostupných náhledů aplikace si však dovoluje konstatovat, že její grafický design je určen spíše uživatelům dětského věku (potažmo dospělým osobám v jejich okolí). Využití pro uživatele se selektivním mutismem starší 15 let věku ovšem není vyloučeno.

3.2.2 Spoken – Tap to Talk AAC

Jedná se o aplikaci řadící se mezi nástroje alternativní a augmentativní komunikace. Vývojářem je Spoken Inc (Spoken Inc., n.d.). Aplikace je dostupná v anglickém jazyce na platformách Google Play i App Store. Autoři aplikace uvádějí, že se jedná o nástroj vhodný pro gramotné dospívající a dospělé osoby, které mají **potíže s užitím vlastního hlasu**. Jako cílovou skupinu uvádějí jedince po cévní mozkové příhodě, osoby s poruchou autistického spektra, s mozkovou obrnou, Parkinsonovou nemocí, amyotrofičkou laterální sklerózou a pro další osoby s poruchou řeči a jazyka. **Hlavní funkcí aplikace je převod textu či obrazového vstupu (fotografie či symbolu nakresleného prstem uživatele do pole v aplikaci) na mluvenou řeč a zkvalitnění komunikační výměny mezi uživatelem aplikace a komunikačním partnerem.** Uživatel si může zvolit z více variant hlasových výstupů, podle toho, s jakým z nich se nejvíce identifikuje. Funkce „Tap To Talk“ umožňuje rychlou tvorbu vět a funkce „Spoken“ pak nabízí jejich převod do zvukové podoby. Funkce „Save & Predict Speech“ dokáže předvídat způsob, jakým uživatel komunikuje a zároveň ukládat běžně užívané fráze.

Autorka diplomové práce měla možnost si tuto aplikaci vyzkoušet. Jako kladný a zároveň rizikový faktor spatřuje možnost uživatele vybrat si z široké škály hlasů takový, pomocí kterého pak může s okolím komunikovat. **Výhodou je jistá personalizace a možnost předejít jednotnému „robotickému“ hlasu**, který je pro moderní technologie typický. Na druhou stranu je však známo, že osoby se selektivním mutismem mají potíže akceptovat svůj hlas a pro překonávání této poruchy se doporučuje, aby se se svým hlasem pokoušely ztotožnit (viz oddíl 2.5.3). Autorka diplomové práce se tak domnívá, že **volba zvukově příjemného hlasu navrženého touto aplikací by mohla způsobit fixaci uživatele na takový hlas a zvětšit bariéru při snaze přijmout zvuk vlastního hlasu.**

Z pohledu českého uživatele je pak dle autorky práce velkou nevýhodou **dostupnost aplikace pouze v anglickém jazyce**. V běžném životě by se česky mluvící osoby se selektivním mutismem mohly potýkat jak s neporozuměním z důvodu užití cizího jazyka, tak i se snížením přirozenosti komunikace.

3.2.3 Řečový asistent AAC

Nevýhodou aplikace popsané v předchozím oddílu je neexistující verze v českém jazyce. To ovšem není případ aplikace *Řečový asistent AAC* od vývojáře ASoft.nl, která ovšem disponuje mnohem jednoduššími funkcemi (ASoft.nl, n.d.). **Aplikace umožňuje převod textového vstupu na zvukový výstup.** Uživatel zde může pomocí dotyku na jednotlivá pole se slovy tvořit větné celky a následně je přehrát komunikačnímu partnerovi ve zvukové podobě. Lze také vytvářet nové fráze či kategorie a ukládat je pro jejich znovuvyužití. Aplikace je dostupná na platformě Google Play.

3.3 Mobilní aplikace zaměřené na podporu při úzkostných stavech

Selektivní mutismus je chápán jako úzkostná porucha provázená komunikačními obtížemi (viz podkapitola 1.1). Kromě terapeutického působení na komunikační schopnosti klinickým logopedem je vzhledem k úzkostné symptomatice taktéž zásadní zprostředkovat těmto osobám psychologickou či psychoterapeutickou péči (viz podkapitola 2.5).

Podle Clay (2021) mohou aplikace zaměřené na podporu mentálního zdraví motivovat jejich uživatele k oslovení odborníků a k podstoupení psychologické péče. Na druhou stranu neefektivní či nevhodně působící aplikace mohou uživatele odradit od myšlenky vyhledat psychologickou pomoc nebo narušit léčebný plán.

Autorka diplomové uvádí **2 aplikace zaměřené na podporu osob s úzkostnými stavy.** Obě aplikace byly vytvořeny českými vývojáři a jsou tedy dostupné v českém jazyce.

3.3.1 VOS.health

VOS.health je aplikace od českých vývojářů studia Qusion využívající funkce umělé inteligence (VOS.health, n.d.). Je dostupná na platformách Google Play i App Store. Zaměřuje se na **osvětu uživatelů o mentálním zdraví, pomáhá udržet přehled o jejich náladě a poskytuje podporu při překonávání psychicky náročných situací.** Aplikace nabízí uživatelům mnohé nástroje, pomocí kterých mohou zlepšit svůj psychický stav. Do „Chytrého deníku“ mohou uživatelé zaznamenávat své zážitky a umělá inteligence pak reaguje na poskytnuté informace a poskytuje prostor pro sebereflexi emocí a myšlenek. Nástroje „Sledování nálady“ a „Analýza nálady“ pomáhají pomocí umělé inteligence odhalit situace, které ovlivňují duševní pohodu uživatele. Dále aplikace nabízí funkci „AI wellbeing kouče“ nebo návody pro dechová cvičení a meditace, pro které je také uzpůsoben interaktivní grafický design. V době tvorby diplomové práce byla základní verze aplikace bezplatná, prémiový obsah pak byl dostupný buďto při předplatném 79,99 Kč na měsíc nebo 959 Kč ročně.

3.3.2 Nepanikař

Nepanikař je česká aplikace od vývojářů Nepanikař Tým dostupná na platformách Google Play i App Store a je zcela zdarma (Nepanikař, n.d.). Obsah aplikace je zaměřen především na **poskytnutí první psychologické pomoci**. Soustředí se na **depresivní a úzkostné stavy, panické ataky, sebepoškozování, myšlenky na spáchání sebevraždy či na poruchy příjmu potravy**. Uživatelé mohou v prostoru pro osobní záznamy mapovat svou náladu či kvalitu spánku. Dále v aplikaci naleznou kontakty na odborníky a společnosti poskytující pomoc v oblasti psychického zdraví. Tvůrci *Nepanikař* uvádějí, že aplikace neslouží jako náhrada za odbornou psychologickou pomoc, ale poskytuje podporu v krizových situacích, kdy péče není dostupná.

3.4 Webové stránky

Autorka práce představuje v následujících oddílech vybrané webové stránky, které se zabývají problematikou selektivního mutismu a poskytují ve větší nebo menší míře informace o mladistvých a dospělých osobách se selektivním mutismem.

3.4.1 iSpeak

Tato o britská webová stránka poskytuje **pohled na selektivní mutismus očima lidí, kteří mají s touto poruchou osobní zkušenosti** (iSpeak, n.d.). **Podpora a osvěta je směřována především na mladistvé a dospělé osoby se selektivním mutismem**, nicméně uvedené informace mohou být přínosné i pro osoby z blízkého okolí či pro odborníky zabývající se touto poruchou. Hlavním přispěvatelem této stránky je Carl Sutton, který se potýkal se selektivním mutismem i v dospělém věku a je autorem publikace *Selective Mutism In Our Own Words: Experiences in Childhood and Adulthood* (2015). Webová stránka odkazuje na videa obsahující výpovědi lidí s diagnózou selektivního mutismu. Jsou zde dostupné výtahy odborných článků o problematice selektivního mutismu v dospívání a v dospělosti nebo odkazy na další zdroje a literaturu.

3.4.2 SMIRA

SMIRA (Selective Mutism Information & Research Association), jak je uvedeno na webových stránkách této společnosti, vznikla jako charitativní organizace roku 1992 ve Velké Británii s cílem podpořit rodiny s dětmi se selektivním mutismem (SMIRA, n.d.). Byla založena Alicí Sluckin, uznávanou odbornicí v problematice selektivního mutismu. V dnešní době je SMIRA organizací uznávanou na mezinárodní úrovni a jejím cílem je **šířit povědomí o selektivním mutismu, pomáhat osobám s touto poruchou snižovat míru jejich sociální**

izolace a sdílet poznání prostřednictvím osob, které mají s touto poruchou zkušenosti.

Mimo webovou stránku je organizace taktéž aktivní na sociálních sítích. Veškeré informace jsou uváděny v anglickém jazyce. Osobám se selektivním mutismem je zde věnována část „**Information for Teens & Adults**“, kde mohou návštěvníci stránky nalézt např.:

- **informační letáky** o problematice selektivního mutismu v dospívání a v dospělosti;
- **šablony** pro podání přihlášky na vysokou školu, žádosti o zaměstnání, žádosti o terapeutickou péči či lékařskou prohlídku, žádosti pro účast na pohovorech, dobrovolnických akcí aj.;
- **tipy a poučení o úpravě podmínek ve školním prostředí** pro žáky a studenty se selektivním mutismem;
- návody na budování **sebevědomé komunikace**;
- **poznatky rodičů** dospívajících osob se selektivním mutismem a mnoho dalších.

3.4.3 Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.

Webová stránka slouží jako platforma německé organizace *Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.* V části „Mutismus bei Erwachsenen“ lze dohledat informace o psychosociálním stresu, potížích s osamostatněním, získáním zaměstnáním, vytvářením sociálních vazeb, navazováním partnerství či možnostech terapie pro mladistvé a dospělé jedince se selektivním mutismem (Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V., n.d.).

Webové stránky je možné přeložit do jiného jazyka pomocí funkce automatického překladu. Autorka diplomové práce se domnívá, že takový překlad je pro základní osvětu dostatečný a srozumitelný, zvláště vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o informace v českém prostředí jen stěží dohledatelné.

3.5 Podcasty

Téma selektivního mutismu se v současnosti promítá taktéž do zahraniční nabídky podcastů. Autorka práce vybrala 3 podcastové platformy zaměřené na toto téma a v následujících řádcích stručně představuje jejich obsah a zaměření.

Outloud The Selective Mutism Podcast je dostupný na Apple Podcasts nebo v rámci platformy Audible, Spotify či YouTube (Gamache, n.d.). V podcastu účinkuje již dospělá autorka Chelsea Gamache, které byl v dětství diagnostikován selektivní mutismus, a její matka. Autorky sdílejí především vlastní zkušenosti a populárně-naučnou formou nabízejí osvětu dětem, rodičům, učitelům a dalším osobám zajímajícím se o téma selektivního mutismu.

Chelsea Gamache je mimo jiné také autorkou knihy s názvem *I Am Brave* (2021) určenou zejména pro děti se selektivním mutismem či úzkostnou poruchou.

Unspoken Words: A Selective Mutism Podcast by Dr. Elisa Shipon-Blum je podcast vedený dlouholetou odbornicí na selektivní mutismus, dr. Elisou Shipon-Blum, dostupný na platformách Apple Podcasts a Spotify (SMart Center, n.d.). Je zaměřen na celkovou osvětu o diagnóze selektivního mutismu, a to jak pro jedince s touto poruchou, tak pro osoby z jejich blízkého okolí. **V kontextu selektivního mutismu u osob starších 15 let věku doporučuje autorka této práce především epizody 10 (rozhovor s rodiči teenagerů se selektivním mutismem) a 17 (rozhovor s teenagery se selektivním mutismem).** Epizoda 21 seznamuje s možnostmi užití moderních technologií v kontextu této diagnózy.

Třetím z vybraných podcastů je *Selective Mutism HELP* od Kelly Melhorn, matky dítěte se selektivním mutismem (Selective Mutism H.E.L.P., n.d.). Podcast je dostupný na stejnojmenných webových stránkách či na Apple Podcasts. Nabízí sérii epizod o selektivním mutismu, určených především rodičům, učitelům a odborníkům zajímajícím se o tuto oblast. **Pro účely osvěty o selektivním mutismu po 15. roku věku** doporučuje autorka této práce především **epizodu 17** (*Episode 17: A Message to Teens and Young Adults with Selective Mutism*). Každá z epizod disponuje volně dostupnou transkripcí.

3.6 Sociální sítě

Autorka diplomové práce se na sociálních sítích **Facebook** a **Instagram** pokusila zmapovat česky a anglicky spravované skupiny a profily. Při vyhledávání neobjevila žádný česky spravovaný profil či skupinu, které by se zaměřovaly na jedince se selektivním mutismem starší 15 let věku.

Z anglicky spravovaných a veřejnosti otevřených skupin autorka práce doporučuje zejména facebookovou skupinu *ISpeak*, která vychází z činnosti webových stránek zmíněných v oddílu 3.4.1. Mladistvým a dospělým jedincům se selektivním mutismem se částečně věnuje i veřejná facebooková skupina *Finding Our Voices – Selective Mutism Community*. Mezi další, ale již soukromé facebookové skupiny, které se zaměřují na selektivní mutismus po 15. roku věku, spadají např. *Selective Mutism Adults Group* či *SM Space Cafe*, která je ovšem veřejná pod názvem *raisingsmawareness* na Instagramu. Facebookové skupiny jsou dostupné na internetových stránkách: <https://www.facebook.com/>; instagramový profil je dostupný na internetových stránkách: <https://www.instagram.com/>.

Instagramových a facebookových profilů zaměřených na zkušenosti s touto poruchou je celá řada, ovšem vzhledem k jejich proměnlivému množství i jejich převážně laickému obsahu se autorka práce domnívá, že není třeba uvádět jejich kompletní výčet.

3.7 Média

Problematika selektivního mutismu je, hlavně v zahraničí, reflektována také prostřednictvím dalších médií. Např. v roce 2015 byla na rádiu BBC odvysílána reportáž s názvem *Finding Your Voice* (BBC, 2015). Její hlavní představitelkou byla Helen Keen, komička a popularizátorka vědy, která nese osobní zkušenost se selektivním mutismem i s jeho překonáváním. Reportáž, v níž Keen popisuje své zkušenosti s touto poruchou, má délku necelých 28 minut a je dostupná na webových stránkách rádia BBC.

O těžkostech života mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem pojednávají také některá videa dostupná na platformě YouTube nebo Behance. Na platformě YouTube je možné zhlédnout např. krátký animovaný film s názvem *Silence Is Not Golden – Growing Up with Selective Mutism* od Pei Si Wonga (Wong, 2021), který představuje příběh Nigela Ng. Platforma Behance zase nabízí animovaný film *When I Grow Up – A Selective Mutism Story* od Leah Gabrielle (Gabrielle, 2020), která sdílí podobné zkušenosti jako Nigel Ng.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl práce

4.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem práce je představit aktuální poznání o problematice selektivního mutismu u osob starších 15 let věku a nastínit potenciál mobilních aplikací a dalších moderních technologií v kontextu osvěty a podpory mladistvých a dospělých osob s touto poruchou.

4.2 Dílčí cíle práce

- 1) Pomocí elektronického formuláře určeného odborníkům z oblasti psychologie a logopedie zjistit četnost poskytování logopedické či psychologické péče osobám se selektivním mutismem starším 15 let věku.
- 2) Pomocí *Dotazníku sebepojetí (DOS-18)* získat data o sebepojetí mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem.
- 3) Na základě kvalitativní analýzy případových studií odhalit specifické znaky jedinců se selektivním mutismem starších 15 let věku. **Výzkumné otázky:**
 - a) **Výzkumná otázka č. 1:** *Jaké dopady má selektivní mutismus na rodinné, partnerské a společenské vztahy zkoumaných osob?*
 - b) **Výzkumná otázka č. 2:** *Jaké dopady má selektivní mutismus na studijní a pracovní oblast života zkoumaných osob?*
 - c) **Výzkumná otázka č. 3:** *Jaká jsou specifika v komunikaci zkoumaných osob?*
 - d) **Výzkumná otázka č. 4:** *Jaká specifika v oblasti sebepojetí se objevují u zkoumaných osob?*
 - e) **Výzkumná otázka č. 5:** *Jakou roli hraje psychoedukace zkoumaných osob a sociálního prostředí v kontextu selektivního mutismu?*
 - f) **Výzkumná otázka č. 6:** *Jaké terapeutické přístupy hodnotí zkoumané osoby jako přínosné ve smyslu zmírnění projevů či důsledků selektivního mutismu?*
- 4) Na základě získaných odpovědí v cíli 3 popsat potenciál mobilní aplikace, která by svými funkcemi pokryla potřeby osob se selektivním mutismem a mohla by sloužit jako nástroj pro podporu a osvětu.

5 Průběh průzkumného šetření

Prvním dílčím cílem této práce bylo zjišťování, v jaké četnosti je poskytována péče mladistvým a dospělým osobám se selektivním mutismem v České republice, respektive kolik odborníků z oblasti logopedie či psychologie v minulosti poskytovalo nebo aktuálně poskytuje péči těmto osobám. Tohoto cíle se autorka práce pokusila dosáhnout sběrem dat pomocí elektronického formuláře s názvem *Selektivní mutismus u mladistvých a dospělých osob* určeného odborníkům z oblasti logopedie a psychologie.

Druhým dílčím cílem byla analýza sebepojetí mladistvých a dospělých osob pomocí nástroje *Dotazník sebepojetí (DOS-18)*. Tohoto cíle dosáhla autorka práce oslovením odborníků prostřednictvím elektronického formuláře *Selektivní mutismus u mladistvých a dospělých osob* – odborníci následně zprostředkovali kontakt s osobami se selektivním mutismem a tyto osoby následně vyplnily DOS-18.

5.1 Charakteristika Dotazníku sebepojetí (DOS 18)

Dotazník sebepojetí (DOS)/Self-Concept Questionnaire (SCQ) je testový materiál vytvořený Martinem Dolejšem, Danielem Dostálem, Radkem Obereignerů a Miroslavem Orlem v roce 2021. Dle autorů se jedná o nástroj sloužící k posouzení individuálního vnímání sebe sama, vztahu k ostatním osobám a k různým aspektům vlastního života. **Dotazník sebepojetí (DOS-18)** je zkrácená 18-položková verze základního *Dotazníku sebepojetí 36 (DOS-36)* obsahujícího 36 položek. Autoři metody charakterizují DOS-18 jako verzi vhodnou pro výzkumné účely a uvádějí, že psychometrické kvality obou verzí jsou téměř srovnatelné. Zmíněných 18 položek je formulováno jako tvrzení, která reflektují, jak respondenti vnímají své chování, úspěšnost v pracovním či školním prostředí, vzhled, odolnost, oblíbenost v kolektivu, směřování života či sociální přizpůsobivost. **18 tvrzení** je v rámci vyhodnocovací fáze rozděleno do **6 faktorů nazvaných: Sociální přizpůsobivost, Práce a studium, Fyzický zjev, Odolnost vůči úzkosti, Oblíbenost v kolektivu a Smysl a seberealizace**. Do každého ze zmíněných faktorů spadají 3 jednotlivá testová tvrzení, s nimiž jsou probandi konfrontováni. Probandi jsou vyzváni, aby na každé tvrzení reagovali s upřímností, přičemž jejich odpovědi zůstávají důvěrné.

Odpovědi se hodnotí na 4-stupňové škále: rozhodně nesouhlasím / nesouhlasím / souhlasím / rozhodně souhlasím. Pomocí této škály se zaznamenává míra, v níž dané tvrzení odpovídá názoru respondenta. Pro upřesnění významu tvrzení autoři uvádějí: *rozhodně nesouhlasím* – tvrzení v 90 a více procentech nevyhovuje; *nesouhlasím* – tvrzení neplatí pro

probanda jen občas; *souhlasím* – tvrzení platí pro probanda jen občas; *rozhodně souhlasím* – tvrzení v 90 a více procentech vyhovuje. Je důležité, aby respondenti nevynechali žádné tvrzení a v případě potřeby se obrátili s dotazy na osobu, která jim dotazník předložila. K vyplnění jednotlivých položek je nutné zvolit pouze 1 odpověď, přičemž v případě chyby ve vyplňování existují instrukce, jak správně označit konečnou odpověď.

Po dokončení dotazníku je **u každého z 6 faktorů proveden výpočet hrubých skóre**. Skór celkového sebepojetí je výsledkem součtu těchto 6 faktorů. Prostřednictvím převodních tabulek jsou pak **pro jednotlivé faktory i pro celkové sebepojetí získány T-skóry**.

Dolejš et al. (2021) dále upozorňují, že respondenti souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, přičemž údaje jsou poskytovány dobrovolně. Dle autorů je DOS-18 cenným nástrojem pro pochopení sebepojetí jedince a může být použit v různých kontextech, včetně výzkumných studií a klinické praxe.

5.2 Sběr e-mailových adres a tvorba elektronického formuláře

Před zahájením výzkumného šetření byl vytvořen seznam e-mailových adres odborníků z **oblasti logopedie** (kliničtí logopedi a logopedi ve specializační přípravě) a z **oblasti psychologie** (psychoterapeuti a psychologové v psychoterapeutickém výcviku). Pro sběr těchto adres byly použity veřejně dostupné adresáře *Asociace klinických logopedů České republiky* (dostupné na webových stránkách: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost-adresar-logopedickyh-pracovist>), *České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* (dostupné na webových stránkách: <https://www.psychoterapeuti.cz/adresar-psychoterapeutu>) a *České asociace pro psychoterapii* (dostupné na webových stránkách: <https://www.czap.cz/adresar>). **Celkem bylo shromážděno 2125 e-mailových adres.**

Pro účely sběru dat byl vytvořen elektronický formulář s názvem *Selektivní mutismus u mladistvých a dospělých osob* určený odborníkům z oblasti logopedie a psychologie. V úvodu formuláře byli respondenti jasně seznámeni s jeho zaměřením: byla definována skupina osob se selektivním mutismem, kterou se tato diplomová práce zabývá (osoby starší 15 let a přesné vymezení diagnózy ve smyslu úzkostné poruchy), a taktéž cílová skupina, pro kterou bylo šetření určeno (odborníci z oblasti logopedie a psychologie). Formulář se skládal z 5 položek, první 3 položky disponovaly funkcí povinné odpovědi, zbylé 2 položky byly nepovinné. První 3 položky byly zaměřeny na **zjišťování četnosti osob starších 15 let věku, které docházejí za oslovenými odborníky a potýkají se se selektivním mutismem**. Položka číslo 4 byla

zaměřena na zjišťování, zda daný odborník poskytuje aktuálně péči takovým osobám a zároveň se domnívá, že by tyto osoby byly ochotny vyplnit *Dotazník sebepojetí (DOS-18)*. V položce číslo 5 mohli odborníci zažádat o zaslání výsledků tohoto šetření, a to formou uvedení své e-mailové adresy. Data byla shromažďována od 12. prosince 2023 do 29. února 2024. V tomto období bylo osloveno všech nashromážděných 2125 e-mailových adres. Obsah položek a možnosti odpovědí viz **Tabulka č. 1 – položky elektronického formuláře**.

Číslo	Znění položky	Možnosti odpovědí	Funkce
1	<i>Jste odborníci/odborníkem v oblasti:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Logopedie • Psychologie či psychoterapie • Obě z výše uvedených možností • Jiná možnost (volná odpověď) 	Povinná položka
2	<i>Setkal(a) jste se někdy v rámci Vaší praxe s osobou, která po 15. roku věku vykazovala symptomy selektivního mutismu, případně měla tuto diagnózu potvrzenou?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ano • Ne • Nejsem si jistá/jistý • Jiná možnost (volná odpověď) 	Povinná položka
3	<i>Pracujete aktuálně v rámci Vaší praxe s osobou, která je starší 15 let věku a vykazuje symptomy selektivního mutismu, případně má tuto diagnózu potvrzenou?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ano • Ne • Nejsem si jistá/jistý • Jiná možnost (volná odpověď) 	Povinná položka
4	<i>Pokud k Vám aktuálně dochází klientka/klient starší 15 let věku vykazující symptomy selektivního mutismu, myslíte, že by tato osoba byla ochotna vyplnit anonymizovaný dotazník (Dotazník sebepojetí (DOS)/Self-Concept Questionnaire (SCQ) určený pro tvorbu diplomové práce zaměřené na problematiku selektivního mutismu? Pokud ano, uveďte níže, prosím, Vaši e-mailovou adresu, na kterou bych Vás mohla v této záležitosti kontaktovat.</i>	Možnost volné odpovědi	Nepovinná položka
5	<i>Pokud máte zájem o výsledky tohoto dotazníkového šetření, uveďte níže, prosím, Vaši e-mailovou adresu, na kterou si výsledky přejete obdržet. Po ukončení a vyhodnocení tohoto šetření Vám budou výsledky zaslány.</i>	Možnost volné odpovědi	Nepovinná položka

Tabulka č. 1 - položky elektronického formuláře

5.3 Zpracování odpovědí elektronického formuláře

Po ukončení sběru dat došlo k vyhodnocení získaných odpovědí. Nejprve byly zkoumány volné odpovědi pro položku číslo 1. Odpovědi respondentů, kteří svou odbornou oblast působení definovali jako jinou než oblast logopedie či psychologie (či kombinaci těchto dvou), byly ze shromážděných dat vyloučeny (v rámci všech 5 položek).

Dále byly zkoumány volné odpovědi pro položku číslo 2. Volné odpovědi respondentů, v nichž bylo uvedeno, že se setkali s diagnózou selektivního mutismu pouze u osob mladších 15 let věku, byly v rámci výpočtu přesunuty do kategorie odpovědí „Ne“. Stejný postup byl zvolen i u volných odpovědí pro položku číslo 3 – všichni respondenti zde zmínili zkušenost pouze s osobami se selektivním mutismem, které ovšem nedosáhly hranice 15 let věku.

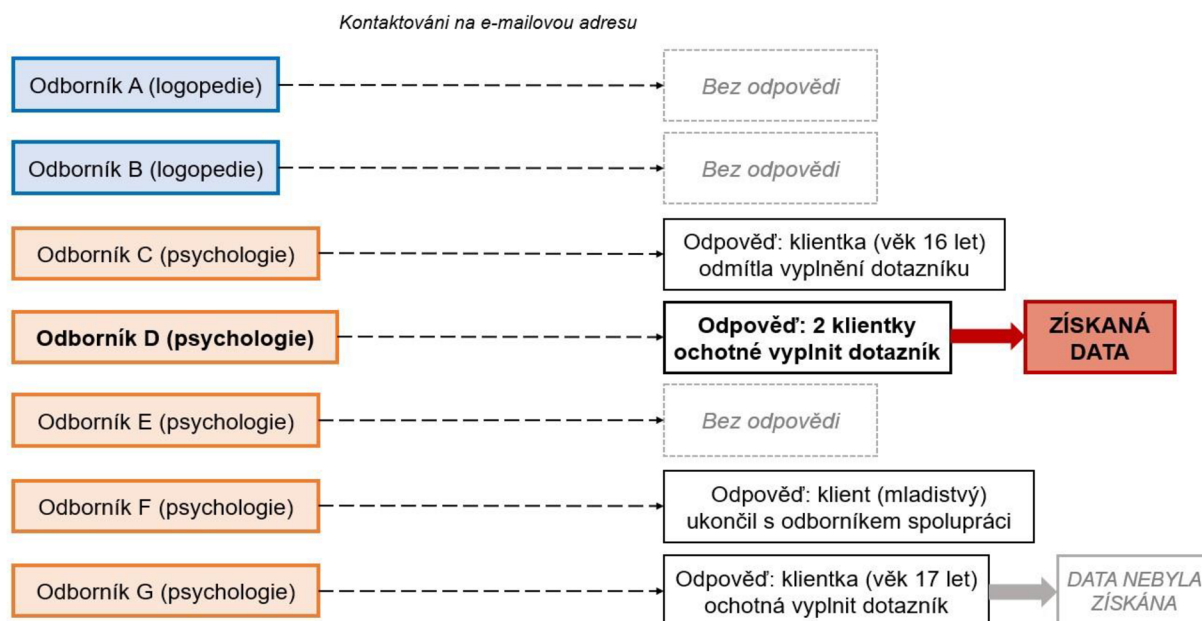
Zásadní byla analýza odpovědí pro položku číslo 4. **Respondenti měli tuto položku zodpovědět pouze v případě, pokud v tu dobu pracovali s osobou se selektivním mutismem starší 15 let věku, a zároveň se domnívali, že taková osoba bude mít zájem vyplnit *Dotazník sebepojetí (DOS-18)*.** Pokud s takovou osobou aktuálně pracovali a domnívali se, že by od ní bylo možné získat odpovědi pro DOS-18, měli do pole pro odpovědi vepsat svou e-mailovou adresu. Pro vyhodnocení odpovědí následoval tento postup:

- Odpovědi obsahující pouze sdělení typu „ne“, „nikoli“, „nedochází“ aj. byly vyloučeny.
- Dále byly získány 2 odpovědi respondentů, kteří uvedli, že mají v péči osoby starší 15 let věku s touto diagnózou, ale tyto osoby nejsou ochotny vyplnit DOS-18.
- Konečně, **7 respondentů uvedlo v odpovědi svou e-mailovou adresu, čímž potvrdili, že spolupracují s osobami se selektivním mutismem staršími 15 let věku, které by mohly být ochotné vyplnit DOS-18.**

Zájem o zaslání výsledků vyjádřilo v rámci položky číslo 5 celkem 80 respondentů, přičemž 77 z nich uvedlo e-mailovou adresu, na kterou si přáli výsledky obdržet. Výsledky byly respondentům zaslány 3. března 2024.

5.4 Záchyt potenciálních respondentů Dotazníku sebepojetí (DOS-18)

Jak bylo v předchozí podkapitole uvedeno, celkem 7 respondentů prostřednictvím uvedení své e-mailové adresy potvrdilo, že spolupracují s osobami se selektivním mutismem staršími 15 let věku, které by mohly být ochotny vyplnit *Dotazník sebepojetí (DOS-18)*. Všech 7 respondentů bylo následně na tyto e-mailové adresy kontaktováno. Následující grafické znázornění (**Obrázek 2 – záchyt respondentů DOS-18**) vysvětluje průběh a výsledky komunikace mezi autorkou diplomové práce a odborníky (bylo zvoleno zjednodušené označení oborů – „logopedie“ a „psychologie“).



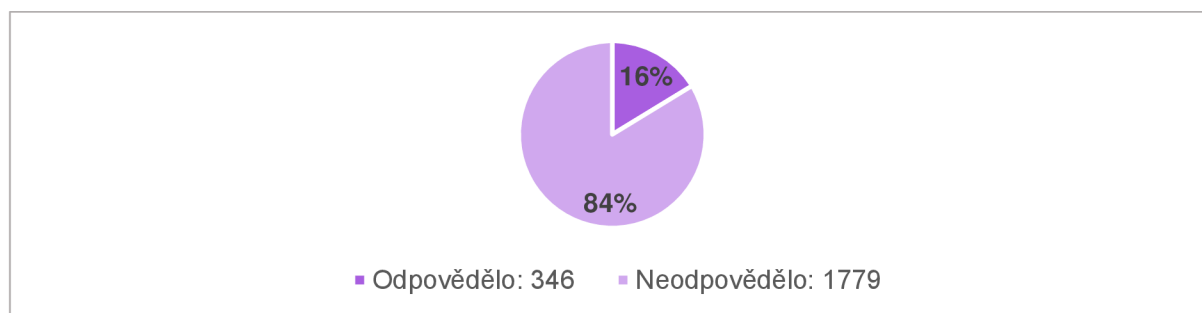
Obrázek č. 2 - záchyt respondentů DOS-18

Jak lze z grafického znázornění vyčíst, během této fáze průzkumu vznikl potenciál získat odpovědi pro DOS-18 až u 5 osob (prostřednictvím odborníků C, D, F, G). V průběhu komunikace s oslovenými odborníky však 1 potenciální účastnice odmítla DOS-18 vyplnit, další potenciální účastník ukončil spolupráci a od 1 potenciální účastnice se nezdařilo získat data (respektive odborník G přerušil kontakt s autorkou diplomové práce). **DOS-18 se tedy podařil zprostředkovat 2 klientkám**, oběma díky komunikaci s odborníkem D. Jednalo se o jednu **mladistvou klientku (ve věku 15 let)** a jednu **dospělou klientku (ve věku 38 let)**. Pro tyto klientky byly vytvořeny **elektronické verze DOS-18** a byly jim zaslány na jejich osobní e-mailové adresy (autorka diplomové práce tyto soukromé adresy obdržela od odborníka D po udělení souhlasu klientkami). V elektronickém formuláři pro DOS-18 byla nastavená funkce povinného udělení informovaného souhlasu – bez jeho potvrzení nebylo možné vyplněný dotazník odeslat. V dotazníkové verzi pro nezletilou respondentku byl vytvořen **Informovaný souhlas zákonného zástupce o účasti zastoupené osoby ve výzkumu** a pro zletilou respondentku **Informovaný souhlas účastníka výzkumu**. Obě verze informovaných souhlasů jsou zahrnuty v přílohách diplomové práce. Výsledky DOS-18 jsou uvedeny v kapitole 7.

6 Výsledky průzkumu četnosti poskytování péče osobám starším 15 let věku se selektivním mutismem

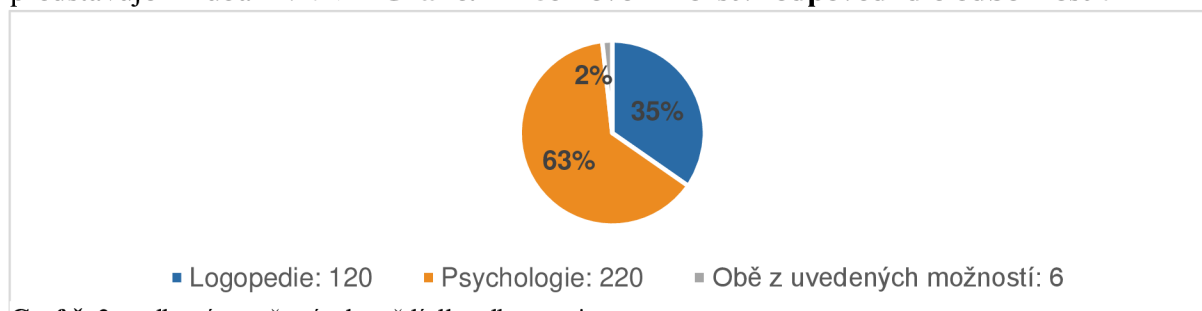
Tato kapitola shrnuje konkrétní výsledky průzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí elektronického formuláře vytvořeného na platformě Google Forms (dostupná na webových stránkách: <https://www.google.com/forms/about/>). Formulář byl určen odborníkům z oblasti logopedie (kliničtí logopedi či logopedi ve specializační přípravě) či psychologie (psychoterapeuti či psychologové v psychoterapeutickém výcviku). Pro účely této kapitoly budou kliničtí logopedi a logopedi ve specializační přípravě označováni jako „**odborníci z oblasti logopedie**“ a psychoterapeuti a psychologové v psychoterapeutickém výcviku jako „**odborníci z oblasti psychologie**“. Obsah, struktura a zpracování získaných odpovědí v rámci elektronického formuláře jsou detailně popsány v podkapitolách 5.2 a 5.3.

Celkově byl elektronický dotazník rozeslán na 2125 e-mailových adres. Do ukončení sběru dat se podařilo získat dohromady 346 odpovědí, což představuje 16,28 % z celkového počtu dotázaných osob. Viz **Graf č. 1 – celkový počet získaných odpovědí**.



Graf č. 1 - celkový počet získaných odpovědí

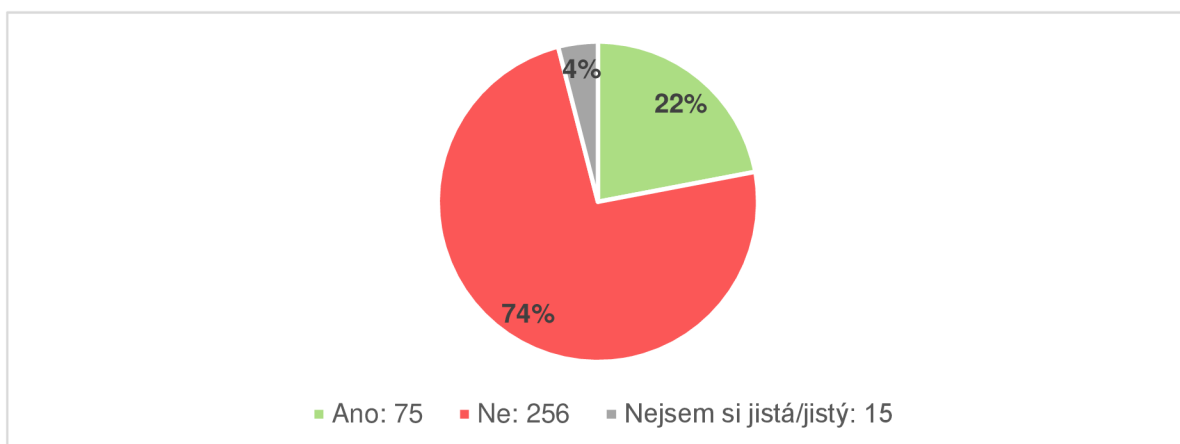
Z celkového počtu získaných odpovědí (346) bylo 220 odpovědí získáno od odborníků z oblasti psychologie, což představuje zhruba 63 %. Od odborníků z oblasti logopedie se podařilo získat 120 odpovědí, což představuje zhruba 35 %. Zbýlých 6 odpovědí bylo získáno od odborníků působících v obou odborných sférách (logopedie i psychologie) a jejich množství představuje zhruba 2 %. Viz **Graf č. 2 – celkové množství odpovědí dle odbornosti**.



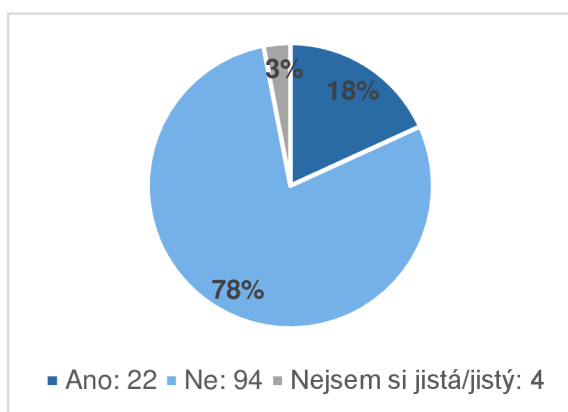
Graf č. 2 - celkové množství odpovědí dle odbornosti

Otázka druhé položky elektronického formuláře zněla: *Setkal(a) jste se někdy v rámci Vaší praxe s osobou, která po 15. roku věku vykazovala symptomy selektivního mutismu, případně měla tuto diagnózu potvrzenou?*

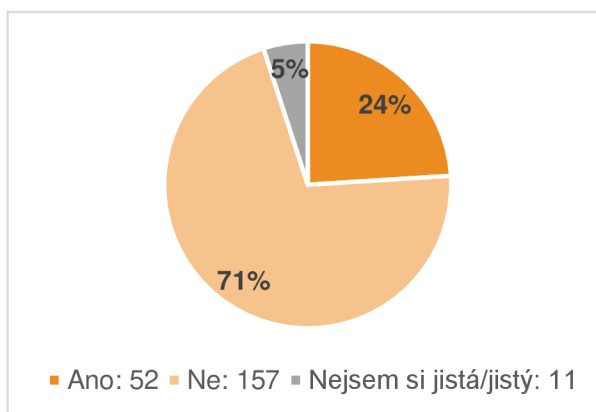
- Odpověď „Ano“ uvedlo 75 respondentů (22 %), odpověď „Ne“ 256 respondentů (74 %) a odpověď „Nejsem si jistá/jistý“ uvedlo 15 respondentů (4 %): viz **Graf č. 3 – odpovědi první položky**.
- Odborníci z oblasti logopedie (celkem 120 osob) uvedli odpověď „Ano“ celkem 22krát (18 %), odpověď „Ne“ 94krát (78 %) a jistí si nebyli ve 4 případech (3 %): viz **Graf č. 4 – odpovědi první položky (logopedie)**. Odborníci působící v obou oblastech uvedli odpověď „Ano“ v 1 případě, zbylých 5 zvolilo odpověď „Ne“.
- Odborníci z oblasti psychologie (celkem 220 osob) uvedli odpověď „Ano“ v 52 případech (24 %), odpověď „Ne“ 157krát (71 %) a odpověď „Nejsem si jistá/jistý“ 11krát (5 %): viz **Graf č. 5 – odpovědi první položky (psychologie)**.
- Z odborníků působících v obou oblastech, tj. 6 osob, uvedl pouze 1 odpověď „Ano“, zbylé osoby odpověděly „Ne“.



Graf č. 3 - odpovědi první položky



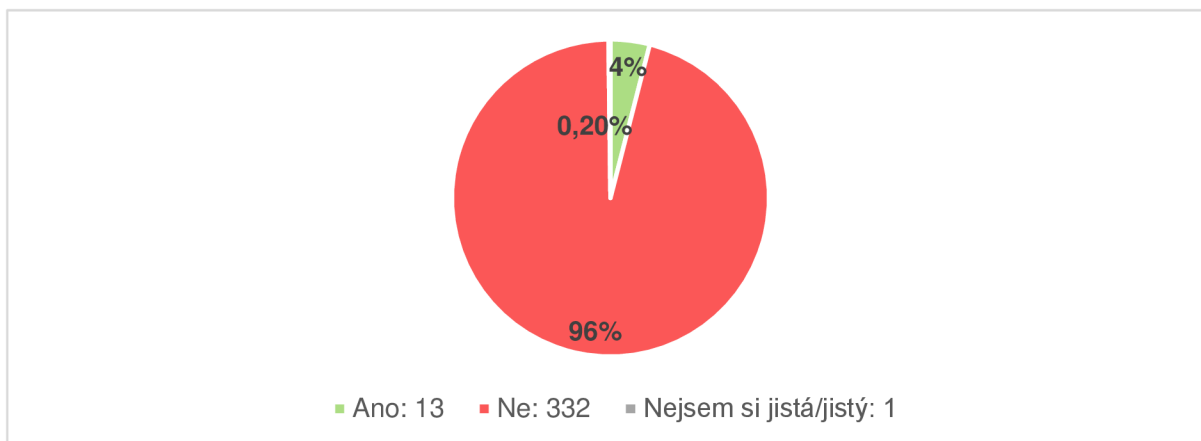
Graf č. 4 - odpovědi první položky (logopedie)



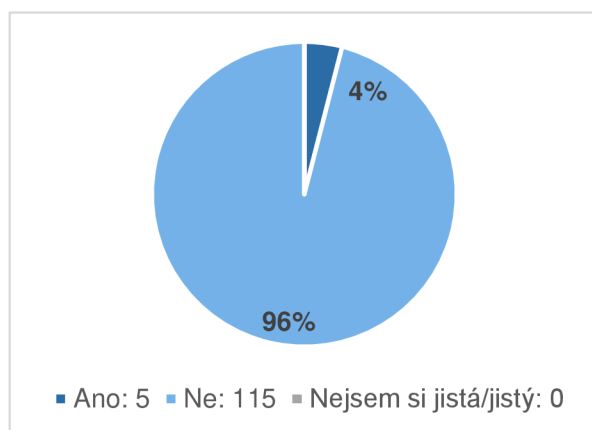
Graf č. 5 - odpovědi první položky (psychologie)

Druhá položka elektronického formuláře obsahovala otázku: *Pracujete aktuálně v rámci Vaší praxe s osobou, která je starší 15 let věku a vykazuje symptomy selektivního mutismu, případně má tuto diagnózu potvrzenou?*

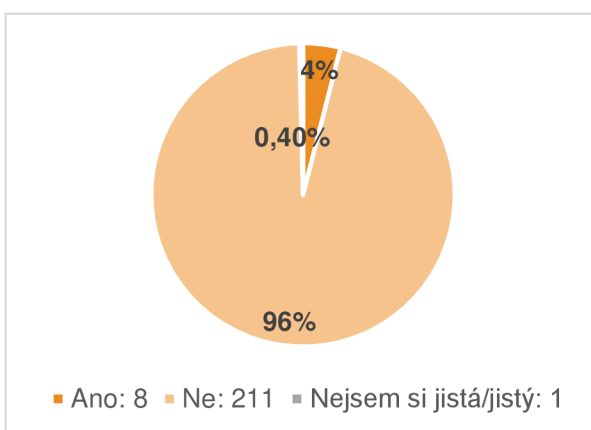
- Z celkového množství respondentů (tj. 346) uvedlo odpověď „Ano“ 13 z nich (přibližně 4 %). Odpověď „Ne“ zvolilo 332 respondentů (zhruba 96 %), odpověď „Nejsem si jistá/jistý“ uvedl 1 respondent (zhruba 0,20%): viz **Graf č. 6 – odpovědi druhé položky**.
- Odborníci z oblasti logopedie (celkem 120) uvedli odpověď „Ano“ v 5 případech (asi 4 %), odpověď „Ne“ 115krát (asi 96 %): viz **Graf č. 7 – odpovědi druhé položky (logopedie)**.
- Odborníci z oblasti psychologie (celkem 220) zvolili odpověď „Ano“ 8krát (zhruba 4 %), odpověď „Ne“ 211krát (zhruba 96 %) a odpověď „Nejsem si jistá/jistý“ uvedl 1 respondent (zhruba 0,40%): viz **Graf č. 8 – odpovědi druhé položky (psychologie)**.
- Všichni odborníci působící v obou odborných oblastech (tj. 6 osob) uvedli odpověď „Ne“.



Graf č. 7 - odpovědi druhé položky



Graf č. 6 - odpovědi druhé položky (logopedie)



Graf č. 8 - odpovědi druhé položky (psychologie)

Zbylé dvě položky elektronického dotazníku obsahovaly funkci otevřené otázky a zaměřovaly se na zjišťování potenciálních respondentů pro *Dotazník sebepojetí* (DOS-18) a na případné zájemce o zaslání výsledku tohoto šetření. Zpracování odpovědí těchto položek a následné kroky jsou blíže uvedeny v podkapitolách 5.3 a 5.4.

Autorka diplomové práce hodnotí výsledky tohoto šetření jako poměrně překvapivé. Vzhledem k tomu, že při studiu dostupných zdrojů o selektivním mutismu nacházela ve většině případů údaje pouze o jedincích dětského věku, **předpokládala, že množství odborníků, kteří se setkali s diagnózou selektivního mutismu po 15. roku věku, bude podstatně menší.** Dále za poněkud nečekaný výsledek považuje skutečnost, že z celkového **počtu logopedických pracovníků se 18 % z nich někdy setkalo se zkoumanou skupinou osob** – autorka očekávala podstatně menší číslo, tím spíše ve vztahu k psychologickým odborníkům, kteří zkušenost se zkoumanou skupinou osob uvedli ve 24 % (autorka očekávala, že psychologičtí odborníci dosáhnou oproti logopedickým odborníkům podstatně vyššího čísla).

7 Výsledky Dotazníku sebepojetí 18 (DOS-18)

V této kapitole jsou představeny konkrétní výsledky získané pomocí DOS-18. Dotazník byl v elektronické formě vyplněn dvěma respondentkami se selektivním mutismem. Nezletilá respondentka (věk 15 let) je pro účely této kapitoly označena jako „**respondentka N**“ a zletilá respondentka (věk 38 let) jako „**respondentka Z**“. Podrobnosti o administraci, struktuře otázek, možnostech odpovědí a výpočtu hrubých skóre a T-skóre tohoto nástroje jsou uvedeny v podkapitole 5.1.

Dle Dolejše et al. (2021) se při vyhodnocování metody obecně pracuje se 3 možnými kategoriemi výsledků: **nadprůměrné skóre**, **průměrné skóre** a **nízké skóre**. Skóre se hodnotí jak **celkové** (zahrnutím všech 6 subškál), tak zvlášť pro **jednotlivé subškály**.

Výsledky DOS-18 obou respondentek se selektivním mutismem a jejich interpretace jsou uvedeny na základě dat obsažených v příručce pro praxi, která byla pro tyto účely vytvořena Martinem Dolejšem a kolektivem (2021).

7.1 Respondentka N

Základní údaje:

- Pohlaví: žena
- Věk: 15 let
- Zaměstnání: bez zaměstnání (docházka do základní školy)

Výsledky dotazníku:

	Hrubé skóre	T-skóre	Úroveň skóre
Sociální přizpůsobivost	8	44	Průměrné (40-60 T)
Práce a studium	7	40	Průměrné (40-60 T)
Fyzický zjev	5	38	Nízké (< 40 T)
Odolnost vůči úzkosti	5	45	Průměrné (40-60 T)
Oblíbenost v kolektivu	6	38	Nízké (< 40 T)
Smysl a seberealizace	4	30	Nízké (< 40 T)
Celkové skóre	35	33	Nízké (≤ 39 T)

Tabulka č. 2 - respondentka N

7.2 Respondentka Z

Základní údaje:

- Pohlaví: žena
- Věk: 38 let
- Zaměstnání: asistentka pedagoga v mateřské škole

Výsledky dotazníku:

	Hrubé skóre	T-skóre	Úroveň skóre
Sociální přizpůsobivost	7	33	Nízké (< 40 T)
Práce a studium	5	20	Nízké (< 40 T)
Fyzický zjev	3	20	Nízké (< 40 T)
Odolnost vůči úzkosti	5	34	Nízké (< 40 T)
Oblíbenost v kolektivu	3	20	Nízké (< 40 T)
Smysl a seberealizace	3	20	Nízké (< 40 T)
Celkové skóre	26	20	Nízké (≤ 39 T)

Tabulka č. 3 - respondentka Z

7.3 Interpretace výsledků

Výsledky, kterých obě respondentky se selektivním mutismem dosáhly, jsou podrobně interpretovány v rámci níže uvedených oddílů. Oddíly obsahují interpretaci jednotlivých subškál, které jsou pomocí DOS-18 zkoumány. Poslední oddíl interpretuje výsledek celkového skóre respondentek a definuje pravděpodobnou úroveň jejich sebepojetí.

7.3.1 Sociální přizpůsobivost

První subškálou DOS-18 je tzv. sociální přizpůsobivost a „*zahrnuje chování v sociálních situacích, měří přijetí nebo popření problematického chování ve vztahu k obecně pojatému sociálnímu okolí.*“ (Dolejš et al., 2021, s. 54). **Respondentka N dosáhla v této subškále průměrného skóre**, které značí kvalitní adaptaci v sociálním prostředí. Dle autorů se jedná o výsledek svědčící o vyváženém sebepojetí v této oblasti – jedinci disponují přiměřeným konformním chováním, vnímají vlastní pozitiva i negativa ve vztazích s druhými a nepřehlíží potenciální konflikty s okolím.

Respondentka Z dosáhla v této subškále nízkého skóre. Takových výsledků dosahují dle autorů jedinci, kteří vnímají své potíže v sociálních vztazích, ve většině z nich se necítí komfortně, připouštějí problémy v chování a obtížně dodržují společenská pravidla.

7.3.2 Práce a studium

Tato subškála se soustředí na vnímání svých schopností ve vztahu k pracovnímu či školnímu prostředí (Dolejš et al., 2021). **Respondentka N dosáhla v této subškále průměrného skóre.** „*Průměrné skóre... je typické pro jedince dobře adaptované v oblasti pracovního/školního výkonu. V prostředí se cítí přirozeně, mají přiměřenou sebereflexi pozitivních i negativních složek pracovního/školního výkonu v rámci vlastních schopností.*“ (Dolejš et al., 2021, s. 54).

Respondentka Z dosáhla v této části nízkého skóre. Dle Dolejše et al. (2021) je takové skóre typické pro jedince nespokojené v oblasti práce a studia – tyto osoby mají obtíže při dosahování adekvátního pracovního/školního výkonu. U starších dospělých je snížené sebehodnocení v této oblasti vázáno na stabilitu až chronicitu vlastního sebeobrazu; subškála je výrazně vázána na věk jedince, jelikož odráží ve větší míře zkušenosti z pracovního života.

7.3.3 Fyzický zjev

Obě respondentky v tomto případě dosáhly nízkého skóre. Dle Dolejše et al. (2021) poukazují nízké hodnoty této subškály na „*všeobecně nízký pocit atraktivity, případně na konkrétní fyzickou vlastnost, která je jedincem negativně hodnocena. Fyzický zjev a hodnocení tzv. body image jsou integrální součástí sebepojetí a při jejich negativním hodnocení bývají výrazněji ovlivněny i další komponenty sebepojetí.*“ (s. 55). Pro odpovědi této subškály je obvyklá markantnější polarizace u žen, které se častěji uchylují k volbě odpovědi: *rozhodně nesouhlasím* (Dolejš et al., 2021).

7.3.4 Odolnost vůči úzkosti

Respondentka N dosáhla v této subškále průměrného skóre, což je dle Dolejše et al. (2021) výsledek zahrnující reflexi mírné (nepatologické) náladovosti, přiměřenou míru obav, schopnost pozorovat a definovat nepříjemné emoční zkušenosti nebo pocity spjaté s úzkostí.

Respondentka Z dosáhla nízkého skóre, které dle Dolejše et al. (2021) poukazuje na přítomnost nepříjemných emočních stavů spjatých s úzkostí. „*Při výrazně nízkých hodnotách je škála citlivá na poruchy nálad či úzkostné poruchy, neslouží však k jejich specifické diagnostice.*“ (s. 55). Autoři ovšem nespécifikují, jaké hodnoty považují za výrazně nízké (T-skóre respondentky Z je v této subškále 34 T, přičemž nízké skóre je definováno jako menší než 40 T).

7.3.5 Oblíbenost v kolektivu

U obou respondentek spadají dosažené výsledky do kategorie nízkého skóre. Dle Dolejše et al. (2021) „*je přítomno u jedinců, kteří vnímají sociální izolaci, případně ostrakismus sociální skupiny, ve vztazích s druhými se necítí vždy uspokojivě*“ (s. 56). Autoři ovšem dodávají, že je třeba interpretačně osvětlit, zda jsou takové pocity jedince v souladu s jejich sebepojetím (např. považují-li se zároveň za introvertní) anebo s jejich sebepojetím nesouzní (např. se cítí vyčleňovaní z kolektivu nebo mají pocit omezení v kontaktu s druhými, ale ne vlastní vinou).

7.3.6 Smysl a seberealizace

V poslední subškále se **obě respondentky opět pohybují v oblasti nízkého skóre**. „*Subškála vypovídá o pocitu jedince, zda přiměřeně využívá a kontroluje svět kolem sebe a má víru v budoucnost a její smysl.*“ (Dolejš et al., 2021, s. 56). Autoři uvádějí, že jedinci s tímto skóre mají pocit odcizení, mohou postrádat smysluplnost vlastního života, mohou být u nich přítomny pocity viny, zklamání vlastních iluzí nebo plánů a pocity neschopnosti seberealizace.

7.3.7 Celkové skóre – úroveň sebepojetí

Celkové skóre obou respondentek je hodnoceno jako nízké – lze tedy konstatovat, že se jedná o osoby s nízkým sebepojetím. Dolejš et al. (2021) uvádějí, že adolescenti a dospělí jedinci s touto úrovní skóre vykazují **vážné pochybnosti o vlastní hodnotě**.

Negativní sebehodnocení má dle Dolejše et al. (2021) zpravidla dopad na více oblastí, což bývá patrné v jejich sociálním fungování. Jedinci mohou být **stažení, nespokojení s vlastním statutem**. Lze u nich sledovat prvky **negativismu, pesimistického sebepojetí, pasivity až inaktivity v sociálních vztazích**. Tito jedinci trpí **výraznými pocity, že vztahy, které mají, jsou špatné, a tuto skutečnost si kladou za vinu**. V extrémních případech se nízké sebepojetí může projevit až **pocity neoblíbenosti, pocity odmítání okolím** a následnou **sociální izolací**. Vznikají v nich **obavy z přijetí sociálním okolím**. Také se **obávají svých nedostatků, které jsou ale většinou pouze domnělé**.

Dolejš et al. (2021) dodávají, že výraznější rozdíly mezi jednotlivými subškálami jsou součástí spektra neurotických poruch. Výsledky subškál obou respondentek jsou ovšem takřka vyrovnány. **Snížené sebepojetí je obecně spojováno s úzkostnou či depresivní symptomatikou** (Dolejš et al., 2021). **Vzhledem k tomu, že selektivní mutismus je chápán jako druh úzkostné poruchy, se autorka této práce domnívá, že tato interpretace je skutečně přiléhavá.**

8 Kvalitativní analýza případových studií a kazuistik

V této kapitole dosahuje autorka práce **třetího dílčího cíle** a formuluje odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Pro hlubší zkoumání specifických potíží, potřeb a výzev mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem se autorka v této části práce věnuje **kvalitativní analýze dat**. Zdroje těchto dat byly získány pomocí literární rešerše a dále výběrem údajů z tištěné literatury. Vybrané zdroje pojednávají zejména o **prožívání diagnózy** selektivního mutismu zkoumaných osob, zjišťují **specifika v oblasti verbální a nonverbální komunikace, doprovodných fyziologických projevů spojených s komunikací**, dávají zkoumaným osobám prostor vyjádřit **dopady na jejich sebepojetí**, a také na jejich **osobní, společenský, studijní a pracovní život**. Dále obsahují poznatky o významu **psychoedukace**, ať už ve smyslu sebevzdělávání osob se selektivním mutismem nebo osvěty osob v jejich okolí.

8.1 Literární rešerše

Aby mohla být provedena kvalitativní analýza dat, provedla autorka práce nejprve literární rešerši v rámci dostupných elektronických zdrojů. Rešerše byla provedena 3. března 2024. Autorka pracovala s celkem 5 dostupnými databázemi: Multivyhledávač EDS, Web of Science, Scopus, EBSCO a ProQuest (pomocí Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, který je dostupný na webových stránkách: <https://ezdroje.upol.cz/>).

Databáze	Výraz	Omezení	Celkem výsledků	Selekce	Finální množství výsledků
Multivyhledávač EDS	*elective mutism AND (adult* OR teenager* OR adolescen*) NOT child*	2014-2024; „Hledat také v plných textech článků“ – vyloučeno	3	Vyřazení: <ul style="list-style-type: none"> • Duplikátů. • Studií se smíšeným zkoumaným vzorkem (zahrnující i osoby mladší 15 let věku). • Studií, ke kterým se nezdařilo získat přístup. • Studií bez dat vhodných ke kvalitativní analýze. 	3
Web of Science	(selective mutism OR elective mutism) AND (adult* OR teenager* OR adolescen*) NOT child*	2014-2024	7		
Scopus	(selective mutism OR elective mutism) AND (adult* OR teenager* OR adolescen*) NOT child*	2014-2024	52		
EBSCO	(selective mutism OR elective mutism) AND (adult* OR teenager* OR adolescen*) NOT child*	2014-2024; Angličtina	78		
ProQuest	(selective mutism OR elective mutism) AND (adult* OR teenager* OR adolescen*) NOT child*	2014-2024; Angličtina; Pouze plný text	171		

Tabulka č. 4 - literární rešerše

Výsledky vyhledané dle zadaných výrazů byly následně selektovány na základě dalších stanovených kritérií uvedených v tabulce. V závěru literární rešerše získala autorka práce celkem 3 odborné studie obsahující vhodná data kvalitativního charakteru o osobách se selektivním mutismem starších 15 let věku.

Dále byla pro kvalitativní analýzu dat využita část tištěné publikace *The Selective Mutism Resource Manual 2e* od autorek Maggie Johnson a Alison Wintgens z roku 2016, konkrétně vybrané příběhy osob se selektivním mutismem z kapitol 14 a 15.

8.2 Deskripce vybraných zdrojů

Stručná charakteristika zdrojů zvolených ke kvalitativní analýze viz **Tabulka č. 5 – deskripce vybraných zdrojů**.

Název, autor/autoři a rok vydání práce	Velikost zkoumaného vzorku	Druh práce
<i>Lost Voices and Unlived Lives: Exploring Adults' Experiences of Selective Mutism using Interpretative Phenomenological Analysis.</i> Aaron S. Walker, Jane Tobbell, 2015	5 osob dospělého věku	Kvalitativní výzkum – interpretativní fenomenologická analýza
<i>The Selective Mutism Resource Manual 2e</i> Maggie Johnson a Alison Wintgens, 2016	6 osob ve věkovém rozmezí 15-55 let	Odborná publikace
<i>The experiences of selectively mute adults in education.</i> Isedora M. M. Lewis, 2018	7 osob ve věkovém rozmezí 16-35 let	Kvalitativní výzkum – diplomová práce
<i>17-year-old Selective Mutism Case without Treatment for A Long Time.</i> Oya Güleşen, Süeda A. Sönmez, Şahin Bodur a Mehmet A. Cöngöloğlu, 2022	1 osoba ve věku 17 let	Kazuistika (case report)

Tabulka č. 5 - deskripce vybraných zdrojů

8.3 Metodologie

Pro tuto část praktické části diplomové práce byla zvolena metodologie **kvalitativního výzkumu**. Autorka provedla **kvalitativní analýzu dat** za užití postupů spadajících do skupiny **induktivních způsobů práce s daty**. Byla provedena analýza statických verbálních dat pomocí **otevřeného kódování** a na základě stanovených výzkumných otázek byly vytvořeny jednotlivé **kategorie**.

Ferjenčík (2010) chápe **kvalitativní výzkum** jako explorativní a heuristický typ výzkumu s převážně induktivním zaměřením a pracujícím s daty nenumernického charakteru. **Indukce** je

dle tohoto autora takový postup, kdy výzkumník postupuje od jednotlivých dat směrem k jejich generalizaci, tedy od konkrétních dat k jejich abstraktnímu, zevšeobecňujícímu pojetí. „Induktivní závěry překračují informaci získanou v původních datech. Indukce se tak stává i velmi silným nástrojem, pomocí kterého se badatel snaží o příčinné vysvětlení jevů.“ (Ferjenčík, 2010, s. 26)

Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) je **kódování** chápáno jako druh operace, pomocí níž dochází k rozebrání údajů, k jejich konceptualizaci a následnému složení novým způsobem. Při otevřeném kódování je zvolený text jako sekvence rozštěpen na jednotky, jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově označenými fragmenty může výzkumník dále pracovat. Jelikož seznam kódů postupně narůstá, dochází následně k vytváření jednotlivých kategorií. **Kategorizace** pak dle Švaříčka a Šed'ové (2007) probíhá tak, že kódy jsou výzkumníkem seskupeny podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. Výzkumné otázky (ať už základní nebo specifické) pak tvoří pomyslné síto pro seskupená data. Data, která prochází tímto sítem, jsou v závislosti na podobě „síta“ specificky tvarována a je tak např. pochopitelné, že každý výzkumník může data kódovat trochu jiným způsobem.

8.4 Analýza dat a zodpovězení výzkumných otázek

Data, která byla podrobena analýze, se týkala dohromady 19 osob se selektivním mutismem (součet zkoumaných osob v rámci 5 studií vybraných pomocí literární rešerše, viz podkapitola 8.1 a 8.2). V odborných pracích byly osoby označeny fiktivními nebo skutečnými jmény. Seznam těchto osob včetně základních údajů se nachází v **Tabulce č. 6 – přehled zkoumaných osob** (ženy jsou označeny červeně, muži modře).

Název, autor/autoři a rok vydání práce	Jméno	Pohlaví	Věk
<i>Lost Voices and Unlived Lives: Exploring Adults' Experiences of Selective Mutism using Interpretative Phenomenological Analysis.</i> Aaron S. Walker, Jane Tobbell, 2015	<i>Sam</i>	muž	21 let
	<i>Lily</i>	žena	23 let
	<i>Hannah</i>	žena	26 let
	<i>Ben</i>	muž	30 let
	<i>Aaron</i>	muž	zletilý (věk neuveden)

The Selective Mutism Resource Manual 2e Maggie Johnson a Alison Wintgens, 2016	Lisa	žena	15 let a 10 měsíců
	Sander	muž	16 let
	Katie	žena	26 let
	Carl	muž	45 let
	Sarah-Jane	žena	50 let
	Vivienne	žena	55 let
The experiences of selectively mute adults in education. Isedora M. M. Lewis, 2018	Brandy	žena	16-25 let
	Olivia	žena	25-35 let
	Emma	žena	25-35 let
	Edna	žena	25-35 let
	Susan	žena	25-35 let
	Taonga	žena	25-35 let
	Decland	muž	25-35 let
17-year-old Selective Mutism Case without Treatment for A Long Time. Oya Güleşen, Süeda A. Sönmez, Şahin Bodur a Mehmet A. Cöngöloğlu, 2022	Defne*	žena	17 let

*V původní studii nebylo určeno jméno dívky – jméno „Defne“ nyní přiděleno pro zpřehlednění analýzy dat.

Tabulka č. 6 - přehled zkoumaných osob

V následujících části autorka odpovídá na výzkumné otázky. Autorka nejprve představuje výzkumnou otázku, poté uvádí tabulku s daty získanými pomocí otevřeného kódování a následně uvádí odpověď na výzkumnou otázku a širší komentář.

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké dopady má selektivní mutismus na rodinné, partnerské a společenské vztahy zkoumaných osob?*

Jméno	Rodinné, partnerské a společenské vztahy zkoumaných osob
Sam	<i>bez údajů</i>
Lily	<ul style="list-style-type: none"> Sociálního kontaktu dosahuje pomocí on-line komunikace.
Hannah	<ul style="list-style-type: none"> Dle jejích slov představují její rodiče jediné pojitko s „normální světem“.
Ben	<ul style="list-style-type: none"> Udržuje úzký kontakt pouze s rodinou, kvůli omezeným schopnostem komunikovat není schopen navázat partnerský vztah. Při rodinných setkáních pouze přihlíží konverzacím o tom, jak se odvíjí životy příbuzných, což ještě posiluje pocity izolace a nenaplnění.
Aaron	<ul style="list-style-type: none"> Komunikuje s přáteli on-line formou.
Lisa	<ul style="list-style-type: none"> Má 2 blízké přátele, se kterými mluví ve škole i mimo školu. Dále verbálně komunikuje se sestřenicí. Má potíže s tvorbou nových přátelství a je nervózní v přítomnosti neznámých lidí. Po zahájení terapie si našla přátele.
Sander	<ul style="list-style-type: none"> Má specifická pravidla, např. mluví pouze v domácnosti nebo v rodinném autě. Není schopen verbálně komunikovat s psychoterapeutem. Není schopen verbálně komunikovat s prarodiči. Po zhoršení symptomů selektivního mutismu se dočasně izoloval i od rodičů. Je aktivní na sociálních sítích, při hraní on-line her. Dříve nebyl schopen samostatně cestovat veřejnou dopravou nebo nakupovat. Po pořízení rodinného psa jej začal venčit a díky tomu se dostal do větší sociální interakce (komunikace s neznámými lidmi).

Katie	<ul style="list-style-type: none"> • Okolí se jí snažilo různě „uplácet“, aby začala mluvit, což v ní způsobilo ještě větší zábrany se vyjadřovat.
Carl	<ul style="list-style-type: none"> • Potíže s mluvením v domácnosti – nevhodné prostředí. V dospívání přestal doma mluvit úplně a toto „oněmění“ trvalo 10 let. Prarodiče jej nikdy neslyšeli mluvit. • Žil „dvojitý život“ – na střední škole a vysoké škole verbálně komunikoval, ale doma nikdy nepromluvil. • Vytváření vlastních pravidel, kde může/nemůže mluvit – např. v Londýně, kde studoval, mohl verbálně komunikovat, kdežto v jeho rodném městě tak činit nemohl. • Nedokázal mluvit o svých partnerech. • Po dokončení vysokoškolského studia absolutní sociální izolace. • Docházel do dramatického kroužku a vystupoval na představeních. • Dosud se objevují potíže s mluvením před partnery a příbuznými, dosud si vytváří pravidla, s kým může mluvit.
Sarah-Jane	<ul style="list-style-type: none"> • Okolím považována za vzdorovitou, nezdvořilou či rozmazlenou. • Sociální izolace, ignorace okolím, potíže navazovat nové vztahy. • Potíže se změnami nebo v rozhodování se. • Závislost na svých blízkých. • Okolím nucena mluvit, netrpělivost v přístupu k ní. • V dětství sexuálně zneužívána v rodině i mimo ni. • Potíže důvěřovat druhým přetrvávají do dospělého věku. • Strach z odsouzení a odmítnutí kvůli její neschopnosti mluvit.
Vivienne	<ul style="list-style-type: none"> • Zhoršené vztahy s rodiči způsobené selektivním mutismem – rodiči nepochopena a ponechána bez potřebné podpory.
Brandy	<ul style="list-style-type: none"> • Omezené množství přátel.
Olivia	<ul style="list-style-type: none"> • Lidé v okolí s ní nechtěli navazovat kontakt a označovali ji za podivnou nebo nudnou holku, která nemluví. • Někteří lidé na ni mluvili velice pomalu, protože se domnívali, že jim nerozumí.
Emma	<ul style="list-style-type: none"> • Měla blízkou kamarádku pouze na základní škole.
Edna	<ul style="list-style-type: none"> • Její bratr docházel do stejné školy a byl vystavován dotazům na její chování, což ho velice štvalo a ponižovalo a narušilo to vztah s jeho sestrou.
Susan	<ul style="list-style-type: none"> • Omezené množství přátel.
Taonga	<i>bez údajů</i>
Decland	<ul style="list-style-type: none"> • V dětství neměl jediného kamaráda, první přátelství navázal až během vysokoškolského studia. • V domácnosti byl vždy velmi výřečný a kvůli tomu jeho rodina nikdy zcela nepochopila jeho problém a stále jej vnímá pouze jako stydlivého. • Není schopen navázat partnerský vztah. • Zažívá časté pocity sociální izolace. Postrádá sociální zkušenosti, často je pouze tichým pozorovatelem společenského dění. • Jako částečně přínosnou vnímá participaci na sportovních aktivitách.
Defne	<ul style="list-style-type: none"> • Její sociální život omezen na rodinné prostředí. • Dle rodiny není stydlivá, naopak je doma zvědavá a komunikativní. • Po krátkodobém užití anxiolytik se snížila míra úzkostí a dívka se začala stýkat s přáteli mimo prostředí domova, avšak bez posunu v oblasti verbální komunikace.

Tabulka č. 7 - dopady na rodinný, partnerský a společenský život zkoumaných osob

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1:

Selektivní mutismus má na rodinné, partnerské a společenské vztahy zkoumaných osob negativní dopad. Jedinci jsou buďto na rodině závislí, případně je kvalita rodinných vztahů narušena kvůli komunikačním bariérám způsobeným selektivním mutismem a/nebo kvůli nepochopení podstaty této poruchy. Schopnost navazovat partnerské vztahy či o nich komunikovat je značně omezena. Kvalita společenských vztahů je narušena, jedinci často disponují jen minimálním množstvím přátel nebo neudržují přátelské vztahy vůbec. Jedinci se potýkají se závažnou sociální izolací.

Komentář:

Pro Declanda, Defne, Hannah a Bena je úzký rodinný kruh jediným místem, kde dokážou komunikovat mluvenou řečí či udržovat úzký kontakt, čímž u nich vzniká závislost na rodině. Carl, Ben, Vivienne, Edna a Sander se potýkají s narušením rodinných vztahů kvůli projevům selektivního mutismu – setkali se s nepochopením ze strany rodičů, nedostatečnou podporou, bagatelizací jejich potíží, čelili sporům se sourozenci či izolaci během rodinných setkání. Sander a Carl nebyli schopni mluvit se svými prarodiči. Sarah-Jane byla v dětství sexuálně zneužívána (zneužívání nebylo popsáno jako příčina vzniku selektivního mutismu). Ben a Carl popisují potíže v navazování partnerských vztahů nebo ve schopnosti o partnerském vztahu mluvit. U většiny zkoumaných osob jsou přítomny výrazné potíže v navazování a udržování přátelství. Ben, Carl, Sarah-Jane, Brandy, Susan a Decland popisují pocity sociální izolace nebo pouze omezené množství přátel. Lily, Aaron a Sander popsali komunikaci on-line formou jako alternativní způsob udržování sociálních vztahů. V případě Carla a Sandera jsou rodinné a sociální vztahy narušeny vytvářením vnitřních pravidel o tom, s jakými osobami a na jakých místech mohou bezpečně komunikovat mluvenou řečí. Mezi socializačními aktivitami byl zmíněn např. sport nebo dramatický kroužek.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké dopady má selektivní mutismus na studijní a pracovní oblast života zkoumaných osob?

Jméno	Studijní oblast života zkoumaných osob
Sam	<ul style="list-style-type: none"> • Ve škole zažil šikanu, která ale nebyla příčinou vzniku selektivního mutismu. • Spolužáci od něj přestali očekávat verbální projev a začali se mu vyhýbat. • Učitelé jej během vyvolávání vynechávali, což Sam zároveň oceňuje, protože by dle jeho názoru nebyl schopen mluvit.
Lily	<ul style="list-style-type: none"> • Ve škole zažila šikanu, kterou ale nevnímá jako spouštěč selektivního mutismu. • Jako mladší žákyně byla akceptována a podporována, ale při vyšším vzdělání se setkala s nepochopením.
Hannah	<i>bez údajů</i>
Ben	<i>bez údajů</i>
Aaron	<ul style="list-style-type: none"> • Vystudoval vysokou školu.
Lisa	<ul style="list-style-type: none"> • Extrémní distres na střední škole. • Ve škole ji doprovázel osobní tutor, kvůli čemuž se cítila trapně, ale zároveň si byla vědoma své závislosti na něm. • Pochyby ze strany matky o vhodnosti vysokoškolského studia (studium zahájila).
Sander	<ul style="list-style-type: none"> • Učitelé považován za líného a demotivovaného, strach ze zvedání ruky ve výuce. • Mluvního projevu byl schopen se 6 spolužáky a učitelem oblíbeného předmětu. • Osvobození od tělesné výchovy. • Změna střední školy přinesla zlepšení – aktivní zájem učitelů a snaha o pochopení specifických potřeb.
Katie	<ul style="list-style-type: none"> • Nebyla schopna zvednout ruku ve třídě (i když znala odpověď). • Strach z komunikace se spolužáky, strach opustit své místo ve třídě. • Odmítnutí spolužáky – nechtěli si ji vybírat do skupinové práce a protestovali, když byla přidělena do jejich skupiny. • Spolužáci o ní mluvili v její přítomnosti, odmítali ji započítat jako člena skupiny, chovali se k ní jako k přítěži, brali jí věci nebo byli nezdvořilí (s vědomím, že to nebude schopná nikomu říct). • Učitelé na střední škole ji obviňovali, že je těžké s ní spolupracovat. • Na vysoké škole se již zlepšila schopnost mluvit, ale se zvýšenou stydlivostí.
Carl	<ul style="list-style-type: none"> • Nevhodné zásahy ve škole způsobily zhoršení projevů selektivního mutismu. • Dokázal vystudovat vysokou školu a absolvovat doktorské studium. • Vysokoškolský život oddělil od rodinného života – nechtěl, aby rodiče věděli, že ve škole dokáže mluvit a zároveň, aby jeho spolužáci věděli, že doma nemluví. • Po ukončení vysokoškolského studia se prohloubily symptomy selektivního mutismu i další psychické potíže. Znovu začal mluvit až se zahájením doktorského studia.
Sarah-Jane	<i>bez údajů</i>
Vivienne	<ul style="list-style-type: none"> • Když nebyla schopná hlasitě číst, byla obviňována učiteli, že jen líná. • Rozčílení učitelů a nepochopení jejích potíží. • Školu vnímala jako nebezpečné a zastaralé prostředí. • Při fyzickém ztuhnutí ji vyučující bili pro její pomalost. • Čelila nadávkám učitele, u kterého její ztuhlý výraz tváře vyvolal domněnku, že se mu vysmívá. • Kvůli mylnému přesvědčení učitelů, že neumí číst, musela opakovat ročník – to způsobilo ztrátu přátel a izolaci. • Dosáhla vysokoškolského titulu, ale měla potíže diskutovat ve výuce, podílet se na dobrovolnických programech a dalších aktivitách; měla strach z ústního zkoušení.

Brandy	<ul style="list-style-type: none"> • Na základní škole se jí jedna z vyučujících snažila podpořit tím, že při kladení otázek sklonila hlavu a nedívala se jí do očí – dívka to nepomohlo, ale oceňuje snahu jí pomoci. Jiná vyučující považovala její potíže za tvrdohlavost. • V den, kdy měla před třídou prezentovat práci, pociťovala velké úzkosti a toužila utéct. Za prezentační výkon pak dostávala minusové body. • Postrádala poradenskou pomoc na základní i střední škole. • Na univerzitě ji vyučující nutili k verbálnímu projevu a ponižovali ji, byť byli centrem podpory informování o jejím stavu a vhodném přístupu. • Během studia získávala těžce zpětnou vazbu, protože se nebyla schopná aktivně zapojovat v hodinách ani oslovit vyučující mimo učebnu. • Podpora ze strany některých spolužáků na vysoké škole. • Absolvovala postgraduální studium, kde se zároveň setkala s lepší podporou.
Olivia	<ul style="list-style-type: none"> • Byla dobrá studentka, ale nebyla schopná se verbálně zapojovat a být tak viditelně aktivní, což jí zhoršovalo celkový studijní průměr. • Učitelkou byla ponižována – označovala ji za hloupou a vyčítala jí, že není schopná vyrůst ze stydlivosti. • Byla kapitánkou fotbalového týmu a během sportovních aktivit dokázala lépe komunikovat s vrstevníky. Sport byl pozitivní motivací k docházce do školy.
Emma	<ul style="list-style-type: none"> • Učitelé ve škole odmítli akceptovat diagnózu selektivního mutismu a tvrdili, že je pouze stydlivá a měla by ze svých potíží vyrůst.
Edna	<ul style="list-style-type: none"> • Spolužáci ji označovali za „divnou“, „zvířátko vyučujících“ nebo za „šprtku“. Ve škole vždy obědvala sama ve školní knihovně. • Vyučující ji považovali za méně inteligentní. • Ve škole byla bez jejího vědomí zařazena na seznam studentů se speciálními potřebami, ale zároveň se jí nedostalo adekvátní podpory.
Susan	<ul style="list-style-type: none"> • Spolužáci ji podporovali a byli ochotni za ni hovořit v nepříjemných situacích. • Na základní škole jí vyučující říkali, že nebude schopná studovat na střední škole. • Vychovatelky jí nenechaly sníst oběd, dokud neřekla „Prosím“. • Na střední škole na ni byli vyučující hrubí kvůli tomu, že se verbálně nevyjadřovala. • Na střední škole měla konzultaci s odborným poradcem, avšak bez přínosu.
Taonga	<ul style="list-style-type: none"> • Pokud ve vyučování nepochopila zadání, nebyla schopná požádat o pomoc. • Pokud jí ve škole čekala prezentace, musela se týden dopředu psychicky připravit na výstup, aby byla schopná mluvit před spolužáky. • Během celého studia se spíše cítila jako někdo, kdo přihlíží na její osud než jako někdo, kdo sám dokáže ovlivnit své výsledky.
Decland	<ul style="list-style-type: none"> • Spolužáci ho označovali za „sochu“, „něměho“, „člověka bez emocí“ nebo „chladnokrevného vraha“. • Spolužák ho fyzicky napadl, ale Decland se nebyl schopný fyzicky ani verbálně bránit. Matka si povšimla zhmožděnin v obličeji, ale při šetření ve škole byl obviněn z toho, že „nikomu nic neřekl“. • Spolužáci v jeho přítomnosti rozebírali jeho chování nebo vedli diskuze o tom, zda nemá autismus. • Někdy zažíval situace, kdy musel odejít na školní toaletu a vybrečet se. • Neschopnost se verbálně vyjádřit zhoršovala jeho studijní průměr. • Ve škole k němu přistupovali jako k problematickému či tvrdohlavému žákovi.
Defne	<ul style="list-style-type: none"> • První školní rok nedocházela do školy, protože měla tendence z ní utíkat. Další školní rok se již adaptovala na školní prostředí. • Každé ráno před odchodem do školy v ní narůstá úzkost. • S vyučujícími a se spolužáky dokáže komunikovat nonverbálně – gesty, mimicky, pohyby hlavy. • Po zahájení psychoterapie začala mluvit s jedním vyučujícím a s blízkými přáteli. • Školní výsledky jsou dobré.

Tabulka č. 8 - dopady na studijní oblast života zkoumaných osob

Jméno	Pracovní oblast života zkoumaných život
Sam	<i>bez údajů</i>
Lily	<ul style="list-style-type: none"> Dříve v pracovním poměru, ale personál měl potíže tolerovat její specifika spojená se selektivním mutismem. Nezaměstnaná, pobývá v domácnosti rodičů.
Hannah	<ul style="list-style-type: none"> Nezaměstnaná, pobyt v domácnosti rodičů.
Ben	<ul style="list-style-type: none"> Po ukončení studia krátce zaměstnán, ale zaměstnání musel opustit kvůli potížím spjatým se selektivním mutismem – vyhýbal se jakékoliv interakci s kolegy, např. předstíral, že neustále spěchá. Vyhýbal se i krátkým zdvořilostním konverzacím.
Aaron	<ul style="list-style-type: none"> Zaměstnání na akademické půdě.
Lisa	<i>bez údajů</i>
Sander	<i>bez údajů</i>
Katie	<ul style="list-style-type: none"> Po nástupu do práce se jí vrátily podobné úzkosti, jaké zažívala na střední škole. Panika a strach docházet do práce.
Carl	<i>bez údajů</i>
Sarah-Jane	<i>bez údajů</i>
Vivienne	<ul style="list-style-type: none"> Čelí strachu z ústních pohovorů a zažila mnoho neúspěchů – než získala první práci, zúčastnila se asi 50 pohovorů.
Brandy	<ul style="list-style-type: none"> Nezaměstnaná, pobyt v domácnosti rodičů.
Olivia	<ul style="list-style-type: none"> Studentka, zaměstnaná na částečný úvazek.
Emma	<ul style="list-style-type: none"> Nezaměstnaná.
Edna	<ul style="list-style-type: none"> Zaměstnaná na plný úvazek.
Susan	<ul style="list-style-type: none"> Zaměstnaná na plný úvazek.
Taonga	<ul style="list-style-type: none"> Nezaměstnaná, pobyt v domácnosti rodičů.
Decland	<ul style="list-style-type: none"> Student, zaměstnání na částečný úvazek
Defne	<i>bez údajů</i>

Tabulka č. 9 - dopady na pracovní oblast života zkoumaných osob

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2:

Selektivní mutismus má na studijní a pracovní oblast života negativní dopad. Osoby se selektivním mutismem se během primárního, sekundárního i terciárního vzdělávání setkávají s nepochopením, nedostatečnou podporou, výjimkou není zažívání šikany a ponižování. Žáci či studenti se kvůli chybějícím modifikacím ve vzdělávacím procesu (zejména v aktivitách vyžadujících mluvní projev) potýkají s horším hodnocením, potažmo celkovým nižším studijním průměrem.

Osoby se selektivním mutismem mají potíže v zapojení se do pracovního procesu a v dosažení nezávislosti na rodině. Kvůli komunikačním potížím a přidruženým úzkostným stavům ukončují předčasně pracovní poměr nebo pracovní poměr nikdy neuzavřou. Problematické jsou pracovní pohovory, v nichž mohou tito jedinci vzhledem k povaze poruchy selhávat. Někteří jedinci se selektivním mutismem dokáží projevy selektivního mutismu překonat a pracovat na částečný či plný úvazek.

Komentář:

Takřka všechny zkoumané osoby uvedly, že se ve školním prostředí setkaly s nepochopením ze strany spolužáků i učitelů a s nedostatečnou nebo prakticky žádnou podporou. Svými vyučujícími byli někteří jedinci označováni za líné, demotivované, nespolupracující, problematické, tvrdohlavé nebo méně inteligentní. Sam, Lily, Lisa, Sander, Brandy a Susan uvedli zkušenosti s různými formami podpory: ze strany spolužáků, vyučujících, ve formě osobního tutora nebo formou zohlednění specifických potřeb. Carl, Vivienne, Brandy, Olivia a Susan popsali nevhodné zásahy, nadávky, ponižování či fyzické bití ze strany učitelů. Různé formy šikany, ponižování a urážek ze strany spolužáků byly zmíněny Samem, Lily, Katie, Ednou i Declandem. Strach, úzkostné stavy či extrémní distress spojený se školní docházkou, s verbální komunikací a fyzickým pohybem ve škole uvedli Lisa, Sander, Katie, Vivienne, Brandy, Taonga, Decland i Defne. Vivienne, Olivia, Brandy a Decland zmínili, že kvůli nepříznivému hodnocení jejich mluvního projevu či hlasitého čtení byl zhoršen jejich celkový studijní průměr (Vivienne dokonce opakovala ročník kvůli domnělé neschopnosti číst).

Bez zaměstnání se ocitají Ben, Hannah, Lily, Brandy, Emma a Taonga. Potíže s nalezením zaměstnání či jeho udržením zmínili Ben, Lily a Vivienne. Katie popisuje závažné úzkosti a paniku ve vztahu k pracovnímu prostředí. Aaron, Olivia, Edna, Susan a Decland jsou zaměstnaní na plný či částečný úvazek.

Výzkumná otázka č. 3: *Jaká jsou specifika v komunikaci zkoumaných osob?*

Jméno	Specifika v komunikaci zkoumaných osob
Sam	<ul style="list-style-type: none">• Verbálně komunikuje pouze s rodiči a pár přáteli.
Lily	<ul style="list-style-type: none">• Zažívá momenty, kdy nemůže nahlas vyjádřit své myšlenky.• Dokáže komunikovat v on-line prostředí.• Při zvýšeném úsilí promluvit – fyzický třes, úzkost, pláč a snaha uniknout.
Hannah	<ul style="list-style-type: none">• Verbálně komunikuje pouze s rodiči.• Zažívá momenty, kdy nemůže nahlas vyjádřit své myšlenky.• Neschopnost mluvit vnímá jako začarovaný kruh, kdy kvůli chybějícímu mluvnímu projevu se s ní okolí nepokouší navázat kontakt.
Ben	<ul style="list-style-type: none">• Dříve komunikoval šeptem s rodinou, nyní již nemluví vůbec.• Vyhýbavé chování, fyzický únik z komunikačních situací.
Aaron	<ul style="list-style-type: none">• Schopen mluvit v situacích, kde je to nutné, např. při kupování jízdenky.• Při pokusech o mluvní projev se zvyšují pocity ztráty kontroly nad svou řečí, objevuje se úzkost a nejistota.• Komunikace s přáteli on-line – nejprve formou textu, později za užití hlasu.

Lisa	<ul style="list-style-type: none"> • Narušení fluence řeči – koktavost, breptavost; podezření na verbální dyspraxii • Doma rychlé mluvní tempo, hlasitá setřelá řeč, nepravidelný rytmus řeči. • Distorze vokálů, zvýšená nazalita, vkládání nazálních zvuků do mluvního projevu. • Potíže s kontrolou dechu. • Nepřirozená intonace a timing při hlasitém čtení. • Mimo domov neinicuje verbální projev, není schopna spontánně komentovat. • Tiky v oblasti hlavy a krku. • Skleslá postura – schoulená ramena, svěšená hlava. • Omezený zrakový kontakt, fixovaný úsměv. • Fyzické ztuhnutí po požádání o iniciaci pohybu.
Sander	<ul style="list-style-type: none"> • Specifická pravidla – mluvení pouze s rodiči a jenom v domácnosti nebo v rodinném autě a tichým hlasem. • Neschopnost mluvit s prarodiči ani s psychologem. • Aktivní na sociálních sítích a při hraní on-line her. • Neschopnost úsměvu nebo hlasitého smíchu.
Katie	<i>bez údajů</i>
Carl	<ul style="list-style-type: none"> • Specifická pravidla – doma bez mluvního projevu, ale ve školním prostředí schopnost verbálně komunikovat. • S matkou začal postupně mluvit pomocí tichého čtení.
Sarah-Jane	<ul style="list-style-type: none"> • Verbální projev v cizím jazyce doprovázen mírnějšími pocity úzkosti než při snaze hovořit mateřským jazykem. • Popisuje napětí v žaludku při snaze se vyjádřit. • Fyzické ztuhnutí při očekávání, že bude mluvit. • Potíže s dýcháním a s navázáním zrakového kontaktu. • Neschopnost ukázat zuby při úsměvu. • Potíže se o sobě písemně vyjadřovat.
Vivienne	<ul style="list-style-type: none"> • Neschopnost verbálně odpovědět, pokud je otázka vystavena nečekaně. • Pocit sevřeného hrdla při pokusech se verbálně projevit. • Fyzické ztuhnutí při pokusech o sebevyjádření.
Brandy	<i>bez údajů</i>
Olivia	<ul style="list-style-type: none"> • Zažívá momenty, kdy nemůže nahlas vyjádřit své myšlenky.
Emma	<i>bez údajů</i>
Edna	<ul style="list-style-type: none"> • Mluvit je schopná pouze s odborníky na pracovištích, na která je již zvyklá. • U některých osob dokáže odpovídat pouze pohybem hlavy.
Susan	<i>bez údajů</i>
Taonga	<ul style="list-style-type: none"> • Při prezentování schopná mluvit pouze šeptem a beze změn prozodie. • Při prezentování fyzická ztuhlost bez gestikulace, bez zrakového kontaktu. • Ve vyučování neschopnost zvednout ruku a přihlásit se.
Decland	<ul style="list-style-type: none"> • Snížená schopnost se vyjádřit mimikou či pomocí gest.
Defne	<ul style="list-style-type: none"> • Mluvila pouze s rodiči. • Po zahájení psychoterapie začala mluvit s jedním vyučujícím a s přáteli. • S některými osobami se dorozumívá gesty, mimikou a pohyby hlavou. • Během diagnostiky byla schopná navázat zrakový kontakt a kývat hlavou.

Tabulka č. 10 - specifika komunikace zkoumaných osob

Odpoověď na výzkumnou otázku č. 3:

Specifika v komunikaci zkoumaných osob jsou přítomna ve verbální složce, nonverbální složce i v rámci doprovodných fyziologických projevů. Významné jsou pocity ztráty kontroly nad vlastní řečí a zvýšená úzkost při pokusech o mluvních projev. Schopnost komunikace je často vázaná na konkrétní osoby či prostředí. Jedinci mají sníženou schopnost navázat zrakový kontakt, zapojit mimiku či gesta. Při snaze o mluvní projev se objevuje fyzická ztuhlost a či napětí. Hlasitá řeč může být nahrazena šepotem.

Komentář:

Schopnost mluvit pouze s rodiči byla zmíněna u Hannah, Sander a Defne. Jinak specificky omezený okruh jedinců, s nimiž mohly zkoumané osoby mluvit, byl popsán u Sama, Edny a Defne (po zahájení psychoterapie). Neschopnost verbálně komunikovat v domácím prostředí popsali Carl a Ben. Omezení v oblasti nonverbální komunikace zmiňuje Ben, Lisa, Sander, Sara-Jane, Taonga a Decland. Přítomnost doprovodných fyziologických projevů se objevují u Lisy, Lily, Sarah-Jane, Vivienne a Taongy. Pocity strachu a úzkosti spojené s mluvním projevem popsal Aaron, Lily a Sarah-Jane. Sarah-Jane uvádí, že konverzace v cizím jazyce je pro ni méně stresující než komunikace v mateřském jazyce. Alternativní formu komunikace pomocí on-line platforem uvedl Aaron, Lily a Sander. Z příkladu Lisy je patrné, že osoby se selektivním mutismem se mohou potýkat i s dalšími formami narušené komunikační schopnosti (narušení fluence, narušení motorické koordinace).

Výzkumná otázka č. 4: *Jaká specifika v oblasti sebepojetí se objevují u zkoumaných osob?*

Jméno	Specifika v sebepojetí zkoumaných osob
Sam	<ul style="list-style-type: none">• Pocity separace od skutečného „já“, pocity bezmocnosti v překonávání poruchy.
Lily	<ul style="list-style-type: none">• Selektivní mutismus nepovažuje za součást své identity, ale za potíže, jíž musí čelit.
Hannah	<ul style="list-style-type: none">• Selektivní mutismus nepovažuje za součást své identity.• Domnívá se, že selektivní mutismus je v rozporu s její skutečnou osobností.• Myšlenky na konečnost života, obavy, jak bude jednou žít, až její rodiče zemřou.• Nedostatek sebevědomí a predikce zhoršení projevů selektivního mutismu.• Pocity bezmocnosti, méněcennosti, stud za projevy selektivního mutismu.• Nespokojenost se svým životem.
Ben	<ul style="list-style-type: none">• Pocity separace od skutečného „já“ i od okolního světa.• Pocity studu za potíže spjaté se selektivním mutismem. Postrádání smyslu života.
Aaron	<ul style="list-style-type: none">• Vnímá se jako nenormální člověk kvůli projevům selektivního mutismu.
Lisa	<i>bez údajů</i>
Sander	<ul style="list-style-type: none">• Internalizace tvrzení učitelů o tom, že je hloupý. Demotivace a rezignace.
Katie	<ul style="list-style-type: none">• Snížené sebevědomí, ale zároveň pocit, že s věkem narůstá.• Vnímání sebe sama jako introvertní osoby.
Carl	<ul style="list-style-type: none">• Pocity studu spjaté s projevy selektivního mutismu.
Sarah-Jane	<ul style="list-style-type: none">• Nízké sebepojetí, vnitřní nejistota. Pocity osamělosti a ignorace okolím.• Pocity vlastní nedůležitosti, a že si nezaslouží být druhými chráněna.
Vivienne	<ul style="list-style-type: none">• Narušené sebevědomí způsobené neustálým zažíváním neúspěchů.
Brandy	<ul style="list-style-type: none">• Říká, že je sociabilní, schopná navázat přátelství. Pocity studu spjaté s poruchou.
Olivia	<i>bez údajů</i>
Emma	<i>bez údajů</i>
Edna	<i>bez údajů</i>
Susan	<ul style="list-style-type: none">• Pocity viny, nedostatečnosti, studu a bezmocnosti, které ji ovlivňují i v dospělosti.
Taonga	<i>bez údajů</i>
Decland	<ul style="list-style-type: none">• Sebepojetí narušeno vlivem negativních komentářů o jeho osobě.• Považuje se za osobu s „funkčním mutismem“ – v obecné rovině dokáže verbálně komunikovat (např. objednat si jídlo), ale nedokáže navázat vztah či přátelství.
Defne	<i>bez údajů</i>

Tabulka č. 11 - specifika v sebepojetí zkoumaných osob

Odpořed' na v'yzkumnou ot'azku ř. 4:

Sebepojet' osob se selektivn'ím mutismem je sp'íše n'izk'e a b'ývá ovlivn'ěno nevhodn'ými v'yroky o jejich osob'ě ze strany okol'í. řast'e je n'izk'e sebev'edom'í. Jedinci zařívaj'í pocity m'ěněcennosti, nejistoty a bezmocnosti. Vn'ímaj'í negativn'ě sv'ě odlišnosti v komunikačn'ích schopnostech a styd'í se za sv'ě pot'íže. Objevuje se nespokojenost se sv'ým řivotem ři postr'ádání řivotn'ího smyslu. Jedinci zpravidla nevn'ímaj'í selektivn'í mutismus jako souč'ást identity, ale jako obt'íž, která je separuje od společnosti a/nebo od vlastn'ího „řá“.

Koment'ář:

Jako sociabiln'í a schopnou nav'ázat p'átelství se označila pouze Brandy. Stud spojen'ý s projevy selektivn'ího mutismu se objevuje u Bena, Carla a Susan. N'izk'e sebev'edom'í, pocity m'ěněcennosti nebo ned'ůležitosti vlastn'í osoby zmiřuje Hannah, Katie, Sarah-Jane, Vivienne a Susan. Vn'ímání rozporu mezi selektivn'ím mutismem a vlastn'í identitou ři separaci od vlastn'ího „řá“ popsal Sam, Lily, Hannah, Ben. Pocity bezmocnosti, demotivaci, rezignaci ři postr'ádání řivotn'ího smyslu uv'ád'í Sam, Hannah, Ben a Susan.

V'yzkumn'á ot'azka ř. 5: *Jakou roli hraje psychoedukace zkouman'ých osob a soci'álního prost'ed'í v kontextu selektivn'ího mutismu?*

Jm'eno	Psychoedukace zkouman'ých osob a soci'álního okol'í
Sam	<ul style="list-style-type: none">• Selektivn'í mutismus diagnostikov'án ař v období dosp'ívání.
Lily	<ul style="list-style-type: none">• Selektivn'í mutismus diagnostikov'án ař v období dosp'ívání.
Hannah	<ul style="list-style-type: none">• Selektivn'í mutismus diagnostikov'án ař v období dosp'ívání.
Ben	<ul style="list-style-type: none">• Selektivn'í mutismus diagnostikov'án ař v období dosp'ívání.
Aaron	<i>bez 'udaj'ů</i>
Lisa	<ul style="list-style-type: none">• Selektivn'í mutismus diagnostikov'án ař po 15. roce v'ěku.
Sander	<ul style="list-style-type: none">• Zanedb'ání ze strany odborn'ík'ů – v 10 letech v'ěku tvrzení, ře z probl'ém'ů „vyroste“.• Jeden odborn'ík prohl'ásil, ře Sander nebude schopen řít samostatn'ě, dos'áhnout pot'řebného vzd'ělání a z'ískat zam'ěstnání.• Domn'ívá se, ře pozdn'í diagnostika zp'ůsobila prohloubení probl'ém'ů.• Odborn'ík se zkušenostmi se selektivn'ím mutismem p'řinesl pozitivn'í změny.• Sander i jeho matka řerpali z p'říb'ěh'ů jin'ých lid'í se selektivn'ím mutismem a nabyli nad'ěje na zlepšení.• Vyučuj'ící nerozum'ěli jeho pot'ížím a nevolili vhodn'ý p'řístup.• Bod zlomu v p'řekonávání symptom'ů bylo porozum'ění selektivn'ímu mutismu jakořto poruře, kterou lze systematicky a profesion'álně řeřit.
Katie	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostika selektivn'ího mutismu ař ve 12 letech – svou diagn'ózu ale skutečn'ě pochopila ař v dosp'ělosti (do t'ě doby pocit, ře je jediná s takov'ými probl'émy).• Pocit nepochopen'í okol'ím vč'tn'ě podceřování z'ávařnosti jejich pot'íž'í.• Pomohla jí psychoedukace a z'jiřtění, ře existuj'í i jin'í lid'ě se selektivn'ím mutismem – nabyt'í v'íry ve zlepšení stavu.• Ve řkole se setkala s nepochopen'ím ze strany vyučuj'ících i spoluřák'ů.

Carl	<ul style="list-style-type: none"> • Potíže s mluvením si začal uvědomovat až v dospívání. • Domnívá se, že neexistuje na míru tvořená péče pro dospělé osoby se selektivním mutismem a že se s poruchou bude potýkat po zbytek života. • Ve školním prostředí se setkal s nepochopením.
Sarah-Jane	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila okolo 40. roku věku. • Psychoedukace o selektivním mutismu přinesla zásadní zlepšení stavu. • Okolí mělo potíže pochopit důvod mlčení, když nemá žádné viditelné postižení. • Ve školním prostředí se setkala s nepochopením.
Vivienne	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila okolo 45. roku věku. • Kvůli nevědomí vlastní diagnózy se obviňovala ze všech jejích neúspěchů. • Selektivní mutismus chápe jako stav znevýhodňující ve společnosti. • Učitelé v přístupu k ní volili velmi nevhodné metody.
Brandy	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila v 15 letech věku poté, co jí byla věnována péče ze strany školy a zároveň začala aktivně vyhledávat informace. • Nepochopení spolužáky, jak to, že s nimi dokáže komunikovat jen on-line. • Jako problém nebyl označován selektivní mutismus, ale ona sama. • Domnívá se, že kdyby učitelé a poradci byli lépe informováni o problematice selektivního mutismu, nebyla by tolik poznamenána po další roky jejího života a byla by ochotná obrátit se na odbornou pomoc. • Domnívá se, že kdyby měla tělesné postižení, dostalo by se jí lepší pomoci.
Olivia	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila v 21 letech poté, co našla informace na internetové stránce. • V prostředí školy nebyl nikdo informován o problematice selektivního mutismu a nedostala se jí patřičná podpora. Byla ponižována učitelkou.
Emma	<ul style="list-style-type: none"> • Selektivní mutismus diagnostikován ve 14 letech pediatrem. • Ve škole se setkala s nepochopením ze strany vyučujících. • Domnívá se, že kdyby jí byla poskytnuta pomoc v dětství, nemusela by se se selektivním mutismem potýkat i v dospělosti.
Edna	<ul style="list-style-type: none"> • Selektivní mutismus diagnostikován v 10 letech. • Zaměstnanci školy kvůli tichému chování kontaktovali její matku s obavami, že dívku sexuálně zneužívá její otec (což nebyla pravda). • V dětství a v dospívání navštívila mnoho odborníků, ale jejich přístup považuje za nepřínosný a popisuje jejich neinformovanost o problematice selektivního mutismu.
Susan	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila v 15 letech poté, co objevila článek na internetu a pořad v televizi. • Učitelé v přístupu k ní volili velmi nevhodné metody. • Domnívá se, že učitelé a další školní personál by měl být obeznámen s problematikou selektivního mutismu.
Taonga	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomila poté, co tuto diagnózu obdržela i její dcera. Po dohledání více informací se v přítomnosti poruchy ještě více utvrdila.
Decland	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost selektivního mutismu si uvědomil v 18 letech, když ve školní knihovně náhodně objevil knížku s touto tematikou. • Říká, že by mu značně pomohlo, kdyby jeho rodiče dokázali pochopit podstatu selektivního mutismu. • Domnívá se, že nejvíce poznatků o selektivním mutismu můžou přinést osoby, které mají s touto diagnózou zkušenosti. • Ve škole se setkal s nepochopením vyučujících i spolužáků.
Defne	<i>bez údajů</i>

Tabulka č. 12 - psychoedukace zkoumaných osob a sociálního prostředí

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5:

Psychoedukace o selektivním mutismu hraje významnou roli jak u osob potýkajících se s touto poruchou, tak i u osob v jejich okolí (v rodině, mezi přáteli, ve školním a pracovním prostředí). Nedostatek informací o selektivním mutismu způsobuje nepochopení a dezinterpretaci projevů osob se selektivním mutismem a vede k volbě nevhodného přístupu k těmto osobám. Psychoedukace jedinců se selektivním mutismem je důležitá pro pochopení vlastního chování, pocitů a k prevenci sociální izolace. Zkušenosti osob, které se s touto poruchou potýkaly či potýkají, jsou v kontextu psychoedukace velmi cenné.

Komentář:

Většina zkoumaných osob vypověděla, že selektivní mutismus byl u nich odhalen až v dospívání či v dospělosti. Sander, Katie, Carl, Sarah-Jane, Vivienne, Brandy, Olivia, Edna, Emma i Susan se setkali s nepochopením, dezinterpretací projevů či s nevhodným přístupem vyučujících, případně i spolužáků. Sander, Katie, Sarah-Jane, Olivia a Susan popisují přínos psychoedukace, která jim umožnila porozumět vlastním potížím. Sander, Brandy, Emma, Susan a Decland se domnívají, že kdyby byl selektivní mutismus odhalen dříve a/nebo by jejich okolí bylo dostatečně informováno o problematice selektivního mutismu, mohlo by to mít pozitivní dopad na jejich současný stav.

Výzkumná otázka č. 6: *Jaké terapeutické přístupy hodnotí zkoumané osoby jako přínosné ve smyslu zmírnění projevů či důsledků selektivního mutismu?*

Jméno	Terapeutické přístupy u zkoumaných osob
Sam	<ul style="list-style-type: none">Kognitivně-behaviorální terapie – byla nápomocná v odbourání deprese, ale nikoliv v potížích v komunikaci.
Lily	<i>bez údajů</i>
Hannah	<i>bez údajů</i>
Ben	<i>bez údajů</i>
Aaron	<i>bez údajů</i>
Lisa	<ul style="list-style-type: none">Absolvovala kognitivně-behaviorální terapii – považuje za přínosnou.Po 20. roku věku absolvovala relaxační techniky – považuje za přínosné.
Sander	<ul style="list-style-type: none">Psychoterapie – bez zlepšení stavu.Technika sliding-in (behaviorální technika) – hodnotí jako velmi nápomocnou.
Katie	<ul style="list-style-type: none">Kognitivní hypnoterapie – neuvádí konkrétní přínos.Medikace – beta-blokátory (snížení fyziologických reakcí při úzkosti) – neuvádí konkrétní přínos.
Carl	<ul style="list-style-type: none">Psychiatrická péče, medikace (antidepresivum) – neuvádí konkrétní přínos.

Sarah-Jane	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoterapie – hodnotí jako přínosnou. • Techniky emoční svobody (EFT – emotional freedom technique, alternativní technika) – hodnotí jako přínosnou. • Pohybový program zaměřený na překonání důsledků přetrvávajícího Morova reflexu – hodnotí jako přínosný.
Vivienne	<i>bez údajů</i>
Brandy	<i>bez údajů</i>
Olivia	<i>bez údajů</i>
Emma	<i>bez údajů</i>
Edna	<i>bez údajů</i>
Susan	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitivně behaviorální terapie zaměřená na sociální úzkost – neuvádí konkrétní přínos.
Taonga	<i>bez údajů</i>
Decland	<ul style="list-style-type: none"> • Navštívil okolo 20 odborníků, ale nezaznamenal žádný přínos. Popisuje nevhodně volené terapeutické techniky ze strany odborníků, např. techniky určené osobám s Aspergerovým syndromem či s posttraumatickou stresovou poruchou.
Defne	<ul style="list-style-type: none"> • Indikace antidepresiv a krátkodobé užití anxiolytik – hodnoceno jako přínosné pro snížení míry depresivních a úzkostných stavů. • Psychoterapie – hodnocena jako přínosná v rozvoji komunikačních schopností.

Tabulka č. 13 - terapeutické přístupy u zkoumaných osob

Odpověď na výzkumnou otázku č. 6:

Zkoumané osoby hodnotí jako přínosné zejména přístupy kognitivně-behaviorální terapie a relaxační techniky. Jedna ze zkoumaných osob hodnotí jako přínosné alternativní techniky a techniky zaměřené na přetrvávající reflexy. Pozitivní efekt medikace byl potvrzen jednou osobou. Psychoterapie byla třemi osobami popsána jako přínosná a jednou osobou jako nepřínosná.

Komentář:

Nejčastěji zmiňovaným přístupem voleným v péči o osoby se selektivním mutismem byly techniky vycházející z kognitivně-behaviorální terapie (Sam, Lisa, Sander a Susan). Na příkladu Declanda je patrné, že odborníci mohou zaměňovat projevy selektivního mutismu s jinými diagnózami a uchýlovat se k volbě nevhodných léčebných forem. U 10 zkoumaných osob nenalezla autorka práce žádnou zmínku o formách terapeutické podpory, z čehož lze usuzovat, že tito jedinci buďto žádnou formou terapie neprošli anebo její přínos nepovažují za významný. Je ovšem možné, že způsob sběru dat neposkytnul těmto osobám dostatečný podnět nebo prostor k tomu, aby takové informace poskytly.

9 Potenciál mobilní aplikace pro podporu a osvětu

V této kapitole diplomové práce dosahuje autorka **čtvrtého dílčího cíle**. Na základě získaných odpovědí ve třetím dílčím cíli popisuje **potenciál mobilní aplikace, která by svými funkcemi nabídla jedincům se selektivním mutismem vhodnou formu podpory a zároveň by podpořila potřebnou osvětu o této poruše**.

V rámci třetího dílčího cíle získala autorka odpovědi na výzkumné otázky ohledně různých oblastí života osob se selektivním mutismem. Konkrétně se jednalo o:

- oblast rodinných, partnerských a společenských vztahů;
- oblast studijního a pracovního života;
- specifika v komunikaci;
- specifika v oblasti sebepojetí;
- roli psychoedukace;
- přínosné terapeutické přístupy.

Oblast rodinných, partnerských a společenských vztahů (výzkumná otázka č. 1) a oblast sebepojetí (výzkumná otázka č. 4) byly popsány jako narušené. Rodinný i společenský život je u těchto osob výrazně dotčen a sebepojetí je zpravidla nízké, doprovázené pocity méněcennosti a bezmocnosti. Autorka práce se domnívá, že obtíže v těchto oblastech by měly být řešeny především volbou vhodných terapeutických technik a také pomocí osvěty osob se selektivním mutismem a jejich blízkého okolí. Terapeutická péče by měla být primárně zajištěna kvalifikovanými odborníky a **mobilní aplikace by mohla zastávat spíše sekundární psychickou podporu**. Jako vhodné funkce aplikace se autorce jeví např. takové, které by pomohly **regulovat akutní fáze úzkosti**, zprostředkovaly **jednoduché relaxační techniky** (založené např. na práci s dechem), poskytly **místo na psaní poznámek o vlastních prožitcích a myšlenkách** (např. formou deníku) či poskytly **seznam kontaktů na dostupnou odbornou pomoc**. **Osobní deník** by mohl poskytnout prostor k tomu, aby uživatelé pojmenovali své emoce a z dlouhodobého hlediska mapovali změny v projevech své poruchy.

Další roli hraje osvěta neboli psychoedukace, která byla v odpovědi na výzkumnou otázku č. 5 popsána jako velice důležitá. **Mobilní aplikace by měla poskytovat širokou a přehlednou databázi, pomocí které by uživatelé aplikace měli přístup k aktuálnímu poznání o diagnóze selektivního mutismu**. Ze zjištění autorky práce je zřejmé, že jedinci se selektivním mutismem potřebují **rozumět svým problémům**, znát možné **příčiny vzniku poruchy**, znát **možnosti péče** a hlavně **čerpat z příběhů jiných lidí, kteří se s touto poruchou setkali**.

Aplikace by mohla obsahovat do českého jazyka přeložené profily jednotlivých osob, které byly představeny v předchozí kapitole. Aplikace by také měla odkazovat na další zdroje poznání (publikace, dokumenty, videa, přednášky, rozhovory, podcasty) a **seznam podpůrných skupin, případně skupin na sociálních sítích.**

Jedinci se selektivním mutismem mají potíže komunikovat a lze tedy předpokládat, že je pro ně problematické vysvětlit osobám v jejich okolí podstatu svých problémů. Psychoedukace se tak netýká jen samotných jedinců se selektivním mutismem, ale i jejich okolí, v první řadě rodiny. Autorka práce se domnívá, že **osvěta rodinných příslušníků je stěžejní**, jelikož rodina představuje primární sociální skupinu a pro jedince se selektivním mutismem je důležité, aby rodinné prostředí nabízelo podporu, pochopení a respekt. **Aplikace by mohla obsahovat mód či samostatnou sekci určenou pro rodinné příslušníky a nabídnout náhled na selektivní mutismus z perspektivy rodičů, partnerů, sourozenců, prarodičů apod.**

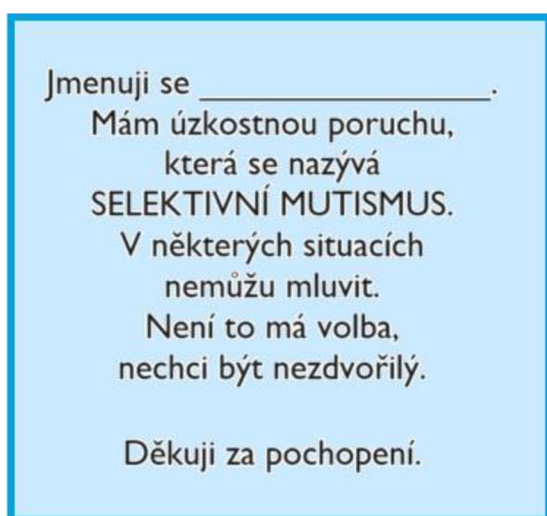
Autorka se kromě oblasti rodiny dotýká i otázek studijní a pracovní oblasti života. V rámci odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 bylo zjištěno, že nepochopení, nevhodný přístup či dokonce šikana jsou jevy, s nimiž se ve školním prostředí potýkalo velké množství zkoumaných osob. Bylo by vhodné, aby aplikace obsahovala **srozumitelné texty o tom, proč se žáci/studenti se selektivním mutismem chovají odlišně** – že jejich cílem není ostatní provokovat, že jejich chování není projevem lenosti ani lhostejnosti a že naopak každý den ve školním prostředí pro ně představuje vystavení se velké míře stresu. **Texty by mělo být možné v reálném čase ukázat na displeji mobilního zařízení či je vytisknout v papírové podobě.** Pro studijní oblast života by taková forma psychoedukace mohla přinést pochopení ze strany vyučujících i spolužáků. Pro oblast pracovního života by mohla aplikace obsahovat např. **vzory životopisů, které by osobám se selektivním mutismem nabídly vhodnou formu seberepresentace a usnadnily první kontakt se zaměstnavatelem.**

Váš student se SELEKTIVNÍM MUTISMEM...

- ... vám rozumí, jen nemůže mluvit.
- ... může znát odpověď na otázku, ale nemůže se přihlásit.
- ... ocení, když mu umožníte vyjádřit se alternativní cestou.
- ... není drzý ani líný.
- ... vnímá vše, co se kolem něj děje a není lhostejný.
- ... si přeje být hodnocen spravedlivě.

Obrázek č. 3 - návrh informativního textu pro vyučující

Kromě studia a práce se jedinci se selektivním mutismem pohybují i v dalších sférách veřejného života – chodí do obchodu, na úřad, do banky, na vyšetření k lékaři a podobně. Aplikace by měla poskytnout **krátké a laikům srozumitelné informace o příčinách, projevech a možnostech terapie selektivního mutismu**. Měla by obsahovat **jednoduchá informační sdělení, která by bylo možné v reálném čase v aplikaci otevřít a ukázat komunikačnímu partnerovi** (lékaři, úředníkovi, prodavači v obchodě aj.). Dále by aplikace měla obsahovat zásobník různých variant **jednoduchých sdělení, která by bylo možné vytisknout a používat je např. jako cedulky na oblečení, na tašku apod.**

A light blue rectangular card with a dark blue border. The text is centered and reads: "Jmenuji se _____.
Mám úzkostnou poruchu,
která se nazývá
SELEKTIVNÍ MUTISMUS.
V některých situacích
nemůžu mluvit.
Není to má volba,
nechci být nezdvořilý.

Děkuji za pochopení."

Obrázek č. 4 - návrh textu cedulky I.

A light green rectangular card with a dark green border. The text is centered and reads: "Mám SELEKTIVNÍ MUTISMUS,
úzkostnou poruchu, kvůli které
nemůžu mluvit, i když bych chtěl.
Rozumím Vám, jen nemůžu mluvit.
Můžu Vám odpovědět přikývnutím
hlavy nebo gesty. Až budu moct,
budu s Vámi mluvit.

Nejvíce mi pomůže, když mě
zapojíte do dění, ale nebudete
se mě snažit přimět mluvit."

Obrázek č. 5 - návrh textu cedulky II.

V odpovědi na výzkumnou otázku č. 3 byla popsána specifika v komunikaci osob se selektivním mutismem. **Jedinci se selektivním mutismem mají závažné potíže ve verbální a nonverbální komunikaci i v doprovodných fyziologických projevech**. Autorka práce se domnívá, že tato skutečnost nabízí otázku vhodné logopedické intervence. Vedle psychologické péče o tyto jedince (která by měla být stěžejní), by mohla svou zásadní roli najít i terapie zaměřená na narušenou komunikační schopnost těchto jedinců. Za vhodnou funkci aplikace považuje autorka takovou, která by umožnila např. **trénink hlasu a modulačních faktorů řeči**. Aplikace by u uživatelů pomocí úkolů řazených dle obtížnosti rozvíjela **pozitivní vztah ke zvuku svého hlasu** a také **melodii, rytmus či intenzitu mluvního projevu**. Určitým průnikem psychologických a logopedických technik by mohl být **trénink komunikačních výměn a schopnosti komunikovat v různých sociálních situacích**, který by byl postavený na principech kognitivně-behaviorální terapie. Uživatelé aplikace by si mohli **stanovit krátkodobé a dlouhodobé komunikační cíle a mapovat průběžně svůj progres**. Aplikace by mohla nabídnout vizuální přehled jejich progresu, např. zobrazením pomyslné cesty

krajinou. Techniky kognitivně-behaviorální terapie byly popsány jako přínosné v rámci zjištění pro výzkumnou otázku č. 6 a o jejich vhodnosti pojednává také podkapitola 2.5.1.

10 Diskuze

Hlavním cílem této práce bylo přiblížit problematiku mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem a zprostředkovat poznání ze zahraničních zdrojů, jelikož **o selektivním mutismu v dospívání a v dospělosti neexistuje prakticky žádná ucelená odborná práce v českém jazyce**. Tohoto cíle bylo dosaženo zejména v rámci kapitoly 2 a v praktické části diplomové práce. Součástí hlavního cíle bylo také popsat potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu v kontextu selektivního mutismu a nabídnout přehled aktuálně dostupných aplikací a dalších elektronických zdrojů, čehož autorka dosáhla v kapitolách 3 a 8. Dílčích cílů bylo dosaženo v kapitolách, podkapitolách a oddílech praktické části diplomové práce.

Problematika selektivního mutismu je nejčastěji zmiňována v kontextu dětské populace a většina odborné literatury, diagnostických nástrojů a terapeutických postupů je zaměřena především na osoby dětského věku (Johnson & Wintgens, 2016; Sutton & Forrester, 2016). Některé literární zdroje, z nichž autorka čerpala podstatné informace, nebyly v době tvorby diplomové práce dostupné na českém trhu či k zapůjčení v českých knihovnách a bylo nutné, aby si literaturu zajistila ze zahraničí. Diplomová práce tak nabízí náhledy i těch autorů, jejichž publikace nejsou v České republice běžně k dostání.

V souvislosti s tématem diplomové práce byla autorka konfrontována s otázkou, **zda je přítomnost selektivního mutismu u dospívajících a dospělých osob skutečnou problematikou** anebo zda se jedná spíše o teoretický konstrukt, který není v rámci odborné praxe dostatečně podložen. Autorka diplomové práce se při zkoumání četnosti poskytování péče těmto osobám na území České republiky dozvěděla, že celkem 75 z 346 odborníků (z oblasti logopedie a psychologie) se v rámci své praxe setkala s osobou starší 15 let věku, která vykazovala symptomy selektivního mutismu či měla tuto diagnózu potvrzenou, což představuje 22% z celkového množství odpovědí (viz kapitola 6). Je ovšem třeba se spoléhat na erudovanost oslovených odborníků a jejich schopnost posoudit, jaké jsou symptomy selektivního mutismu. Zároveň je třeba dodat, že autorka práce obdržela odpovědi jen od necelých 17 % oslovených odborníků, a je tedy možné, že opravdová četnost poskytování péče těmto osobám je podstatně větší. Skutečnost, že selektivní mutismus není pouze dětskou diagnózou, pak potvrzují i případové studie a kazuistiky od množství autorů (Güleşen et al., 2022; Johnson & Wintgens, 2016; Lewis, 2018; Walker & Tobbell, 2015), jež byly podrobeny kvalitativní analýze dat a které poskytly dohromady 19 příběhů osob, které se i po dosažení věku 15 let potýkaly s touto poruchou (viz kapitola 8).

Další otázkou, kterou si lze položit v souvislosti s obsahem diplomové práce, je pak **důležitost zjišťování úrovně sebepojetí osob se selektivním mutismem a poskytování péče zaměřené na tuto oblast**. Autorka diplomové práce zjišťovala pomocí *Dotazníku sebepojetí* (DOS-18) od Dolejše a kolektivu autorů (2021) úroveň sebepojetí u dvou respondentek se selektivním mutismem (věk 15 a 38 let). Obě respondentky dosáhly výsledků svědčících o nízké úrovni jejich sebepojetí (viz kapitola 7). Informace svědčící o narušení sebepojetí osob se selektivním mutismem a o přínosech podpory kladného sebepojetí v kontextu této poruchy pak přinesli např. Akitani (2020), Cowperthwaite (2023), Ferraris et al. (2022), Johnson a Wintgens (2016) či Tomohisa et al. (2022), jejichž zjištění jsou uvedena v podkapitole 2.4. Autorka diplomové práce se na základě teoretických poznatků v podkapitole 2.4 i na základě dat získaných pomocí DOS-18 (Dolejš et al., 2021) domnívá, že úroveň sebepojetí a závažnost symptomů selektivního mutismu mohou být v úzké souvislosti, a že se tyto faktory mohou navzájem podmiňovat a určovat celkovou kvalitu života těchto jedinců.

Autorka se během tvorby diplomové práce setkala také s dotazy, **zda by měla péče o osoby se selektivním mutismem skutečně spadat do kompetence logopedických pracovníků**. Diplomová práce si neklade za cíl na tuto otázku odpovědět, nicméně nabízí určitá data podporující názor, že logopedická péče může v životě osob se selektivním mutismem zastávat důležitou roli. Uplatnění logopedické odbornosti u jedinců se selektivním mutismem bylo popsáno mnohými odborníky, jejichž názor je uveden v podkapitole 1.6 (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.; Doll, 2022; Hartmann & Lange, 2008; Johnson & Wintgens, 2016; Kotrba, 2014; Preissová, 2018). Taktéž lze poukázat na fakt, že v rámci zjišťování četnosti poskytování péče zkoumaným osobám (viz kapitola 6) uvedlo celkem 22 odborníků z oblasti logopedie, že se v rámci své odborné praxe setkali s osobou starší 15 let věku, která vykazovala symptomy selektivního mutismu či měla tuto diagnózu potvrzenou.

11 Limity diplomové práce

Autorka se již od začátku tvorby diplomové práce potýkala s potížemi při vyhledávání vhodných zdrojů zaměřených na problematiku selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob. Z důvodu **omezeného množství publikací a aktuálních odborných článků** (vybrány byly články staré maximálně 10 let, tedy publikované nejdříve roku 2014) mohla autorka práce citovat či parafrázovat pouze několik málo autorů a nevznikl tak dostatečný prostor ke komparaci.

Během výzkumného šetření zaměřeného na zjišťování četnosti poskytování odborné péče mladistvým a dospělým osobám se selektivním mutismem se autorka práce setkala s poměrně **nízkou návratností odpovědí**. Data byla shromažďována od 12. prosince 2023 do 29. února 2024 pomocí elektronického formuláře. Z celkového množství 2125 oslovených e-mailových adres získala autorka práce pouze 346 odpovědí, což představuje pouze 16,28 %. V závislosti na získaných odpovědích se pak autorka práce pokoušela oslovit jednotlivé osoby se selektivním mutismem a získat informace o jejich sebepojetí pomocí *Dotazníku sebepojetí* (DOS-18) od Dolejše a kolektivu autorů (2021). V této fázi bylo celkově zachyceno 8 osob, které by mohly DOS-18 vyplnit, **nakonec se ale do výzkumu zapojily pouze 2 respondentky**.

Z této skutečnosti pak vyplývá i **omezená možnost testování potenciálu mobilní aplikace** určené pro zkoumanou skupinu osob. Vzhledem k tomu, že během výzkumu byl navázán kontakt pouze se dvěma osobami se selektivním mutismem (které byly navíc ochotny vyplnit pouze DOS-18), rozhodla se autorka práce upustit od tvorby pilotní verze mobilní aplikace a získat data o specifických potřebách těchto osob alespoň prostřednictvím kvalitativní analýzy dat od jiných autorů. Pomocí metody otevřeného kódování byly vytvořeny základní kategorie zkoumaných jevů, díky čemuž mohla autorka práce zkoumat specifika u 19 mladistvých a dospělých osob se selektivním mutismem. Na základě těchto údajů pak byly pojmenovány základní potřeby mladistvých a dospělých jedinců se selektivním mutismem a popsány funkce mobilní aplikace, které by mohly pokrýt některé z jejich potřeb a napomoci v šíření osvěty. Autorka práce se domnívá, že by byly potřeby zkoumaných jedinců ve vybraných studiích popsány velmi podrobně a bylo získáno velké množství informací o mnoha aspektech jejich života, **nemůže kvalita takto získaných dat plně suplovat kvalitu informací, které by autorka práce získala při přímé spolupráci s těmito osobami**.

Jako poslední limit vnímá autorka omezené zkušenosti se způsobem zpracování diplomové práce. V případě autorky se jedná o první zkušenost s tvorbou práce takového druhu a rozsahu.

12 Doporučení pro praxi

Na základě informací uvedených v teoretické části a především na základě poznatků získaných v praktické části diplomové práce uvádí autorka v následujících odstavcích některá doporučení pro praxi.

Odborníci z řad logopedie a psychologie by měli šířit povědomí o selektivním mutismu. Jako zásadní vnímá autorka diplomové práce psychoedukaci mladistvých a dospělých jedinců se selektivním mutismem. Porozumění vlastním emocím, specifickým v chování a potížím v komunikaci může zlepšit celkový stav těchto jedinců a usnadnit překonávání důsledků poruchy. Dalšími cílovými skupinami, na které by měla být osvěta zaměřena, jsou bezesporu osoby z nejbližšího okolí (rodina, partneři), dále pak školní personál, spolužáci, zaměstnavatelé a spolupracovníci a nakonec i širší veřejnost. Autorka diplomové práce se domnívá, že **logopedičtí a psychologičtí pracovníci by měli být schopni předat ve srozumitelné formě aktuální poznání o této poruše a nezpochybňovat skutečnost, že selektivní mutismus může být přítomen i v dospívání a dospělosti.**

Dle autorky diplomové práce by **logopedové a psychologové neměli opomíjet sebepojetí jedinců se selektivním mutismem.** Úroveň sebepojetí částečně vychází z kvalitní psychoedukace, která byla zmíněna v předchozím odstavci. V rámci psychologické praxe je navíc možné sebepojetí zkoumat a hodnotit, např. pomocí *Dotazníku sebepojetí (DOS-18)* od Dolejše a kolektivu autorů (2021).

Logopedičtí pracovníci by měli být seznámeni se specifiky selektivního mutismu u osob v mladistvém a dospělém věku. Autorka diplomové práce se domnívá, že v rámci své odbornosti mohou kliničtí logopedi poskytnout péči orientovanou např. **dechová cvičení, hlasový trénink** nebo **nonverbální komunikaci**. Průnikem logopedického a psychologického přístupu mohou být **techniky vycházející z principu kognitivně-behaviorální terapie**, pomocí kterých může klient dosahovat jednotlivých komunikačních cílů (viz podkapitola 2.5).

Autorka diplomové práce doporučuje **využívat v rámci praxe nabídku aktuálních moderních technologií.** V době tvorby této práce neexistovala na českém trhu žádná mobilní aplikace cíleně zaměřená na mladistvé a dospělé osoby se selektivním mutismem. Existují ovšem aplikace zaměřené na podporu psychického zdraví či aplikace zaměřené na podporu komunikačních schopností (jejich výčet je uveden v kapitole 3). **Využití aktuálních technologií doporučuje autorka práce jak v soukromém životě těchto jedinců, tak v rámci odborné terapeutické péče.**

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala tématem selektivního mutismu u mladistvých a dospělých osob a potenciálem mobilních aplikací pro podporu a osvětu. Autorka diplomové práce poskytla v rámci teoretické části náhled na etiopatogenezi, symptomatologii, diagnostiku, terapii i prognózu této poruchy a také se samostatně věnovala problematice selektivního mutismu u osob starších 15 let věku. Dále uvedla výčet mobilních aplikací a dalších moderních technologií nabízejících podporu a osvětu těmto osobám. Zmíněna byla také role klinických logopedů v péči o jedince se selektivním mutismem.

V praktické části diplomové práce byl stanoven hlavní cíl a také dílčí cíle diplomové práce a byla popsána metodologie. V rámci prvního dílčího cíle byla zjišťována četnost poskytování logopedické a psychologické péče osobám se selektivním mutismem starším 15 let věku. Z celkového množství 346 odpovědí bylo zjištěno, že celkem 75 respondentů (22 %) se během své praxe setkalo s osobou starší 15 let věku vykazující symptomy selektivního mutismu (či s diagnózou této poruchy). Pro splnění druhého dílčího cíle bylo pomocí *Dotazníku sebepojetí* (DOS-18) od Dolejše a kolektivu autorů (2021) zkoumáno sebepojetí 2 žen se selektivním mutismem (věk 15 let a 38 let). Obě respondentky dosáhly výsledků spadajících do pásma nízkého sebepojetí. Mladší z respondentek dosáhla průměrného skóre ve 3 subškálách (Sociální přizpůsobivost, Práce a studium, Odolnost vůči úzkosti) a nízkého skóre ve 3 subškálách (Fyzický zjev, Oblíbenost v kolektivu, Smysl a seberealizace). Starší z respondentek dosáhla ve všech 6 subškálách nízkého skóre. V rámci třetího dílčího cíle bylo pomocí kvalitativní analýzy dat zodpovězeno 6 výzkumných otázek týkajících se: oblasti rodinných, partnerských a společenských vztahů; oblasti studijního a pracovního života; specifík v komunikaci; specifík v oblasti sebepojetí; role psychoedukace; přínosných terapeutických přístupů. V rámci čtvrtého dílčího cíle byly navrženy funkce pro mobilní aplikaci, která by mohla poskytnout podporu osobám se selektivním mutismem a sloužit jako prostředek šíření osvěty o této poruše. Poslední kapitoly diplomové práce jsou věnovány diskuzi, limitům diplomové práce a doporučením pro praxi.

Autorka diplomové práce se domnívá, že teoretická i praktická část diplomové práce by mohly v budoucnu sloužit jako základ pro vytvoření mobilní aplikace zaměřené na podporu osob se selektivním mutismem a osvětu o této poruše. Byť se autorce nepodařilo nalézt dostatečné množství osob, které by se mohly podílet na vývoji takové aplikace, dokázala shromáždit množství dat, které vytváří solidní podklad pro vývoj takové aplikace.

Seznam použitých zdrojů

1. Akitani, S. J. (2020). A 13-year-old girl with selective mutism improved by understanding her. *Journal of the Japan Pediatric Association*, 60, 77-81. https://doi.org/10.34584/ikaihau.60.0_77
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Selective Mutism*. American Speech-Language-Hearing Association. Retrieved June 3, 2024, from https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Selective-Mutism/#collapse_8
4. Arnts, H., van Erp, W. S., Lavrijsen, J. C. M., van Gaal, S., Groenewegen, H. J., & van den Munckhof, P. (2020). On the pathophysiology and treatment of akinetic mutism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 112, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.006>
5. ASoft.nl. (n.d.). *Řečový asistent AAC*. Google Play. Retrieved June 6, 2024, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=nl.asoft.speechassistant&hl=cs&gl=US>
6. BBC. (2015). *Finding Your Voice*. BBC Sounds. Retrieved June 8, 2024, from <https://www.bbc.co.uk/sounds/play/b051s0fm>
7. Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008). The Development and Psychometric Properties of the Selective Mutism Questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 456-464. <https://doi.org/10.1080/15374410801955805>
8. Blatný, M. (2010). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In M. Blatný, *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy* (pp. 105-136). Grada Publishing.
9. Blau, R. (2015). *The Older Child or Teen with Selective Mutism*. Yumpu. Retrieved June 4, 2024, from <https://www.yumpu.com/en/document/view/52767713/the-older-child-or-teen-with-selective-mutism-by-ricki-blau>
10. Bowden, L., Martin, P., Michaels, K., Khrapatina, I., Shipon-Blum, E., & Armstrong, S. L. (2018). *Debunking the Myth: Selective Mutism and Trauma*. SMart Center. Retrieved June 13, 2024, from <https://selectivemutismcenter.org/selective-mutism-research/>
11. Catsman-Berrevoets, C., & Patay, Z. (2018). Cerebellar mutism syndrome. *Handbook of Clinical Neurology*, 155, 273-288. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64189-2.00018-4>
12. Clay, R. A. (2021). Mental health apps are gaining traction. *Monitor on Psychology*, 52(1), 55. <https://www.apa.org/monitor/2021/01/trends-mental-health-apps>

13. Cowperthwaite, E. (2023). *Situational and systemic dialogues around "Selective Mutism": An exploration of discourse among Educational Psychologists, Speech & Language Therapists and Secondary Teachers* [Disertační práce]. Cardiff University.
14. Černý, L. (2018). Hlas - fyziologie a patologie. In K. Neubauer, *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* (pp. 562-574). Portál.
15. Diliberto, R. A., & Kearney, C. A. (2016). Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 59, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.11.001>
16. Dolejš, M., Dostál, D., Oberiegnerů, R., Orel, M., & Kňážek, G. (2021). *Dotazník sebepojetí (DOS)/Self-Concept Questionnaire (SCQ)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
17. Doll, E. R. (2022). *Treating Selective Mutism as a Speech-Language Pathologist*. Plural Publishing.
18. Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2020). Anxiety in Children with Selective Mutism: A Meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(2), 330-341. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00933-1>
19. Drvota, S. (1982). *Speciální psychiatrie se zřetelem k dětskému věku*. Státní pedagogické nakladatelství.
20. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (Vyd. 2). Portál.
21. Ferraris, J., Carrillo-Juarez, K., Caballero, A., & Rede, M. (2022). *Correlational Analysis Between Self-Esteem and Selective Mutism*. Digital Scholarship@UNLV. Retrieved June 4, 2024, from https://digitalscholarship.unlv.edu/durep_posters/128/
22. Gabrielle, L. (2020). *When I Grow Up - A Selective Mutism Story*. Behance. Retrieved June 5, 2024, from <https://www.behance.net/gallery/106324143/When-I-Grow-Up-A-Selective-Mutism-Story>
23. Gamache, C. (n.d.). *Outloud The Selective Mutism Podcast*. Apple Podcasts. Retrieved June 8, 2024, from <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/outloud-the-selective-mutism-podcast/id1480028041>
24. Güleşen, O., Sönmez, S. A., Bodur, Ş., & Cöngöloğlu, A. (2022). 17-year-old Selective Mutism Case without Treatment for A Long Time. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 212-214. <https://doi.org/10.18678/dtfd.1092388>
25. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
26. Hartmann, B., & Lange, M. (2008). *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Triton.

27. Hungerford, S. (2017). Conquering Challenges of Interprofessional Treatment for Selective Mutism. *The ASHA Leader*, 22(8), 34-35. <https://doi.org/10.1044/leader.SCM.22082017.34>
28. iSpeak. (n.d.). *Welcome to iSpeak*. ISpeak.org.uk. Retrieved June 8, 2024, from <http://www.ispeak.org.uk/Default.aspx>
29. Johnson, M., & Wintgens, A. (2016). *The Selective Mutism Resource Manual: 2nd Edition* (2nd Edition). Taylor & Francis.
30. Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Grada.
31. Kaiser, M. (n.d.). *Selektiver Mutismus bei Erwachsenen*. Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. Retrieved June 5, 2024, from <https://www.mutismus.de/mutismus-bei-jugendlichen-und-erwachsenen>
32. Klin, A., & Volkmar, F. R. (1993). Elective Mutism and Mental Retardation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 860-864. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00023>
33. Kotrba, A. (2014). *Selective Mutism: An Assessment and Intervention Guide for Therapists, Educators & Parents*. PESI Publishing & Media.
34. Kristensen, H., Oerbeck, B., & Manassis, K. (2019). Selective Mutism. *Pediatric Anxiety Disorders*, 225-250. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813004-9.00011-6>
35. Kutálková, D. (2007). *Mutismus: metodika reedukace*. Septima.
36. Lechta, V. (1990). *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
37. Lewis, I. M. M. (2018). *The Experiences of Selectively Mute Adults in Education* [Magisterská práce]. Whitireia Community Polytechnic.
38. Mulligan, C. A., & Shipon-Blum, E. (2015). Selective Mutism: Identification of Subtypes and Implications for Treatment. *Journal of Education and Human Development*, 4(1), 79-97. <https://doi.org/10.15640/jehd.v4n1a9>
39. Muris, P., Hendriks, E., & Bot, S. (2016). Children of Few Words: Relations Among Selective Mutism, Behavioral Inhibition, and (Social) Anxiety Symptoms in 3- to 6-Year-Olds. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 94-101. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0547-x>
40. Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. (n.d.). *Der Verein: Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.* Mutismus.de. Retrieved June 8, 2024, from <https://www.mutismus.de/ueber-uns>

41. Nepanikař. (n.d.). *Aplikace: První pomoc při psychických potížích*. Nepanikař. Retrieved June 8, 2024, from <https://nepanikar.eu/aplikace-nepanikar/>
42. Pečeňák, J. (2003). Diagnostika mutismu. In V. Lechta, *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (pp. 251-257). Portál.
43. Preissová, I. (2018). Mutismus. In K. Neubauer, *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* (pp. 525-535). Portál.
44. Introtek AS. (n.d.). *Quiet V*. App Store. Retrieved June 6, 2024, from <https://apps.apple.com/dk/app/quiet-v/id6464298427?platform=iphone>
45. Richtrová, B. (2023). Selective mutism - the optics of the present. *Listy klinické logopedie*, 7(2), 27-33. <https://doi.org/10.36833/lkl.2023.021>
46. Rogoll, J., Petzold, M., & Ströhle, A. (2018). Selektiver Mutismus. *Der Nervenarzt*, 89(5), 591-602. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0504-6>
47. Selective Mutism H.E.L.P. (n.d.). *Podcast: Selective Mutism H.E.L.P.* Selective Mutism H.E.L.P. Retrieved June 8, 2024, from <https://www.smhelp.org/podcast.html>
48. Shipon-Blum, E. (2018). *What is selective mutism?* SMartCenter.
49. SMart Center. (n.d.). *Unspoken Words: A Selective Mutism Podcast by Dr. Elisa Shipon-Blum*. Apple Podcasts. Retrieved June 8, 2024, from <https://podcasts.apple.com/us/podcast/unspoken-words-a-selective-mutism-podcast-by-dr/id1621959774>
50. SMIRA. (n.d.). *About Us*. SMIRA: Challenging Selective Mutism. Retrieved June 8, 2024, from <https://www.selectivemutism.org.uk/about-us-2/>
51. Smith, B. R., & Sluckin, A. (2014). *Tackling Selective Mutism: A Guide for Professionals and Parents*. Jessica Kingsley Publishers.
52. Spoken Inc. (n.d.). *Spoken – Tap to Talk AAC*. Google Play. Retrieved June 6, 2024, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.spoken.app&pli=1>
53. Sutton, C., & Forrester, C. (2016). *Selective Mutism In Our Own Words: Experiences in Childhood and Adulthood*. Jessica Kingsley Publishers.
54. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
55. Tomohisa, Y., Yumi, I., & Inoue, M. (2023). Long-term outcome of selective mutism: factors influencing the feeling of being cured. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(11), 2209-2221. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02055-x>
56. Trainor, K. (2016). *Calming Your Anxious Child: Words to Say and Things to Do*. Johns Hopkins University Press.

57. United Kingdom National Health Service. (n.d.). *Selective mutism*. United Kingdom National Health Service. Retrieved June 4, 2024, from <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/selective-mutism/>
58. Villines, Z. (2021). *Selective mutism in adults and children*. Medical News Today. Retrieved June 4, 2024, from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/selective-mutism>
59. VOS.health. (n.d.). 43. *Mentální balanc: Psycholog do kapsy*. VOS.health. Retrieved June 6, 2024, from <https://vos.health/cs/application>
60. Walker, A. S., & Tobbell, J. (2015). Lost Voices and Unlived Lives: Exploring Adults' Experiences of Selective Mutism using Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 12(4), 453-471. <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1054533>
61. Wedlichová, I. (2008). *Sebepojetí dospívajících a způsob výchovy v rodině*. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.
62. Wiig, E., Semel, E., & Secord, W. (2013). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition (CELF-5)*. Pearson. <https://bpb-us-w2.wpmucdn.com/edblogs.columbia.edu/dist/e/748/files/2014/02/CELF5-Test-Review-LEADERS-1-29ay7q2.pdf>
63. Wilkins, R. (1985). A Comparison of Elective Mutism and Emotional Disorders in Children. *British Journal of Psychiatry*, 146(2), 198-203. <https://doi.org/10.1192/bjp.146.2.198>
64. Wong, P. S. (2021). *Silence Is Not Golden – Growing Up with Selective Mutism*. YouTube. Retrieved June 5, 2024, from <https://www.youtube.com/watch?v=8u2muKIZrt8>
65. World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
66. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
67. Zelic, S. (2016). *Accommodations for an Employee with Selective Mutism*. ISpeak.org.uk. Retrieved June 4, 2024, from <http://www.ispeak.org.uk/Work.aspx>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1 - vznik selektivního mutismu dle Johnson a Wintgens (2016).....	18
Obrázek č. 2 - záchyt respondentů DOS-18.....	46
Obrázek č. 3 - návrh informativního textu pro vyučující.....	72
Obrázek č. 4 - návrh textu cedulky I.	73
Obrázek č. 5 - návrh textu cedulky II.....	73
Tabulka č. 1 - položky elektronického formuláře.....	44
Tabulka č. 2 - respondentka N.....	51
Tabulka č. 3 - respondentka Z.....	52
Tabulka č. 4 - literární řešerše.....	55
Tabulka č. 5 - deskripce vybraných zdrojů.....	56
Tabulka č. 6 - přehled zkoumaných osob.....	58
Tabulka č. 7 - dopady na rodinný, partnerský a společenský život zkoumaných osob.....	59
Tabulka č. 8 - dopady na studijní oblast života zkoumaných osob.....	62
Tabulka č. 9 - dopady na pracovní oblast života zkoumaných osob.....	63
Tabulka č. 10 - specifika komunikace zkoumaných osob.....	65
Tabulka č. 11 - specifika v sebepojetí zkoumaných osob.....	66
Tabulka č. 12 - psychoedukace zkoumaných osob a sociálního prostředí.....	68
Tabulka č. 13 - terapeutické přístupy u zkoumaných osob.....	70
Graf č. 1 - celkový počet získaných odpovědí.....	47
Graf č. 2 - celkové množství odpovědí dle odbornosti.....	47
Graf č. 3 - odpovědi první položky.....	48
Graf č. 4 - odpovědi první položky (logopedie).....	48
Graf č. 5 - odpovědi první položky (psychologie).....	48
Graf č. 7 - odpovědi druhé položky (logopedie).....	49
Graf č. 6 - odpovědi druhé položky.....	49
Graf č. 8 - odpovědi druhé položky (psychologie).....	49

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas zákonného zástupce o účasti zastoupené osoby ve výzkumu

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Informovaný souhlas zákonného zástupce o účasti zastoupené osoby ve výzkumu

Vážená paní, vážený pane, v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu Vás jakožto zákonného zástupce žádám o souhlas s účastí zastoupené osoby ve výzkumném šetření v rámci mé diplomové práce.

Název práce: Selektivní mutismus u dospělých osob v kontextu klinické logopedie: Potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu

Autor práce: Kamila Bačová

Název pracoviště: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Popis výzkumu:

Cílem tohoto výzkumu je sběr dat prostřednictvím nástroje *Dotazník sebepojetí (DOS)/Self-Concept Questionnaire (SCQ)*. Jedná se o anonymizovaný dotazník s cílem zjišťování míry sebepojetí u zkoumaných osob. Získaná data budou následně vyhodnocena a použita pro účely diplomové práce, zejména mohou přispět k vývoji mobilní aplikace pro uživatele s diagnózou či se symptomy selektivního mutismu. Vývoj této aplikace je výhradně součástí diplomové práce a neslouží a nebude sloužit ke komerčním účelům.

Prohlášení

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí zastoupené osoby ve výše uvedeném výzkumu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely této diplomové práce. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast zastoupené osoby ve výzkumném šetření nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Jméno a příjmení:

V, dne

Podpis:

Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Vážená paní, vážený pane, v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s účastí ve výzkumném šetření v rámci mé diplomové práce.

Název práce: Selektivní mutismus u dospělých osob v kontextu klinické logopedie: Potenciál mobilních aplikací pro podporu a osvětu

Autor práce: Kamila Bačová

Název pracoviště: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Popis výzkumu:

Cílem tohoto výzkumu je sběr dat prostřednictvím nástroje *Dotazník sebepojetí (DOS)/Self-Concept Questionnaire (SCQ)*. Jedná se o anonymizovaný dotazník s cílem zjišťování míry sebepojetí u zkoumaných osob. Získaná data budou následně vyhodnocena a použita pro účely diplomové práce, zejména mohou přispět k vývoji mobilní aplikace pro uživatele s diagnózou či se symptomy selektivního mutismu. Vývoj této aplikace je výhradně součástí diplomové práce a neslouží a nebude sloužit ke komerčním účelům.

Prohlášení

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely této diplomové práce. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném šetření nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Jméno a příjmení:

V, dne

Podpis: