

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Analýza komunikačních schopností žákyně s elektivním mutismem

Analysis of communication ability of a pupil with elective mutism

Bc. Michaela Dolozimová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Analýza komunikačních schopností žákyně s elektivním mutismem potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14.4.2021

Na tomto místě bych ráda srdečně poděkovala vedoucí diplomové práce paní Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a vstřícnost. Dále mé poděkování patří v rodičům a třídní učitelce sledované dívky za vstřícný přístup a poskytnutý prostor pro práci. V neposlední řadě si upřímné díky zaslouží má milující rodina a přátelé za podporu, pomoc a projevy důvěry.

ABSTRAKT

Diplomová práce s názvem Analýza komunikačních schopností žákyně s elektivním mutismem se zabývá problematikou komunikace dívky s elektivním mutismem. Teoretická část se opírá o důkladnou analýzu literárních a elektronických zdrojů. Úvodní kapitola nás seznamuje s vývojem komunikace a komunikačních schopností, psychickým vývojem dítěte, dále pak vymezuje problematiku narušené komunikační schopnosti v dětském věku. Druhá kapitola je věnována mutismu. Je zde rozpracováno nejen jeho terminologické vymezení, etiologie, diagnostika, terapie a prognóza, ale i problematika žáka s elektivním mutismem ve školním prostředí a zásady komunikace s takovým dítětem. Třetí kapitola se zabývá neverbální komunikací, zejména v souvislosti s dětským projevem. V této kapitole jsou rozpracovány všechny složky nonverbální komunikace-kinezika (gesta, mimika, haptika); posturika; proxemika a paralingvistika. Čtvrtá kapitola je již samotná empirická část. V této kapitole je popsán průběh a metody výzkumného šetření. Cílem představované diplomové práce bylo analyzovat komunikační proces žákyně s elektivním mutismem a na jeho základě byly následně stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky. Poté byla zpracována případová studie dívky s elektivním mutismem, orientovaná na její komunikační kompetence a projev. Naplnění stanovených cílů bylo dosaženo za pomoci kvalitativně orientovaného výzkumného šetření, s využitím shromáždění dokumentace, polostrukturovaných rozhovorů a jejich následné podrobné analýzy. V závěru byly shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

řeč, komunikace, narušená komunikační schopnost, mutismus, případová studie

ABSTRACT

The diploma thesis named Analysis of communication ability of a pupil with elective mutism, deals with the issue of communication of a girl with elective mutism. The teoretical part is based on a thorough analysis of literature and electronic sources. The introdictory chapter acquaints us with the development of communication and communication skills, the psychological development of the child, then defines the issue of impaired communication skills is childhood. The second chapter is devoted to mutism. It elaborates not only its terminological definition, etiology, diagnosis, therapy and prognosis, but also the issue of a pupil with elective mutism at school and principles of communication with this child. The third chapter deals with nonverbal communication, especially in connection with children's expressions. In this part are elaborated all components of non-verbal communication – kinesics (gestures, facial expressions, haptics); posture; proxemics and paralinguistic. The fourth chapter is the empirical part. This chapter describes the methodology of the research. The main objective of the research was to analyze the communication process of a pupil with elective mutism. Then the partial goals of the research and research questions were determined. Case study focused on communication competencies and speech of the pupil with elective mutism were completed. The goals of the research were provided with the qualitatively oriented research surveys, using the documentation about the pupil and semi-structurated interviews. In conclusion, the results of the research were summarized and recommendations for practice.

KEYWORDS

speech, communication, impaired communication ability, mutism, case study

Obsah

Úvod	7
1 Terminologie	9
1.1 Vývoj komunikace a komunikačních schopností	9
1.2 Psychický vývoj dítěte	12
1.3 Narušení komunikační schopnost v dětském věku	15
2 Vymezení termínu mutismus	17
2.1 Etiologie mutismu	19
2.2 Diagnostika mutismu	20
2.3 Terapie mutismu	21
2.3.1 Psychiatrická a psychologická intervence	21
2.3.2 Logopedická intervence	22
2.4 Prognóza	23
2.5 Žák s elektivním mutismem ve školním prostředí	23
2.6 Zásady komunikace s dítětem s elektivním mutismem	24
3 Neverbální komunikace	26
3.1 Kinezika	27
3.1.1 Gesta	28
3.1.1 Mimika a pohled	29
3.1.2 Haptika	34
3.2 Posturika	36
3.3 Proxemika	37
3.4 Paralingvistika	38
4 Empirická část	40
4.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	40

4.2	Etické aspekty výzkumu	40
4.3	Metody získávání dat	41
4.4	Procedury sběru dat	43
4.5	Metoda zpracování dat.....	43
4.6	Vlastní šetření	43
4.6.1	Případová studie	43
4.6.2	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	51
4.7	Omezení studie	53
4.8	Závěry šetření	53
4.9	Metodologické a praktické využití nových poznatků	56
	Závěr.....	57
	Resumé	59
	Summary.....	60
	Seznam použité literatury a elektronických zdrojů	61
	Seznam obrázků a tabulek	65
	Seznam příloh.....	66

Úvod

Dlouho jsem nad tématem diplomové práce přemýšlela, a nakonec mě k němu v podstatě přivedla má teta, která je učitelkou na prvním stupni základní školy. V červnu roku 2020 mi sdělila, že k ní do první třídy bude nastupovat chlapec s elektivním mutismem, což pro mne bylo podnětem ke zpracování předkládané diplomové práce.

Rozšíření komunikační poruchy mutismu, patří k méně častým, nikoli však méně závažným. Hlavním příznakem mutismu nebo elektivního mutismu je neschopnost verbálního projevu při normálním rozvoji řeči, které není spojeno s deficitem v inteligenci, a není způsobeno ani orgánovou odchylkou. Absence řeči může mít vazbu na veškeré situace a osoby nebo pouze na některé z nich. Mutismus bývá mnohdy mylně chápán jako projev vzdoru, díky čemuž si okolí často neuvědomuje závažnost psychosociálních důsledků, které s sebou může nemožnost verbálního projevu přinést. Komunikace je totiž jednou ze základních lidských vlastností a potřeb, proto by měla být umožněna každému, nezávisle na její formě. Jedním z cílů této práce je, aby si rodiče, pedagogové, ale i širší veřejnost uvědomili potřebu sebevyjádření, případně nabídli dětem trpícím mutismem i jinou, nežli slovní formu komunikace.

Terapie u dětí s elektivním mutismem vyžaduje vysoce individualizovaný přístup, založený na komplexní participaci odborníků, rodiny, ale také pedagogů, jejichž působení je bezesporu jednou z hlavních složek terapeutického procesu. Mnoho z nich si však důležitost své role neuvědomuje, a proto si myslím, že je této problematice zapotřebí věnovat pozornost.

Hlavním cílem práce je analyzovat komunikaci žákyně s elektivním mutismem. Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První tři kapitoly se zabývají teoretickými hledisky dané problematiky, která vychází z analýzy a studia české a zahraniční odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. Čtvrtá kapitola práce je praktického charakteru.

První kapitola se nejprve zabývá vývojem komunikace a komunikačních schopností, vývoji dětské psychiky a narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola podává ucelené informace o diagnóze mutismu. Je v ní rozpracováno nejen jeho terminologické vymezení,

etiologie, diagnostika, terapie a prognóza, ale i problematika žáka s elektivním mutismem ve školním prostředí a zásady komunikace s takovým dítětem. Třetí kapitola je věnována neverbální komunikaci a všem jejím složkám, přičemž pojem složky neverbální komunikace, zahrnuje kineziku (gesta, mimika, haptika), posturiku, proxemiku a paralingvistiku.

Čtvrtá, tedy poslední kapitola je empirickou částí diplomové práce a je zpracována prostřednictvím kvalitativně orientovaného výzkumného šetření. V jejím úvodu jsou formulovány cíle diplomové práce a metodika výzkumného šetření. Na tuto část navazuje vlastní výzkumné šetření, k jehož realizaci byla využita případová studie, doplněná o další výzkumné techniky. Závěr čtvrté kapitoly obsahuje shrnutí výsledků výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

1 Terminologie

1.1 Vývoj komunikace a komunikačních schopností

V minulosti význam latinských slov *communicatio*, či *communicare* nevyjadřoval pouze sdělení informace od zdroje k příjemci, nýbrž „*činit něco společným, společně něco sdílet*“ (Vybíral, 2009). Nutnost společného sdělení shledáváme v pyramidě základních lidských potřeb, jež v roce 1943 definoval americký psycholog Abraham Maslow. V uvedené hierarchii považuje za jedny z primárních potřeb lásku, sounáležitost a přijetí (Thorová, 2015). Jejich naplnění není možné dosáhnout bez schopnosti komunikovat, proto je rozvoj komunikace a jazykových schopností nevyhnutelným předpokladem pro život ve společnosti.

Komunikace je rozdělena na **verbální (slovní)**, která je pro většinu osob nejdůležitějším zdrojem informací a **neverbální**, jinak také nonverbální či mimoslovní. Neverbální složka sebevyjádření nenesou informace prostřednictvím mluvené řeči, přesto má mnohdy daleko větší výpovědní hodnotu, než samotná slova a vždy doprovází komunikaci verbální (Klenková, 2006). Neverbální komunikaci bude věnována třetí kapitola této práce.

Nedílnou součástí dorozumívacího procesu je jazyk a řeč. Vývoj jazyka byl předmětem mnoha výzkumů a úvah. Jednou z těchto teorií je behaviorální přístup Burrhuse Frederica Skinnera. Dle jeho názoru je vývoj dětské řeči rozvíjen **pouhým napodobováním** a tréninkem. Skinnerovým faktem pro obhajobu zmíněného tvrzení bylo, že rodiče obvykle děti za správné řečové vzorce děti chválí, což je podněcuje k dalším pokusům (Thorová, 2015). Tato teorie však byla kritizována vědci z univerzity v Pensylvánii. Ti prokázali jako hlavní metodou pro rozvoj jazykových schopností **aha efekt (vhled) nikoli pouhé napodobování**. V 50. letech minulého století přišel s novou teorií americký lingvista Noam Chomsky. Podle Chomskeho je mozek rozdělen do několika domén, přičemž jednou z nich je doména umožňující poměrně rychlé **učení se a porozumění** jazyku, fungující ve vzájemné interakci (Thorová, 2015).

Velké množství odborníků a teoretických přístupů naznačuje, že vývoj jazykových schopností je velmi rozsáhlou problematikou. Jazyk slouží zejména ke sdělování informací prostřednictvím jednotného jazykového kódu, specifického pro určitou národnost či kulturu (Průcha, 2011). Hlavní postavení jazyka tedy spočívá ve společenské interakci.

Alajouanine uvádí: „*Jazyk je výsledkem složité neuronální činnosti dovolující vyjadřovat a vnímat duševní stavy prostřednictvím sluchových znaků (řeč), grafických znaků (písmo) nebo gest při využití sensorických a motorických funkcí, které k tomuto účelu nebyly prvotně specializovány*“ (Koukolík, 2000, sec. cit. Neubauer a kol., 2018). Produkce jazyka nám umožňuje vytvářet nespočet slovních obrátů a větných celků, vyjadřujících potřebné informace, či vnitřní prožitky (Thorová, 2015).

Abychom mohli přenést informaci k příjemci, potřebujeme řeč, jež je prostředkem ve sdělovacím procesu daného jazyka. Prvotní bádání v oblasti výzkumu dětské řeči podnikali v 19. a 20. století zejména němečtí psychologové, ale dnes se již výzkumu dětské řeči věnuje velké množství odborníků napříč různými státy (Průcha, 2011). Základními obory, které přinášejí informace o jejím rozvoji je psychologie, lingvistika, pedagogika či logopedie a tomuto tématu je věnováno mnoho vědecké literatury.

Řeč ovlivňují modulační faktory vokálního traktu, orgánové struktury, ale i kognitivní schopnosti a vnější, či vnitřní vlivy působící v aktuální situaci (Nebeská, 1992, sec. cit. Neubauer a kol., 2018), které mají zásadní podíl na její správné produkci. Pro specializovaný obor logopedie je nezbytně nutné vědět, že se řeč nevyvíjí samostatně. Je ovlivněna psychomotorickým vývojem, úrovní kognice a socializací. Dále je zapotřebí znát její intaktní vývoj (Klenková, 2006).

Za počátek rozvoje řeči bylo v minulosti považováno období kolem 18. měsíce, tedy tehdy, kdy dítě začalo vyslovovat první srozumitelná slova. Avšak od tohoto názoru se již upustilo a psycholingvisté dokazují, že počátky rozvoje řeči nastávají jako specifická reakce matky na plod již v prenatálním období (Průcha, 2011).

V logopedické literatuře jsou uváděna dvě základní stadia ve vývoji řeči. Přípravné (předřečové) stadium, zhruba do jednoho roku věku dítěte a období, kdy dítě začíná mluvit, tedy většinou okolo dvanáctého měsíce. **V přípravném stadiu** můžeme pozorovat předverbální projevy, s předpokladem pro zvukovou stránku jazyka (mluvenou řeč) a neverbální projevy. Ty většinou nemají vazbu na budoucí mluvený projev (Klenková, 2006).

U novorozence se nejdříve objevuje novorozenecký křik, jehož charakter začíná mít okolo 6. týdne citové zabarvení. Přibližně ve 2. a 3. měsíci můžeme pozorovat měkký hlasový začátek. Dítě si již začíná uvědomovat, že křikem lze dosahovat pozornosti okolí a snaží se jej užívat vědomě. Dítě si také začíná pohrávat s mluvidly a křik přechází do

tzv. broukání. S touto etapou se pojí i období pudového žvatlání, ve kterém děti vydávají zvuky, připomínající některé slabiky. Prozatím se však jedná pouze o nevědomé hraní si s mluvidly (Kutálková, 2010). Vědomě dítě začíná napodobovat až kolem druhé poloviny prvního roku života a můžeme již pozorovat počátky napodobivého žvatlání projevující se snahou dítěte imitovat okolní dění modulačními faktory řeči. Postupně přichází období, ve kterém dítě začíná rozumět konkrétním situacím např. „Udělej paci, paci.“ (Klenková, 2006).

Aby bylo možné posuzovat celostně vývoj komunikace je zapotřebí charakterizovat základní jazykové roviny: foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou, které se v ontogenezi řeči navzájem prolínají.

Foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči. Názory odborníků na počátky rozvoje této jazykové roviny se poněkud rozcházejí. Někteří odborníci vývoj foneticko-fonologické roviny zkoumali již po narození dítěte, počínaje křikem, nicméně Žebrowská uvádí odlišný názor Jakobsona a Hallera. Ti tvrdí, že fonemická stránka jazyka se začíná realizovat až po ukončení stadia žvatlání (Žebrowská, 1983, sec. cit. Klenková, 2006).

V lexikálně-sémantické jazykové rovině pozorujeme rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet okolo 10. měsíce života a má nad aktivní slovní zásobou značnou převahu po celý život. Okolo 1,5 roku věku dochází k rozvoji otázek „Co je to?“, „Kdo je to?“, což jsou otázky tzv. prvního věku. U dvou a půlletých dětí přichází na řadu otázky „Proč?“ a „Kdy?“. Na tyto otázky je důležité správně odpovídat, aby se rozvíjela slovní zásoba dítěte (Bednářová, Šmardová, 2015).

V morfologicko-syntaktické rovině se sleduje gramatická správnost projevu. Přejít od izolovaných slov kolem 1,5 – 2 let, přes dvouslovná spojení, až ke gramaticky složitým větám. Dále se pozoruje rozvoj správné stavby věty a užívání slovních druhů. Nejdříve děti používají podstatná jména, slovesa a onomatopoická citoslovce. Následně začínají používat přídavná jména a osobní zájmena, nejspíše se naučí užívat číslovky, spojky a předložky (Klenková, 2006).

Poslední, pragmatická jazyková rovina znamená schopnost vyjádřit svá vnitřní prožívání, a rozličné komunikační záměry. Pragmatická rovina zahrnuje i neverbální

komunikaci (gesta, mimika, oční kontakt ...) a paralingvistické formy komunikace (Klenková, 2006).

Vlastní vývoj řeči se dle Sováka (1971) dělí do 4 na sebe navazujících stadií (Sovák, 1971, sec. cit. Klenková, 2006). Prvním z nich je **stadium emocionálně – volní**. V tomto období, okolo prvního roku věku, dítě začíná produkovat první slova. Nejdříve vyvozuje jednoslabičná slova, citoslovce a onomatopoeie (např. haf, brrr, bác). Dítě již začíná vyjadřovat svoje pocity a přání, avšak prozatím asociuje pouze s konkrétními situacemi, zvířaty či osobami. Druhé vývojové období řeči 1,5 – 2 roky je **stadium asociačně reprodukcí** (Klenková, 2006). Děti začínají asociovat předměty s předměty podobnými, i když ještě stále na prvosignální úrovni. Důležité je, že v průběhu tohoto období dochází k velkému rozvoji slovní zásoby. Zatímco děti v 18 měsících umí často říci přibližně 50 slov nebo méně, ve 2 letech nastává prudký rozvoj řeči, a slovní zásoba vzroste asi na 200 slov, což je zhruba trojnásobný nárůst. Děti začínají utvářet dvou nebo víceslovná spojení, později i poměrně složité věty. Zároveň si osvojují pragmatická pravidla pro používání jazyka (Blatný, 2016). Třetí rok života je spojen se **stadiem logických pojmů** a dítě je již obvykle schopno myslet i v abstraktních pojmech. V posledním vývojovém období **intelektualizace řeči** se dítě stává dobrým komunikačním partnerem a jeho rozvoj nadále probíhá po celý život (Klenková, 2006).

Vývoj dítěte je procesem, zasahujícím do oblasti motoriky, smyslového vnímání, psychického vývoje, vývoje řeči a kognitivních procesů. Žádná z těchto oblastí nemůže probíhat samostatně a všechny oblasti mají své charakteristické rysy, které není možno přeskocit a je nutné je respektovat. Celkový vývoj nastává již v prenatálním období a jeho rozvoj probíhá po celý život.

1.2 Psychický vývoj dítěte

Studium lidské psychiky je předmětem zkoumání vývojové psychologie. Komplexnost této problematiky zaujímá postoj ve výzkumu chování a srovnávání psychiky odlišných živočišných druhů v průběhu let, vývoje duševna u lidí v historických obdobích bytí, nebo etapách ontogenetického vývoje člověka od početí do smrti (Langmeier, Krejčířová, 2006). Pro účely této práce bude věnována pozornost právě ontogenezi od početí do období počátku dětského školního věku.

Prenatální období začíná splynutím genetické informace otce a matky plodu. U smyslových orgánů, především u hmatu a sluchu zaznamenáváme do jisté míry značný

rozvoj již kolem 6. měsíce těhotenství. Možnost jejich stimulace i poměrně dobrá měřitelnost nám dokládá fakta o tom, že dítě již dokáže vnímat melodii a rytmus řeči i reflexivně reagovat na dotyk (Smolík in Blatný, 2016). Prvních 4 až 6 týdnů po porodu se nazývá **novorozenecké období**. Novorozenec disponuje pouze nepodmíněnými reflexy a některými přechodnými reflexy (např. Moroův reflex), které s dalším vývojem postupně zanikají (Thorová, 2015). Pro dítě i matku je důležitým předpokladem správného psychického vývoje kojení, doteky a oční kontakt. Matčina péče a ochrana jsou samozřejmostí. Novorozenec je extrémně zranitelný, jelikož se rodí se značně nedozrálou nervovou soustavou. Pokud vývoj v raných stadiích neprobíhal obvyklým způsobem, byl přenášený, nedonošený nebo byl ovlivněn nepříznivými faktory z matčiny strany (vyšší věk, užívání návykových látek, zdravotní stav, opakované potraty, apod.), můžeme se setkat s termínem **rizikový novorozenec**. O uvedené problematice píše Thorová (2015). Poukazuje, že zdravotní rizika a odchylky ve vývoji mohou mít různý stupeň a mnohé abnormality se nemusí projevit okamžitě, ale až v průběhu pozdějšího vývoje, často ve školním věku. Nynější výzkumy detekují nárůst obtíží v exekutivních funkcích, pozornosti, zvýšenou míru hyperaktivity, odchylky v motorických dovednostech, autismus, specifické poruchy učení, zvýšenou emoční labilitu, a mimo jiné i vyšší náchylnost k psychiatrickým diagnózám. S předčasným narozením spolu souvisí i zdravotní komplikace a zvýšená mortalita. Vymětal (2003, s. 31) upozorňuje na nebezpečí raně vzniklých obtíží a tvrdí, že *„čím je vzniklý život (organismus, jedinec) vývojově mladší, tím je zranitelnější, případná poškození jsou fatálnější povahy a obtížněji napravitelná“*.

Období zhruba do prvního roku, kdy si dítě začíná uvědomovat vlastní identitu a formuluje obraz sebe sama, se nazývá **kojenecký věk** (1-12 měsíců). V této etapě života je nejdůležitější osobou pro dítě matka, protože její přístup utváří v dítěti bazální pohled na svět. Měla by ho proto ochraňovat a empaticky uspokojovat jeho potřeby. Absence dostatečného naplnění potřeb a láskyplného přístupu může totiž v dítěti vyvolat psychickou deprivaci, která by mohla snadno nepříznivě ovlivnit následný vývoj řeči nebo kognitivních funkcí (Vymětal, 2003). V kojeneckém období dochází k převratným změnám ve vývoji a jejich sled se často odehrává v rozpětí pouze několika dní. Dítě již nepracuje pouze reflexivně, ale užívá volní motoriku. Postupně přechází z polohy vleže do sedu až k následné chůzi. Má snahu o sdílení pozornosti a jeho jazyk se rozvíjí směrem

k mateřštině. Cíleně napodobuje, a celkový stupeň jeho dovedností je na vzestupu (Thorová, 2015).

Za **batolecí věk** označujeme období 1 - 3 let věku. První dva roky života mají jisté specifikum, jelikož dětský mozek pracuje na tzv. vlnách delta. Funkce delta vln je pozorovatelná ve stavu hlubokého spánku a představuje stav nevědomí. Zde je nutné podotknout, že je mozek v tomto stavu v koexistenci s plným napojením na zdroj informací. Stěžejní je proto pro dítě kontakt s matkou a rodiče by měli zabezpečit dítěti absolutní ochranu a lásku (Vojáček, 2020). V batolecím věku dochází k překotnému vývoji zejména v oblasti motoriky a kognitivních (poznávacích) procesů. V souvislosti s utvářením autonomie a sebekontroly jsou pozorovatelné první známky vzdoru, kdy dítě začne vědomě odporovat slůvkem „ne“ (Vymětal, 2003).

Následuje **věk předškolní**. Vývojové změny již nejsou tak markantní jako v předchozích etapách, nicméně dochází k jejich upevnování a k rozvoji předškolních dovedností. Hlavním milníkem patřícím k motorickým dovednostem se stává schopnost cílevědomého zacházení s vlastním tělem. Z hlediska myšlení jsou zajímavé Piagetovi výzkumy poukazující na tzv. omezenou flexibilitu myšlení. To že děti často nejsou schopny nahlížet na realitu světa očima druhých (Blatný, 2016). Děti se na této vývojové úrovni identifikují se svými rodiči (Vymětal, 2003) a ve věku od dvou do sedmi let dle Vojáčka (2020) dětský mozek funguje na vlnové hladině théta, což je stav podobný hypnotickému. Děti napodobují chování dospělých a vnímají veškeré dění v jejich okolí a tyto podvědomé vzorce způsobují, že se v dospělosti často chováme a jednáme stejně jako naši rodiče. Opět jsou tedy neobyčejně důležité pozitivní rodinné vztahy a příkladné vzory chování. Předškolní věk je také milníkem pro vývoj svědomí, díky kterému dochází ke změnám v regulaci chování a pocitům viny (Blatný, 2016).

Langmeier, Krejčířová (2006) a Thorová (2015) se shodují na vymezení období **mladšího školního věku** do období mezi 6 až 12 rokem života. Dělí se na období raného středního dětství (6. až 9. rok) a období pubescence (10 až 11/12 rok), jinak nazývané jako pozdní střední dětství. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že změny ve vývoji nejsou tolik razantní, avšak jejich vývoj trvale pokračuje a dítě se rozvíjí ve všech směrech. Velká změna nastává v úvodní etapě mladšího školního věku v podobě vstupu do školy, který pro většinu dětí znamená určitou zátěž. Oproti mateřské škole, kde byla hlavní náplní dítěte hra, nyní musí akceptovat školní režim, a také jsou na něho kladeny značné nároky. Musí se rychle naučit koncentrovat svou pozornost na probíranou látku

a z velké části pracovat samostatně. V případě, že se dítě nedokáže dlouhodobě přizpůsobit školnímu režimu, je namístě zvážit, zda by nebylo vhodné základní vzdělávání přerušit (tato možnost přichází v úvahu pouze v prvních měsících základního vzdělávání) nebo přeřadit dítě do vyrovnávací či speciální třídy. U mladších dětí je zapotřebí zvýšená míra motivace, aby nedocházelo ke strachu ze selhání, protože veškeré neúspěchy subjektivně nepříznivě ovlivňují prožívání dítěte a to, zda je dítě ve škole úspěšné, či nikoli ovlivňuje jeho osobnost i postavení v kolektivu (Lamgmeier, Krejčířová, 2006). V předškolním a raném školním věku často pozorujeme žalování na ostatní vrstevníky. Důvodem je, že se děti ztotožňují s názory autorit. Takové chování se však brzy po zařazení do hlavního vzdělávacího proudu vytrácí a dětská morálka se stává autonomní (Thorová, 2015).

1.3 Narušení komunikační schopnost v dětském věku

Jak již bylo zmíněno dětský vývoj je velice komplexní a složitý proces, který ovlivňuje řada endogenních i exogenních činitelů. Odchylka od normálního vývoje komunikačních schopností se může projevit jak ve složce verbální, tak i neverbální (případně grafické) a tím způsobit narušení komunikační schopnosti. Deficity ve vývoji řeči bývají mnohdy spojovány s vyzáváním centrální nervové soustavy a s vývojem perцепčních, jazykových, kognitivních a motorických oblastí.

Narušený vývoj řeči na rozdíl od získaných poruch postihujících již vyvinutou řeč, zasahuje řeč doposud nerozvinutou nebo řeč v raných stádiích vývoje (Bytešníková, 2012). Lechta (2002, s. 51) definuje narušenou komunikační schopnost takto: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

Klenková (2006) uvádí, že narušení se může týkat expresivní (produkce) nebo receptivní (porozumění řeči) složky řeči. Může být trvalé (často při těžším orgánovém poškození), či přechodné (většina dyslalií) a v celkovém klinickém obraze se může projevovat jako dominantní postižení nebo jako příznak jiného postižení, narušení či poškození. Z osobního hlediska si jedinec si své postižení může nebo nemusí uvědomovat a projev NKS se může prolínat do symbolických nebo nesymbolických procesů.

Neubauer (In Neubauer a kol., 2018) představil přehledné uspořádání oblasti vývojových a získaných poruch komunikace, zahrnující i kognitivní deficity a poruchy motorických funkcí orofaciální soustavy. Jelikož je tato problematika velice rozsáhlá budou uvedeny pouze oblasti, týkající se **NKS v dětském věku**.

První skupinou narušené komunikační schopnosti v dětském věku jsou poruchy na bázi percepční bariéry. Vznikají nedokonalým nebo narušeným vnímáním smyslovými receptory, tedy zrakem a sluchem. Dalším oddílem jsou poruchy polykání a respirační insuficience, způsobeny narušením primárně motorických funkcí orofaciálního traktu. Třetí, a nejrozsáhlejší kategorií jsou motorické řečové poruchy. Sem patří dyslalie, vývojová řečová dyspraxie, palatolalie, vývojová dysartrie, rinolalie, dysfonie, balbuties, a tumultus sermonis. Poruchy vývoje individuálního jazykového systému zahrnují opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii a specifické poruchy učení tj. dyslexie a dysgrafie. Poslední kategorií jsou kognitivně komunikační poruchy. Mohou vzniknout po úrazu nebo onemocnění centrální nervové soustavy, při mentálním hendikepu nebo při pervazivním vývojovém onemocnění (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Ačkoliv se jedná o široké spektrum poruch komunikace, žádný z těchto oddílů nezahrnuje pojem mutismus, tedy psychogenně podmíněnou nemluvnost. A přestože je tato problematika podle MKN10¹ zařazena pod poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (F90-F98), spadá i do kompetence klinického logopeda. Proto jí bude věnována celá následující kapitola.

V této kapitole je možné si povšimnout, jak složitým komplexem vývojových schopností dítě prochází. Tyto etapy se mohou v určitých stadiích pozastavit, přerušit nebo začít vyvíjet odchylně, což může způsobit vážné obtíže nejen v komunikaci.

¹Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN - 10; dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

2 Vymezení termínu mutismus

Termín mutismus byl v minulosti poprvé popsán německým lékařem Adolfem Kussmanem roku 1877 a pochází z latinského slova mutus = němý. Tento termín označuje oněmění, (nemluvnost) a znemožňuje dítěti dobře fungovat v běžných sociálních situacích (Preissová in Neubauer, 2018). Jedná se o funkční (psychogenní) poruchu, obvykle vznikající na podkladě silného traumatického zážitku. Nesouvisí tedy s organickým poškozením CNS. Problematikou mutismu se dnes zabývají odborníci z oboru psychiatrie, psychologie, foniatry a logopedie (Klenková, 2006).

V psychiatrické terminologii bývá mutismus označován jako symptom rozmanitých klinických stavů, zpravidla jako součást depresivního syndromu (Pečeňák in Lechta a kol., 2003).

Na terminologickém vymezení mutismu se shoduje většina autorů. Kejkličková (2016), Hartmann a Lange (2008) rozlišují mutismus (s)elektivní a totální. Sovák píše, že se termín totální mutismus u dětí objevuje jen zřídka, ale u dospělých se mnohdy vyskytuje jako předpoklad koktavosti (Sovák, 1978, sec. cit. Balašová, 2003). Tento pojem označuje úplnou neschopnost komunikace vázanou na veškeré situace a osoby. Naproti tomu elektivní mutismus, označuje omezení komunikace za určitých podmínek, ve kterých dítě není schopno komunikovat. Znamená to, že dítě v některých situacích mluví, ale v jiných ne (Tramer, 1934, sec. cit., Balašová, 2003). Někteří autoři ještě jako poměrně častou formu uvádí psychogenní hluchotu tzv. surdomutismus, kdy je kromě řeči postižen i sluch (Škodová, 2003, sec. cit., Preissová, 2018; Peutelschmiedová, 2001). Tato problematika tedy téměř vždy znemožňuje nebo výrazně omezuje edukační či pracovní úspěch a sociální komunikaci.

Klenková (2006) předkládá data z Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch. Je zajímavé, že v této klasifikaci je uváděna pouze jedna forma mutismu, teda selektivní/elektivní mutismus, kategorizován do poruch sociálních funkcí se vznikem specificky v dětství a adolescenci F94. Vymezen je dle MKN-10² následovně: „*Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinována dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato*

²Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN - 10; dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.“

Kejklíčková (2016) a Peutelschmiedová (2001) píší, že elektivní mutismus bývá také někdy označován jako mluvní negativismus a stejného názoru je i Sovák (1984), který taktéž ztotožňuje elektivní mutismus s mluvním negativismem. Dále uvádí, že se mutismus objevuje zejména u dětí emocionálně labilních. Tento názor však vyvrací Kutálková (2007), která definuje mluvní negativismus jako nemluvnost dítěte v určitých situacích bez přímé vazby ke konkrétní okolnosti. Při vymezování elektivního mutismu totiž musíme vzít v potaz, že se přímo pojí ke konkrétní osobě nebo prostředí (Hartl, 2010).

V předcházejícím textu si můžeme povšimnout, že jsou nejčastěji uváděny dvě formy mutismu (s)elektivní a totální. Elektivní mutismus je označením situace, v níž dítě komunikuje bez obtíží pouze v jemu blízkém a přirozeném prostředí (Hartl, 2010). Mimika i gestikulace jsou v normálu a exprese takového dítěte působí zcela uvolněně. V neznámém, nepříjemném prostředí, či při kontaktu s cizími osobami se chování dítěte změní a může připomínat pohybové vzorce osob se spastickými formami parézy (Hartmann, Lange, 2008). Nicméně i přes to, že v některých situacích dítě nemluví, komunikuje alespoň neverbálně. Tyto děti jsou většinou ochotné splnit zadané úkoly nebo požadavky, a pokud jsou vyzvány, obvykle nakreslí obrázek, podají hračku, nebo ukážou na předmět. Nemívají problém s fyzickým kontaktem a při správném přístupu tato porucha obvykle odezní (Kutálková, 1996).

U těžších forem mutismu nejenže děti nekomunikují neverbálně, ale ani nereagují na výzvy. Částečný nebo totální mutismus se mimo mlčení projevuje tím, že neobjevuje pláč nebo je jen němý s téměř žádnými slzami, smích a odkašlávání. Dokonce není slyšitelný ani charakteristický zvuk dechu (Hartmann, Lange, 2008). Totální mutismus je v Hartlově pojetí (2010) definován úplnou ztrátou hlasu i řeči následkem psychického traumatu. Děti s těžšími formami mutismu se vyhýbají očnímu kontaktu a jejich mimika působí monotónně. Při kontaktu s cizí osobou nehybně sedí nebo jsou v křeči. Jejich výraz bývá strnulý a vyděšený, přičemž je dítě často v celkovém svalovém tonu (Kutálková, 1996). Postižení jedinci se vyhýbají kontaktu s ostatními lidmi a stahují se do sebe, proto jsou obvykle raději v sociální izolaci (Hartmann, Lange, 2008).

V další části této práce bude s ohledem na zkoumanou problematiku pojednáváno o mírnější formě psychogenní poruchy, tedy o elektivním mutismu.

2.1 Etiologie mutismu

Elektivní mutismus (EM) se nejčastěji vyskytuje v předškolním věku a mírně převládá u dívek. Za jeho příčinu jsou primárně považovány psychologické faktory, často chápány jako obranný mechanismus na traumatický zážitek nebo chronickou frustraci dítěte (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Kutálková (2007) uvádí rovnici, která je obdobná jako při etiologii koktavosti a vystihuje vznik mutismu: $\text{dispozice} + \text{trauma} = \text{mutismus/koktavost}$.

Pečeňák a Preissová shrnují etiologické faktory do tří skupin a zároveň podotýkají, že hranice mezi jednotlivými okruhy nelze jednoznačně vymezit (Preissová in Neubauer a kol., 2018; Pečeňák in Lechta a kol., 2003). První kategorií jsou **bezprostředně vyvolávající faktory**, jimiž může být náhlá změna prostředí, smrt blízkého člověka, šikana, výsměch, atp. Další jsou **predispoziční faktory**, tedy osobnostní předpoklady (úzkostnost, opoziční chování, pocity viny, ...), dlouhodobě přetrvávající stresové vlivy (přísní učitelé, strach ze spolužáků, strach z trestu, atd.) a rodinné prostředí (nesprávné výchovné styly, chudá emocionální podpora, nejednotnost ve výchově spojená se získáváním si dítěte např. po rozvodu rodičů, konflikty mezi rodinou...). Posledním etiologickým vymezením jsou dle těchto autorů **udržovací faktory**, čili dlouhodobě přetrvávající nevhodné chování okolí.

Podobné příčiny podílející se na vzniku mutismu uvádí i Hartmann a Lange (2008). První z nich jsou **modely řešení problémů**. Jedná o vyrovnávání se jedince s existujícím duševním problémem či konfliktem. Mohou to být nevhodné (přílišné) vztahy matky s dítětem, které mohou ohrožovat ego dítěte nebo působit jako oidipovský komplex. Dále pak úsilí o manipulaci s okolím, egoistické vzorce chování, traumatické zážitky, či nezvládnuté stresové situace (často nástup do školy/školky). Dalším modelem je nemluvnost založená na **naučených vzorcích chování**, a to v případě, kdy dítě nezažívá pozitivní situace z důvodu nemluvnosti, nebo mu naopak nemluvení umožňuje vyhnout se povinností. V kapitole o psychickém vývoji bylo zmíněno, že děti v období od 2 do 7 let napodobují své rodiče. Pokud tedy dítě zaznamenává u rodičů zisk z nemluvnosti a určité výhody, může být imitace jejich chování jednou z příčin mutismu. Třetím východiskem je **teorie prostředí**, jež je definována jazykovými obtížemi

přistěhovalců, socioekonomickým postavením rodiny, či omezenými sociálními kontakty v rodinném prostředí (Hartmann, Lange, 2008).

2.2 Diagnostika mutismu

Stanovení diagnózy musí stejně jako u veškerých poruch komunikace předcházet důkladná diagnostika, která je zároveň počátkem terapeutického procesu (Pečeňák in Lechta a kol., 2003). Preissová (in Neubauer a kol., 2018) zdůrazňuje, že při podezření na elektivní mutismus je nevyhnutelná mezioborová spolupráce s dětským psychologem, případně psychiatrem, doplněná vyšetřením klinického logopeda.

V úvodních stádiích diagnostiky je důležité věnovat pozornost především diferenciální diagnostice, cílené na odlišení projevů podmíněných poškozením CNS, opožděným vývojem řeči a specificky narušeným vývojem řeči. Elektivní mutismus se svými projevy nápadně podobá Landauově – Kleffnerovu syndromu, získané afázii s epilepsií. Řečový projev je narušen i při pervazivních vývojových poruchách. Dalšími skupinami poruch, které je od mutismu nutné odlišit jsou emoční poruchy, depresivní a afektivní poruchy, mentální retardace a dětská schizofrenie (Pečeňák in Lechta a kol., 2003). Balašová (2003) dodává, že při diagnostice mutismu je důležité vyloučit náhlé poranění lebky nebo mozku.

Klenková, Preissová a Pečeňák shodně uvádí následující kritéria pro diagnostiku mutismu. Jedinec není schopen mluvit v *některých* situacích, přestože se to očekává. Existuje prokazatelný důkaz, že dítě v jiných situacích hovoří bez obtíží. V případě totálního mutismu byla schopnost komunikovat pozorována dříve. Jeho vyjadřovací schopnosti neplynou z nedostatečného mluvního apetitu. Důvodem k mlčení není ani to, že v sociálních situacích, jenž to vyžadují mluvit nechce. Projevy mutismu musí přetrvávat alespoň čtyři týdny, přičemž do tohoto období nezahrnuje první měsíc školní docházky. Mutismus narušuje výsledky ve škole nebo sociální komunikaci. Tuto poruchu nelze diagnosticky zařadit do jiné kategorie poruch komunikace a nevyskytuje se ani u jiných postižení, onemocnění či narušení. Elektivní mutismus je nutno odlišit od pervazivních vývojových poruch, schizofrenie, opožděného vývoje řeči či jiných psychotických a vývojových poruch. (Klenková, 2006; Preissová in Neubauer a kol., 2018; Pečeňák in Lechta a kol., 2003).

Logopedická diagnostika je obvykle sestavena ze čtyř částí. V úvodu je pozornost zaměřena na sběr dat, zejména co rodiče o mutismu vědí, jak se k této poruše staví a zda

má dítě i jiné komunikační obtíže. Posuzuje se výskyt syndromu ADHD, postavení dítěte v rodině dále pak výchovný styl a jeho vliv na komunikační schopnosti dítěte. V této části rozhovoru by dítě nemělo být přítomno nebo by mělo být zabaveno jinou činností. Následuje společný rozhovor s rodiči a dítětem (Preissová in Neubauer a kol., 2018). Logoped hodnotí průběh komunikace dítěte s rodiči (nahlas nebo šeptem) a vzájemnou interakce. Případně, zda má dítě snahu komunikovat náhradními mechanismy (gestikulace, mimika). Nedílnou součástí celkového klinického posouzení je i psychické rozpoložení dítěte a jeho rodičů (Kutálková, 2007). Následně je sestavena osobní a rodinná anamnéza, dále pak vyšetření a popis řeči a shrnutí vstupního vyšetření. Logoped v této fázi sleduje i neverbální projevy dítěte.

2.3 Terapie mutismu

Terapie elektivního mutismu je většinou časově náročná a měla by obsahovat komplexní lékařské ošetření. Pro úspěšnou terapii je nutná spolupráce s rodinou a mateřskou či základní školou, kterou dítě navštěvuje a velmi vhodné je i zařazení rodinné, individuální, případně skupinové psychoterapie (Klenková, 2006).

2.3.1 Psychiatrická a psychologická intervence

Psychiatrická léčba je směřována především na formy mlčení v rámci základního psychiatrického onemocnění, které je způsobeno poruchami osobnosti, depresemi atp. (Hort, 2008) Dále může vzniknout jako průvodní příznak psychosomatické poruchy (anorexie, bulimie). V tomto případě je však většinou léčba vedena farmakologicky, či psychoterapeuticky. Pokud mlčení jako průvodní příznak přetrvává, je léčba psychosomatické poruchy mnohdy ukončena právě z tohoto důvodu a péče logopeda není do této koncepce zahrnuta. Jiná je situace při léčbě mutismu samého antidepresivy, pokud je prokazatelně spojen se sociální fobií nebo depresí. V takovém případě je v popředí logopedická a psychoterapeutická léčba, která je medikamentózně doplněna (Hartmann, Lange, 2008).

Psycholog se zaměřuje na psychoterapeutickou léčbu a odstranění příčiny mutismu (Klenková, 2006). Psycholog musí zpočátku vyloučit případné udržující faktory mutismu například konfliktní výchovu rodičů dítěte, přehnanou starost o dítě, subjektivní pocit výhody dítěte díky mlčení, či značně nesouměrný vztah mezi matkou a otcem (Hartmann, Lange, 2008). Úkolem psychologa/psychoterapeuta je zhodnotit veškeré aspekty, které by se mohly podílet na pozadí vnitřního konfliktu dítěte a snažit se je

odstranit na základě společně vybudovaných strategií. Psychoterapii je možno provádět individuálně či skupinovou formou a využívá se aktivní zapojení rodičů, jejichž úloha je v terapii mutismu zásadní.

2.3.2 Logopedická intervence

Jak bylo několikrát zmíněno, je nutná komplexní diagnostika a veškeré diagnostické výsledky z odborných pracovišť by měly být klinickým logopedem posouzeny pro následnou terapeutickou činnost.

Logopedická péče se zaměřuje především na odblokování komunikačního stresu a zprvu je komunikační bariéra **odbourávána situačně**. První metodou je stereotypní chování a komunikace proto, aby mělo dítě možnost zvyknout si na nové prostředí. Navazuje uvolnění svalové tenze například tak, že logoped neverbálně (úsměvem, gestem apod.) reaguje i na sebemenší náznaky komunikace dítěte. Další strategií je fyzický kontakt, pohlazení nebo podání ruky při příchodu/odchodu. Vhodné je využití přítomnosti sourozenců, a rodičů pro situační hru s dítětem. Osvědčenou metodou je i zapojení pomůcek, jejichž prostřednictvím logoped komunikuje např. maňáska. Posledním překonáním interakční bariéry je navázání neverbálního kontaktu (Kutálková, 2007). Tyto kroky by na sebe měly pozvolna navazovat, ale samozřejmě je nutné respektování potřeb a chování dítěte v momentální situaci. Není proto možné přesně určit pořadí etap, ani zda budou všechny akcentovány či nikoli. Pokud se daří navázání kontaktu s dítětem, měla by následovat fáze **přímého odbourání komunikačních zábran**. Prvními pokusy jsou změny, resp. doplňující zdvořilostní fráze při přivítání dítěte. Dále pak otázky s možnou odpovědí ano/ne a hry s opakujícími se mluvními stereotypy. Pokud je dítě nakloněno komunikaci mohou navazovat otázky, ve kterých musí dítě vybrat ze dvou nabízených slov. Poté, co dítě začne komunikovat šeptem, přechází logoped k pozvolnému navozování hlasité řeči, která je zpočátku nacvičována na mluvních stereotypch, aby dítě získalo komunikační jistotu (Kutálková, 2007).

Během vhodně a dobře vedené terapie je obvykle dítě schopno postupně zvládnout komunikační obtíže a zbavit se strachu z verbálního projevu. Současně získává sebedůvěru i v ostatních sociálních oblastech (Shu – Lan, 2012, sec. cit. Preissová, 2018)

Všichni odborníci, včetně rodičů dítěte by měli mít na paměti, že logopedická terapie a psychoterapie bývá většinou dlouhodobá a pro úspěšné dosažení vyrovnanějšího vývoje dítěte by měla pokračovat i po překonání mutismu (Říčan, Krejčířová, 2006).

2.4 Prognóza

Stanovení prognózy je do jisté míry ovlivněno individuálními odlišnostmi jedince i tím, zda jsou odstraněny příčiny a nevhodné působení okolí, které mohou mutismus fixovat. Škodová píše, že největší úspěšnost v terapii je dosahována u elektivního mutismu a jiných dalších nepsychotických forem (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Preissová (in Neubauer a kol., 2018) uvádí souhrnné výsledky studií, ve kterých bylo dokázáno, že pozitivní výsledky jsou dokládány při včasném zachycení poruchy, genetických dispozicích a vhodném terapeutickém přístupu.

Při respektování vhodných diagnostických postupů, rodinných zásad, nastavení přiměřené terapie a včasné identifikaci jsou podle Hartmanna a Lange (2008) prognostické vyhlídky spíše dobré. Na druhé straně, pokud by mutismus přetrvával dlouhodobě, mohl by ohrozit duševní, sociální, školní, pracovní, partnerskou budoucnost dítěte, případně dospělého.

Podobného názoru je i Kutálková (2007). Podle ní je vyjma nejtěžších případů naděje na celkové odblokování komunikačních obtíží velmi nadějná. Důležitý je pozitivní přístup rodičů a jejich spolupráce s terapeutem. Nicméně, zejména u dětí, které mají poruchu pozornosti, nebo ADHD se může po odeznění mutismu obrátit opačný extrém v podobě logorei nebo obtížně zvladatelného chování.

Hort píše, že prognóza mutismu je vcelku dobrá, avšak problém nastává, pokud mutismus přetrvává i po 10. roce věku a v rodině jsou nepříznivě ovlivňující faktory (Hort, 2008).

2.5 Žák s elektivním mutismem ve školním prostředí

Je zřejmé, že je problematika dětí s narušenou komunikační schopností stále častěji diskutovaným tématem, která s velkou pravděpodobností souvisí s civilizačním vývojem, zejména pak se stále dokonalejší prenatální a neonatální péčí (Bytešníková in Bartoňová, Vítková et al., 2016). Problematika narušené komunikační schopnosti se pak netýká pouze výběru vhodného terapeutického postupu, ale také zařazení do školního vzdělávacího proudu. Dětem s elektivním mutismem někdy pomůže odklad školní docházky (Kutálková, 2007), dále je vhodné zvážit výběr školního zařazení. Hartmann a Lange (2008) jako nejvhodnější vidí běžný typ školy, avšak pouze v případě, že dítě nevykazuje psychické poruchy, či jiné komunikační poruchy.

Pro děti, u kterých se elektivní mutismus objeví až po nástupu do školy je stejně jako u dětí, u nichž elektivní mutismus přetrvává již z mateřské školy, nepostradatelný vhodný přístup ze strany učitele, který se stává součástí terapeutického týmu (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Nicméně problematickým se může stát, pokud učitel neví, jak s takovým žákem pracovat. Hartmann a Lange (2008) i Kutálková (2007), proto pedagogům doporučují, aby dali dítěti čas na adaptaci, prostřednictvím běžných úkonů (mytí tabule, zalévání květin, či rozdávání sešitů), které nevyžadují verbální komunikaci. Dále pedagogy vyzývají ke kompenzaci mlčení dítěte jinými formami komunikace například gestikulací, kreslením nebo písemným projevem. Učitelé by také měli jednat s žákem jako s ostatními, avšak nevyžadovat po něm slovní odpověď. Jejich úkolem také je, aby seznámili ostatní žáky s chováním jejich spolužáka, a zdůraznit, že se u něho nejedná o psychické postižení, ani mu není žádným způsobem nadřezováno (Hartmann a Lange, 2008, Kutálková, 2007).

Bendová (2011) uvádí několik zásad, které mohou napomoci při komunikaci dítěte s elektivním mutismem ve školním prostředí. Mezi tyto zásady patří využívání jiných forem komunikace (písmo, neverbální komunikace...), popřípadě využití prvků alternativní a augmentativní komunikace. Dítě by mělo mít dostatek času na adaptaci, proto je vhodné nestresovat ho hlasitým čtením před třídou, rozvíjet vnitřní řeč a porozumění, umožnit mu vyjádřit souhlas nebo nesouhlas z uzavřených otázek a zadávat mu takové úkoly, které nejsou založené na verbálním projevu. Velice důležitá je motivace a pocit, že je dítě rovnocenný komunikační partner, přestože komunikuje neverbálně. Učitel by měl nejprve zkusit komunikaci šeptem, až poté hlasitou řeč (Bendová, 2011). Samozřejmostí by se mělo stát respektování, mnohdy zdlouhavého odeznívání mutismu.

V další kapitole budou předvedeny obecné zásady při komunikaci s dítětem s elektivním mutismem.

2.6 Zásady komunikace s dítětem s elektivním mutismem

Při navazování vztahu ve snaze o optimální rozvoj mluvních projevů dítěte s psychogenní poruchou komunikace je zapotřebí respektovat několik pravidel.

Klenková (2006) a Bytešnicková (2012) píší, že je v první řadě důležité mít snahu o pozitivní náhled na danou problematiku a nikdy nevzdávat své úsilí, být trpělivý

a zachovat klidný přístup. Dále pak jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem, což znamená komunikovat s ním stejně jako s ostatními dětmi, ale nestavět ho do centra pozornosti. Dítě by mělo mít možnost vyjádřit se jinými způsoby komunikace (malování, pantomima, hra s maňásky). Zároveň je potřeba dbát na to, aby bylo podněcováno ke snaze o vyšší úroveň komunikace, tedy klást důraz na sociální interakci dítěte,

Neméně důležité je vyvarovat se **chyb při komunikaci**, které by mohly nepříznivě ovlivnit snahu o nápravu mutismu. Kutálková (2007) uvádí výčet situací, kterým bychom se měli při překonávání mutismu vyvarovat nebo naopak respektovat. V první řadě by rodiče neměli vyčkávat, až mutismus sám odezní. Je také nutné odstranit nevhodné rodinné a výchovné zvyklosti, které by mohli dítě v jeho nemluvnosti podněcovat a utvrzovat, například profit z nemluvnosti. Stejně tak by neměli dítě ke komunikaci přemlouvat, tlačit a přehlcovat množstvím podnětů. Neurotizace v podobě veřejných projevů na besídkách či jiném představení je opět kontraproduktivní a mohla by naopak nemluvnost prohlubovat.

Klenková (2006) dále zdůrazňuje, že dítě nesmí být ke komunikaci nuceno, ani trestáno za to, že nemluví. Musíme si uvědomit, že dítě za absenci řečového projevu nemůže. Rodiče by neměli mít ani snahu o „logické“ vysvětlování mutismu dítěti. Dále je nutné vyvarovat se situacím, ve kterých rodiče mohou při verbalizaci dítěte „předvádět“ okolí, jak již dítě dovede mluvit a nadměrně si všímat jeho pokusů o komunikaci.

Další rizikové faktory, které by mohly prohlubovat nebo udržovat mlčení uvádí Hartmann a Lange (2008). V první řadě se jedná se o osvobození dítěte od domácích povinností a školní docházky. Dítěti by nemělo být umožněno, aby se „izolovalo“ od rodiny ve vlastním pokoji a nenavazovalo tak rodinné vztahy. Nevhodné je také povolit dítěti neomezený přístup k internetu a počítačovým hrám, které by mohlo vyústit k závislosti na nich.

Problematika mutismu může být velmi závažná. Důležitá je včasnost diagnostiky a zahájení psychologické případně psychiatrické, a logopedické intervence. Při komunikaci s dítětem, které trpí funkční poruchou komunikace, je nutné respektovat několik zásad a doporučení. Při vhodném přístupu je prognóza (e)lektivního mutismu obvykle velice příznivá.

3 Neverbální komunikace

Pojem neverbální, jinak také nonverbální komunikace, čili řeč těla zahrnuje „*celý komplex biologicko-psychosociálních jevů, který je vývojově nepochybně původnější, než komunikace artikulovanou mluvou*“ (Klein, 1998, s. 6). Jejím prostřednictvím můžeme vyjádřit veškeré aspekty vnitřního prožívání a probíhá, i když si jí sami nejsme vědomi. Mnohdy tedy prozrazuje o mnoho víc informací než verbální komunikace. „*Když někdo hodně a rozumně přemýšlí, získá rozumný výraz nejen jeho tvář, ale i tělo*“ Tento citát Friedricha Nietzscheho je dokladem o tom, jak moc myšlenky a pocity formují řeč těla a naopak. Dále je uváděno, že její exprese je daleko objektivnější, než slovní komunikace (Bytešníková, 2012), což je pravděpodobným předpokladem k tomu, že se stala předmětem zkoumání mnoha autorů i odvětví. Nicméně je neopomenutelné podotknout, že existuje pouze jediná publikace, která se zabývá neverbální komunikací dítěte, jejíž autorkou je Gwyneth Doherty Sneddon.

Podstatné je, že neverbální projev nemusí být v koexistenci s mluvním vyjádřením, ale může existovat i samostatně (Klenková, 2006). Komunikace prostřednictvím neverbální složky probíhá, i když si jí sami nejsme vědomi, a mnohdy prozrazuje o mnoho víc informací než verbální komunikace.

James Borg (2012) upozorňuje, že řeč těla je oboustranný vztah. Měli bychom mít na paměti, že jsme v procesu výměny informací nejenom recipienty, ale i komunikátory. Pozornost by proto měla být zaměřena i na signály, které vysíláme my sami. S tím souvisí i termín pozitivní sociální interakce. Můžeme ji uvést na příkladě, kdy s blízkými osobami navazujeme snáze oční kontakt nebo jsme v bližším kontaktu než s cizími lidmi. Sociální interakce by se také dala nazvat teorií rovnováhy. V podstatě naznačuje, že čím důvěrnější vztah s danou osobou máme, tím jsme jí otevřenější. Stejné pravidlo platí i ve vztahu s dětmi. Studie prokázaly, že ačkoli předškolní děti ještě zcela nechápují veškerá společenská pravidla, již ve věku tří let jsou citlivé na osobní prostor a vzdálenost. Situace, ve kterých dochází k porušování pravidel, mohou být pro děti stresující (Doherty-Sneddon, 2005).

U osob s obtížemi ve verbálním vyjadřování, jimiž mohou být například afatici, děti s elektivním/totálním mutismem, mentálním postižením apod. je důležité dbát na neverbální prvky komunikace ve zvýšené míře. Borg (2012) se ve své publikaci opírá o studii ze 70. let dvacátého století, která tvrdí, že z nonverbálních prvků komunikace

přijímáme více než 90% informací. Pokud se tedy naučíme tuto složku komunikace více vnímat a respektovat, může nám do značné míry usnadnit receptivní i expresivní projev. Neverbální komunikace zahrnuje několik složek. Ty jsou ve vzájemné interakci a Křivohlavý (1988) je rozlišuje do několika kategorií: výraz obličeje, oddálení, dotek, postoj, pohyby, gesta, pohledy, „tón“ řeči, úprava zevnějšku atp.

Téměř shodnou diferenciaci uvádí i Nelešovská: *Pohledy – řeč očí, výrazy obličeje – mimika, gesta -, pohyby – kinezika, doteky – haptika, přiblížení či oddálení – proxemika, sdělování fyzickými postoji – konfigurace všech částí těla, sdělování tónem řeči – paralingvistika, úprava zevnějšku a životního prostředí* (Nelešovská, 2005, sec. cit. Bytešníková, 2012).

Řeč těla je velice obsáhlá problematika, a proto není možné podrobně analyzovat všechny její jednotlivé složky. Z tohoto důvodu bude následně pojednáno pouze o několika základních pojmech neverbální komunikace.

3.1 Kinezika

To, jakým způsobem se lidé pohybují, jaké je jejich držení těla, styl chůze, nás společně se souhrou gest, mimiky a hlasovým projevem informuje o vnitřním rozpoložení člověka (Bruno, Adamczyk, 2013).

Borg (2012) uvádí výzkum Ekmana a Friesena, kteří rozdělili kinetický model do pěti částí. První z nich jsou **symboly** (emblémy). Ve valné většině případů mají jasný význam (zdvžený palec – ve většině kultur obvykle znamená „je to OK“), avšak mnohdy jsou specifické právě pro danou kulturu a mimo ni nemohou být interpretovány. **Ilustrační gesta** jsou používána jako doprovod k mluvenému projevu. Jedná se například o pohyb ruky s otevřenou dlaní směrem vzhůru, pokud budeme hovořit o nárůstu ceny potravin za poslední pololeť. **Projevy citů** souvisí s mimikou, držením těla a tím jakým způsobem se pohybujeme. Tato gesta jsou obvykle používána podvědomě a hodně vypovídají o smýšlení o sobě samém. Podobně jako projevy citů jsou na tom i **adaptéry**, zaměřené na předměty (pohrávání si s nimi apod.) Posledními v této kategorii jsou **regulátory**, které jsou obvykle vedené vědomě jako třeba přikývnutí hlavou nebo zdvižení prstu při pokusu o přerušování mluvcího (Borg, 2012).

3.1.1 Gesta

Gesta mohou být vyjádřeny pohyby nohou, rukou, hlavy nebo celého těla. Různí lidé gestikulují různými způsoby. Někteří, zejména temperamentní lidé budou s největší pravděpodobností gestikulovat více a výrazněji, než osoby introvertní a nejisté. Pomocí gest je možné upřesnit výpověď, zdůraznit její důležitou část nebo jimi vyjádřit samostatnou informaci (Černý, 2009). Níže bude věnována pozornost třem hlavním typům gest, v souvislosti s dětským projevem.

Prvními z nich jsou **symbolická gesta**. Není jasně prokazatelné, kdy děti začínají tato gesta používat, ani kdy jim začnou rozumět. První náznaky však můžeme pozorovat již v období prvního roku života. Velice pravděpodobným předpokladem pro jejich užívání a rozumění je, v jaké míře je užívají jejich nejbližší.

Tomasello (2008, sec. cit. Janoušek, 2015) uvádí, že komunikace prostřednictvím gest může sloužit i jako prostředek k upoutání pozornosti na určitý objekt nebo činnosti-gesta ukazovací. Slouží k nasměrování recipienta na daný objekt, osobu nebo věc nacházející se v bezprostřední blízkosti obou komunikačních partnerů. Tato gesta, označována též jako raná nebo performativní (výkonová), začínají děti užívat již kolem 10. měsíce života, natahováním ruky po konkrétním předmětu. Dospělému tak naznačují svůj zájem o danou věc (Doherty-Sneddon, 2005). Druhým typem v této kategorii je gesto naznačovací, jehož prostřednictvím „mluvčí“ simuluje činnost, vztah nebo objekt v dosažitelné vzdálenosti (Tomasello, 2005, sec. cit. Janoušek, 2015). Příkladem bychom mohli uvést situaci dětského vyjádření „pá-pá“, tedy pokud chce jít ven nebo když naznačuje, odchod jiné osoby.

V předškolním věku se gesta mění, a z velmi konkrétních gest se stávají méně konkrétní. To přispívá k pochopení, že jsou již děti více schopné uvažovat v symbolické rovině. Pomocí gest se také dá měřit úroveň rozvoje myšlení. Obecně platí, že čím je dítě vývojově starší, tím méně konkrétní jeho gestikulace je (Doherty-Sneddon, 2005).

Ilustrační gesta jsou spojena s mluveným projevem a „*mohou být používány pro zdůraznění slov nebo frází, naznačení vztahů, nakreslení obrazu ve vzduchu, udávání tempa událostí a rytmu mluvenému slovu*“ (Lewis, 2019 str. 30). Doherty-Sneddon (2005) uvádí, že prostřednictvím ilustrátorů dospělí i děti mnohdy vyjádří informaci, kterou slovně vůbec nesdělili. Gesta výrazně zvyšují schopnost dětí komunikovat, a pokud se u nich objeví obtíže s verbálním vyjádřením myšlenky, často se uchylují k neverbálnímu

vyjádření dané problematiky. Gesta rukou jsou nejvýraznější a nejmýlnější částí těla (Borg, 2012).

Přestože je za hlavního nositele vyjádření emocí považována mimika, je možné najít tyto ukazatele i u vyjádření za pomoci gestikulace. Jinými slovy jde o **vyjádření emocí pomocí gest**. Lewis (2019) uvádí, že výraz obličeje jsme schopni ovládat lépe než ostatní tělesné projevy emocí. Příkladem může být případ, kdy se osoba, prožívající vnitřní konflikt snaží maskovat potlačování negativních emocí se spjatýma rukama (Borg, 2012). Komunikační projev může v mnohých situacích působit agresivně, třeba v případě „namířeného“ ukazováku, který v posluchači obvykle evokuje nepříjemný pocit.

Vyjádření emoce pomocí gest samozřejmě pozorujeme i u dětí. Pokud je dítě unavené, obvykle si začne pohrávat s vlasy. Když prožívá negativní emoce, často si začne cucat palec a nakloněním dopředu se sevřenými pěstmi dítě značí „agresivní“ vyjádření svého postoje. Pozorné vnímání dětských gest nám může napomoci porozumět úrovni dětského chápání (Doherty-Sneddon, 2005).

3.1.1 Mimika a pohled

Mimiku můžeme charakterizovat jako komunikaci výrazem obličeje. Zahrnuje čelo, oči, ústa, nos, bradu, tváře a uši. Tegze (2003) píše, že prostřednictvím anatomických znaků a typických výrazů v obličeji dokážeme spolehlivě poznat člověka i pokud změní účes, barvu vlasů nebo začne nosit brýle. Zároveň je tvář primárním kanálem pro vyjádření emocí, poskytuje neverbální zpětnou vazbu a odráží interpersonální postoje. Lidská mimika je proto nejvyhledávanějším zdrojem informací pro vizuální komunikaci. Profesor Zajonc je názoru, že je obličejové svalstvo tvořeno přibližně osmdesáti svaly, které umožňují přes tisíc různých výrazů tváře (Lewis, 2019).

Člověk nezpochybnitelně dokáže vědomě vykonávat mnoho obličejových pohybů. Podle výrazu často odhadujeme povahu druhé osoby (Černý, 2009). Nicméně pokud se na mimickou expresi začne dotýčný soustředit, mnohdy dokáže maskovat skutečné pocity.

Rozlišujeme dva typy mimického vyjádření. Jedná se o **strojené (úmyslné) výrazy**, které nemusí odrážet skutečné pocity. Jejich prostřednictvím je sdělováno to, co komunikátor chce, aby si ostatní o jeho pocitech mysleli (Doherty-Sneddon, 2005). Takovým příkladem může být „umělý, či falešný“ úsměv, jenž není přirozenou reakcí na

příjemnou situaci. Ba naopak, lidé ho mnohdy využívají, aby skryli nepříjemné prožitky nebo určitý druh nesnázi. Strojený výraz je často spojen se společenskými událostmi (Borg, 2012). Naproti tomu **spontánní (bezděčné)** výrazy se projevují jako bezprostřední důsledek emocí či pocitů a projevují se spontánně. V souvislosti s předchozím příkladem, přirozený úsměv značí štěstí, přátelskost, vnitřní klid a sebedůvěru. Vyznačuje se vráskami kolem očí, a koutky úst směřujícími vzhůru (Lewis, 2019). Bezděčné výrazy jsou prvními projevy, které je možno pozorovat u dětí (Doherty-Sneddon, 2005).

Předpokladem v životě člověka je, že se rodí se schopností spontánně vyjádřit šest emocí, jimiž jsou štěstí, smutek, překvapení, strach, hněv a odpor, které se praxí postupně rozvíjí (Borg, 2012). Paul Ekman zdůrazňuje 7 univerzálních emocí, k výše uvedeným ještě opovržení.

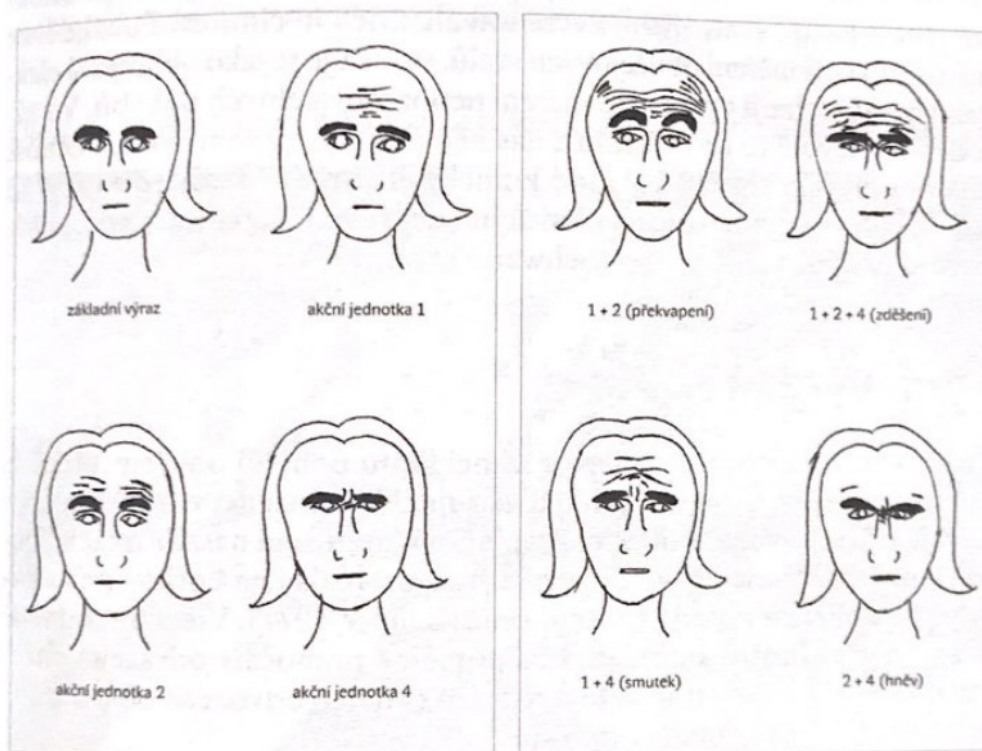
V následující tabulce je uveden souhrn mimických projevů při vyjádření určité emoce podle Černého (2009, s. 121-122):

Emoce	Projev
PŘEKVAPENÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Čelo je zdvihnuté a horizontálně vráscité. • Obočí je prohnuté do oblouku, kůže pod obočím napnutá. Oční víčka jsou otevřená a bělmo je viditelné nad i pod duhovkou. • Čelist klesá směrem dolů, otevírají se ústa.
STRACH	<ul style="list-style-type: none"> • Vrásky na čele jsou uprostřed, neprocházejí přes celé čelo. • Obočí je zdvihnuté a stáhnuté. Horní víčko je otevřené a je vidět duhovku. Dolní víčko je napnuté. • Ústa jsou otevřená a rty mohou být lehce napnuté a zatáhnuté dovnitř nebo vyšpulené.
ZNECHUCENÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Kořen nosu je vráscitý, pod dolním víčkem se objevují linky vrásek, víčko je zdvihnuté, ale není v tenzi, obočí je pokleslé a tlačí horní víčko dolů. • Horní ret je zdvihnutý, dolní je buď zdvihnutý, přičemž překrývá horní, anebo je pokleslý a lehce vysunutý. Tvář je nafouklá.
ROZČÍLENÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Na čele se vertikálně objevují vrásky. • Obočí je pokleslé a mezi obočím se objevují vertikální linky. Dolní víčko je napnuté a může, či nemusí být zdvihnuté. Horní víčko je napnuté, může nebo nemusí být snížené polohou obočí. • Rty jsou buď zavřené s pokleslými koutky, nebo otevřené a vymodelované tak, jako kdyby křičely. Nosní dírky jsou rozšířené.

ŠTĚSTÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Pod dolními víčky se tvoří vrásky. Víčka jsou zdvihnuté, ale nemusí být napnuté. Drobné nitky vrásek se zobrazují ve vnějším koutku oka. • Koutky úst jsou roztažené a směřují nahoru. Ústa mohou, ale nemusí být otevřená a od nosu ke rtům běží po obou stranách tváře vrásky. Tváře jsou zdvihnuté.
SMUTEK	<ul style="list-style-type: none"> • Na čele mohou být horizontální vrásky. • Obočí se svažuje, horní víčko je zdvihnuté. • Koutky rtů směřují dolů.

Tab. 1

Paul Ekman spolu se svým kolegou Wallacem Friesenem po sedmiletém výzkumu sestavili systém ke kódování obličeje FACS (Facial Action Coding System)³, podle kterého je možné kódování pozorovatelných obličejových pohybů (Havener, 2011). Sestává se z 33 různých pohybových jednotek, ze kterých je možné vytvořit 44 kombinací. Obrázek upravený podle Ekmana (1979) zachycuje akční jednotky pohybů obočí a výrazů s nimi spojených (Doherty-Sneddon, 2005).



Obr. 1 – akční jednotky pohybu očí

³ Dostupné z: <https://www.paulekman.com/about/paul-ekman/>

Výrazy obličej se dítě naučí rozeznávat poměrně časně. Specifické rysy tváře (tvar nosu, úst apod.) však dokáže rozpoznávat až kolem 10. - 11. roku věku. Do té doby spoléhají především na osobité rysy např., zda má člověk knír nebo jestli nosí brýle (Doherty-Sneddon, 2005).

Ekman s Friesenem také věnovali množství času tomu, aby objasnili vliv emoce na vyvolání určité mimické reakce. O něco déle přišli s průkopnickým zjištěním, že tento jev funguje i naopak (Havener, 2011). Je tedy dokázáno, že výrazem tváře můžeme ovlivňovat naše prožívání (Lewis, 2018). Tegze (2003) píše o psychosomatickém propojení, tedy propojení těla a duše, přičemž somatické podněty ovlivňují psychické prožívání. Příkladem může být situace, kdy člověk po navození úsměvu začne pociťovat pozitivní energii, která povzbudí jeho způsob myšlení (Borg, 2012).

Výraz tváře, ale i rozpoznání tváře druhých je velice důležité, protože nerozpoznání nebo omezené užívání výrazů tváře může hrát zásadní roli v navazování sociálních vztahů.

Neopomenutelným faktorem v neverbální komunikaci je i **pohled**. Schopností udržet oční kontakt je téměř u všech lidí to, čeho si všimnou jako první. Oči prozrazují mnohé a slovní spojení „vraždí pohledem“ nebo měl „vyhýbavý pohled“ mají svá opodstatnění (Lewis, 2019). To, jak se člověk dívá, nebo jak vnímá pohledy ostatních, prozradí spoustu, avšak i schopnosti vědomého rozklíčování pohledů druhých nebo správnému navázání a udržení očního kontaktu se musí člověk učit.

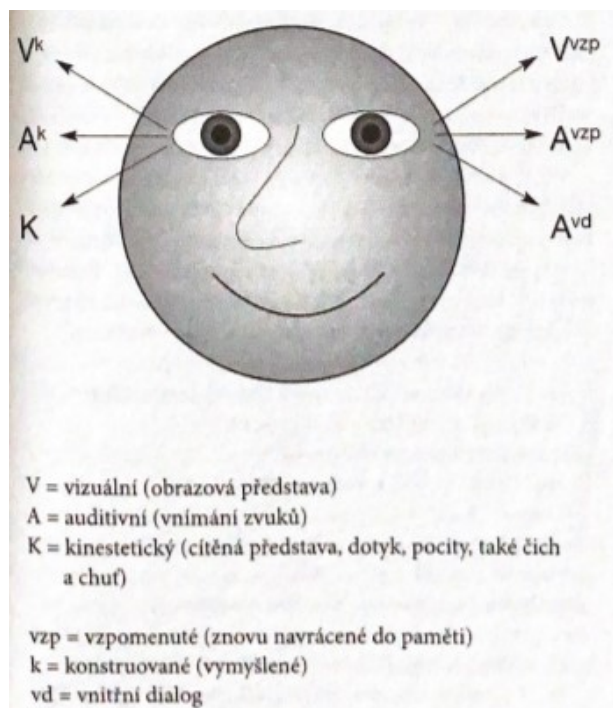
V raných stádiích vývoje děti sledují pohybující se předměty v jejich okolí, nicméně oční kontakt začínají navazovat až ve věku dvou až tří týdnů. Důležitou roli hraje pohled zejména v kojeneckém období, protože se utváří pouto mezi matkou a dítětem. V pozdějším vývoji by měla být rozvíjena společná pozornost. Sledování pohledu druhé osoby je sice automatické (Borg, 2012), ale je důležité využít komentování společně pozorovaného objektu. Tím rozvíjet sociální, verbální i kognitivní úroveň dítěte. Děti ve věku okolo tří let začínají chápat, že prostřednictvím pohledů mohou dosahovat jistých cílů a pochopení druhých. K záměrnému navazování očního kontaktu dochází okolo čtyř let, avšak úplné pochopení komunikačních pravidel, v sociálním prostředí se vyvíjí až v předškolním a mladším školním věku (Doherty-Sneddon, 2005).

Důkladným pozorováním očí je možné vysledovat mnohé o našem nitru. Zorničky jsou velice vzdálené volní kontrole, proto je jejich stažení či rozšíření regulováno

autonomně. Pokud jsou zorničky zmenšené, znamená to obvykle nezáměr a negativní prožitky (Havener, 2011). Jejich rozšíření nastává v situacích, kdy je člověk překvapený nebo vzrušený, také při strachu a upřímném projevu (Lewis, 2019). Obecně jsou však velké zorničky většinou spojovány s pozitivními pocity. Rozšířené zorničky bývají také hojně využívány v televizních reklamách nebo jsou uměle upravovány v módních časopisech. Detail rozšířených zorniček totiž vyvolává dojem fyziologického vzrušení a působí více atraktivně (Havener, 2011). Jinak tomu ale bylo při hodnocení obličeje dětí. Doherty-Sneddon (2005) poukazuje na studii, ve které byla zjištěna naopak vyšší přitažlivost dětí se staženými zorničkami. Výsledek tohoto výzkumu je přisuzován skutečnosti, že děti se staženými zorničkami pravděpodobně charakterizují spokojené děti v bdělé nečinnosti. Schopnost hodnotit atraktivitu či prožívání osob na základě pohybů očních zorniček se objevuje až v období kolem puberty.

Pokud se člověk dostane do nepříjemné situace, anebo hledá odpověď na náročnější otázku, často začne směřovat svůj pohled směrem dolů. Zvýší se jeho frekvence mrkání nebo dotyčný výrazně přeruší pohled. Oči mohou zůstat na několik vteřin zavřené. Zavřené oči mohou znamenat odpoutání se od vnějších vlivů, únavu, neakceptování dané informace či neverbální vyjádření obrany při přesycení impulzy z vnějšku (Borg, 2012). Odvrácení pohledu cílí na snížení vizuální a psychické zátěže. Stejně chování jako u dospělých je zaznamenatelné i u školních dětí (Doherty-Sneddon, 2005).

Schéma, znázorňující cílení pohledů v kontextu propojení se smyslovými počítky představil Havener (2011). Zdůrazňuje však, že nemusí být totožné u všech osob. Dále píše, že někteří lidé včetně 50 % leváků pohybují očima zrcadlově.



Obr. 2 - schéma, znázorňující cílení pohledů v kontextu propojení se smyslovými počítky

3.1.2 Haptika

Termín haptika vyjadřuje taktilní kontakt s jinou osobou a ve většině situací umocňuje slovní sdělení. Taktilní kontakt zahrnuje intenzitu tlaku doteku na kůži druhé osoby, působení tepla nebo chladu, podněty způsobující bolest, či chvění (Černý, 2009).

Tělesný kontakt a vývoj hmatu lidského plodu je asi neranější fází ve vývoji sociální komunikace. Dalo by se říci, že potřeba kontaktu prostřednictvím dotyku je v lidském životě nutností. Existuje mnoho psychologických výzkumů potvrzujících citovou deprivaci u dětí, které neměly dostatečný tělesný kontakt s matkou. Citová deprivace se projeví ve zpomalení vývoje dítěte a při dlouhém trvání může způsobit i nenapravitelnou psychickou újmu (Tegze, 2003). Toto tvrzení potvrzuje i Knapp a usuzuje, že děti, které neměly dostatečný tělesný kontakt se svými blízkými, vykazovaly značné opoždění v psychomotorice i ve vývoji řeči (Knapp, 1978, sec. cit. Černý, 2009). Malé děti přibližně do jednoho roku, se dotýkají velmi často a intenzivně. Následně tělesného kontaktu rovnoměrně ubývá. Podle Argyle se děti v období rané adolescence tomuto kontaktu téměř vyhýbají, protože se stydí, avšak tento stud zanedlouho vystřídá potřeba dotýkat se vrstevníků především opačného pohlaví (Argyle, 1967, sec. cit. Černý, 2009).

Stejně jako bylo uvedeno v předchozím textu, platí, že čím bližší kontakt, tím je větší míra sympatií, důvěry a otevřenosti. Tegze (2003) píše o tendenci emocí se materializovat, což znamená, že veškeré dotyky a tělesný kontakt je doprovázen silnými emocionálními prožitky a stejně tak má každá emoce svoji somatickou odezvu. Každý člověk je jiný a má odlišné emoční prožívání, proto je zapotřebí si uvědomit, že to, co může pro někoho znamenat blízký kontakt, by mohlo v jiné osobě evokovat negativní prožitky. Například lidé trpící Aspergerovým syndromem většinou hodnotí dotyk s kůží jiné osoby jako nesnesitelný. Nevyhýbají tělesnému kontaktu proto, že by nechtěli navazovat sociální vztahy, ale kvůli nepříjemné fyziologické reakci na dotyk (Attwood, 1998, sec. cit. Doherty-Sneddon, 2005). Je tedy zásadní nahlížet na neverbální projev komplexně a respektovat individualitu a vývojové stadium jedince.

Jones a Yarbough roku 1985 navrhli sedm různých kategorií dotyku (Jones a Yarbough, 1985, sec. cit. Doherty-Sneddon, 2005).

Kategorie dotyku	Příklad
Vyjadřující kladný vztah	Konejšivé dotyky
Hravé	Plácnutí po zádech, pošimrání
Vyjadřující ovládnutí	Poklepání na rameno kvůli získání pozornosti
Rituály	Pozdravy, křty
Smíšené	Pozdravy a náklonnost
Související s úkolem	Měření nohy v obchodě s obuví
Náhodné	Srážka s cizím člověkem ve vlaku

Tab.2

Ať už se jedná o intenzitu nebo místo dotyku, i zde platí základní pravidla a kulturní odlišnosti. Muži obecně reagují na dotyky neznámých osob impulzivněji než ženy. Lépe přijímají dotyk cizí ženy než muže, protože dotyk od jiného muže často vnímají jako silný signál dominance. Žena zase může vnímat některé dotyky muže pozitivně, avšak pouze za předpokladu, pokud cizí muž dodrží pravidla a zvolí vhodné místo i typ dotyku. V opačném případě by žena mohla pociťovat diskomfort a obavy se sexuálního podtextu tohoto dotyku (Doherty-Sneddon, 2005). V globálním pohledu mají

ženy vyšší potřebu tělesného kontaktu než muži (Borg, 2012; Černý, 2009; Tegze, 2003), což je pravděpodobně tím, že dívky bývají v dětství častěji chovány, konejšeny a hlazeny než chlapci (Doherty-Sneddon, 2005).

Určitá pravidla jsou i mezi komunikací dětí a dospělých. Příkladem jsou třeba situace, ve kterých osoba bez bližší vazby k dítěti přijme polibky a dlouhá vřelá obětí malých dětí lépe než kdyby se takto choval adolescent. Stejně tak bychom mohli s téměř 100% jistotou tvrdit, že lépe vyhodnotí situaci, pokud si jí sedne na klín čtyřleté dítě než dvanáctileté (Doherty-Sneddon, 2005). Veškerá tato pravidla a zásady se dítě postupně v průběhu života učí a rodič by ho měl k přijímání pravidel vést (Tegze, 2003).

Existuje však i řada dalších signálů, které vypovídají o postavení komunikačních partnerů. Může to být třeba podání ruky zahrnující úchop, sílu stisku, ale i vlhkost a směr dlaně, které do značné míry utváří dojem na druhou osobu. O této problematice píší autoři zabývající se neverbální komunikací například Borg (2012), Černý (2009), Lewis (2019), Havener (2011) či Tegze (2003), přičemž by se získání základních informací měly stát předmětem zájmu v rámci individuálního sebepoznání a sebe rozvoje.

*Haptika zahrnuje veškeré dotyky, které jsou významným prostředkem v neverbální komunikaci. Zahrnuje různé typy chování od podání ruky, přes objetí až po polibky. Je však nutné respektovat individuální odlišnosti pro jeho vnímání. Obecně je uváděno, že jako **osobní zóna** jsou pokládány vlasy, ruce a ramena a **intimní zónou** jsou u všech lidí považovány tvář, a sekundárně pohlavní znaky, resp. jejich oblasti (Černý, 2009). Důležité je si uvědomit jakou roli dotyk v životě hraje, a to zejména u dětí.*

3.2 Posturika

Havener (2011, s. 72) uvádí: *Čím víc se vzdálíme od hlavy, tím spolehlivější je informace, kterou daná část těla vysílá.*

Posturika nebo také posturologie se zabývá fyzickým postojem člověka. Poloha, kterou člověk zaujímá, v sociální interakci značně reprezentuje jeho celkový postoj k tématu (Borg, 2012). Křivohlavý (1988) uvádí, že fyziologicky jsou rozeznávány **tři polohy** – vsedě, vleže, vestoje a všechny tyto polohy zahrnují rozmanité tělesné projevy. Můžeme pozorovat různé konfigurace stylu držení těla, ale i jeho polohy, konkrétní orientaci rukou a nohou, polohu krku, hlavy atd.

Rozlišovány jsou **dva základní typy** fyzických postojů: otevřené a uzavřené. **Otevřená řeč těla** obvykle souvisí s příjemnými pocity. Postavení osoby je uvolněné, nechráněné a značí nepřítomnost jakýchkoliv bariér, ať už psychických či fyzických. Naopak při **uzavřeném fyzickém postoji** tělo automaticky provádí soubory gest, pohybů a držení těla, které naznačují stažené končetiny k tělu, nedostatečný oční kontakt, a obvyklé je zkřížení končetin (Borg, 2012). V tomto případě má člověk tendenci vyvolat zdání, že je jeho tělo menší a hledá ochranné bariéry. Podle Černého (2009) tělesný pohyb naznačuje, co se s danou osobou děje v určitém okamžiku, co se s ní dělo v předchozích chvílích, a do určité míry i co bude následovat.

3.3 Proxemika

Proxemika pojednává o vzájemné vzdálenosti mezi komunikačními partnery v horizontální i vertikální rovině (Křivohlavý, 1988). Jak zjistil J. L. Williams, otevření lidé, tzv. extroverti přistupují vždy v konverzaci k druhým osobám podstatně blíže než introverti čili osoby, které jsou spíše uzavřené do sebe (Křivohlavý, 1988). Prostor, který potřebuje jedinec, aby se cítil pohodlně je opět velmi individuální i kulturně odlišný (Lewis, 2018).

Borg (2012) píše o čtyřech základních proxemických zónách. **Velmi intimní:** 0– 15 cm. Tato zóna je vyhrazena pouze pro milence nebo děti. Méně **intimní**, avšak pořád zóna vyhrazená pouze pro nejbližší přátele, příbuzné a partnery je v rozmezí 15– 45 cm. Narušení tohoto prostoru cizí osobou v nás vyvolává negativní pocity. **Osobní:** 45– 122 cm. Tato vzdálenost je v západním světě pokládána za ideální zónu pro osobní komunikaci. Je to prostor délky natažených paží, kterého si je možno povšimnout a měl by být dodržován na společenských událostech, popřípadě i při pracovních událostech. **Společenská:** 1,22–3,66 m. Zóna, která respektuje bezpečnou vzdálenost a cítíme se v ní pohodlně. Je obvyklá při většině každodenních setkání s neznámými lidmi, se kterými však občas přijdeme do styku. **Veřejná:** 3,66 m a více. Tento prostor je využíván při kontaktu s cizími lidmi, obvykle v této oblasti neprobíhá žádná sociální interakce.

Nerespektování osobního prostoru může negativně ovlivnit celý komunikační proces mezi lidmi, totéž platí o vzdálenosti při komunikaci s dětmi. Bylo zjištěno, že **již tříleté děti jsou velmi citlivé na udržování osobního prostoru** a stejně jako u dospělých je pro ně porušení proxemických pravidel stresující. Další studie ukázala, že si děti

předškolního věku nechávají větší odstup od osob, které na ně hledí. To snižuje pravděpodobnost, že se přiblíží k neznámému člověku (Doherty-Sneddon, 2005).

Osobní prostor je velice důležitým faktorem při vzájemné interakci a jeho pravidla je nutné respektovat i při komunikaci s dětmi. Pokud by došlo k jeho narušení, mohlo by to nepříznivě ovlivnit celý komunikační proces, případně vést k frustraci.

3.4 Paralingvistika

Jedná se o sdělování zvukovými složkami v komunikaci. Paralingvistické projevy jsou písemně nezaznamenatelné, tzn., nedají se zapsat klasickými metodami jazykovědy. Křivohlavý (1988) se domnívá, že paralingvistika tvoří určitý přechod mezi verbální a neverbální komunikací a nelze ji jednoznačně zařadit ani do jedné kategorie.

Hayesová považuje jako jednu z hlavních forem neverbální komunikace metajazyk, tedy mimoslovní komunikační znaky týkající se způsobu promluvy. Mohou to být slovní vsuvky, pomlky v řeči, nebo například tón hlasu (Černý, 2009).

Borg (2012) shodně považuje hlasovou stránku komunikace (parajazyk) spolu s tělesnými indikátory za velice výmluvnou složku v komunikaci. Zahrnuje do ní zpomalenou mluvu, mlčení a pomlky, způsob dýchání, odkašlávání, váhání a přeroknutí a výšku hlasu.

Jaro Křivohlavý (1988) rozčlenil paralingvistické projevy do čtyř skupin. První z nich jsou **hlasové dimenze akustického projevu**, kam patří barva a tón hlasu, ale i jeho hlasitost a obecně by se dalo říci, že tyto projevy poukazují na momentální, ale i dlouhodobější psychické rozpoložení člověka. Další jsou **časové charakteristiky řečového projevu**. Jedná se o rychlost řečového projevu, pauzy a pomlky, objem sděleného, ale i jeho plynulost. Do třetí skupiny patří **interakční vztahy v jazykovém skupinovém projevu**. V tomto případě nejde pouze o individuální sdělení, ale střídání rolí v promluvě mezi více komunikačnímu partnery. Zahrnuje: mluvení bez přestávek až po přehnaně „trhanou“ řeč, reakční, iniciační čas nebo čas využitý v souběžném hovoru a rozhovoru. Čtvrtou, poslední kategorií jsou **jiné než slovní akustické projevy**, zahrnující chyby v promluvě, výslovnosti a kvalitu řeči.

Způsob, jakým je zacházeno s metajazykovými schopnostmi často příznivě nebo naopak nepříznivě ovlivní pohled na mluvčího. Knapp uvádí, že dobrý řečník je schopen

modulovat tempo, výšku a hlasitost v závislosti na aktuální situaci, potřebě a důležitosti sdělení (Knapp, 1978, sec. cit. Černý, 2009).

4 Empirická část

4.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření analýza komunikačního procesu dívky s elektivním mutismem. Výzkumné šetření analyzuje, jakým způsobem žákyně s elektivním mutismem komunikuje, do jaké míry nahrazuje verbální komunikaci neverbálním projevem.

Při konceptualizaci kvalitativního výzkumného šetření byly stanoveny následující dílčí cíle a výzkumné otázky.

Dílčí cíle

1. analýza vývoje osobnosti sledované žákyně s elektivním mutismem
2. analýza komunikačních schopností sledované žákyně s elektivním mutismem
3. analýza specifík komunikace sledované žákyně s elektivním mutismem při výuce
4. analýza vlastního prožitku diagnózy elektivní mutismus z pohledu sledované žákyně
5. analýza prožitku diagnózy elektivní mutismus z pohledu blízkých osob sledované žákyně

Výzkumné otázky:

VO1: Jakým způsobem nahrazuje žákyně s elektivním mutismem verbální komunikaci?

VO2: Může být žákyně s elektivním mutismem vzdělávána v běžné základní škole, bez toho, aniž by její přítomnost nepříznivě ovlivňovala třídní klima?

VO3: Do jaké míry je možné začlenění žákyně s elektivním mutismem do třídního kolektivu, když není schopna slovně komunikovat?

VO4: Jaké pocity má dívka spjaté s elektivním mutismem?

4.2 Etické aspekty výzkumu

Při výzkumném šetření je nutné respektovat určitá pravidla a dbát na etické zásady. Základními zásadami pro účast na výzkumném šetření je získání informovaného souhlasu a obeznámení účastníků s jeho průběhem a okolnostmi. Participantů musí být seznámeni s možností, že mohou svoji účast na šetření kdykoli odmítnout a dalším velice důležitým aspektem je zachování anonymity (Hendl, 2016).

Z důvodu výše uvedených zásad byli všichni účastníci výzkumného šetření obeznámeni s cílem představované diplomové práce a následně jim byl k podpisu dán informovaný souhlas (viz. příloha č.1). Veškerá data, získaná během výzkumného šetření byla pro zachování soukromí participantů změnou jména a prepisem rozhovorů anonymizována.

4.3 Metody získávání dat

Výzkumná strategie

V souladu s cílem diplomové práce bylo zvoleno kvalitativně orientované výzkumné šetření. Hendl (2016, s. 46) popisuje kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Kvalitativní výzkumné šetření má longitudální charakter a je bráno jako výzkum pružný, jelikož výzkumník sice již na začátku určí téma a výzkumné otázky, avšak v průběhu šetření může otázky modifikovat podle potřeby. Sběr dat i jejich analýza často probíhá současně a podle získaných výsledků je možné sběr dat usměrňovat potřebným směrem (Hendl, 2016). Mezi jeho další přednosti patří, že nám umožňuje získat velmi podrobný přehled o dané problematice. Nevýhodou kvalitativního výzkumného šetření je obvykle jeho velká časová náročnost. Mnohdy zahrnuje dlouhodobý sběr dat a jejich následnou podrobnou analýzu. Dalším nepříznivým faktorem můžou být osobní preference a zaujatost výzkumníka (Hendl, 2016).

Výzkumná metoda

Pro dosažení vytyčeného cíle bylo zvoleno sestavení případové studie žákyně s elektivním mutismem. Sestavení případové studie bylo vzhledem k vytyčenému cíli zapotřebí realizovat retrospektivně, což znamená, že veškeré rozhovory jsou vedeny na základě vzpomínek účastníků výzkumu i samotné informantky. Zpracování případové studie bylo doplněno analýzou dostupných dokumentů, analýzou anamnestických údajů a doplňujícími rozhovory.

Dokumenty rozumíme data, která byla v minulosti shromážděna jinou osobou nežli výzkumníkem a jejichž účel byl jiný, než jaký má aktuální výzkumné šetření.

Výzkumník se tedy zabývá daty, které jsou již k dispozici, ale musí je vyhledat (Hendl, 2016). V tomto případě se jednalo o dokumentaci ze speciálně pedagogického centra.

Další výzkumnou metodou bylo sestavení rozhovoru (interview), jehož formy mohou být trojího typu: nestrukturovaný, polostrukturovaný a rozhovor s pevnou strukturou (Švaříček, Šed'ová, 2007). Jde o jednu z nejčastějších metod sběru dat u kvalitativního typu výzkumného šetření. Švaříček (2007, s. 159) definuje rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“. K tomuto kvalitativně orientovanému šetření byla vzhledem k povaze šetření užitá tzv. metoda rozhovoru podle návodu, tzn. polostrukturovaného rozhovoru. Náhodný rozhovor má předem stanovené otázky nebo témata, která je zapotřebí zodpovědět. Záleží na tazateli, jakým způsobem, či v jakém pořadí bude otázky pokládat, také je možno přizpůsobovat formulace otázek dle aktuální situace. Tento typ interview umožňuje co nejvýhodněji využít čas, zároveň ulehčuje srovnání rozhovorů a pomáhá udržet jejich zaměření (Hendl, 2016). Návod k rozhovoru vypadal následovně:

1. Osobnost Kláry – I. Osobnostní charakteristika

- extrovert x introvert

2. Komunikace – II. Verbální a neverbální komunikace

- navazování kontaktu
- osoby, se kterými Klára komunikovala
- specifika v komunikaci
- gesta; mimika; haptika; proxemika; posturika; paralingvistika

3. Školní prostředí – III. Zvýhodnění/znevýhodnění žákyně s elektivním mutismem

- úprava prostředí
- specifika
- individuální vzdělávací plán
- alternativní a augmentativní komunikace
- kolektiv

4. Prožívání elektivního mutismu – IV. Co Kláře EM přinesl nebo naopak vzal

- přínos do života x frustrace

4.4 Procedury sběru dat

Rozhovory byly nahrány na diktafon a trvaly přibližně 15-30 minut. Rozhovor s otcem, dívkou s EM a její spolužačkou byl realizován při osobním kontaktu. Rozhovor se třídní učitelkou žákyně proběhl z důvodu nepříznivé epidemiologické situace Covid - 19 telefonním hovorem. Všechny nahrávky byly následně doslovně transkribovány do wordových souborů. Při opětovném čtení rozhovorů byly z textu odstraněny nepodstatné informace, které se nevztahovaly k danému tématu. Dále byla provedena anonymizace osobních údajů a jména informantky.

4.5 Metoda zpracování dat

Pro **analýzu dat** byla vzhledem k uvedeným výzkumným strategiím zvolena metoda pomocí otevřeného kódování z přepsaných rozhovorů. Kódování představuje proces, jehož pomocí jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a následně znovu složeny novými způsoby. Je to hlavní proces tvorby teorie z údajů, dává zjištěným informacím určitou systematickosti a umožňuje nalézat pravidelnost v představených datech, která se vztahují ke zkoumané problematice, uvedené literatuře a výzkumným otázkám (Hendl, 2016). Rozhovory byly kódovány po větách formou barevného rozlišování částí textu a výsledná data byla následně rozdělena do čtyř kategorií, které vycházely z připravených otázek.

1. Osobnost dítěte
2. Komunikace
3. Školní prostředí
4. Prožívání elektivního mutismu

4.6 Vlastní šetření

4.6.1 Případová studie

Jméno: Klára

Datum narození: Říjen, 2011

Věk v době začátku šetření: 8 let a 11 měsíců

Osobní anamnéza

Klára se narodila v roce 2011 jako první dítě, nyní je jí 9 let. Těhotenství trvalo 39 týdnů. Porod byl protahovaný, a až na žádost otce bylo přistoupeno k porodu císařským řezem. Dívka měla při porodu 2x omotaný pupečník kolem krku, avšak nebyly přítomny žádné závažné následky. Porodní hmotnost byla 3040 g a výška 48 cm. Dívka neprodělala novorozeneckou žloutenku a kojena byla do svých dvou let.

Psychomotorický vývoj probíhal v pořádku a přiměřeně věku. Taktéž i reakce na vizuální, zvukové a taktilní podněty.

Rozvoj verbální komunikace byl v normálu, hovořit začala okolo druhého roku věku. Její verbální projev byl bez obtíží a nebyla u ní pozorována žádná komunikační odchylka.

Rodinná anamnéza

Matka je narozena v roce 1980. Pracuje jako administrativní pracovnice na městském úřadě. Má středoškolské vzdělání, vystudovala obchodní akademii. Matka je pravačka a nemá žádné zdravotní obtíže.

Otec se narodil v roce 1977. Je pracovníkem vězeňské služby v Praze. Jeho práce je fyzicky i psychicky velmi náročná. Má vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Bc. Otec je pravák a je taktéž bez zdravotních komplikací.

Sociální anamnéza

Pětičlenná rodina žije v panelákovém bytě v malém městě v Jizerských horách. Klára má dva mladší sourozence se kterými sdílí pokoj. Nyní žije Klára s matkou i otcem v jedné domácnosti, avšak před pár lety žili její rodiče odděleně a Klára byla několik let vychovávána ve střídavé péči. Klářin otec se chtěl v minulosti začít žít v Norsku, ale manželka s tím nesouhlasila. Stěhování nakonec neuskutečnil, a s odstupem času uznává, že na svou ženu vyvíjel tlak, který se mohl přenést do výchovy Kláry.

Osobnost Kláry

Elektivní mutismus se u Kláry objevil přibližně okolo dvou a půl let věku. Matka ke Klářině výchově přistupovala velice hyperprotektivně. Velmi dbala o to, aby se dívce něco nestalo, čímž však nezáměrně a neuvědoměle potlačovala rozvoj Klářiny individuality. Otec měl na výchovu odlišný názor a nechával dívce větší volnost, často ji

podporoval v aktivitách, které by její matka nepovolila. Rozpor mezi jednáním ze strany matky a otce mohl u Kláry vyvolávat rozpaky vůči tomu, co smí a co naopak ne.

Dalším problematickým aspektem byla otázka začlenění. Slova otce byla, že nemá obavy z toho, aby byl člověk někam přijat. Sám se v životě řídí tím, že každý z nás je jiný a bez této lidské rozrůzněnosti by svět nebyl tím, čím je. Proto v jeho životě nikdy ani nebylo snahou přizpůsobovat se, a poddávat se názorům ostatních lidí. Totéž platilo i u nazírání na jeho dceru. Přestože si uvědomoval, že je Klára určitým způsobem jiná než ostatní děti, a na její zapojení se do kolektivu by mohla mít absence verbálního projevu nepříznivý vliv, nijak na její komunikaci netlačil. Věděl, že k překonání elektivního mutismu dříve, či později dojde. Na druhé straně stála matka. Ta se velmi obávala Klářina vyčleňování z kolektivu a dělala vše pro to, aby Klára tzv. „zapadla“.

Ačkoli jednání rodičů nebylo záměrné, u dívky panoval obrovský rozpor mezi tím, co je správné a co správné není. Nevěděla, jak se v různých situacích chovat a zda má respektovat názor matky, či otce. Z uvedených přístupů ve výchově Kláry lze tedy usuzovat, že byly velice pravděpodobným podkladem pro rozvoj elektivního mutismu, jehož rozvoj je velmi často vázán právě na podobné situace. Děti jsou ve věku od dvou do šesti let mimořádně vnímavé na dění kolem nich, proto je vhodné názory na výchovu co nejvíce sjednotit a nastolit pozitivní rodinné vztahy.

Při nástupu do mateřské školy rodiče informovali pedagogy o Klářině současném stavu a žádali je o jeho respektování. Dále bylo vedení mateřské školy srozuměno, že pokud by se u ní objevily závažnější obtíže, bude svěřena do péče odborníků. Nicméně přístup učitelek v mateřské škole se nejevil jako zcela profesionální, a obtíže Kláry se spíše prohlubovaly. Toto období pro ni opět znamenalo velikou psychickou zátěž. Nebyla schopna komunikovat, navíc se jí nedostávalo pedagogické podpory a empatie. Spíše naopak. Dokonce sama vypověděla, že se jí v mateřské škole nelíbilo a občas kvůli přístupu pedagogů plakala.

Změna nastala až na základní škole, kde bylo možné hned zpočátku pozorovat zcela odlišné a profesionální jednání. Dle slov Klářina otce je do školy přijímal zkušený pedagog, který si uvědomoval potřebu vhodně zvoleného pedagogického přístupu. Věděl, že při dobrých podmínkách pro vzdělávání není Klářina diagnóza neřešitelným problémem a po čase pomine. V Klářině přijetí do základního vzdělávání tedy neviděl žádný problém. Po nástupu do první třídy se Klára setkala i s velmi profesionálním

přístupem ze strany třídní učitelky, jež měla s elektivním mutismem zkušenost z předešlých let.

V prvních měsících základního vzdělávání chtěla Klára z nemluvení pravděpodobně těžit výhody. Její učitelka ji popisuje jako velmi svéráznou a tvrdohlavou dívku, která se snažila prosazovat vlastní názor a občas měla také snahu ze své problematiky těžit možné úlevy. Z výpovědi její spolužačky i učitelky totiž vyplývá, že pokud si nebyla jistá probíranou látkou nebo nechtěla být tázána, často začala plakat. Pláč mnohdy využívala i v případech, kdy ve škole nestíhala a byla oproti svým spolužákům pozadu. Avšak to, že Klára v hodinách občas nestíhala zadané úkoly nebo je vypracovávala na poslední chvíli, nebylo podle učitelky vinou elektivního mutismu, ale spíše Klářinou občasnou nepozorností a rozhlížením se po třídě. Pomalejší pracovní tempo ukazovaly i odchody na tělesnou výchovu nebo obědy ve školní jídelně, při kterých si dívka dávala na čas, a obvykle odcházela mezi posledními. Nicméně její chování nebylo pro zkušenou třídní učitelku překážkou, a velmi brzy si nastavily společná pravidla ve výuce.

Na dotaz: „jaký byl její neverbální projev, a zda působila spíše uzavřeně“ třídní učitelka odpověděla, že jí s velkou pravděpodobností nevadilo neverbálně se projevovat. Nebyla stydlivá ani uzavřená, což potvrzuje i fakt, že zpočátku ráda škádlila své spolužačky. Klářin otec na obdobný dotaz uvedl, že se při kontaktu s cizími lidmi v jiných situacích jeví spíše uzavřeně a je velice opatrná. Možným vysvětlením tohoto poměrně velikého rozporu mezi odpověďmi by mohlo být, že pro ni nebylo prostředí školy stresující. Nebylo pro ni ani spouštěčem elektivního mutismu a spolužáci i třídní učitelka jí byli dobře známí, proto byl její projev, pomineme-li mlčení, zcela přirozený.

Kláru ve škole považovali jako spíše společenskou. Od ostatních se záměrně nijak neizolovala. Otec uvedl, že kolektiv vyhledávala a byla v něm ráda. Sama dívka však na dotaz, zda byla raději někde sama nebo v kolektivu odpověděla: „raději sama, někdy s dětma“. Nelze tedy s jistotou říci, že by společnost přímo vyhledávala, ale ani, že se kolektivu stranila. Tuto situaci bychom mohli zhodnotit tak, že byla spíše ráda v klidném prostředí, s čímž se pojí i záliba v pozorování hmyzu, avšak kontakt s kamarády jí nevadil.

Jak otec dívky, tak její třídní učitelka popisují Kláru jako velmi bystrou inteligentní a chytrou dívku, která dokáže pracovat se zaujetím. Dále lze říci, že je

v mnoha ohledech ambiciózní a cílevědomá. Sama se rozhodla, že v den svých devátých narozenin začne verbálně komunikovat a tohoto vytyčeného cíle i dosáhla.

Komunikace

Verbálně komunikovat Klára začala okolo dvou let. Po nástupu do mateřské školy u ní rodiče začali pozorovat absenci verbálního projevu při komunikaci s cizími lidmi. Sama uvádí, že se s nimi bála komunikovat. Vyhýbala se očnímu kontaktu a snažila se působit nenápadně „jako by tam vůbec nebyla“. Komunikaci s neznámými lidmi neiniciovala ani neverbálně, zkrátka vůbec nekomunikovala. Pouze ve výjimečných případech, kdy od ní byla komunikace v neznámém prostředí očekávána, projevila se paralingvistickými zvuky a její verbální projev v tu chvíli dosahoval úrovně malého dítěte. Klára tedy normálně komunikovala pouze s rodiči a babičkou.

V mateřské škole byla i přes žádost o individuální přístup do komunikace nucená. Učitelky ji často nevhodně podněcovaly ke komunikaci: „jestli nám neřekneš, kolik chceš knedlíků, tak jídlo nedostaneš“ apod., což jí v rozvoji verbálního projevu nepřispívalo.

V základní škole panoval ze strany vyučující naprosto odlišný přístup. V první řadě dostala třídní učitelka ze speciálně-pedagogického centra přehled zásad pro komunikaci, které by měly být při komunikaci s dítětem s EM ve škole dodržovány:

- dbát na to, aby nebylo dítě nuceno do řeči
- komunikovat s dítětem tak, aby mohlo reagovat neverbálně
- chválit za každý pokus a jakýkoliv typ komunikace – pozor na odměny za mluvení – nepoužívat, ale stimulovat k mluvení
- respektovat, že Klára může mít svého „mluvčího“ – dítě, se kterým společně pracuje, které jí pomáhá plnit úkoly a které za ni komunikuje
- výuku koncipovat tak, aby nebyl vyžadován verbální projev – doplňování, přiřazování., výběr odpovědi atd.

Důležité dále bylo, že Klářina učitelka byla již v minulosti třídní učitelkou dívky s elektivním mutismem, tudíž věděla, jak ke komunikaci s Klárou přistupovat a jaké zvolit strategie. Hned po Klářině nástupu do první třídy se společně snažily najít vyhovující systém komunikace tak, aby dívka mohla vyjádřit své myšlenky a nebyla ochuzena o sdělení vlastního názoru. Zároveň musel vyhovovat všem účastníkům výuky. Kláře bylo nabídnuto několik možných forem komunikace a postupně s třídní učitelkou zjišťovaly, která z nich bude nejvhodnější. Zpočátku se Klára ve výuce i mimo ni, hodně

projevovala paralingvistickými zvuky, které její spolužačka nazvala „kvíkáním“. V několika prvních dnech jí byla tato forma komunikace umožněna, nicméně zanedlouho měla učitelka dojem, že zmíněné zvuky ruší ostatní žáky ve třídě. Dále jí byla nabídnuta domluva šepem přes spolužačku, jako její mluvčí. Avšak volba této metoda se brzy ukázala jako nevyhovující, pro obě žákyně. Následně se Klára s třídní učitelkou domluvily pouze na neverbálním projevu. Dohodly se, že žákyně bude pod zvýšeným dohledem učitelky, která si bude jejího neverbálního projevu více všímat. Klára tedy mohla zareagovat úsměvem nebo gesty (zejména gesta ukazovací) a učitelka hned věděla, že chce Klára navázat kontakt. Poté, co se podařilo kontakt navázat, nejvíce se osvědčila komunikace formou jednoduchých otázek, na které mohla dívka odpovědět ANO/NE kývnutím hlavy. Když byla Klára starší, začala využívat ve značné míře písemný projev, jak ve výuce, tak při komunikaci se spolužáky.

Co se týče jednotlivých předmětů, v matematice ukazovala výsledky na kartičkách nebo napsala požadovanou odpověď do sešitu. Při výuce českého jazyka rodiče Kláry kantorce posílali videozáznamy čtení z domácího prostředí. Ve třídě učitelka s Klárou někdy využívali zástupné čtení, kdy učitelka četla namísto Kláry, přičemž v textu dělala chyby a Klárka měla kývnutím hlavy určit, zda byl text přečtený správně či nikoli. Stejnou metodu využívaly i při výuce cizího jazyka, čímž bylo vzdělávání v těchto předmětech velmi specifické.

Spolužáci se s Klárou také velmi brzy naučili komunikovat správným způsobem. Nejčastěji se jí ptali tak, aby mohla zakývat hlavou ano/ne. Hojně využívala i úsměvy nebo dlouhé mrkání (při nesouhlasu). Pokud se spolužáky chtěla navázat kontakt, nejčastěji to udělala poklepáním na rameno. V případě, že nebylo možné domluvit se pouze jednoslovnými otázkami, Klára svou myšlenku napsala nebo namalovala na papír, či do vzduchu. Učitelka i spolužačka Kláry si myslí, že se s Klárou dokázaly vždy domluvit a dojít ke společnému řešení situace.

Hned poté, co rodiče vyzvedli Kláru ze školy, začala jim vyprávět zážitky ze školního prostředí. Absenci verbálního projevu ze školy si prý Klára kompenzovala doma, kde údajně „nezavře pusu“.

Co se týče osobního kontaktu, ve škole si osobní prostor nijak zvlášť nehlídala jako v jiných případech, například v obchodě nebo v interakci s cizí osobou. Tam byla Klára spíše odtaziť. Klára i její spolužačky vypověděly, že jí doteky nevadily. Otec však

uvedl opak „doteky přijímá pouze rodinné“. Vysvětlením tohoto rozporu mezi výpověďmi by pravděpodobně mohlo být, že se ve školním prostředí Klára necítila být ve stresu a její spolužáci i učitelka pro ni již nebyli cizími lidmi. Soudě i z celkového neverbálního projevu ve škole, ve kterém údajně působila velmi uvolněně naproti kontaktu s ostatními cizími osobami, při kterém se stáhla a její komunikace se dostala na úroveň malého dítěte.

Otec dále uvedl, že Kláru do komunikace nijak netlačili. Postupem času ji pouze naváděli k samostatnému vyjadřování například „co bys ráda, apod.“. Následně zkoušeli i nácvik nepřímé komunikace. Klára stála za zdí, její kamarádka stála na druhé straně, a společně vedly rozhovor. Všechny tyto přístupy, postupně napomáhaly k rozvoji Klářiny verbální komunikace. V této souvislosti také stojí za zmínku, že počínaje březnem roku 2020 až do roku 2021 byla výuka na školách kvůli pandemii Covid-19 realizována distančně. Klára tedy mohla využít výhody nepřímé komunikace i při výuce, kdy „mluvila do počítače“. Tato situace pravděpodobně mohla také přispět k překonání strachu z mluvního projevu.

Celkové odbourání elektivního mutismu přišlo v Klářiných 9 letech. Sama si velmi přála, že v den svých narozenin začne mluvit a tohoto závěru následně dosáhla. Nyní již komunikuje bez obtíží ve všech prostředích.

Školní prostředí

Klára měla prostředí školy ráda. Po celou dobu prospívala velmi dobře, a až na občasnou nepozornost nijak nevybočovala od ostatních dětí. Přístup kantorky byl po celou dobu velmi profesionální, a jak již bylo zmíněno učitelka měla ze speciálně-pedagogického centra (SPC) metodickou podporu s doporučením, jak koncipovat výuku. Dále byla ve zprávě z SPC uvedena následující doporučení, kterých se třídní učitelka držela:

- důležitá je častá motivace, povzbuzování a poskytování pozitivní zpětné vazby
- podporovat skupinovou práci, která pomůže se sociální interakcí
- maximálně využívat názor, manipulační pomůcky, kartičky, obrázky, pracovní listy na doplňování
- tolerovat individuální pracovní tempo, ponechat více času na zpracování a kontrolu prací nebo textu

Hned po Klárině nástupu do první třídy byli její spolužáci srozuměni s jejími odlišnostmi v chování a komunikaci. Třídní učitelka zvolila velmi vhodné seznámení dětí s Klárinou diagnózou, kde jim nebylo zdlouhavě vysvětlováno, co elektivní mutismus znamená, proč jí trpí apod. Zdůraznila, že Klára není psychicky postižená, ani jí není žádným způsobem nadržováno a mimo to, že nemůže verbálně komunikovat je stejná jako všichni ostatní.

Úpravu školního prostředí učitelka řešila následovně. Kláru posadila do první, nebo druhé lavice, aby spolu mohly být v přímém kontaktu. Zpočátku Klára seděla se spolužáky. Po čase třídní učitelka usoudila, že takové rozsazení není vhodné ani pro ni, ani pro spolužáky, jelikož se ani jeden nesoustředil na své povinnosti. Poté byla Klárka posazena do samostatné lavice a výuka již probíhala bez komplikací.

Děti byla Klára přijímána dobře, dokonce mnohdy učitelce pomáhaly pochopit, co chce dívka vyjádřit. Velikou výhodou učitelka viděla v tom, že děti v její třídě byly inteligentní. Kláře se neposmívali, ani ji nevyčleňovali z kolektivu.

Prožívání elektivního mutismu

Klára vypověděla, že jí bylo velmi smutno, protože nemůže verbálně komunikovat. Bylo jí to velmi líto. Komunikace s cizími lidmi se bála, což vedlo k větší uzavřenosti v neznámém prostředí.

Na druhou stranu nikdo z dotazovaných, ani samotná dívka nevpověděli, že by se Klára cítila být nějakým způsobem jiná, nebo že by pociťovala frustraci z nemožnosti komunikovat. Dá se tedy předpokládat, že neprožívala stres ani nadměrnou úzkost. Za jejím poměrně klidným prožitím elektivního mutismu do značné míry stojí velmi vstřícný a profesionální přístup z jejího okolí. Otec ani pedagožka na základní škole se jí nesnažili do komunikace nutit, spolužáky byla přijímána velmi dobře a díky neverbální komunikaci byla téměř vždy schopná domluvit se tak, jak potřebovala. Spolužáci jí byli taktéž oporou, hráli si s ní a nebyla jimi nikterak vyčleňována. V momentě, kdy byla Klára limitována absencí verbálního projevu, se obvykle snažila najít nějakou jinou alternativu. Vyskytly se samozřejmě i situace, v nichž nemohla dívka svůj komunikační záměr realizovat vůbec nebo jí nebylo porozuměno. Taková okamžiky však nebyly časté, a nepůsobily Kláře nějakou závažnou újmu.

Její otec v rozhovoru uvedl, že je Klára velmi tvořivá a možná i díky tomu, že nebyla v tak intenzivním kontaktu se svými vrstevníky, zejména ve volném čase, není

„závislá“ na elektronice, a dokáže si sama najít kreativní činnost, u které vydrží i několik hodin. Dalším přínosem, který můžeme v Klářině diagnóze shledat je, že se již v poměrně raném věku učí zdolávat životní nástrahy. Musela se poprat s nejednou překážkou, spojenou s elektivním mutismem. Za výhodu, kterou jí elektivní mutismus dal, bychom mohli považovat rozvoj neverbální komunikace, zejména mimiky. Otázkou však je, zda v ní elektivní mutismus po jeho překonání nezanechá stopy nadměrného nonverbálního vyjadřování, které by mohlo při komunikaci působit rušivě.

4.6.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Absenci verbálního projevu při komunikaci s cizími lidmi začali rodiče Kláry pozorovat okolo tří let věku. V tomto čase komunikovala pouze s rodiči a babičkou. Velmi pravděpodobným faktorem, který mohl ovlivnit její nemluvnost, byly rodinné vztahy – tehdejší střídavá péče a rozdílné názory na výchovu ze strany rodičů. Matka prosazovala hyperprotektivitu ve výchově (hodně se o Kláru bála), což vedlo k tomu, že dívka neměla možnost utvářet si zdravé JÁ, pro které je právě období okolo třetího roku života stěžejní. Matka měla také obavy o Klářino začlenění se do kolektivu ostatních dětí. Otec měl na výchovu odlišný názor a umožnil jí dělat spoustu věcí, které by matka nedovolila. Toto nezáměrné, nicméně velmi rozporuplné jednání Klářiných rodičů zřejmě přispělo k dívčině zmatenosti mezi jejich názory a následně nedokázala rozlišovat mezi správným a špatným rozhodnutím. Veškeré tyto aspekty lze považovat za předpoklad k jejímu strachu z promluvy před cizími lidmi.

Nástup do mateřské školy pro Kláru nebyl velmi šťastný. V této době byly zpozorovány první známky nemluvnosti a její strach z promluvy v neznámém prostředí a s cizími lidmi byl zřejmě ještě více umocněn nevhodným přístupem učitelek. Klára se v mateřské škole necítila dobře, a i s odstupem času na ni vzpomíná jako na prostředí, ve kterém se jí nelíbilo. Dokonce vypověděla, že se k ní učitelky mnohdy nechovaly hezky a často ji nutili do komunikace, přestože je rodiče žádali o respektování Klářina stavu.

V Klářiných 6,5 letech bylo jejím rodičům ze strany speciálně-pedagogického centrem sděleno, že se jedná o elektivní mutismus. Logopedka Klářiným rodičům sdělila, že je její řečový vývoj v normálu a na logopedii tedy nedocházeli. Z pedagogicko- psychologické poradny nebyl Kláře doporučen odklad školní docházky, a ze speciálně-pedagogického centra jí nebylo přiznáno ani vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Zpráva ze speciálně-pedagogického centra

obsahovala informaci, že problémy elektivního mutismu budou pravděpodobně přetrvávat i po nástupu do základní školy, a to s různou délkou trvání. Ve zprávě bylo dále uvedeno doporučení pro metodické vedení, komunikaci a hodnocení Kláry při výuce.

V celém tomto období se Klářin verbální projev při komunikaci s cizími lidmi vracel na úroveň malého dítěte, projevovala se pouze paralingvisticky, jakýmsi „kvikáním“. Období mladšího školního věku a vstup do základního vzdělávání nepřinesl žádné změny v rozvoji verbální komunikace. Přestože pro Kláru prostředí školy stresující nebylo, měla zpočátku lehké obtíže s koncentrací pozornosti a roztěkaností. V prvních měsících školy měla Klára tendence využívat nemluvnosti ve svůj prospěch, avšak toto jednání bylo brzy její učitelkou prokouknuto a společně si vytyčily jasná pravidla. V úvodních týdnech školy se Klára občas chovala provokativně ke spolužačkám, což také nemělo dlouhého trvání a zanedlouho neshody ohledně Klářina chování vymizely. Obecně byla Klára spolužáky přijímána velmi dobře, hráli si a velmi časně se s ní naučili správně komunikovat.

Velmi důležitou roli hrála přítomnost třídní učitelky, která měla s diagnózou elektivního mutismu předchozí zkušenosti. Její přístup byl zcela odlišný od předešlých let. S Klárou si hned zpočátku zvolili vyhovující systém komunikace a našli pro Kláru nejvhodnější místo k sezení ve třídě. Klára při výuce nejčastěji komunikovala prostřednictvím ukazovacích gest a mimiky, přičemž z mimických prostředků nejvíce využívala úsměv. Při matematice občas využívali kartičky, na kterých Klára ukazovala správné výsledky. Výuka českého jazyka byla velmi specifická. Učitelka dostávala od Klářiných rodičů videonahrávky jejího četného projevu z domácího prostředí. Ve třídě pak četla místo Kláry a ta měla kývnutím hlavy určit, zda učitelka čte text správně, či nikoliv. Výuka cizího jazyka probíhala obdobně. Poté, co se Klára naučila psát, někdy ke komunikaci využívala i psaný projev, zejména pak ke komunikaci se spolužáky.

Když Klára chtěla iniciovat komunikaci, obvykle to dělala poklepáním na rameno. Při komunikaci s pedagožkou jí k navázání kontaktu obvykle stačil pohled nebo úsměv, protože na její neverbální projev učitelka velmi dbala a všímala si ho. Díky tomu, že Klára hojně využívala mimiku, měla ji dobře rozvinutou a obvykle bylo snadné z jejího obličeje vyčíst požadované sdělení.

Z uvedeného vyplývá, že pro Kláru bylo velmi důležitou složkou při socializaci využití neverbální komunikace, zejména ve školním prostředí, ve kterém se nebála

projevovat. Jinak byla dle slov jejího otce v neznámém prostředí a s neznámými lidmi velmi opatrná a ostražitá. Kontakt s cizími lidmi se spíše vyhýbala a byla dost uzavřená. Doteky přijímala zpočátku pouze od rodiny, postupně jí nevadily ani doteky spolužáků a učitelů. Od ostatních si i nadále udržovala odstup.

Co se týče motorického vývoje, byl přiměřený věku. V některých činnostech byla Klára lehce zpomalená, například při obědě ve školní jídelně nebo převlékání na hodinu tělesné výchovy, což však dle výpovědi učitelky na základní škole nesouvisí s diagnózou elektivního mutismu.

Do svých 9 let verbálně komunikovala pouze s rodiči a babičkou. V den svých devátých narozenin se rozhodla, že svůj strach z komunikace překoná, a tak se i stalo. Nyní již Klára komunikuje ve všech prostředích i s cizími lidmi, se kterými se dříve komunikovat bála, nicméně opatrná je stále a lidi si k tělu moc nepřipouští.

Na prožívání elektivního mutismu Klára vzpomíná jako na období, ve kterém byla velmi smutná. Mrzelo ji, že se nemůže bavit s ostatními dětmi, přestože moc chtěla. Nelze však říci, že by se z nemožnosti komunikace cítila být frustrována. Pravděpodobně je to tím, že ji kamarádi i děti ve škole přijímali mezi sebe bez ohledu na její znevýhodnění v komunikaci.

Po překonání elektivního mutismu se cítí být veselá a šťastná o mnoho více. Velmi ráda si povídá, zejména s dětmi.

4.7 Omezení studie

Za omezení této studie můžeme považovat nutnost změny charakteru výzkumného šetření, oproti původnímu plánu. Jelikož v době pandemie nebylo možné realizovat přímé pozorování žákyně s elektivním mutismem a pozdější sled událostí způsobil, že dívka mutismus překonala, musela být zvolena forma retrospektivních rozhovorů. Rozhovory vycházely ze vzpomínek účastníků, což mohlo značným způsobem snížit objektivitu uvedeného výzkumného šetření.

4.8 Závěry šetření

Výzkumnou strategií pro diplomovou práci bylo kvalitativní šetření. Byly použity následující výzkumné metody: shromáždění dokumentace a polostrukturované rozhovory, které byly vedeny s otcem dívky s elektivním mutismem, třídní učitelkou, spolužačkou a informantkou. Získané informace byly následně důkladně analyzovány.

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza komunikačního procesu žákyně s elektivním mutismem. Tento cíl byl naplněn realizací případové studie. Z hlavního cíle bylo vytyčeno pět dílčích cílů.

První dílčí cíl byl zaměřen na analýzu vývoje osobnosti sledované žákyně s elektivním mutismem. Jedná se o dívku, u které se v období okolo tří let, pravděpodobně vlivem hyperprotektivní výchovy, umocněné nevhodným přístupem pedagogických pracovníků v mateřské škole, objevil elektivní mutismus. Nyní žákyně navštěvuje běžnou základní školu a již verbálně komunikuje. Data o její osobě byla získávána formou rozhovorů s otcem, třídní učitelkou, spolužačkou a informantkou. První dílčí cíl byl splněn.

Druhý dílčí cíl se zabýval analýzou komunikačních schopností sledované žákyně s elektivním mutismem. Tohoto dílčího cíle bylo dosaženo.

Třetím dílčím cílem byla analýza specifik komunikace sledované žákyně s elektivním mutismem při výuce. Informace z rozhovorů, byly doplněny podpůrnými komunikačními strategiemi, které vycházely ze zprávy speciálně-pedagogického centra. Třetí dílčí cíl byl splněn.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol analyzovat vlastní prožitky diagnózy elektivní mutismus z pohledu sledované žákyně. Vytyčeného cíle bylo dosaženo.

Pátým dílčím cílem byla analýza prožitku diagnózy elektivní mutismus z pohledu blízkých osob sledované žákyně. Tohoto cíle se obdobně jako u předchozích dílčích cílů podařilo dosáhnout.

Na základě provedeného výzkumného šetření a analyzování komunikačních schopností sledované dívky s elektivním mutismem mohou být zhodnoceny položené výzkumné otázky, a to zejména v návaznosti na analýze získaných dat.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem nahrazuje žákyně s elektivním mutismem verbální komunikaci?

Zpočátku se Klára při výuce snažila z důvodu nemožnosti slovního projevu, vyjadřovat paralingvisticky. Tento způsob projevu nebyl ve školním prostředí příliš vhodný, protože rušil ostatní spolužáky, kteří ho definují jako „kvíkání“. Bezobsažné zvuky se občas snažila zapojit i při pokusech o promluvu v kontaktu s cizími lidmi mimo školu. Při výuce tento styl vyjadřování následně zcela nahradila nonverbálním projevem, jenž se pro ni stal obrovsky důležitou složkou při komunikaci. Velmi časně se u ní zdokonalila mimika,

z níž nejvíce využívala úsměv při navazování kontaktu s kantorkou. Dále v hojné míře užívala oční kontakt, a při projevu nesouhlasu držela oči dlouze zavřené. V mimoverbální komunikaci byla pro Kláru také velmi důležitá gesta (zejména ukazovací), ale i pokyvování hlavou a písemný projev.

Lze tvrdit, že si Klára plně uvědomovala nahrazení verbální komunikace neverbálním projevem a věděla, že je pro ni zásadním předpokladem pro iniciaci komunikace i její další průběh.

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem může ovlivnit přítomnost žákyně s elektivním mutismem třídní klima?

Předpokladem pro vzdělávání žákyně s elektivním mutismem je samozřejmě určitá úprava prostředí a přístupu. V představeném výzkumném šetření bylo zjištěno, že přítomnost takové žákyně může třídní klima ovlivnit, a to hned dvěma způsoby. Jedním z nich je jednoznačně pozitivní vliv, který shledáváme v Klárině přijetí do kolektivu a vzájemné kooperaci mezi dětmi, i mezi dětmi a kantorkou. Touto snahou je možné jmenovat například podání pomocné ruky třídní učitelce, v momentech, kdy si nebyla jistá Kláriným sdělením. Na druhé straně vlivy, které mohou mít negativní dopad na soustředěnost ostatních dětí ve třídě jsou rušivé zvuky, či častý pláč. Důležité je jejich výskyt zredukovat na minimum a nastavit si s mutistickým žákem pravidla chování i komunikace.

Lze tvrdit, že přítomnost žáka s elektivním mutismem může třídní kolektiv ovlivnit v obou směrech jak pozitivně, tak negativně.

Výzkumná otázka č. 3: Do jaké míry je možné začlenění žákyně s elektivním mutismem do třídního kolektivu?

Děti Kláru přijímaly a respektovaly její znevýhodnění, plynoucí z nemožnosti běžné komunikace. V dětském kolektivu nebyly pozorovány ani známky nepřiměřeného chování v podobě škodolibosti, či výsměchu.

Lze tvrdit, že byla Klára do třídního kolektivu plně začleněna.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké pocity má dívka spjaté s elektivním mutismem?

Klára uvedla, že se občas cítila být smutná, protože nemůže komunikovat s kamarádkami ve třídě. Nikdo z účastníků výzkumného šetření, ani dívka sama ale nevyprávěli, že by se Klára absencí verbálního projevu cítila být frustrována. Důležitou roli v jejím vnímání

elektivního mutismu sehrál vhodně nastavený přístup rodiny, spolužáků, a především třídní učitelky v základní škole.

Lze tvrdit, že Kláre komunikace běžným stylem scházela, ale ne natolik, aby by jí byla působena závažnější psychická újma.

Při výzkumném šetření byly splněny všechny dílčí cíle a zodpovězeny veškeré výzkumné otázky. Tímto byl splněn i hlavní cíl výzkumného šetření-analýza komunikačního procesu žákyně s elektivním mutismem.

4.9 Metodologické a praktické využití nových poznatků

Na základě analýzy z výzkumného šetření bylo shledáno jako přínosné zejména, aby o uvedené diagnóze byli více informováni pedagogičtí pracovníci, jejichž působení se stává nezastupitelnou složkou terapeutického procesu. Úspěšnost terapie elektivního mutismu totiž velmi záleží jak na osobnosti, tak i empatii pedagoga. Touto problematiku by se mohli alespoň zčásti zabývat na pedagogických školeních, popřípadě by jim mohla být nabídnuta metodická podpora formou brožur a informačních letáčků. Samostudium odborných publikací, zaměřených na komunikaci žáků v základním vzdělávání by pro ně mělo být samozřejmostí.

Mimo to je samozřejmě nutné vytvořit vstřícnou, uvolněnou a přátelskou atmosféru v domácím i vzdělávacím prostředí. K uvolnění atmosféry by mohlo posloužit zařazení relaxačních her a cvičení. Dále je důležité na dítě nevyvíjet tlak při mluvním projevu, zároveň ho však nevyčleňovat z kolektivu. Jeho pozice by mohla být upevňována zejména skupinovými aktivitami, které vyžadují participaci dětí.

U dětí s elektivním mutismem je rovněž vhodné nenucenou formou podporovat rozvoj neverbálního projevu. Například tak, že nejprve zapojíme cvičení, která nezahrnují ústa – tleskání, poklepávání. Dále činnosti, které zahrnují ústa, nikoli hlas – foukání, broukání, pískání. Aktivitami, které by mohly následovat, jsou tvoření rázových zvuků (vykřikování slabik nebo zvuky zvířat).

Komunikaci můžeme nadále podporovat využitím her s oblíbenými hračkami nebo podporou oblasti zájmu dítěte.

Závěr

Diplomová práce nabízí pohled na problematiku elektivního mutismu a komunikaci, zejména neverbální. Práce je podpořena případovou studií žákyně s elektivním mutismem.

Mutismus je zařazen pod psychogenně podmíněné narušení komunikační schopnosti, které nestojí na organickém základě. Mutismus je dělen do dvou základních typů, a to mutismus totální a elektivní. Totální mutismus znamená absenci verbálního projevu vázanou na veškeré osoby a situace, kdežto elektivní mutismus se pojí s určitým prostředím a osobami.

Pro dítě s elektivním mutismem je velmi zásadní využití neverbální komunikace, zejména pak ve školním prostředí. K překonání elektivního mutismu je zapotřebí vhodný přístup ze strany rodičů a blízkých osob, ale také pedagogů. Dostatečná informovanost a správně zvolený přístup může urychlit proces překonávání obtíží vyplývající z uvedeného typu narušené komunikační schopnosti.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola obsahuje terminologická východiska k vývoji dětské psychiky a komunikace. Dále se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti a jejímu odbornému vymezení. Druhá kapitola podává ucelený přehled o problematice elektivního mutismu s využitím dostupné literatury. Třetí kapitola je věnována neverbální komunikaci a všem jejím složkám, tedy kinezice, posturice, proxemice a paralingvistice. Čtvrtá kapitola obsahuje vlastní výzkumné šetření, v němž byla zpracována případová studie žákyně s elektivním mutismem.

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření bylo analyzovat komunikační proces žákyně s elektivním mutismem. Z hlavního cíle bylo vyvozeno pět dílčích cílů: analýza vývoje osobnosti sledované žákyně s elektivním mutismem, analýza komunikačních schopností sledované žákyně s elektivním mutismem, analýza specifik komunikace sledované žákyně s elektivním mutismem při výuce, analýza vlastního prožitku diagnózy elektivní mutismus z pohledu sledované žákyně, analýza prožitku diagnózy elektivní mutismus z pohledu blízkých osob sledované žákyně. Všech těchto pěti cílů bylo výzkumným šetřením dosaženo. Výzkumné otázky, které byly vyvozeny na podkladě jednotlivých dílčích cílů, byly taktéž zodpovězeny.

Diplomová práce nabízí odborně podložený pohled na problematiku elektivního mutismu a neverbální komunikaci, doplněný výzkumným šetřením. Práce může být

přínosná pro pedagogy i rodiče dětí, kteří se s touto diagnózou setkají. Může být využita jako zdroj informací, zejména co se týče vztahu elektivního mutismu a neverbální komunikace.

Resumé

Tématem předkládané diplomové práce je analýza komunikačního procesu žákyně s elektivním mutismem. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretická a empirická. Teoretická část je zpracována v prvních třech kapitolách diplomové práce a vychází z analýzy české i zahraniční odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. První kapitola je věnována vývoji komunikace a komunikačních schopností, vývoji dětské psychiky a narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola podává ucelené informace o diagnóze mutismu – etiologie, symptomatologie, terapie a prevence. Také obsahuje informace o tom, jak přistupovat ke komunikaci s žákem s elektivním mutismem. Třetí kapitola je věnována neverbální komunikaci a všem jejím složkám. Empirické části je věnována čtvrtá kapitola. Její obsah tvoří vlastní výzkumné šetření, které je kvalitativního charakteru. Hlavní výzkumnou metodou bylo zpracování případové studie, jež byla doplněna dalšími výzkumnými technikami. V rámci výzkumného šetření byly aktivně vedeny rozhovory s participanty z nejbližšího okolí žákyně s elektivním mutismem i se samotnou informantku. V návaznosti na provedeném výzkumném šetření bylo zjištěno, že u sledované žákyně byl verbální projev, zejména v základním vzdělávání plně nahrazován neverbální komunikací. Zde je důležité si uvědomit, že by dětem s elektivním mutismem měla být umožněna jakákoli forma komunikace, aby u nich nedošlo k psychické deprivaci. V závěru byla uvedena doporučení, která by mohla přispět k urychlení terapeutického procesu žáků s elektivním mutismem.

Summary

The topic of this diploma thesis is analysis of communication ability of a pupil with elective mutism. This thesis is divided into two parts – theoretical and empirical. The theoretical part is processed in the first three chapters of the thesis. This part is based on the analysis of Czech and foreign literature and electronic information sources. The first chapter is devoted to the development of communication and communication skills, the development of child's psyche and impaired communication ability. The second chapter provides comprehensive information on the diagnosis of mutism – etiology, symptomatology, therapy and prevention. It also contains information on how to approach communication with a student with an elective mutism. The third chapter is devoted to non-verbal communication and all its components. The fourth chapter is devoted to the empirical part. The empirical part contains the research, which is qualitatively oriented. The main research method is the processing of case study supplemented by other research techniques. In the framework of the research there were actively conducted interviews with participants from the immediate vicinity of the pupil with elective mutism and with the informant herself. In connection with the research it was proved that verbal expression of this pupil, especially in elementary school education, was fully replaced by non-verbal communication. It is very important to realize, that children with elective mutism should be allowed any form of communication to avoid psychological deprivation. Consequently, at the end of the research were made recommendations, which could contribute to accelerating the therapeutic intervention of pupil with elective mutism.

Seznam použité literatury a elektronických zdrojů

Seznam literatury

BALAŠOVÁ, Jana. *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-05-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona (2016). Dítě s rizikem ve vývoji komunikační schopnosti z pohledu pediatriů a logopedů In BARTOŇOVÁ, Miroslava. VÍTKOVÁ, Marie, et al. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8140-6.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

SMOLÍK, Filip. (2016). Vývoj před vstupem do školy: od prenatálního stadia po předškoláky In BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

BORG, James. *Řeč těla: jak poznat, co kdo doopravdy říká*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4474-2.

BRUNO, Tiziana a Gregor ADAMCZYK. *Řeč těla: jak rozumět signálům řeči těla a cíleně je používat*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4592-3.

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

ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla: neverbální komunikace pro obchodníky i pro běžný život*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2449-9.

DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAS. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

- HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeutů a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.
- HAVENER, Thorsten. *Vím, co si myslíš: tajemství čtení myšlenek*. Bratislava: Timy partners, 2011. ISBN 978-80-89311-20-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- JANOUSEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLEIN, Zdeněk. *Atlas sémantických gest*. Praha: HZ editio, 1998. ISBN 80-86009-21-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. Členská knihovna (Svoboda).
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LEWIS, David. *Tajná řeč těla*. Praha: BVD, 2019. ISBN 978-80-88216-09-4.

NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

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

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

PREISSOVÁ, Irena: Mutismus. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

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

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SMOLÍK, Filip. (2016). Vývoj před vstupem do školy: od prenatálního stadia po předškoláky In BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3.vyd. Praha: SPN, 1984.

ŠKODOVÁ, Eva: Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TEGZE, Oldřich. *Neverbální komunikace*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-429-X.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VOJÁČEK, Jan. *Umění být zdravý*. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3031-5.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

Seznam internetových zdrojů

EKMANN, Paul. *Facial Action Coding System*. [online]. Dostupné z: <https://www.paulekman.com/about/paul-ekman/>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů-
MKN– 10. [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č.1 – akční jednotky pohybu očí

Obrázek č.2 - schéma, znázorňující cílení pohledů v kontextu propojení se smyslovými počitky

Tabulka č.1 – souhrn mimických projevů při vyjádření určité emoce

Tabulka č.2 – kategorie dotyku

Seznam příloh

Příloha 1- vzor informovaného souhlasu