

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu

Public Awareness of Elective Mutism

Nela Stryhalová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová  
Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie  
Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 4. 2023

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení, ochotu a čas věnovaný konzultacím při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům výzkumného šetření, kteří si udělali čas a poskytli mi důležité informace pro výzkumné šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu během studia.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá elektivním mutismem. Pozornost byla věnována vymezení, symptomatologii i logopedické intervenci této narušené komunikační schopnosti, a především analýze míry informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu. Analyzovat míru informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu bylo hlavním výzkumným cílem práce. Motivací pro zkoumání této problematiky byla skutečnost, že v České republice v současné době neexistuje výzkumné šetření, které by mapovalo informovanost veřejnosti o elektivním mutismu. Přitom vyšší míra informovanosti veřejnosti o této poruše má pozitivní vliv na včasnou diagnózu a včasná diagnóza pozitivně ovlivňuje úspěšnost následné terapie. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního šetření, jako výzkumný nástroj bylo použito dotazníkové šetření. Administrace dotazníku proběhla online, sběr dat byl ukončen po získání 200 odpovědí. Získaná data byla zpracována v programu MS Excel. Následně byly ověřeny dvě předem stanovené hypotézy, z nichž se potvrdila hypotéza, že výše informovanosti o elektivním mutismu je závislá na oboru vzdělání respondentů. Z odpovědí dále vyplynulo, že většina respondentů není o elektivním mutismu informována a zastává názor, že je třeba veřejnost o tomto tématu více informovat. Na závěr byl na základě analýzy dat o informovanosti veřejnosti vytvořen informační leták, jehož cílem je zvýšit informovanost veřejnosti o elektivním mutismu, a kterým byl naplněn jeden z dílčích cílů práce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Elektivní mutismus, informovanost veřejnosti, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, kvantitativní výzkumné šetření

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with elective mutism. Attention was paid to the definition, symptomatology and speech therapy intervention of this communication disorder, and above all to the analysis of the level of public awareness of elective mutism. Analyzing the level of public awareness of elective mutism was the main research objective of this paper. The motivation for investigating this issue was the fact that there is currently no research survey in the Czech Republic that would map the public's awareness of elective mutism. However, a higher level of public awareness of this disorder has a positive effect on early diagnosis, and early diagnosis positively affects the success of subsequent therapy. The research was conducted using quantitative research, with a questionnaire used as a research tool. The administration of the questionnaire was carried out online, data collection was completed after obtaining 200 responses. The obtained data were processed in the MS Excel program. Subsequently, two predetermined hypotheses were tested, one of them saying that the level of elective mutism awareness depends on the field of education of the respondents was confirmed. The answers also showed that the majority of respondents are not informed about elective mutism and hold the opinion that the public needs to be more informed about this topic. Finally, based on the analysis of data on public awareness, an information leaflet was created, the aim of which is to increase public awareness of elective mutism, and with which one of the sub-goals of the work was fulfilled.

## **KEYWORDS**

Elective mutism, public awareness, speech therapy intervention, communication disorder, quantitative research

## Obsah

Úvod .....	7
1 Elektivní mutismus .....	9
1.1 Vymezení a klasifikace .....	9
1.2 Etiologie .....	13
1.3 Prevalence .....	16
1.4 Symptomatologie .....	17
1.5 Prognóza .....	20
1.6 Osvěta elektivního mutismu .....	20
2 Intervence .....	22
2.1 Prevence .....	22
2.2 Diagnostika .....	22
2.2.1 Diferenciální diagnostika .....	23
2.2.2 Logopedická diagnostika (vyšetření) .....	24
2.3 Terapie .....	26
2.3.1 Psychiatrická terapie .....	27
2.3.2 Psychoterapeutická terapie .....	28
2.3.3 Logopedická terapie .....	28
3 Empirická část .....	35
3.1 Výzkumné cíle práce .....	35
3.2 Metodika sběru dat .....	36
3.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	37
3.4 Analýza dat z dotazníkového šetření .....	39
3.5 Naplnění cílů práce .....	55
3.5.1 Naplnění hlavního cíle práce .....	55

3.5.2	Stanovení návrhů na zlepšení stavu.....	56
3.5.3	Vytvoření informačního letáku o problematice.....	57
3.6	Ověřování hypotéz.....	58
3.6.1	Hypotéza 1.....	59
3.6.2	Hypotéza 2.....	60
3.7	Diskuze.....	62
	Závěr.....	66
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	67
	Seznam příloh.....	70

## Úvod

Komunikace je základním pilířem lidské společnosti. Nebýt komunikace, nemohli bychom sdílet své myšlenky, emoce a zkušenosti s ostatními. Pro některé jedince může být ale komunikace velkou výzvou. V naší společnosti se nacházejí lidé s elektivním mutismem, pro které představuje verbální komunikace za určitých okolností téměř nepřekonatelnou překážku. Snížená schopnost až neschopnost verbálně komunikovat v určitých sociálních situacích může mít na kvalitu jejich života vážné dopady.

Elektivní mutismus představuje poruchu řeči v sociální interakci, je tedy předmětem logopedie, speciálně pedagogické disciplíny zabývající se osobami s narušenou komunikační schopností. Logopedická intervence se skládá ze tří částí: prevence, diagnostiky a terapie. V rámci prevence se logoped zabývá i osvětovou činností. Lepší informovanost o elektivním mutismu přispívá k jeho včasné identifikaci.

Nedostatek porozumění této narušené komunikační schopnosti může vést k nesprávnému přístupu k osobě s elektivním mutismem a způsobovat zhoršení stavu jedince. Významnou roli pro příznivou prognózu elektivního mutismu hraje včasné zahájení terapie. Předpokladem zachycení poruchy v brzkém stádiu je její úspěšná identifikace. Elektivní mutismus bývá diagnostikován pedopsychiatrem, odhalen ale může být i pediatrem, učitelem nebo členem rodiny. Procesu identifikace poruchy proto významnou mírou pomáhá informovanost veřejnosti.

Cílem práce je analýza míry informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu. Motivací pro zvolení daného výzkumného problému byla skutečnost, že odborných výzkumů o elektivním mutismu bylo provedeno pouze malé množství a výzkum informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu pravděpodobně v současné době neexistuje. Práce usiluje o přispění k lepšímu porozumění osobám s elektivním mutismem, a tím i zlepšení kvality jejich života.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První dvě kapitoly se zabývají teoretickými východisky problematiky vycházejícími z odborné české a zahraniční literatury. Teoretická část práce v první kapitole věnuje pozornost vymezení pojmu elektivní mutismus, jeho klasifikaci, etiologii této narušené komunikační schopnosti, prevalenci, symptomatologii, prognóze



a osvětě. Druhá kapitola se podrobněji zabývá logopedickou intervencí, tedy prevencí, diagnostikou, a terapií elektivního mutismu. Třetí kapitola práce obsahuje vlastní výzkumné šetření kvantitativního charakteru. V úvodu kapitoly jsou předloženy výzkumné cíle práce, metodika sběru dat a charakteristika výzkumného souboru. Dále jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a ověřeny dvě stanovené hypotézy. Práce obsahuje návrhy na zlepšení současného stavu a informační leták, vytvořený na základě výsledků šetření, který poskytuje základní informace o problematice.

# 1 Elektivní mutismus

## 1.1 Vymezení a klasifikace

Pojem mutismus označuje poruchu charakteristickou nepřítomností nebo ztrátou řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Hartmann a Lange (2008, s. 15) vymezují mutismus následovně: „*Jako mutismus (lat. Mutus = němý) se označuje řečová retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvení a řeči.*“ Jedná se o mezioborovou problematiku na pomezí logopedie, foniatrie, psychologie a psychiatrie. Z toho důvodu existuje na mutismus mnoho náhledů a definice se odvíjejí od zaměření jednotlivých odborníků (Klenková, 2006).

V psychiatrické terminologii je mutismus chápán jako symptom různorodých klinických stavů, nejčastěji jako součást depresivního syndromu. V literatuře se proto užívá více termínů pro jednotlivé formy mutismu, například: autistický mutismus, neurotický mutismus, perzistentní mutismus, psychotický mutismus, tranzientní mutismus, situační mutismus a mutismus reaktivní (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). V rámci foniatrické terminologie je na mutismus nahlíženo skrze fyziologické předpoklady pro tvorbu hlasu. V rámci foniatrické terapie foniatr vyloučí organický podklad poruchy a vybaví hlas (Klenková, 2006).

Logopedie řadí dle symptomatologické klasifikace dle Lechty (In Lechta a kol., 2003) mutismus do jedné z deseti podskupin narušené komunikační schopnosti (NKS), konkrétně do skupiny nazvané získaná psychogenní nemluvnost. Zbývající podskupiny NKS jsou vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení fluence, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči. Narušenou komunikační schopnost pak Lechta (In Lechta a kol., 2003) definuje jako situaci, kdy „*některá rovina jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru*“ (Lechta In Lechta a kol., 2003, s. 17).

Kategorizaci mutismu se věnují například Dvořák (1998) a Klenková (2006), kteří dělí mutismus na deset typů. Níže je uvedena tabulka 1 zobrazující tyto jednotlivé typy mutismu, které zmínění autoři uvádějí ve svých publikacích.

autistický	pravděpodobný symptom dětské schizofrenie, kdy dochází k nedostatku mluvní iniciace
neurotický	neurotické bariéry zabraňují verbálně se projevat v určitých společenských situacích
perzistentní	oněmění, které přetrvává delší dobu, minimálně po dobu čtyř týdnů
psychotický	jeden ze symptomů psychóz
reaktivní	následek psychotraumatického zážitku, ztráta řečových projevů je chápána jako reakce v časové souvislosti s psychotraumatem
situační	útlum řečových projevů je psychologicky vysvětlitelný, spojen se změnou situace, přechodná nemluvnost v novém prostředí, nemluvnost v souvislosti s trémou, projevy jsou pouze krátkodobé
totální	absence řeči ve všech situacích, prostředích, se všemi osobami
tranzientní	přechodné oněmění, časově obvykle souvisí s počátkem školní docházky, během jednoho roku se většinou spontánně upraví
traumatický	omezení řečových projevů je následek emocionálního nebo somatického traumatu
elektivní	absence řeči v konkrétní situaci, prostředí, v kontaktu s konkrétními osobami

Tabulka 1: Dělení mutismu podle Dvořáka (1998) a Klenkové (2006)

Naproti tomu podle Škodové (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) mutismus v logopedické literatuře většinou představuje jednu ze tří forem narušené komunikační schopnosti, projevující se ztrátou schopnosti promluvit: totální mutismus, surdomutismus a elektivní mutismus. Totální mutismus představuje úplnou neschopnost komunikace (Hartmann, Lange, 2008). Jde o funkční, úplnou ztrátu řeči a hlasu, která vznikla na podkladě silného psychického traumatu na základě dispozice jedince (Tichá In Kerekrétiová, 2009). Osoba s totálním mutismem nenavazuje verbální komunikaci s nikým, nemluví v žádné situaci ani prostředí. Často chybí jakýkoli zvukový projev, jako kašel, kýchání, hlasité dýchání (Hartmann, Lange, 2008). Mimika mutistické osoby je strnulejší, mutista se často vyhýbá zrakovému kontaktu. Osoba s mutismem se nápadně snaží o navázání komunikace jiným způsobem, například gesty nebo psaním. Mutistická osoba mluvit chce, jen nemůže (Tichá In Kerekrétiová, 2009). V některých případech vzniká totální mutismus z mutismu elektivního. Na rozdíl od elektivního mutismu se u totálního mutismu nedá dokázat, zda může dítě verbálně komunikovat. Usuzuje se tak jen z anamnestických údajů (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). Poté, co odezní akutní fáze totálního mutismu, v mnoha případech

nastupuje koktavost (Kutálková, 2007). Druhou formou mutismu je surdomutismus. Jde o poruchu, kdy neurologický útlum zasahuje i slyšení mluvené řeči (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Třetí formou je elektivní mutismus neboli mutismus selektivní, tedy výběrový, který představuje nejčastější formu mutismu. Jde o poruchu řeči v sociální interakci, kdy stres z dané situace či osoby zcela zablokuje řečové mechanismy, a tak dítě není schopno řečové produkce (Kutálková, 2011). Jinými slovy se jedná o absenci řeči, která se váže na kontakt s určitými osobami či konkrétní situací (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Lechta (In Lechta a kol., 2003) uvádí, že osoba s elektivním mutismem v konkrétních situacích nemluví, ale v jiných situacích je její verbální produkce dostatečná. Osoba s elektivním mutismem zpravidla vůlí nemůže rozhodnout, s kým bude mluvit a s kým nikoli. Jde o nevědomě vybraný kruh osob. Obvyklým scénářem je komunikace probíhající pouze v nejužší rodině, s rodiči a sourozenci. Naopak navázání verbálního kontaktu mimo rodinu může být zdánlivě nemožné. Existují ale i případy, kdy se elektivní mutismus naopak vyskytuje v rodině a mimo ni se neobjevuje (Hartmann, Lange, 2008). „*V jaké situaci bude hovořit, nerozhoduje postižený, ale diktuje to situace sama.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 15).

Elektivní mutismus představuje jako jediná forma mutismu klasifikovatelnou poruchu se stanovenými diagnostickými kritérii (Klenková, 2006). Nachází se v 10. revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů MKN-10 (In Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022), kde je elektivní mutismus zařazen do kapitoly F94.0 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání. Porucha je také klasifikována v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) jako selektivní mutismus (American Psychiatric Association, 2013).

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí (In Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022) vymezuje elektivní mutismus takto: „*Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.*“

Níže uváděná klasifikace vznikla přirozeně během studie americké koordinátorky výzkumu Torey Hayden (1980) zaměřené na elektivní mutismus. Autorka dělí elektivní mutismus do čtyř podskupin:

### **Symbiotic mutism**

Jedná se o nejčastější typ elektivního mutismu. Dítě má silný vztah k pečující osobě, kterou je nejčastěji matka. Pečující osoba je verbální, v rodině dominantní. Uspokojuje všechny potřeby dítěte a často otevřeně žárlí na další vztahy dítěte, především na jeho vztahy mimo rodinu. Druhý rodič je pasivní, neverbální nebo není přítomný. Dítě je velmi manipulativní, ovládá dospělé a k rodičům se chová velmi negativisticky. Využívá mlčení, aby mělo kontrolu nad situací. Dítě se symbiotickým mutismem má největší potíže v komunikaci s jinými dospělými, zejména s učiteli. Strach dítěte komunikovat s jiným dospělým je obvykle způsoben strachem z dalšího podobně svazujícího vztahu nebo neochotou nahradit svou pečující osobu (Torey Hayden, 1980).

### **Speech Phobic Mutism**

Jedná se o nejméně běžný typ elektivního mutismu. Je to ale nejdramatičtější druh elektivního mutismu a také nejsnáze identifikovatelný. Dítě má aktivní strach ze zvuku svého vlastního hlasu. Jde o formu elektivního mutismu spojenou s logofobií. Pokud dítě slyší svůj hlas, zrychlí se mu srdeční tep, začne se potit a třást se. Často se pokusí před svým hlasem utéct nebo si zacpat uši. Má tendenci chránit před svou řečí nejen sebe, ale i ostatní. Charakteristické je pro tyto děti rituální chování a velká motivace k navrácení řeči. Jsou otevřeny komunikovat neverbálními metodami, jako je gestikulování, psaní poznámek a znaková řeč. Tato skupina jako jediná ze 4 skupin projevila rozhodující zájem o znovuzískání řeči. Další charakteristikou dětí z této skupiny je obsedantně-kompulzivní chování (Torey Hayden, 1980).

### **Reactive mutism**

Pro reaktivní mutismus je charakteristické, že je vyvolán jednou nebo více traumatickými událostmi. Jedná se o trauma, které většinou zaznamená pouze dítě. Všechny děti s reaktivním mutismem vykazují současně i příznaky středně těžké až těžké deprese, včetně

pokusů o sebevraždu. Dítě má stálý výraz obličeje, jako by mělo masku. Je odtažitě a uzavřené (Torey Hayden, 1980).

### **Passive-Aggressive Mutism**

Dítě používá mlčení jako svou zbraň. Prostřednictvím mlčení vyjadřuje vzdor a nepřátelství. Vykazuje časté antisociální chování a je až překvapivě násilné. Dítě dokáže zadržet jakékoli pocity. U dítěte s pasivně-agresivním mutismem je mutismus používán se silnou vůlí a řeč využívá k manipulaci, aby mohlo ovládat svět kolem sebe (Torey Hayden, 1980).

## **1.2 Etiologie**

Mutismus je neurotická reakce způsobená nevšedním zážitkem či projevem akutního psychotického onemocnění. Porucha může vzniknout, pokud má jedinec určité dispozice. Může se vyvinout náhle po těžkém psychotraumatu, vzniknout jako reakce na nevhodný výchovný styl, přetěžování jedince nebo po náročných stresových situacích. K mutismu může dojít i z rozčilení, při vyčerpání, úlekem či vzrušením. Následně se stav vlivem nevhodné reakce okolí může zafixovat (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Elektivní mutismus je primárně psychogenně podmíněná porucha, na kterou lze nahlížet jako na obranný mechanismus na psychotraumatizující podnět nebo chronickou frustraci pramenící z neuspokojování základních psychických potřeb dítěte (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Vznik poruchy není závislý na výši intelektu. Zvýšit riziko vzniku ale mohou některé geneticky podmíněné osobnostní vlastnosti. Patří mezi ně například přehnaná stydlivost, zlostnost nebo problém v přirozené separaci (Klenková, 2006). Kutálková (2011) dále jako rizikové pro vznik poruchy uvádí neurotické povahové rysy, jako labilitu a úzkostlivost. Příčinou může být jak vliv dědičnosti, tak i napodobování rodičů. Hartmann a Lange (2008) ke genetickým vlohám dodávají, že většina mutistických dětí pochází z rodin, kde je alespoň jeden z rodičů zdrženlivý v řeči, introvertní a sociálně izolovaný. „*Dispoziční zatížení ve formě kumulace komunikačních problémů, introvertnosti anebo sociální izolace nakonec také vysvětluje, proč se u dítěte či dospělého objeví zrovna mlčení (mutismus) a ne koktání, pomočování nebo hluboko zasahující poruchy osobnosti.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 35).

Kutálková (2011) uvádí, že pro vznik mutismu a koktavosti platí tatáž rovnice: dispozice + trauma = mutismus/koktavost. Zpravidla i menší trauma stačí k zablokování řečové funkce, zejména pokud je dítě labilní. S rostoucí labilitou dítěte, ať už z dědičných predispozic, zdravotních problémů nebo jiných příčin, roste pravděpodobnost, že i menší trauma vyvolá stresovou reakci organismu, která zapříčiní vznik mutismu.

Základním pocitem dětí s elektivním mutismem je strach. Strach z neúspěchu, z chybování, ze selhání. V mozku se při stresu vyplavují látky, které spustí biologickou reakci organismu a řeč selhává. Rozbor příčin je velmi podobný u opožděného vývoje řeči a koktavosti. Jedinci nezvládají okolnosti pro ně náročné, nepříjemné situace, kdy převládají emoce a pocity. Nejčastěji se mutismus objeví jako stresová obranná reakce, jejímž výsledkem je permanentní pocit neúspěšnosti. U dětí s elektivním mutismem se nezdá, že by jim chyběl nedostatek sebevědomí, pocity nejistoty a méněcennosti. Podíl na vzniku může mít také nezralý nervový systém způsobující extrémní prožívání, nešikovnost nebo poruchy výslovnosti, kdy posměch a neúspěch prohlubují potíže mutistických dětí (Kutálková, 2011).

Klenková (2006) příčiny vzniku elektivního mutismu rozděluje na dvě skupiny, a to na příčiny endogenní a exogenní. Endogenní příčiny znamenají, že dítě je velmi psychicky senzibilní, kritické především vůči svým výkonům a své osobnosti. Exogenní příčiny označují přehnané požadavky na chování dítěte, řečový výkon nebo psychicky zatěžující okolní prostředí.

Hartmann a Lange (2008) ve své publikaci uvádějí dělení základních faktorů, které jsou příčinou mutismu, na dvě skupiny. Na psychologické a organické faktory mlčení. Psychologické faktory mlčení objasňují absenci řeči jako neurotickou strategii zvládnání konfliktu nebo existujícího duševního problému. Mutismus může vzniknout jako reakce na duševní trauma, strach ze ztráty nebo pomsta. Může vzniknout jako sociální fobie, kdy dítě trpí obavami ze sociálních kontaktů spojenými s obavami z nutnosti podávat dokonalé výkony. Porucha může vycházet ze stresující situace, kterou dítě neumí zvládnout nebo může jít o reakci na základě naučených vzorců (například dítěti nemluvení přináší výhody, tak si tento vzorec osvojí). Může jít také o vznik poruchy způsobený socioekonomickými faktory, mezi které patří jazykové problémy, chybějící sociální kontakty nebo špatná finanční situace rodiny. Mezi organické faktory mlčení patří mutismus a vývojové poruchy

(spojení mlčení s deficitem řečovými, intelektuálními a motorickými), mutismus a psychóza (mlčení v rámci psychiatrického onemocnění nebo akutního onemocnění mozku) a v neposlední řadě mutismus a dispozice (mlčení odvozené primárně z genetických faktorů).

Lechta (In Lechta a kol., 2003) s Klenkovou (2006) shodně shrnují etiopatogenetické faktory do tří základních skupin. První skupina představuje faktory, které bezprostředně vyvolaly mutistické projevy. Takovým faktorem může být pro dítě počátek školní docházky nebo změna prostředí způsobená stěhováním. Rizikovými faktory, které se mohou objevit v rodině, jsou nepřiměřené nároky na dítě, tělesné tresty, projevy agresivního chování vůči dítěti nebo verbální a tělesná agrese mezi rodiči. Ve školním prostředí může jít o výsměch ze strany spolužáků nebo učitelů. Druhou skupinu etiopatogenetických faktorů představují predispoziční faktory způsobující objevení se mutistických projevů u konkrétní osoby. Patří sem faktory, které ovlivňují celkovou funkčnost dítěte, jako je schopnost začlenit se do sociální skupiny, schopnost adaptace nebo zdravotní postižení. Dalším predispozičním faktorem jsou rodinné faktory. Zvolený druh výchovného stylu a jednotnost ve výchově jsou zásadní. Mezi rodinné predispoziční faktory patří hyperprotektivní výchovný styl se separační anxiózitou, nejednotnost ve výchově a boj o dítě mezi rodiči. Dalšími faktory jsou časté konflikty mezi rodiči, příliš vysoké nároky kladené na dítě nebo přílišná vazba na rodičích. Anxióza, opoziční chování, zažívání pocitů viny a snaha manipulovat okolí představují skupinu osobnostních rysů, které také mohou být predispozičními faktory. Dále chronické stresové faktory, jako například obavy z trestu, přehnaná přísnost ze strany učitele, agresivita, výsměch a strach ze spolužáků. Třetí skupinou etiopatogenetických faktorů jsou udržovací faktory. Jde o přetrvávání již výše zmíněných faktorů společně s nevhodnou reakcí okolí na mutismus. Nevhodná reakce se může projevat nátlakem na dítě, aby mluvil, trestáním dítěte za absenci řeči nebo sociální izolace dítěte s elektivním mutismem.

Definovat příčinu mutismu je v mnoha případech nemožné. Většinou je však možné určit alespoň tři klíčové hodnoty, které mohou s odhalováním příčiny pomoci. První z nich je výskyt komunikativně blokových a sociálně uzavřených osob v rodině. Další hodnotu představuje zjištění, zda se mutismus objevuje v kombinaci s jinými formami narušené



komunikační schopnosti. V neposlední řadě lze určit, jestli je mlčení vyvolané nebo udržované z důvodu subjektivního zisku z nemoci či nikoli (Hartmann, Lange, 2008).

### 1.3 Prevalence

Podle Diagnostického a statistického manuálu je elektivní mutismus relativně vzácná porucha s prevalencí mezi 0,03 % a 1 % v závislosti na prostředí a věku zkoumaných (American Psychiatric Association, 2013). Dle článku z odborného časopisu *Clinical Psychology Review* prevalence osciluje v rozmezí 0,47 % až 0,76 % (Andres, Beidel, Rabian, 2009). Pečeňák (In Lechta a kol., 2003) společně s Tichou (In Kerekrétiová, 2009) udávají, že se výskyt elektivního mutismu odhaduje na 3 až 8 z 10 000 dětí.

Na nejčastějším věku nástupu poruchy se odborníci shodují jen částečně. Článek s názvem *Selective mutism: A review and integration of the last 15 years* uvádí, že porucha obvykle nastupuje ve věku od 2,7 do 4,1 let (Andres, Beidel, Rabian, 2009). Naopak Tichá (In Kerekrétiová, 2009) udává jako věk typický pro vznik mutismu 3,5 až 14 let. Poprvé bývá mutismus diagnostikován mezi 6. a 8. rokem života dítěte, často při nástupu do povinné školní docházky, z toho důvodu, že se mutismus nemusí u dítěte projevovat doma (Remschmidt a kol., 2001). Obecně platí, že výskyt poruchy je výrazně častější u malých dětí než u dospívajících a dospělých (American Psychiatric Association, 2013).

Z klasifikačního zařazení elektivního mutismu v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a příbuzných zdravotních problémů (In Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022) do kapitoly s názvem *Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání* by se mohlo zdát, že elektivní mutismus lze diagnostikovat jen u dětí a dospívajících, avšak klasifikace nevyklučuje možnost diagnostikovat elektivní mutismus u dospělého. U dospělých osob se jedná o symptom jiných poruch, například sociální fobie či adaptační poruchy (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). V dospělém věku se udává výskyt elektivního mutismu na 0,02 % - 0,05 % (Tichá In Kerekrétiová, 2009).

Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) se s Pečeňákem (In Lechta a kol., 2003) a Tichou (In Kerekrétiová, 2009) shodují, že výskyt poruchy mírně převažuje u ženského pohlaví. Janošová (2008) souhlasí a uvádí, že elektivní mutismus je jedinou verbální potíží, kterou trpí dívky častěji než chlapci. Hayden (1980) udává, že se zdá, že častější výskyt je

opravdu u děvčat. Domnívá se, že se do rozdílu zapojuje sociální učení, kdy je plaché, pasivní chování více tolerováno u dívek než u chlapců. Zdůrazňuje, že u chlapců byl dříve elektivní mutismus objeven až o 2,3 let dříve než u děvčat se stejnou poruchou, což poukazuje na větší toleranci plachého chování u žen.

Ačkoli většina studií uvádí, že porucha je běžnější u ženského pohlaví, přibližně v poměru 2:1, některé výsledky studií ukazují rozložení poruchy rovnoměrně mezi pohlaví (Remschmidt a kol., 2001). American Psychiatric Association (2013) v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch uvádí, že zastoupení poruchy se neliší pohlavím, rasou ani etnickou příslušností.

## 1.4 Symptomatologie

Elektivní mutismus se projevuje velkým množstvím symptomů, které lze z větší míry připsat úzkosti, která elektivní mutismus provází (Shipon-Blum, 2022). Dominantním příznakem je ztráta verbální komunikace, která je situačně vázaná. Tedy v některých situacích dítě komunikuje, v jiných situacích mluvit nemůže. U některých dětí je zachována neverbální komunikace, nebo dokonce i šepot a jednoslovné odpovědi (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). U jiných dětí s elektivním mutismem může pouhé přikývnutí, poděkování nebo zamávání představovat těžce překonatelný problém (Shipon-Blum, 2022).

American Psychiatric Association (2013) shrnuje, že mezi symptomy elektivního mutismu patří nadměrná plachost, negativismus, strach, sociální izolace a opoziční chování. Uvádí, že téměř vždy je dětem s elektivním mutismem diagnostikována také úzkostná porucha, nejčastěji sociální úzkostná porucha.

Mutismus bývá spojován se sociální izolací. Osoby se vyhýbají společenským kontaktům s jinými lidmi, stahují se do sebe (Hartmann, Lange, 2008). „*Zdá se, že dávají sociální izolaci jako „menšímu zlu“ přednost před „povinností k sociální integraci.“*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 16). Vyhýbají se sociálním interakcím, telefonování nebo odpovídání učitelům na otázky (Kearney, 2010).

Děti s elektivním mutismem jsou velmi nesmělé a mají častokrát zvýšenou emocionální vazbu na rodiče (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). Velmi silný emocionální vztah s hlavní pečující osobou, nejčastěji matkou, je přehnaně závislý a ochranářský. Matka často žárlí

na interakce a vztahy svého dítěte. Zřejmě k tomu dochází z toho důvodu, že manželství rodičů dítěte s mutismem je obvykle konfliktní, otec bývá pasivní nebo nepřítomný, a tak se matka realizuje ve vztahu k dítěti a žárlí na vztahy dítěte s okolím (Krohn, Weckstein, Wright, 1992). V manželství bývá velké napětí, zprvu ignorované problémy se dynamizují, a to má negativní dopad na dítě s elektivním mutismem a případně na jeho sourozence. Rodiče reagují na dítě s elektivním mutismem ambivalentně, omezují sociální kontakty nejen dítěte, ale i celé rodiny. Matka propojuje dva světy – svět dítěte se světem vnějším a zároveň uspokojuje emocionální potřeby dítěte společně s naplňováním speciálních požadavků, jako je vaření vybraných jídel. Otec bývá v rodině nepřítomný nebo se tak cítí (Hartmann, Lange, 2008).

Mutismus nebo sociální zábrany v komunikaci mohou přetrvávat poměrně dlouho jako projev sociální nezralosti. Pro dítě s mutismem proto může být vhodné zvolit odklad nástupu do první třídy (Kutálková, 2007). Ve škole trpí děti s elektivním mutismem často sociální úzkostí a nemluví, což vede ke zhoršení vzdělávacího procesu a učitelé mnohdy nejsou schopni posoudit dovednosti dítěte, například čtení (American Psychiatric Association, 2013). Některé mutistické děti se zaměřují více na akademické výsledky než na sociální interakci a své obtíže dokážou svým intelektem kompenzovat, takže si ve škole mohou vést dobře. Ve třídě se děti s elektivním mutismem většinou stahují do sebe a upřednostňují hru o samotě (Shipon-Blum, 2022).

Dále se u mutistických osob může objevit touha zamezit kontaktu se špinavými věcmi, děti si často nehrají v blátě ani na pískovišti, aby se neušpinily. Také se objevuje přehnaný strach ze zdánlivých nebezpečí, vyhýbání se lezení na prolézačkách, jízdě na kole, tedy aktivitám, kde jsou si děti nejisté a cítí strach. Tyto děti bývají přecitlivělé, snaží se vyhnout chybování, ze kterého mají strach. Nechtějí zažít nedorozumění a nepříjemné pocity, a tím na sebe vyvíjejí velký tlak (Hartmann, Lange, 2008).

Typickým znakem osob s elektivním mutismem je fobie, strach a nervozita (Hayden, 1980). Především na veřejnosti jsou osoby s elektivním mutismem stydlivé a úzkostlivé (Krohn, Weckstein, Wright, 1992). Mimo domov jsou elektivní mutisté velmi plaší, zdrženliví, zatímco doma jsou tvrdohlaví (Hayden, 1980). V komfortním prostředí jsou často panovační a asertivní (Shipon-Blum, 2022).

Většina autorů popisuje osobnost dítěte s elektivním mutismem jako negativistickou, opoziční, ovládající a manipulativní (Krohn, Weckstein, Wright, 1992). Děti s mutismem nevědomě usilují o perfektní kontrolu a mohou mít sklon k narcistickým rysům. Hartmann a Lange (2008) upozorňují, že mlčení se objevuje, pokud dítě nemůže situaci kontrolovat svými ověřenými postupy. „*Verbální komunikace je vždy možná v situacích, ve kterých je možná též kontrola.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 28).

Mlčení je ve většině případech spojeno s touhou dominance a kontroly. Ve svém komfortním prostředí rodiny se dítě pasivně nebo aktivně rozpínavě prosazuje, prosazuje své zájmy a sebe. Dítě s mutismem může až diktátorsky přehlížet některé členy rodiny. Prosazování sebe se projevuje například odmítáním spolupráce, nepomáháním v domácnosti nebo velkou vybíravostí v jídlech (Hartmann, Lange, 2008). Mezi další symptomy mutismu patří citlivost na davy lidí, jasné světlo, kterému se raději vyhýbají, nebo příliš hlasité zvuky. Může se vyskytnout i přecitlivělost na doteky (Shipon-Blum, 2022).

Běžným příznakem mutismu jsou také problémy s močovým měchýřem (syndrom plachého močového měchýře neboli paruréza) a se střevy. Mezi fyzické symptomy se dále řadí nevolnost, zvracení, průjem, bolest břicha, kloubů, hlavy, hrudi a pocit strachu (Shipon-Blum, 2022). Některé mutistické osoby jsou také fyzicky úzkostné, což se projevuje zvýšeným fyzickým napětím a strnulým pohybem končetinami, především směrem od těla (Hayden, 1980). Může se objevit zvýšené pocení, třes, chvění a zrychlený srdečný tep (Kearney, 2010). Během výzkumu Hayden (1980) vysledovala, že některé osoby s elektivním mutismem spojuje zvláštní chůze, kterou popisuje jako walking on eggs neboli chůze po vejcích, spojená s obtížemi v lokomoci. Mutisté mají většinou rigidní držení těla, končetiny mají přilepené k tělu. Ústa jsou zavřená a rty sevřené. Osoby s elektivním mutismem může spojoval podobný vzhled – prázdný, zmražený výraz ve tváři a často nedostatečný zrakový kontakt (Shipon-Blum, 2022).

V některých případech může být i jiným způsobem narušená komunikační schopnost, jinak mají děti normální jazykové schopnosti (American Psychiatric Association, 2013). Častěji se u dětí s elektivním mutismem může objevit opožděný vývoj řeči nebo problémy s artikulací (Krohn, Weckstein, Wright, 1992). Komorbidně se může také objevit separační

úzkost, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha a úzkostná porucha (Shipon-Blum, 2022).

Po odeznění elektivního mutismu může dojít k opačné reakci, kdy dítě neustále vyžaduje komunikaci společně s fyzickým kontaktem. Chování je nepřiměřené a z odmítavého postoje dítě přešlo k bezvýhradnému přijetí. Projevy je třeba mírnit pomalu nejlépe odvedením pozornosti nebo zařazením prvků neverbální komunikace, například změna polohy, aby se oči ocitly v rozdílné výši a navodila se situace nadřizenosti a podřizenosti (Kutálková, 2007).

## **1.5 Prognóza**

Prognóza elektivního mutismu je velmi individuální. V některých případech může elektivní mutismus odeznít za poměrně krátkou dobu bez následků a může dojít k úplnému odblokování komunikačních zábran (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). K tomu u mutistických dětí napomáhá rodina respektující doporučení, dozrávající nervová soustava dítěte s elektivním mutismem a zvyšující se schopnost zvládat zátěž (Kutálková, 2007). V jiných případech, například pokud dojde k nevhodnému zafixování příznaků a příčina není odstraněna, bývá terapie náročná a trvá dlouho (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Mutismus se může proměnit v logoreu nebo obtížně zvládatelnou nevychovanost, a to především u dětí s ADHD (Kutálková, 2007). Pokud se úzkost spojená s elektivním mutismem neléčí, mohou vzniknout také zdravotní obtíže, jako jsou respirační, srdeční a imunitní problémy (Camposano, 2011).

Důležité je co nejvčasnější odhalení poruchy, které umožní dítěti naučit se stresové situace zvládat a předejde se rozšíření neurotických problémů do dalších oblastí (Kutálková, 2007). Čím dříve je elektivní mutismus diagnostikován, tím rychlejší je odpověď na terapii a zlepšuje se celková prognóza (Camposano, 2011).

## **1.6 Osvěta elektivního mutismu**

Ačkoli se první zmínky o elektivním mutismu objevily již před více než 125 lety, stále je o elektivním mutismu napsáno málo (Camposano, 2011). A i když filmový průmysl projevila o zobrazení mlčící osoby zájem, k intenzivní osvětě o problematice v médiích ani ve zdravotnictví nedošlo (Hartmann, Lange, 2008).

Nedostatek informovanosti veřejnosti a kvalitního výzkumu může často bránit v pomoci dětem, které jsou namísto správné diagnostiky mutismu pouze označovány za plaché. Někteří autoři uvádí, že mutismus nemusí být objeven ani pediatry, kterým klíčové příznaky mutismu nemusí být známy. Pediatři často předpokládají, že je pacient pouze více stydlivý a uklidňují rodiče, že z toho dítě vyroste a s věkem problémy vymizí (Camposano, 2011). Rodiče tak čekají a neuvědomují si, že pokud nenastoupí řádná terapie, může mutismus přerůst v celoživotní psychické problémy. Ve škole bývají děti s mutismem nesprávně označovány jako autistické, děti s opožděným vývojem řeči, vzdorovité nebo děti s poruchami učení (Hartmann, Lange, 2008).

*„Potřeba informovanosti je u mutismu velká a na až dramatickém významu získává především v těch případech, kdy pobyt na klinice nevede k žádoucímu výsledku komunikativního otevření se a sociálního (znovu)zařazení do života společnosti.“* (Hartmann, Lange, 2008, s. 74). Autor Joseph Christopher White (2022) ve své odborné práci zdůrazňuje potřebu zvyšování informovanosti o elektivním mutismu ve školách ve vztahu k osobám s touto narušenou komunikační schopností. Uvádí, že nízká informovanost mezi vrstevníky může negativně ovlivnit navazování vztahů s vrstevníky a socializaci dětí s elektivním mutismem. Také upozorňuje na možné negativní zkušenosti těchto dětí ze strany učitelů právě z důvodu jejich nedostatečné informovanosti o problematice. Práce dokazuje, že celoškolské zvyšování informovanosti o elektivním mutismu by mohlo pozitivně přispět k budování vztahů jedinců s elektivním mutismem s jejich vrstevníky.

Nepostradatelný přínos pro brzké rozpoznání rysů elektivního mutismu mají krom terapeutů a lékařů také pedagogičtí pracovníci (Hartmann, Lange, 2008). Důležitá je informovanost nejen pedagogických pracovníků, ale také široké veřejnosti. S rostoucím počtem osob informovaných o mutismu roste i šance k brzkému stanovení správné diagnózy a s tím spojené lepší prognózy. Rozšířit povědomí o elektivním mutismu má za cíl říjnová akce s názvem Selective mutism awareness month (Měsíc povědomí o elektivním mutismu). Odborníci, osoby trpící touto poruchou i jejich blízcí se snaží o mutismu celý měsíc intenzivně informovat, popsat ho a vysvětlit, co všechno život s touto poruchou obnáší a v neposlední řadě i vyvrátit mýty spojené s elektivním mutismem (Nicholson, 2022).

## **2 Intervence**

### **2.1 Prevence**

Logopedická prevence společně s logopedickou diagnostikou a terapií tvoří tři úrovně logopedické intervence. Tyto úrovně představují neoddelitelný celek a velmi se prolínají (Klenková, 2006).

Prevence se v současné době vymezuje na tři metody: primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zabývá předcházením situacím, které by mohly zapříčinit vznik narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Cílí na širokou veřejnost, na co nejširší populaci. Nejčastěji probíhá formou osvětové činnosti intaktní populace, ale také cílí na vzdělávání a informování pediatriů a pedagogů. Skrz informovanost odborníků se dostávají správné informace také k rodičům. Osvěta v rámci primární prevence bývá uskutečňována pomocí přednášek, médií nebo tiskovin (Vašíková, Žáková, 2018). Sekundární prevence se orientuje na rizikové skupiny v ohrožení. Jde například o předcházení poruch hlasu u profesionálů (Klenková, 2006). Terciální prevence působí na osoby, s již narušenou komunikační schopností s cílem minimalizace negativních následků (Vašíková, Žáková, 2018).

### **2.2 Diagnostika**

Včasná identifikace mlčení a následná diagnostika elektivního mutismu je důležitá. Je podmínkou pro zastavení sociálních následků, jako je sociální izolace a problémy ve škole, již v počátcích. Stanovení správné diagnózy je podmínkou pro to, aby prognóza byla co nejlepší a nedošlo naopak k ignorování příznaků a tím i zanedbání a prohloubení elektivního mutismu (Hartmann, Lange, 2008). Odborníci se shodují, že předpokladem správné diagnostiky elektivního mutismu je nevyhnutelná týmová mezioborová spolupráce psychologa, případně psychiatra, logopeda a dalších (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Dle Hartmanna a Lange (2008) je pro správnou diagnostiku třeba zhodnotit všechny diagnostické roviny mutismu, do kterých patří diagnostika mutismu, diferenciální diagnostika, anamnéza pacienta a jeho rodiny, psychologická interpretace, řečová

diagnostika, evaluace sociálně interaktivního komunikačního chování, popis emocionálních motivačních kritérií, neurologické vyšetření a otorinolaryngologického vyšetření.

Na základních kritériích pro diagnostiku elektivního mutismu vycházejících z MKN-10 a DSM-IV se shodují Klenková (2006) společně s Pečeňákem (In Lechta a kol., 2003). Prvním kritériem je normální nebo téměř normální chápání jazyka. Druhým kritériem je schopnost řečové produkce dostatečná vzhledem k sociální komunikaci. Také je třeba podložit důkazem, že v některých situacích může jedinec mluvit a mluví normálně nebo téměř normálně a že problém trvá déle než 4 týdny (do této doby se nepočítá první měsíc nástupu do školy).

### **2.2.1 Diferenciální diagnostika**

Diferenciální diagnostika je důležitá především pro odlišení projevů, které jsou nezbytné pro vymezení a odlišení elektivního mutismu od jiných narušení, postižení a vůči jiným řečovým problémům. Je třeba rozlišit, zda jde o mutismus jako poruchu primární nebo sekundární, neboť reedukační postupy mohou být odlišné (Kutálková, 2007).

O poruše primární Kutálková (2007, s. 12) uvádí: „(..)Jde nejčastěji o důsledky dědičných povahových rysů a typu nervové činnosti – často provázené i nevhodným vzorem chování (neurotické reakce rodičů) a s tím souvisejícími nevhodnými postupy výchovnými.“ Tyto případy mají příznivou prognózu, pokud rodina dobře spolupracuje. Navíc pokud má dítě nezralou CNS, prognóza je optimističtější, než pokud se jedná o neurologický nález. Při opakovaných komunikačních traumatech přidružených k některému handicapu nebo při využívání nevhodných výchovných stylů a postupů se může rozvinout mutismus jako porucha sekundární. Mutismus pak může být považován za formu ochranného útlumu (Kutálková, 2007).

V rámci diferenciální diagnostiky je třeba odlišit elektivní mutismus od jiných postižení nebo projevů jiné psychické poruchy. Odbornými vyšetřeními lze vyloučit například opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, pervazivní vývojové poruchy, mentální retardaci, syndrom Landau-Kleffnera nebo dětskou vývojovou afázii (Klenková, 2006).

Důležitost diferenciální diagnostiky zdůrazňují Hartmann a Lange (2008) při odlišení mutismu od autismu, se kterým bývá často i odborníky zaměňován. Rozdílnost společně



popisují třemi základními pojmy: stálost, emocionalita a řečový vývoj. Stálost poukazuje na pomíjivou introverzi mutistů se změnou prostředí. Tím je v rozporu se stálým, nekontaktním, autostimulačním chováním autistů vůči okolí. Emocionalitou vysvětlují spíše chladné chování autistů s často velmi řídkou potřebou navázat citový kontakt a naproti tomu u mutistů vyhledávání co nejužšího kontaktu k jednomu z rodičů a velmi emocionální chování v určitých situacích. Řečový vývoj je u autistů a mutistů také velmi rozdílný. Autisté používají často jen redundantní řeč, odlišnou v jazykových rovinách. Psané vyjadřování je pro ně často nepřístupné. U mutistů je řeč rozvinuta na úrovni jejich věku a psané vyjadřování bývá až nadprůměrné, i vzhledem k tomu, že psaní bývá využíváno jako prostředek kompenzace.

Diagnostika elektivního mutismu u dětí s mentálním postižením je velmi problematická. Mutismus dítěte odborníkům neumožňuje provést vhodné vyšetření rozumových schopností (Lechta, 1990). Někdy je problém odlišit projevy mutismu, během kterého dochází k ochromení stresovou reakcí, od vědomého negativismu, kdy by dítě vyhovět mohlo, ale nechce. Odlišení je důležité, protože následná podpora komunikace je odlišná (Kutálková, 2007). Negativismus lze poznat tak, že chování dítěte nevyjadřuje úzkost a strach, ale spíše čeká, jak bude okolí reagovat. Autorka radí, že rozdíl můžeme poznat i z pohledu očí dítěte – u dětí s mutismem jde z očí strach, u negativistického lze zachytit číhavé pohledy, trucování a naschvály (Kutálková, 2011).

### **2.2.2 Logopedická diagnostika (vyšetření)**

Logopedická diagnostika slouží ke stanovení diagnózy. Specifikuje druh narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. V logopedické praxi se často jednotlivé úrovně diagnostiky prolínají, stejně je tomu tak i u elektivního mutismu. Diagnostika elektivního mutismu je zároveň začátkem terapie. Diagnóza se může stanovit na základě anamnestických údajů, proto již první vyšetření s dítětem je zahájením terapie (Klenková, 2006).

### **Rozhovor**

Na první vyšetření je doporučeno pozvat nejlépe oba rodiče, a to bez přítomnosti dítěte. Setkání slouží převážně k seznámení se s projevy dítěte, například prostřednictvím rodinných fotografií, videí či nahrávek. Odborník by již na prvním setkání s dítětem měl

vědět, v čem dítě vyniká, jaké jsou jeho záliby a zájmy, jakou podobu svého jména má nejraději, a na těchto znalostech stavět při terapii, která je součástí přímé diagnostiky (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). Rozhovor s rodiči bez přítomnosti dítěte je vhodný zejména proto, že dítě, nejčastěji ve věku 5-6 let, již ve svém věku chápe, že jeho řeč je v centru pozornosti. Během prvního setkání by měl odborník zjistit také přístup rodičů k mutismu a jakým způsobem poruchu řeší. Zjišťuje se postavení dítěte v rodině, jeho denní režim a zejména rodinná atmosféra a výchovný přístup rodičů, který výrazně ovlivňuje komunikační zvyky. Následuje společný rozhovor s dítětem a rodiči. Dítě se může bránit vstupu do místnosti, je vhodné dát dítěti při volbě naprostou volnost. Odborník by se měl pokusit navázat kontakt, například zrakový, i když by pokus mohl být neúspěšný. Především sleduje chování dítěte v přítomnosti rodičů, zda s nimi nějakým způsobem komunikuje, ať už verbálně či neverbálně a vnímá naladění dítěte i rodičů (Kutálková, 2007).

Odborník si všímá, jestli se dítě vyhýbá navázání kontaktu, například výrazným negativismem s otočením hlavy. Vyšetřující se také může snažit kontakt vyprovokovat, například záměrnou chybou ve skládačce, a sleduje, jak dítě zareaguje. Zároveň se zaměřuje na chování rodiče, jestli dítě napomíná, vybízí k činnosti, podporuje nebo naopak rezignuje (Pečeňák In Lechta a kol., 2003).

### **Rodinná a osobní anamnéza**

Při rodinné anamnéze se odborník zaměřuje přednostně na získání základních údajů, do kterých patří jméno a příjmení dítěte, rodné číslo, adresa, telefon, počet sourozenců a jejich věk. Ostatní informace lze doplnit během dalších konzultací: jméno, zaměstnání a věku obou rodičů, charakteristika poruchy jedince, poruchy řeči u rodinných příslušníků a zda se v rodině vyskytuje levorukost či psychická labilita (Kutálková, 2007). Preissová (In Neubauer a kol., 2018) uvádí, že by se v rodinné anamnéze měly také nacházet uplatňované výchovné styly, úzkostné postoje rodičů a role dítěte v rodině. Dále by rodinná anamnéza měla obsahovat nejrozličnější povahové rysy rodinných příslušníků, mezi které může patřit tendence k izolaci nebo schizoidní rysy.

Během osobní anamnézy vyšetřující shromažďuje informace o tom, jak probíhalo těhotenství matky, zda bylo bezproblémové nebo rizikové a průběh samotného porodu. Zjišťuje, zda byl jedinec hospitalizován a jaká měl onemocnění (Pečeňák In Lechta a kol.,

2003). Kutálková (2007) doplňuje nezbytnost zjistit, jaká byla nemocnost jedince do jednoho roku věku. Dále se odborník doptává na podrobný průběh psychomotorického vývoje dítěte a jeho vývoj řeči, a zjišťuje souvislosti s rozvojem mutistických projevů (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). Mezi další otázky patří, zda má jedinec problémy se spaním, jsou u něho přítomny noční děsy, nebo noční pomočování. Také jestli má stále dudlík nebo se uklidňuje jiným způsobem, zda je schopen se adaptovat na cizí osoby a prostředí a jestli je v celodenní péči matky nebo pravidelně chodí do mateřské školy (Kutálková, 2007).

### **Vyšetření a popis řeči**

Vyšetření a popis řeči příhodně doplňuje a ověřuje získané poznatky, případně může specifikovat okolnosti, které se na mutismu podílejí, buď formou rozhovoru nebo písemným dotazníkem. Série otázek je předem pečlivě zvolena a na většinu otázek stačí odpovídat anone (Kutálková, 2011). Vyšetření zahrnuje datum, přesný věk dítěte, stupeň vývoje řeči, slovní zásobu jedince, vyjadřovací schopnost a zvukovou produkci. Zkoumá dýchání dítěte, melodii, tempo řeči a rytmické schopnosti dítěte. Dále zjišťuje, zda výslovnost dítěte vykazuje nápadné nedostatky, zda má nůžkovitý skus, jakou má laterální, úroveň grafomotoriky a údaje o logopedické péči (Kutálková, 2007). Informace je žádoucí doplnit o údaje ze základní nebo mateřské školy, kterou dítě navštěvuje. Právě v tomto prostředí se totiž často elektivní mutismus projevuje. Navíc informace by mohly být více objektivní a nezkreslené ze strany rodičů (Pečeňák In Lechta a kol., 2003).

### **Shrnutí vstupního vyšetření**

Ve shrnutí vstupního vyšetření logoped formuluje pravděpodobné příčiny poruchy na základě získaných informací, okolnosti, které se na poruše kladně nebo záporně podílejí, krátce rekapituluje projevy a nastíní řešení. Hlavním cílem je, aby rodiče pochopili příčinu elektivního mutismu a smysl opatření na podporu komunikace (Kutálková, 2007).

## **2.3 Terapie**

Elektivní mutismus je chápán jako psychická porucha. Zasahuje však schopnost verbálního vyjadřování, a tak se také jedná o poruchu řeči (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Od začátku 20. století se k odstranění příčiny mutismu využívají terapie psychoanalytické, behaviorální a logopedické, stejně jako léčba psychiatrická. Mutismus totiž představuje

hraniční problematiku, která se nachází v ohnisku terapeutických disciplín: psychiatrie, psychologie a logopedie. Pokud je vznik elektivního mutismu náhlý a je přítomno duševní nebo fyzické onemocnění, je vhodné pro řešení využít psychiatrickou a psychoterapeutickou terapií (Hartmann, Lange, 2008).

Jak již bylo zmíněno, elektivní mutismus představuje hraniční problematiku, proto se na terapii podílí celý terapeutický tým. Terapie začíná lékařským vyšetřením na psychiatrii, foniatrii a případně i na neurologii. Foniatr vyloučí organický podklad a vybaví hlas. Následuje psychoterapie, během které klinický psycholog odstraní příčinu a klinický logoped využívá hlas, který vznikl pomocí foniatrických metod a přechází k tvorbě hlásek až vět. Nezanedbatelnou součástí terapeutického týmu tvoří rodiče dítěte společně s jeho učitelem (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

### **2.3.1 Psychiatrická terapie**

Mutismus se může objevit v rámci psychiatrického onemocnění, jako například schizofrenie a deprese nebo může vzniknout paralelně k psychosomatické poruše, jako je anorexie nebo bulimie. U kombinace s psychiatrickým onemocněním je obvykle zvolena stacionární denní léčba obsahující medikamentózní redukci onemocnění společně s terapií. Léčba poruchy komunikace u psychosomatické poruchy není obvykle potřeba. Vedení terapeutického pohovoru je při mlčení obtížné, proto se většinou léčba orientovaná na mutismus neprovádí, ale dochází pouze k léčbě základního psychiatrického onemocnění. Logopedická péče často není na psychiatrických klinikách k dispozici nebo se nevyužívá pro osoby s mutismem (Hartmann, Lange, 2008).

Mutismus lze také léčit medikamentózní léčbou antidepresivy, pokud je řečová blokáda komorbidně nebo kauzálně spojena se sociální fobií nebo depresí. Léčba selektivními blokátory zpětného příjmu serotoninu se v německých a angloamerických studiích posledních deseti let popisuje jako úspěšná (Hartmann, Lange, 2008). Léky třídy blokátory zpětného příjmu serotoninu se využívají především při léčbě sociální fobie a dalších úzkostných stavů a mohou být úspěšné i u léčby elektivního mutismu (McHolm, Cunningham, Vanier, 2005). „*Medikamentózní terapie by každopádně měla být zakomponována do celkového plánu léčby za podpory psychoterapeutické a/nebo logopedické léčebné koncepce.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 61).

I když podpůrná léčba medikamenty bývá zpočátku přehlížena nebo odmítána, rezistentní případy mohou díky podpůrné medikamentózní léčbě dosáhnout lepší prognózy (Hartmann, Lange, 2008). Jiné studie potvrzují, že s medikamenty může dojít ke zlepšení prognózy, avšak za společného vzniku vedlejších účinků jako je například potravinová a léková intolerance (McHolm, Cunningham, Vanier, 2005).

Jako účinné se kromě antidepresiv ukazují i homeopatické preparáty nebo přípravky s uvolňujícím vlivem, například třezalka nebo calcium a barium carbonicum. Preparáty jsou zvoleny podle individuálního charakteru osoby s elektivním mutismem a podporují terapii (Hartmann, Lange, 2008). Léky jsou především dobrou volbou pro mutistické děti se silnou úzkostí u těžkých případech elektivního mutismu (McHolm, Cunningham, Vanier, 2005).

### **2.3.2 Psychoterapeutická terapie**

Psychoterapeutická léčba se zabývá především minulostí, tedy momenty, které mutismus vyvolaly. Mlčení při elektivním mutismu je vnímáno jako výlučně psychogenně podmíněná porucha. Psychologický náhled na absenci řeči v určitých situacích je vhodný především pokud se objevují neurotické charakterové a rodinné struktury, traumatické šoky a depresivní stavy. Pokud se mlčení objeví před nástupem do základní školy, může být provedena psychometrická diagnostika, která stanoví, jaký školní výkon lze u dítěte očekávat. Diagnostiku je třeba provádět neverbální metodou (Hartmann, Lange, 2008). U dětí s elektivním mutismem není obvykle perspektiva vymizení narušené komunikační schopnosti v konkrétním časovém horizontu, proto bývá posouzení školní připravenosti dítěte samozřejmostí (Bendová, 2011).

Psychoterapeutická léčba také slouží k hodnocení faktorů udržujících mlčení, aby se změnila nevhodná psychodynamika rodiny (například výrazně asymetrický vztah mezi matkou a otcem, rozporná výchova rodičů, přehnaně ochranný postoj k dítěti od jednoho rodiče, pocit zisku z nemoci). Cílem je odkrýt a vyřešit základní duševní konflikt osoby s elektivním mutismem (Hartmann, Lange, 2008).

### **2.3.3 Logopedická terapie**

Mutismus je spojen s řečovými a hlasovými poruchami, a proto je předmětem logopedie (American Psychiatric Association, 2013). Logopedická terapie vychází ze stávající situace

a na rozdíl od psychoterapie, která primárně analyzuje problémy z minulosti, je orientovaná do budoucnosti. Logopedická intervence se zabývá vypracováním řečových kompetencí potřebných k vytvoření sociálních kompetencí. Také vyvíjí vhodné vzory chování a umožňuje jejich vyzkoušení ve cvičných situacích. Je schopna na jednom místě v logopedické ordinaci léčit jak řečové, mluvní a hlasové poruchy, tak i poruchy dodatečné. To je pro osoby s elektivním mutismem, které mohou být nejisté v novém prostředí, velké pozitivum. Logoped se osobou s elektivním mutismem zabývá především pokud se již v raném dětství dají pozorovat tendence k výrazně sociálně a komunikativně obranným reakcím vůči lidem mimo rodinu. Poté logopedie s psychiatrií a psychoterapií společně řeší, jak u osoby s elektivním mutismem dosáhnout uvolnění při komunikaci a odvrátit ohrožení (před)školní docházky (Hartmann, Lange, 2008).

Pro správné zvolení formy terapie elektivního mutismu je podstatné zvážit určitá fakta. Mezi ně patří například jestli se mlčení objevilo náhle nebo zda se již v dětství projevila bojácnost mimo rodinu, zda je i jiný člen rodiny komunikativně zdrženlivý nebo sociálně rezervovaný a jestli jsou přítomny další řečové problémy. Také zda jsou přítomna i jiná duševní nebo tělesná onemocnění a jestli osoba s elektivním mutismem trpí duševním stresem (Hartmann, Lange, 2008).

Týmová spolupráce je i v rámci logopedické terapie stěžejní. Tvoří ji pět základních spolupracujících položek, a to rodina (především matka), logoped, pedagogický pracovník, psycholog a lékař (pediatr, neurolog, případně psychiatr, otorinolaryngolog, foniatr). Zpočátku je třeba vyšetření omezovat, protože pro dítě mohou znamenat velký zdroj stresu a mohou dítěti s mutismem snížit důvěru k logopedovi, který jej na vyšetření poslal (Kutálková, 2007).

Na přímé klinické vyšetření je nezbytná odborníková příprava. Již na prvním klinickém logopedickém setkání by měl logoped znát základní informace o dítěti, jeho zájmy a oblíbené oslovení. Během prvního setkání se využívají společné hry, nejrůznější výtvarné techniky a odborník seznámí dítě s prostředím ambulance (Lechta In Lechta a kol., 2003). Logopedickou terapii se doporučuje začít cvičeními na rozcvičení úst, protože osoby s elektivním mutismem mají většinou ústa zavřená s pevně sevřenými rty. Pokračovat lze motorickými cvičeními s ústy a postupně přejít až k tvorbě zvuků. Motorická cvičení je

možné doplnit cviky z myofunkční terapie. Mezi hry, které pomáhají vytvářet první zvuky patří například mluvení do krabice, které hlas zesílí, a napomáhá přechodu k verbální fázi. Klíčové je, aby dítě hra a celková řečová terapie bavila a chtělo ji opakovat. Zároveň dítě prostřednictvím her buduje vztah s terapeutem (Hartmann, Lange, 2008).

Ze začátku se čas věnovaný dítěti s mutismem a jeho rodičům prolíná. Je třeba, aby rodiče porozuměli smyslu jednotlivých kroků a obecné postupy mohli praktikovat neustále, například změnili výchovný styl nebo přidali do rozhovorů nové mechanismy. S rodiči je často potřeba pracovat dokonce více než s dítětem s elektivním mutismem, protože jistotu v komunikačních situacích může dítě získat jen v případě, že si jsou jeho rodiče v komunikaci jisti (Kutálková, 2007). Pokud je během vyšetření přítomen rodič, odborník si všímá jeho reakcí. Zjišťuje, zda rodič dítě podporuje a motivuje, nebo naopak zaujímá rezignovaný přístup. Při vyšetření si odborník všímá způsobu navázání kontaktu, zajímá ho, zda vyšetřovaný navazuje zrakový kontakt, jestli si se zájmem prohlíží místnost. Všímá si gestikulace dítěte a jeho mimiky. Zhodnocuje, zda se dítě snaží navázat komunikaci, nebo má negativistický přístup. Nezbytné je zhodnocení verbální a neverbální komunikace a snaha kontakt nebo komunikaci vyprovokovat (Lechta In Lechta a kol., 2003).

Nezbytná je úprava prostředí v rodině (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Logoped se průběžně nenápadně snaží ovlivňovat nevýhodné interakce v rodině. Členové rodiny totiž ovlivňují vznik mutismu nejen podílem dědičnosti, ale také svým chováním, komunikačními návyky a návyky výchovnými. Proto je třeba okolnosti změnit, aby komunikační zábrany mohly být odblokovány. Práce s rodiči dětí s mutismem vyžaduje velkou dávku trpělivosti, protože jsou často i rodiče labilní a snáze zranitelní (Kutálková, 2007).

### **Podpora komunikace u osob s elektivním mutismem**

V rámci cíleného rozvoje řeči logoped odblokovává komunikační zábrany osoby s mutismem. Pracuje s mutistickou osobou na navázání neverbálního kontaktu, verbálního kontaktu a pozvolna nacvičuje také komunikační stereotypy vedoucí k získání určité jistoty v sociální interakci (Kutálková, 2007).

Logoped důkladně informuje rodiče o základních výchovných postupech při podpoře komunikace a smyslech výchovných opatření přiměřeně úrovni rodičů a situaci. Mezi základní postupy a opatření patří nenutit dítě ke komunikaci (Klenková, 2006). Vhodné je

naopak zprvu dítěti vybírat takové aktivity, u kterých je verbální projev zbytný (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dalšími zásadami je neslibovat odměnu za mluvení s určitou osobou či na konkrétním místě, sledovat práci logopeda s dítětem bez komentáře a nereagovat přehnaně na komunikační úspěch dítěte. Dále logoped na modelové situaci rodičům ukáže provedení základních principů při práci s mutistickým dítětem. Mezi principy patří přistupovat k dítěti v rámci rozhovoru jako s rovnocenným partnerem, nikoli jako s podřízeným. Následuje nácvik nových komunikačních a výchovných mechanismů (Kutálková, 2007). Je důležité zaměřit se na rozvoj sociálních interakcí dítěte, dostatek trpělivosti a nikdy se nevzdávat (Klenková, 2006).

Doma používají rodiče podle pokynů logopeda téměř totožné postupy jako u opožděného vývoje řeči, například postupné prodlužování věty. Aktivity vybírá logoped podle zájmů dítěte, a tak má dítě do úkolů silnou motivaci. Profylaktické postupy neslouží primárně k rozvoji řeči, protože řeč bývá u dítěte s mutismem již rozvinutá, ale především k vytvoření návyku rodičů na pravidelnou práci s jejich dítětem. Slouží k navození pocitu úspěšnosti, kdy dítě všechno umí a je chváleno, pocitu pohody společně s upevněním mechanismu učení. Rodiče se učí postupovat pomalu a začínat s méně obtížnými úkoly, které omezují vznik napětí a stresu, ke kterým mají děti s mutismem sklony (Kutálková, 2007).

U dětí s mutismem se logopedická péče zabývá odblokováním stresu z komunikace, kvůli kterému dítě nemůže v daných situacích nebo s daným člověkem komunikovat, nebo komunikovat může jen velmi omezeně. Jako příhodné pro odblokování komunikačního situačního stresu se jeví začít setkání adaptačním stereotypem, rituálem, který dodá dítěti pocit jistoty a čas na adaptaci. Následovat může uvolnění svalového napětí, které je nezbytné pro navázání dalšího kontaktu (Kutálková, 2007). Tichá (In Kerekrétiová, 2009) doplňuje, že vhodným prostředkem pro uvolnění napětí může být zařazení relaxačních her. Ke zklidnění a adaptaci dítěte na nové prostředí může pomoci fyzický kontakt. Využití sourozenecké přítomnosti napomáhá ke ztracení zábran dítěte, a i v novém prostředí převládají sociální mechanismy z domova. Dalším prostředkem odblokování komunikačního situačního stresu je využití hry dítěte s rodiči, u které logoped nenápadně pomáhá s nácvikem vhodných komunikačních návyků. Pro odstranění komunikačních zábran je možné dítěti umožnit reagovat ze zástupné role zapojením maňásků nebo navázání



neverbálního kontaktu. Je třeba postupovat malými kroky. Lze využívat otázky ano-ne, užívat formulace na pomezí dotazu a konstatování nebo užívat stereotypní slovní spojení (Kutálková, 2007). Vhodné je využívat pomůcky na bezpečné ventilování emocí, jako například boxovací pytel. Pomůcky umožní dítěti projevit vlastní emoce vhodným způsobem (Tichá In Kerekrétiová, 2009).

Mezi konkrétní tipy, jak přímo odblokovat komunikační zábrany patří změny v uvítacím rituálu. Ze začátku může logoped pokládat uzavřené otázky, například „Máš se dobře?“, později, když dítě zvládá bez problému odpovídat, může postupně zvyšovat náročnost otázek, například použít otevřenou otázku „Jak se máš?“. Dalším tipem je vhodná formulace otázek, aby na ně šlo odpovědět jedním slovem. Doporučuje se užívat otázky, které obsahují odpověď a je na dítěti, zda volí gesto nebo verbální odpověď. Prvním výraznějším úspěchem bývá verbální kontakt šeptem. Následné pokusy o hlasitý projev mohou střídát šepot s hlasem a komunikace se normalizuje. Pro odblokování komunikační zábrany je vhodná také hra s doprovodem mluvního stereotypu, kdy po dlouhodobém používání lze očekávat napodobení známé formulace dítětem. K získání jistoty v komunikačních situacích lze využít nácvik konverzačních stereotypů, který lze nacvičovat hrou s maňásky. V případě, že jsou rodiče schopni pracovat s dítětem správně podle pokynů, je možné zařadit tento cílený rozvoj řeči od samých počátků terapie, i v případech, kdy dítě s logopedem nemluví. Rodič poté logopedovi sdělí, jak úspěšně cvičení prováděli a logoped může dát dítěti odměnu za práci doma, která je motivací pro další práci (Kutálková, 2007).

Vztah rodiče a logopeda se v průběhu terapie proměňuje. Etapy vývoje jejich vztahu společně se základními kroky při práci s rodinou nastiňuje Kutálková (2007). Ze začátku terapie se rodiče mohou cítit trapně nebo pod nátlakem, proto je třeba rodiče uklidnit a zbavit je stresu. Informovat je, že jde u jejich dítěte o normální projevy poruchy a upozornit na pravděpodobně delší odeznívání poruchy. Klíčové je zdůraznění potřeby jejich spolupráce a požádání o souhlas k navázání spolupráce s mateřskou/základní školou dítěte, která je důležitým zdrojem informací. Dalším zdrojem informací mohou být informace od pediatra, o které může klinický logoped lékaře požádat. Chyby, kterých se rodiče ve výchově dopustili a mohou mít podíl na mutismu, je třeba ohleduplně formulovat a zároveň konstatovat, že všichni udělají někde ve výchově chyby. Tím jde předejít

nepřiměřeným pocitům viny rodičů, kteří mohou přejít do obranné reakce nebo k agresii. Logoped neakceptuje u rodičů postoj hledání viníka, ale napomáhá jim situaci pochopit, přijmout ji jako fakt a začít ji řešit. Zaujímá vstřícný postoj, který je společně s důvěrou rodičů podmínkou úspěchu, je ale nutné, aby počítal s velmi komplikovanými vztahovými problémy mezi rodiči.

Logopedická intervence může mít jak podobu individuální terapie, tak terapie skupinové. Základem je u obou podob terapie vzájemný respekt a důvěra. Individuální logopedická terapie je zdrojem zjištění příčin mutismu a stanovení vhodných postupů. Má pevně danou strukturu, ale i prostor pro improvizaci. Výhodou skupinové logopedické terapie je sociální kontakt a často urychlení celého procesu při využití obou způsobů terapie. Ideální situací je tedy spojení individuální terapie s terapií skupinovou v kombinaci s dobrými vztahy všech osob, podílejících se na péči o mutistické dítě (Kutálková, 2007).

Hned v úvodu individuální terapie je nezbytné vysvětlit dítěti důvod užívání řeči a její význam. Terapie by měla dítěti vhodně zvolenými cvičeními ukázat radost z mluvení (Tichá In Kerekrétiová, 2009). Jako cvičení lze využít foukání bublin z bublifuku, troubení na trubku anebo mluvení do krabice, která zesílí hlas (Hartmann, Lange, 2008).

Terapie obvykle začíná seznamovacím nebo vítacím rituálem, aby se dítě s mutismem mohlo adaptovat na situaci a nastolila se uvolněná atmosféra. Následuje kontrola aktuální situace dítěte, případně doplnění anamnézy. Logoped nabízí dítěti s mutismem dvě až tři aktivity, zařazuje aktivity známé i nové a procvičuje schopnost rozhodování. Snaží se navázat komunikaci podle individuálních schopností dítěte. V průběhu konzultace logoped rodiče stručně zasvěťí do postupu, smyslu jednotlivých kroků a shrnuje zásady uvolnění napětí. Uvádí zásady, které můžou rodiče aplikovat na běžné situace v rodině a postup zapíše do materiálů na doma, případně se s dítětem domluví na malém úkolu. Cviky na doma si rodič vyzkouší, poté je logoped zapíše do karty. Na závěr konzultace logoped zodpoví dotazy, domluví se s rodiči na další termín a v případě potřeby doporučí návštěvu dalšího odborníka (Kutálková, 2007). Součástí terapie je také poradenství nejenom pro rodiče, ale také pro další příbuzné dítěte (Tichá In Kerekrétiová, 2009).

Kutálková (2007) uvádí, že četnost konzultací je vždy individuální. Zpočátku bývají vhodnější kratší intervaly, například týdenní, aby si dítě s mutismem mohlo na logopeda

zvyknout, adaptovat se na nové prostředí a logoped mohl objevit pravděpodobné příčiny poruchy a ovlivnit je. Četnost terapie se po odeznění mutismu může přizpůsobit případné další narušené komunikační schopnosti. Běžná logopedická péče následuje podle potřeby.

Využívání skupinové terapie se v klinické praxi ukazuje jako úspěšnější a rychlejší forma terapie, kdy se dítě s elektivním mutismem s větší pravděpodobností spontánně projeví, než je tomu u individuální logopedické terapie (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Součástí skupinové terapie je kontakt s rodiči, kteří mohou nacvičené mechanismy trénovat s mutistickým dítětem i doma (Kutálková, 2007).

Možná je také hospitalizace ve stacionáři, která je vhodná, pokud je příčinou elektivního mutismu nevhodné rodinné prostředí nebo neshody se členy domácnosti, v jiných případech může pobyt v neznámém prostředí způsobit mírné trauma (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

### **3 Empirická část**

Empirická část předložené bakalářské práce se zabývá kvantitativním dotazníkovým šetřením zaměřeným na analýzu informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu. Tvoří ji výsledky vlastního šetření a jejich interpretace.

#### **3.1 Výzkumné cíle práce**

Hlavním výzkumným cílem práce bylo analyzovat míru informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu. Dále byly stanoveny dílčí cíle práce:

- analýza obeznámenosti s pojmem elektivní mutismus;
- analýza osobní zkušenosti respondentů s osobou s elektivním mutismem;
- analýza základních znalostí o elektivním mutismu;
- analýza povědomí o typických symptomech elektivního mutismu a komorbidních poruchách;
- analýza povědomí respondentů o odbornících zabývajících se terapií elektivního mutismu;
- identifikace zdrojů, kde by respondenti hledali více informací o elektivním mutismu;
- analýza informovanosti veřejnosti o vhodném postoji a způsobu komunikace s osobou s elektivním mutismem;
- analýza postojů respondentů k potřebě více informovat veřejnost;
- identifikace možných způsobů osvěty;
- poskytnutí návrhů a doporučení na zlepšení stávajícího stavu;
- vytvoření informačního letáku o této problematice.

#### **Výzkumný problém**

Na základě rešerše odborné literatury byl formulován výzkumný problém: Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu. Na základě výzkumného problému byly stanoveny 2 hypotézy:

H1: Výše informovanosti respondentů o elektivním mutismu je závislá na tom, zda respondenti působí v oblasti zdravotnictví, pedagogiky, anebo v jiné oblasti.

H2: Znalost pravidel komunikace s osobou s elektivním mutismem je závislá na tom, zda respondent zná osobu s elektivním mutismem.

### **3.2 Metodika sběru dat**

Výzkumné šetření v bakalářské práci bylo prováděno pomocí kvantitativního šetření. Vzhledem ke zvolenému výzkumnému problému bylo jako výzkumný nástroj použito dotazníkové šetření. Jde o nejčastěji využívanou metodu pro ucelené získávání informací k zjišťování údajů o velkém množství respondentů (Gavora, 2000).

Dotazník byl vytvořen autorkou pro toto výzkumné šetření, není standardizovaný. Dotazník se skládal ze 3 částí. Vstupní část dotazníku seznámila respondenty s hlavním cílem výzkumného šetření a ujistila je o anonymizaci výsledků. Druhá část dotazníku obsahovala 22 položek, z nichž bylo 20 povinných. Ke konci dotazníku byly umístěny faktografické otázky.

Otázky, které mají důvěrnější charakter, by měly být umístěny ke konci dotazníkového šetření. Otázky jsou méně náročné, takže je respondent může vyplnit, i když je unavený po vyplnění celého dotazníku (Gavora, 2000). Respondent měl na závěr dotazníku možnost zadat svůj e-mail, aby mu po dokončení bakalářské práce přišel vytvořený informační leták. Dále byl prostor pro postřehy a připomínky. Po odeslání dotazníku následovalo poděkování respondentům za vyplnění dotazníku a odkaz na základní informace o elektivním mutismu na webových stránkách Asociace klinických logopedů společně s odkazem na video v anglickém jazyce o elektivním mutismu vytvořeném singapurskou nemocnicí KK Women's and Children's Hospital.

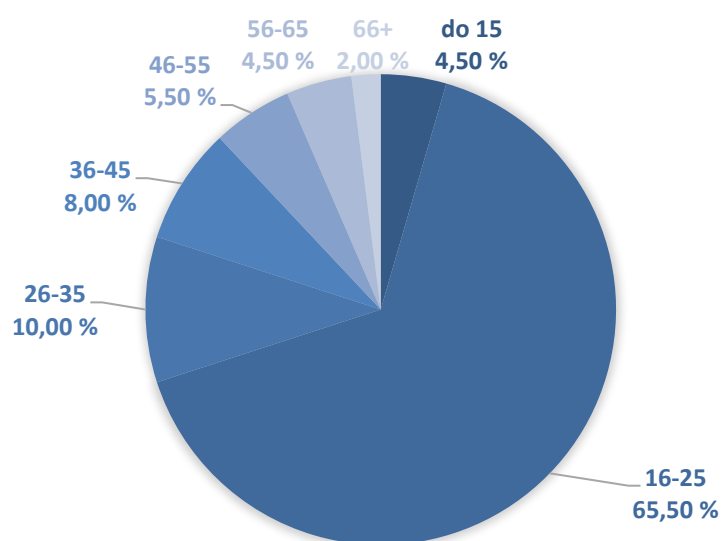
Otázky dotazníku byly jak uzavřené, tak i polouzavřené a 2 otázky byly otevřené. Dotazník byl vytvořen online pomocí nástroje Google Forms. Dotazník byl anonymní a všechna nasbíraná data byla použita pouze pro zpracování tohoto výzkumného šetření.

Jak uvádějí Vévodová a Ivanová (2015, s. 48) „*Před samotnou realizací výzkumu je vhodné provést pilotní studii na malé skupině vybrané z populace, kterou budeme sledovat.*“ Dotazník byl proto přezkoušen pilotní studií skládající se z 5 respondentů, kteří nebyli dále zapojeni do výzkumného šetření. Jako metoda sběru dat byl zvolen samovýběr. Jedná se o typ příležitostného výběru, který do výzkumného šetření zařazuje ty, kteří zareagují na

výzkumníkovu výzvu, v tomto případě zveřejněnou na sociální síti. Administrace dotazníku byla prováděna online, dotazník byl sdílen na sociální síti Facebook. Sběr dat probíhal od 2. 2. 2023 do 8. 2. 2023, byl ukončen po získání 200 odpovědí na dotazníkové šetření. Získaná data byla následně roztríděna a zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

### 3.3 Charakteristika výzkumného souboru

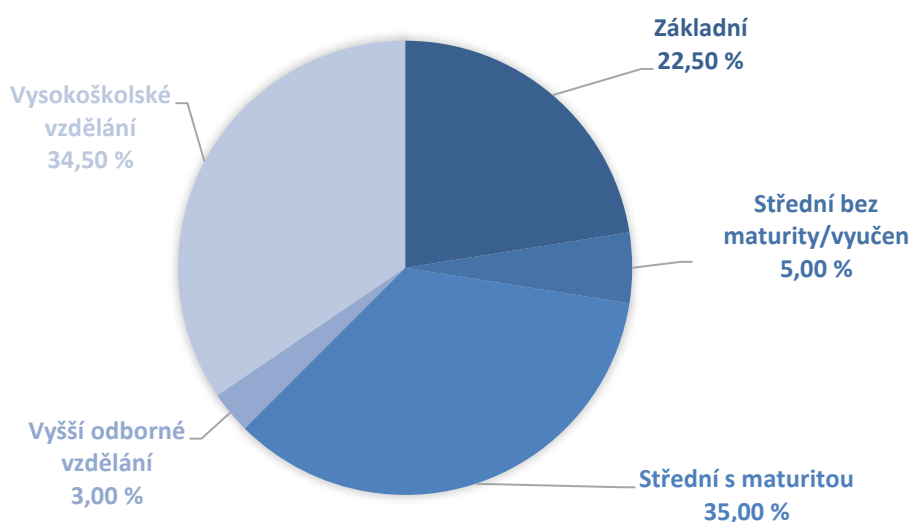
Výzkumný soubor se skládá z 200 respondentů. Respondenty dotazníkového šetření byla široká veřejnost v České republice. Výzkumného šetření se zúčastnilo 138 žen (69,00 %), 56 mužů (28,00 %) a 6 osob, které uvedly jiné pohlaví (3,00 %). Respondenti v rámci dotazníkového šetření uvedli svoji věkovou skupinu. Nejvíce respondentů (65,50 %) se nachází v rozmezí 16 až 25 let. Naopak nejméně ve věku 65+ let (2,00 %). Zastoupení jednotlivých skupin je možné vidět v Grafu 1.



Graf 1: Věk respondentů

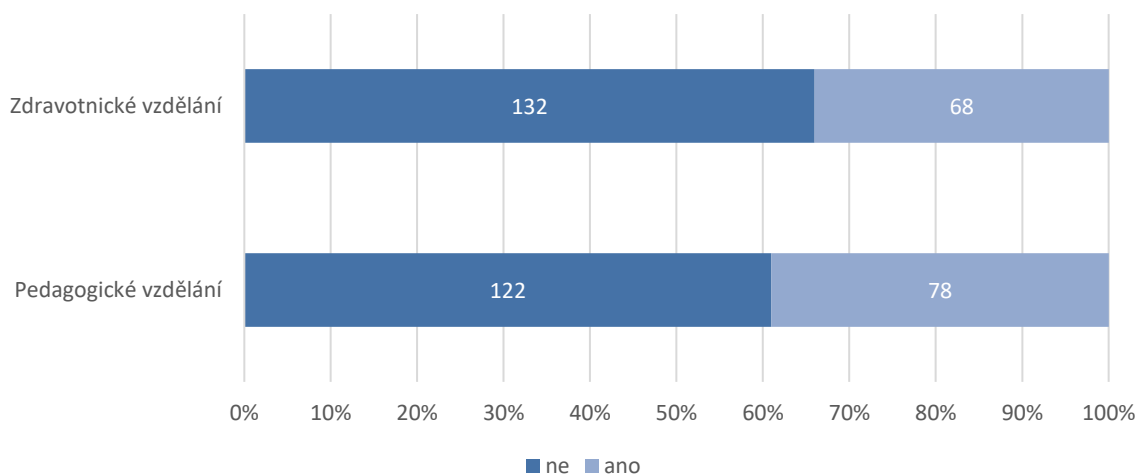
Věková struktura skupiny je ovlivněna způsobem distribuce dotazníku, která proběhla prostřednictvím sociální sítě Facebook. Procentuální zastoupení jednotlivých skupin odpovídá zjištěním ČSÚ (2022), že s rostoucím věkem počet uživatelů sociálních sítí klesá, a také že o něco více používají sociální sítě ženy.

Dalším údajem o respondentech je výše jejich vzdělání. Respondenti volili z 6 možností: základní vzdělání, střední vzdělání bez maturity/vyučen, střední vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání a v možnosti jiné mohli uvést vlastní odpověď, kterou však nevyužil žádný z respondentů. Z dat vyplynulo, že 72,50 % respondentů má dokončené maturitní nebo vyšší vzdělání. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů je zobrazeno v Grafu 2.



Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vhledem k zaměření výzkumného šetření respondenti dále volili, zda mají vzdělání nebo se vzdělávají v pedagogické nebo zdravotnické sféře.



Graf 3: Obor vzdělání respondentů

### 3.4 Analýza dat z dotazníkového šetření

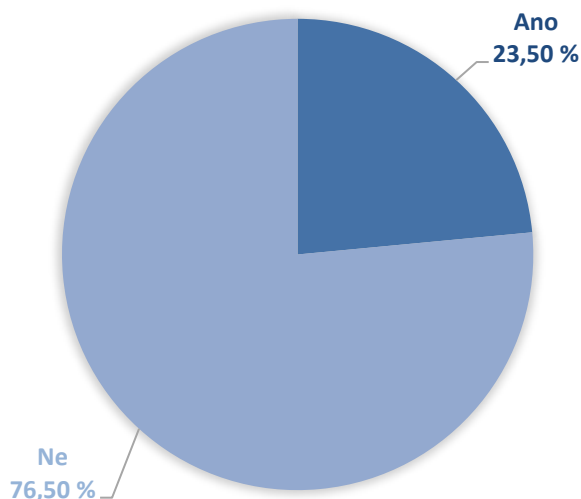
V této podkapitole je prováděna analýza odpovědí na všechny otázky z dotazníkového šetření, která vedla k naplnění cílů práce, včetně dílčích cílů. Každá otázka je okomentována a slovně vyhodnocena. Odpovědi na jednotlivé otázky z výzkumného šetření jsou následně zpracovány do tabulek, pro větší přehlednost je většina otázek doplněna o grafy. Pokud je na předloženou otázku jedna správná odpověď, je v grafu vyznačena fajfkou (✓).

**Otázka č. 1:** Setkal/a jste se někdy s pojmem elektivní mutismus?

V první vstupní položce měli respondenti uvést, zda se někdy setkali s pojmem klíčovým pro tuto bakalářskou práci, s pojmem elektivní mutismus. Jde o otázku dichotomickou – respondenti měli dvě možnosti odpovědi. S pojmem se dříve setkalo 47 respondentů (23,50 %). Více než tři čtvrtiny respondentů (76,50 %) uvedly, že se s pojmem dříve nesetkaly. Výše uvedené hodnoty zároveň zodpovídají naplňují první stanovený dílčí cíl, kterým je analýza obeznámenosti s pojmem.

Ano	47	23,50 %
Ne	153	76,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 2: Podíl respondentů, kteří se setkali s pojmem elektivní mutismus



Graf 4: Podíl respondentů, kteří se setkali s pojmem elektivní mutismus



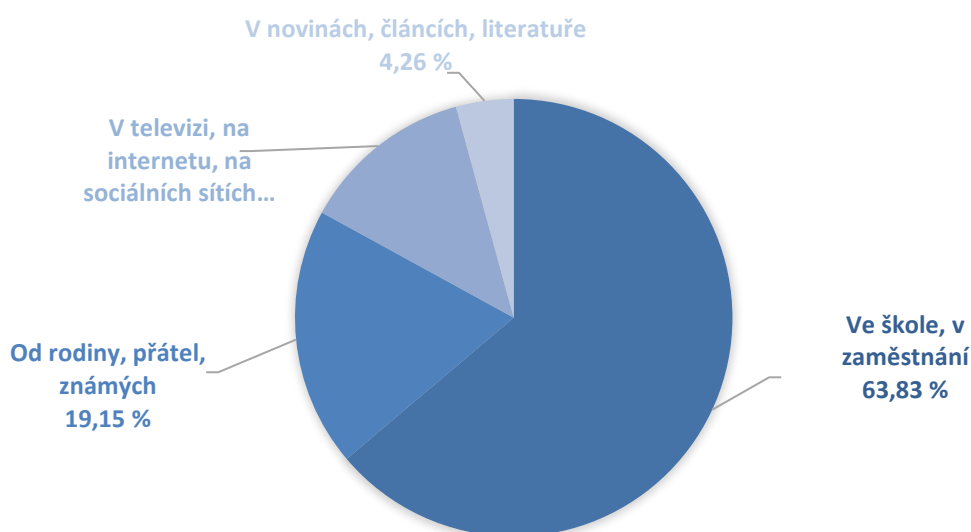
## Otázka č. 2: Kde jste se s pojmem setkal/a poprvé?

Další otázka mapovala zdroje, díky kterým se respondenti s pojmem setkali. Nešlo o povinnou otázku. Zobrazila se pouze těm respondentům, kteří v předchozí otázce uvedli kladnou odpověď. Na otázku tedy odpovědělo 47 respondentů. Respondenti vybírali jednu odpověď z výše uvedených 4 možností nebo mohli uvést vlastní písemnou odpověď do kolonky jiné.

Ze získaných dat lze zjistit, že nejvíce respondentů se s pojmem elektivní mutismus poprvé setkali ve škole nebo v zaměstnání (63,83 %). Dalším zdrojem obeznámenosti respondentů s pojmem elektivní mutismus je rodina, přátelé a známí (19,15 %) a televize, internet a sociální sítě (12,77 %). Jeden z respondentů uvedl v možnosti jiné, že se s pojmem setkal poprvé v seriálu, byl proto zařazen do skupiny televize, internet a sociální sítě. Nejméně početnou skupinu tvoří 2 respondenti, kteří zvolili možnost, že se s pojmem elektivní mutismus poprvé setkali v novinách, článcích nebo na internetu (4,26 %).

Ve škole, v zaměstnání	30	63,83 %
Od rodiny, přátel, známých	9	19,15 %
V televizi, na internetu, na sociálních sítích	6	12,77 %
V novinách, článcích, literatuře	2	4,26 %
Celkem	47	100,00 %

Tabulka 3: Místo, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem



Graf 5: Místo, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem

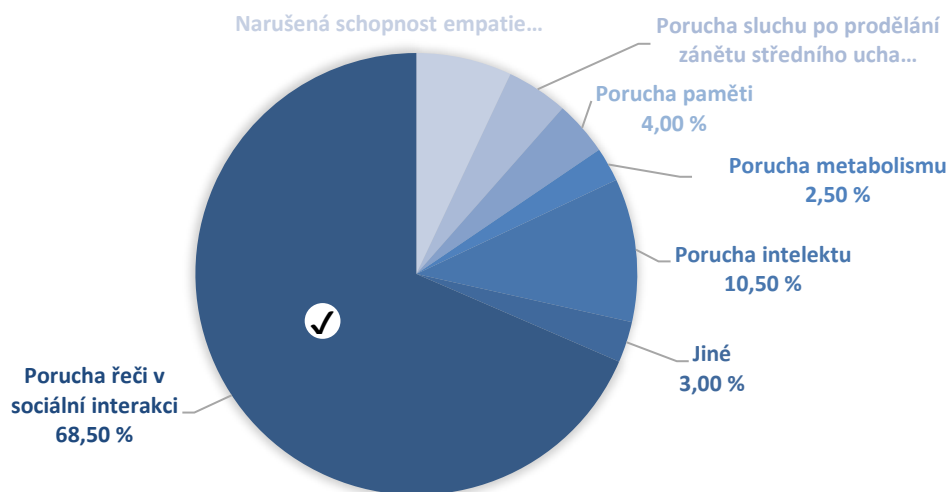
**Otázka č. 3:** Domnívám se, že elektivní mutismus je:

Třetí otázka mapovala znalost či domněnku respondenta o tom, co je to elektivní mutismus. Více než dvě třetiny (68,50 %) respondentů uvedlo správnou odpověď, že se jedná o poruchu řeči v sociální interakci. 21 respondentů (10,50 %) se domnívá, že se jedná o poruchu intelektu a 14 respondentů (7,00 %) si myslí, že se jedná o narušenou schopnost empatie.

Z dalších možností z nabídky uvedlo 9 respondentů (4,50 %), že se jedná o poruchu sluchu po prodělání zánětu středního ucha, 8 respondentů (4,00 %), že jde o poruchu paměti, 5 respondentů (2,50 %) uvedlo poruchu metabolismu a 6 respondentů (3,00 %) napsalo svou odpověď do kolonky jiné. Do možnosti jiné uvedli 4 respondenti, že neví, o co se jedná. 1 respondent uvedl do kolonky správnou definici a 1 účastník výzkumného šetření vepsal, že se domnívá, že je elektivní mutismus schopnost komunikace.

Narušená schopnost empatie	14	7,00 %
Porucha sluchu po prodělání zánětu středního ucha	9	4,50 %
Porucha paměti	8	4,00 %
Porucha metabolismu	5	2,50 %
Porucha intelektu	21	10,50 %
Jiné	6	3,00 %
Porucha řeči v sociální interakci	137	68,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 4: Definice elektivního mutismu



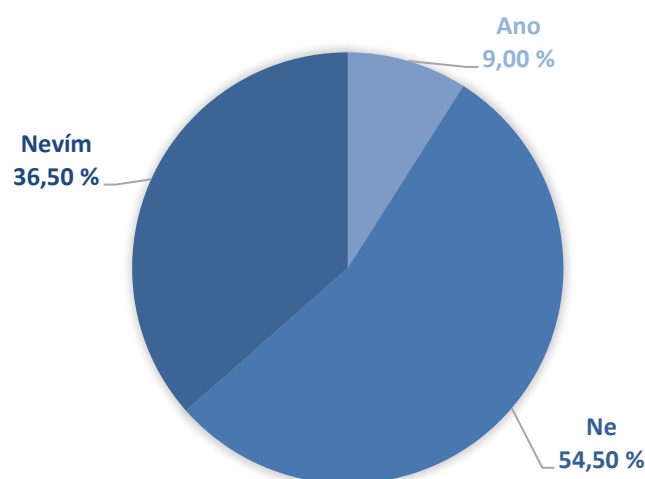
Graf 6: Definice elektivního mutismu

**Otázka č. 4:** Znáte někoho, kdo má elektivní mutismus?

U čtvrté otázky bylo zjišťováno, zda respondenti znají nějakou osobu, která má elektivní mutismus. Jak je z níže uvedené tabulky patrné, více než polovina respondentů (54,50 %) nikoho s elektivním mutismem nezná, nezanedbatelná část respondentů (36,50 %) neví, zda osobu s elektivním mutismem zná a pouze 18 respondentů (9,00 %) uvedlo, že nějakou osobu s elektivním mutismem znají.

Ano	18	9,00 %
Ne	109	54,50 %
Nevím	73	36,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 5: Podíl respondentů, kteří znají někoho s elektivním mutismem



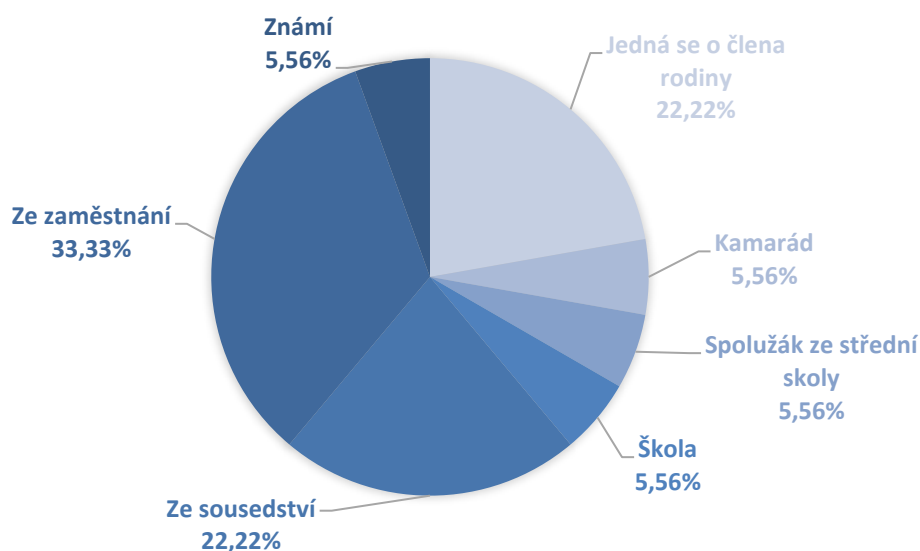
Graf 7: Podíl respondentů, kteří znají někoho s elektivním mutismem

**Otázka č. 5:** Odkud znáte osobu s elektivním mutismem?

Na pátou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří u předchozí otázky vybrali možnost ano, tedy ti, kteří znají osobu s elektivním mutismem. Nejpočetnější skupina respondentů zná osobu s elektivním mutismem ze zaměstnání (33,33 %). 4 respondenti (22,22 %) znají osobu ze sousedství a další 4 respondenti (22,22 %) uvedli, že se jedná o člena jejich rodiny. Dalšími možnostmi, které uvedli respondenti do kolonky jiné, jsou známí, škola, kamarád a spolužák ze střední školy.

Jedná se o člena rodiny	4	22,22 %
Kamarád	1	5,56 %
Spolužák ze střední školy	1	5,56 %
Škola	1	5,56 %
Ze susedství	4	22,22 %
Ze zaměstnání	6	33,33 %
Známí	1	5,56 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 6: Místo, odkud respondenti znají osobu s elektivním mutismem



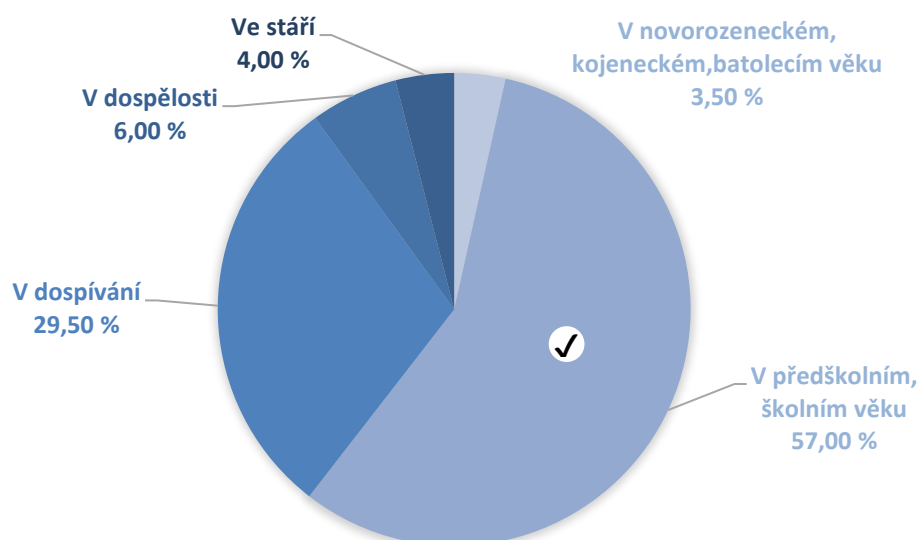
Graf 8: Místo, odkud respondenti znají osobu s elektivním mutismem

**Otázka č. 6:** V jakém věku si myslíte, že je elektivní mutismus nejběžnější?

Šestá otázka zjišťovala informovanost respondentů o nejběžnější věkové kategorii, ve které se elektivní mutismus objevuje. Více než polovina respondentů (57,00 %) označila správnou možnost v předškolním, školním věku. Dále 59 respondentů (29, 50 %) zvolilo možnost v dospívání, 12 respondentů (6,00 %) možnost v dospělosti, 8 respondentů (4,00 %) možnost ve stáří a 7 respondentů (3,50 %) označilo možnost v novorozeneckém, kojeneckém, batolecím věku. Informovanost v oblasti nejběžnější věkové skupiny je tedy více než 50 %.

V novorozeneckém, kojeneckém, batolecím věku	7	3,50 %
V předškolním, školním věku	114	57,00 %
V dospívání	59	29,50 %
V dospělosti	12	6,00 %
Ve stáří	8	4,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 7: Věk, kdy je elektivní mutismus nejběžnější



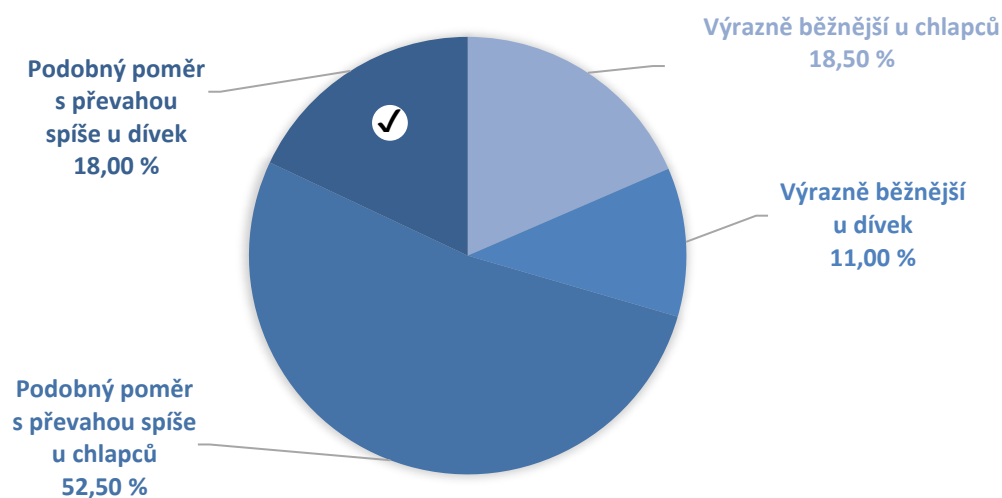
Graf 9: Věk, kdy je elektivní mutismus nejběžnější

**Otázka č. 7:** U jakého pohlaví se domníváte, že je elektivní mutismus běžnější?

Dotazníková otázka číslo 7 zjišťovala u jakého pohlaví se široká veřejnost domnívá, že je elektivní mutismus běžnější. Respondenti mohli volit ze 4 možností: výrazně běžnější u chlapců (18,50 %), výrazně běžnější u dívek (11,00 %), podobný poměr s převahou spíše u chlapců (52,50 %) a podobný poměr s převahou spíše u dívek (18,00 %), což je správná odpověď. Správnou odpověď zvolilo 36 respondentů.

Výrazně běžnější u chlapců	37	18,50 %
Výrazně běžnější u dívek	22	11,00 %
Podobný poměr s převahou spíše u chlapců	105	52,50 %
Podobný poměr s převahou spíše u dívek	36	18,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 8: Pohlaví, u kterého je elektivní mutismus běžnější



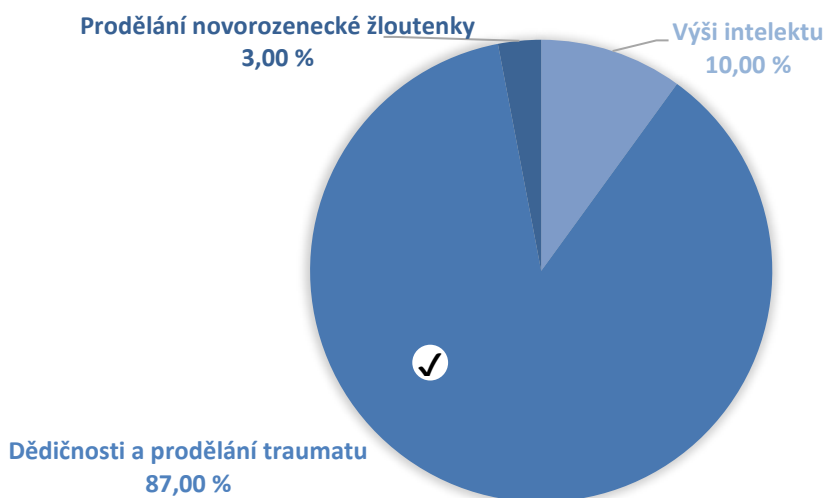
Graf 10: Pohlaví, u kterého je elektivní mutismus běžnější

**Otázka č. 8:** Domnívám se, že vznik elektivního mutismu závisí na:

Tato otázka zaznamenává, jakou etiologii se respondenti domnívají, že má elektivní mutismus. Dotazník vyplnilo nejvíce těch, kteří se domnívají, že vznik poruchy závisí na dědičnosti a prodělání traumatu (87,00 %). Další skupina respondentů (10,00 %) se domnívá, že vznik závisí na výši intelektu a nepatrný podíl respondentů (3,00 %) si myslí, že vznik elektivního mutismu je závislý na prodělání novorozenecké žloutenky. Lze tedy konstatovat, že více než 85 % dotazovaných respondentů vybralo v této otázce správnou odpověď.

Výši intelektu	20	10,00 %
Dědičnosti a prodělání traumatu	174	87,00 %
Prodělání novorozenecké žloutenky	6	3,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 9: Důvod vzniku elektivního mutismu



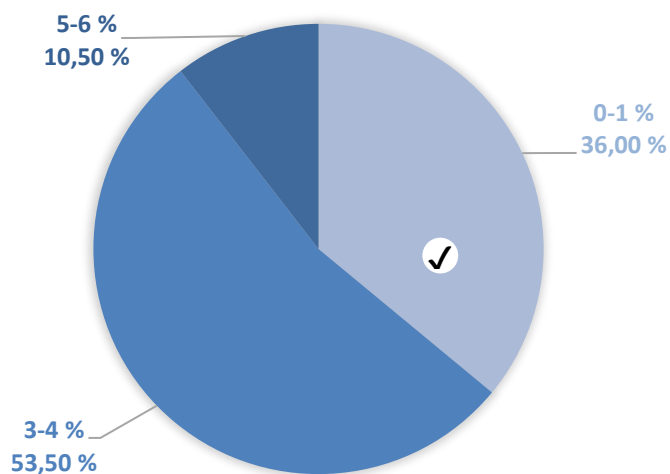
Graf 11: Důvod vzniku elektivního mutismu

**Otázka č. 9:** Kolika procent populace se domníváte, že se porucha přibližně týká?

Více než polovina respondentů (53,50 %) zvolila možnost 3-4 % populace. Možnost 5-6 % zvolilo 21 respondentů (10,50 %) a správnou možnost, tedy 0-1 % zvolilo 72 respondentů (36,00 %).

0-1 %	72	36,00 %
3-4 %	107	53,50 %
5-6 %	21	10,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 10: Výskyt elektivního mutismu



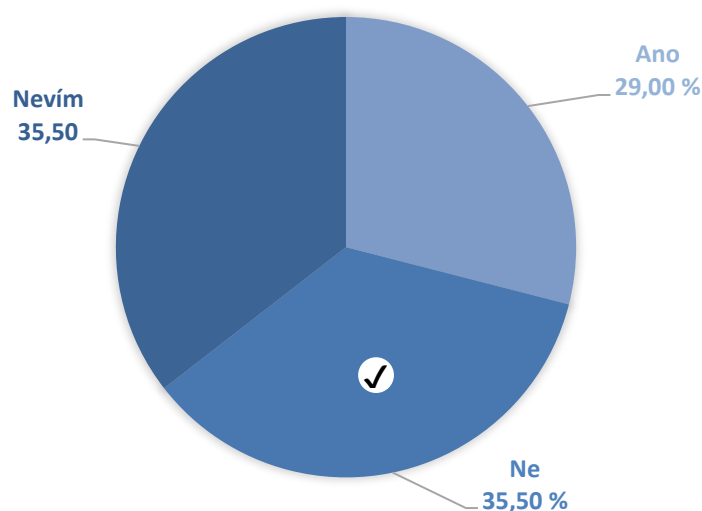
Graf 12: Výskyt elektivního mutismu

**Otázka č. 10:** Domnívám se, že osoba s elektivním mutismem vědomě rozhoduje, s kým a v jakém prostředí bude mluvit:

Desátá položka zjišťuje, zda se respondent domnívá, že se člověk s elektivním mutismem vědomě rozhoduje o tom, s kým a v jakém prostředí bude mluvit. Rozdělení respondentů bylo velmi podobné u všech nabízených možností. Nejméně respondentů (58) označilo možnost ano, a domnívá se tedy, že jde o vědomé rozhodnutí. 71 respondentů uvedlo, že odpověď nevědí. Dalších 71 respondentů uvedlo správnou odpověď, a to tedy možnost, že nejde o vědomé rozhodnutí osoby s elektivním mutismem.

Ano	58	29,00 %
Ne	71	35,50 %
Nevím	71	35,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 11: Mluvení jako (ne)vědomé rozhodnutí



Graf 13: Mluvení jako (ne)vědomé rozhodnutí

**Otázka č. 11:** Domnívám se, že mezi typické symptomy elektivního mutismu patří: (lze vybrat více možností)

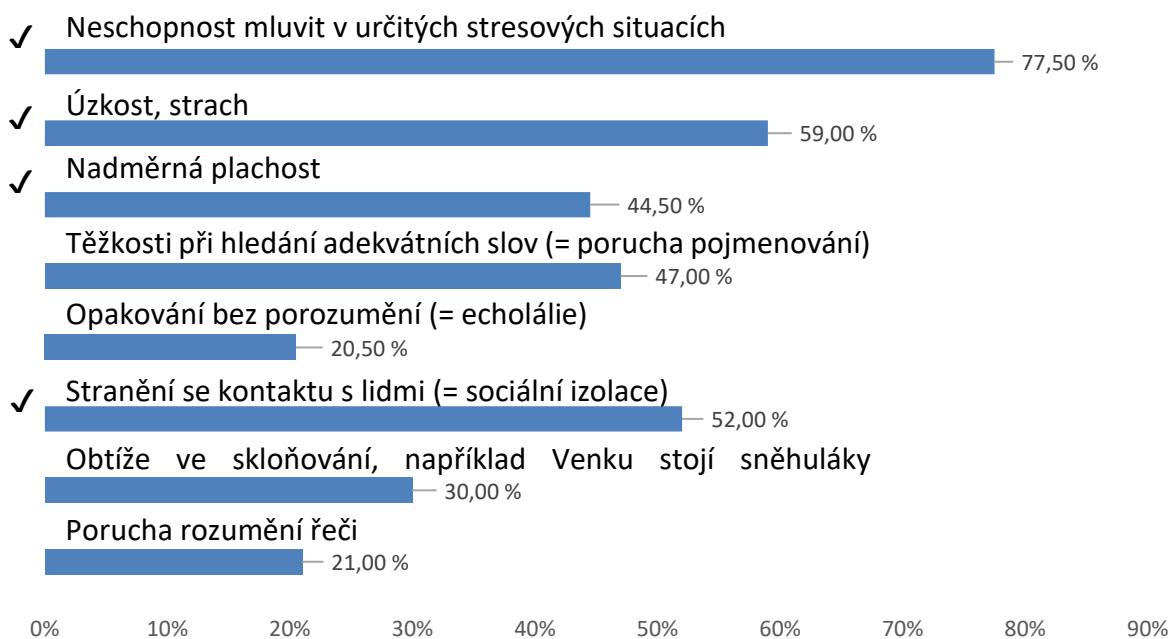
Jedenáctá položka se zabývá typickými symptomy, které jsou charakteristické pro elektivní mutismus. Otázka je uzavřená a respondenti mohli vybrat více možností. Z uvedeného grafu je přehledně vidět, že téměř všechny nejčastěji zvolené odpovědi jsou správné. První



3 nejčastěji vybrané odpovědi jsou správné. Pouze jedna nesprávná možnost byla uvedena vícekrát než správná odpověď, a to 4. nejčastěji volená možnost těžkosti při hledání adekvátních slov = porucha pojmenování. Tuto možnost uvedlo 94 respondentů a správnou možnost nadměrná plachost uvedlo pouze 89 respondentů. Jinak respondenti společně vyplnili symptomy téměř správně.

155	77,50 %	Neschopnost mluvit v určitých stresových situacích
118	59,00 %	Úzkost, strach
89	44,50 %	Nadměrná plachost
94	47,00 %	Těžkosti při hledání adekvátních slov (= porucha pojmenování)
41	20,50 %	Opakování bez porozumění (= echolálie)
104	52,00 %	Stranění se kontaktu s lidmi (= sociální izolace)
60	30,00 %	Obtíže ve skloňování, například Venku stojí sněhuláky (=agramatismy)
42	21,00 %	Porucha rozumění řeči

Tabulka 12: Typické symptomy elektivního mutismu



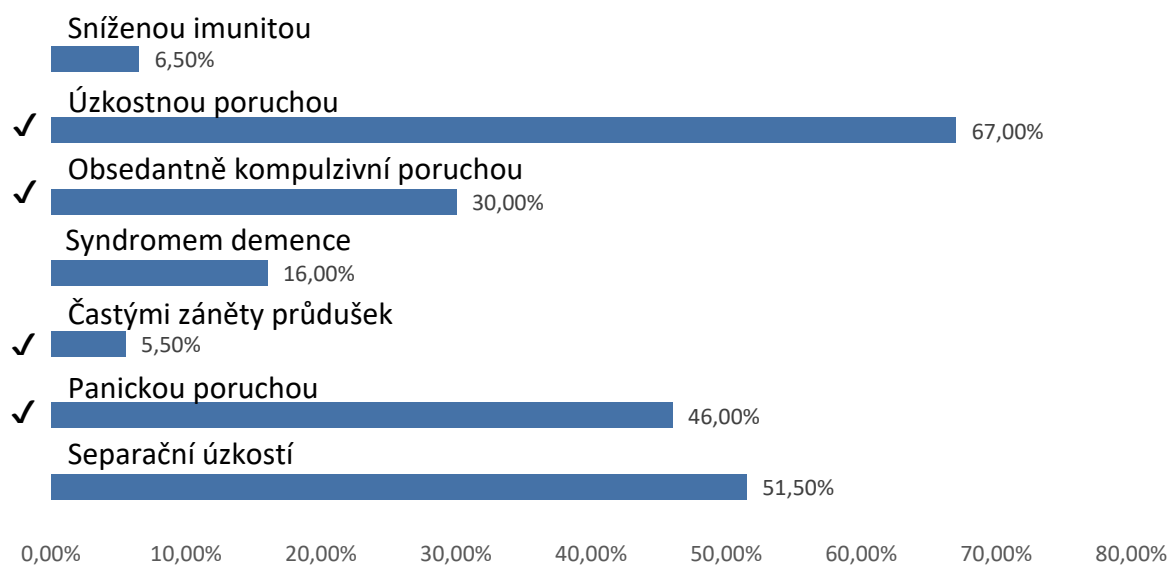
Graf 14: Typické symptomy elektivního mutismu

**Otázka č. 12:** Domnívám se, že se elektivní mutismus často vyskytuje společně s: (lze vybrat více možností)

Otázka číslo 12 má 7 možností, ze kterých respondenti měli označit poruchy, které se objevují společně s elektivním mutismem. 67,00 % respondentů označilo úzkostnou poruchu, 51,50 % označilo separační úzkost, 46,00 % respondentů označilo panickou poruchu a obsedantně kompulzivní poruchu označilo 30,00 % výzkumného vzorku. Výše uvedené možnosti jsou správné. Někteří respondenti označili nesprávné možnosti jako je syndrom demence (16,00 %), snížená imunita (6,50 %) a časté záněty průdušek (5,50 %).

Separální úzkostí	103	51,50 %
Panickou poruchou	92	46,00 %
Častými záněty průdušek	11	5,50 %
Syndromem demence	32	16,00 %
Obsedantně kompulzivní poruchou	60	30,00 %
Úzkostnou poruchou	134	67,00 %
Sníženou imunitou	13	6,50 %

Tabulka 13: Komorbidní poruchy elektivního mutismu



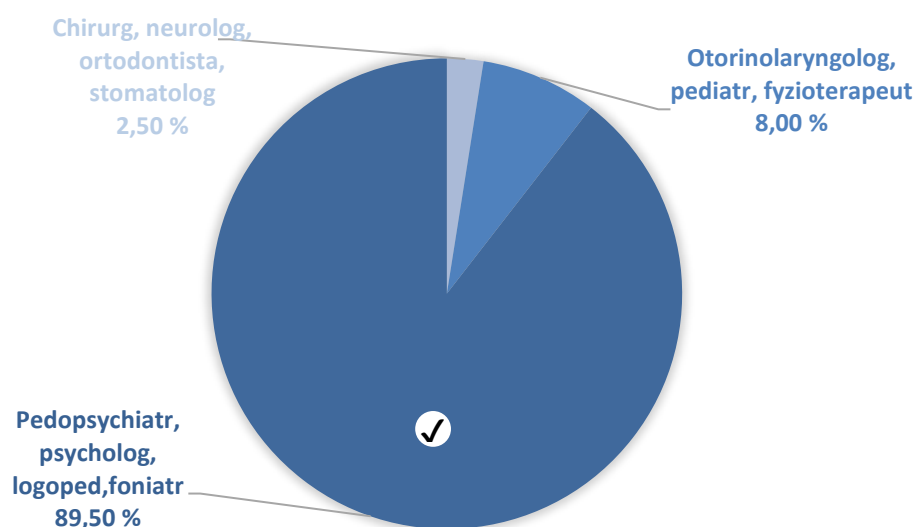
Graf 15: Komorbidní poruchy elektivního mutismu

**Otázka č. 13:** Kteří odborníci podle vás nejčastěji provádí terapii osob s elektivním mutismem?

Výzkumné šetření se zabývalo otázkou zaměřenou na odborníky, kteří se nejčastěji zabývají terapií osob s elektivním mutismem. Téměř 90 % respondentů (179) zvolilo správnou skupinu odborníků a to pedopsychiatra, psychologa, logopeda a foniatra. Dalších 21 respondentů neodpovědělo na otázku správně.

Chirurg, neurolog, ortodontista, stomatolog	5	2,50 %
Otorinolaryngolog, pediatr, fyzioterapeut	16	8,00 %
Pedopsychiatr, psycholog, logoped, foniatr	179	89,50 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 14: Odborníci zabývající se terapií elektivního mutismu



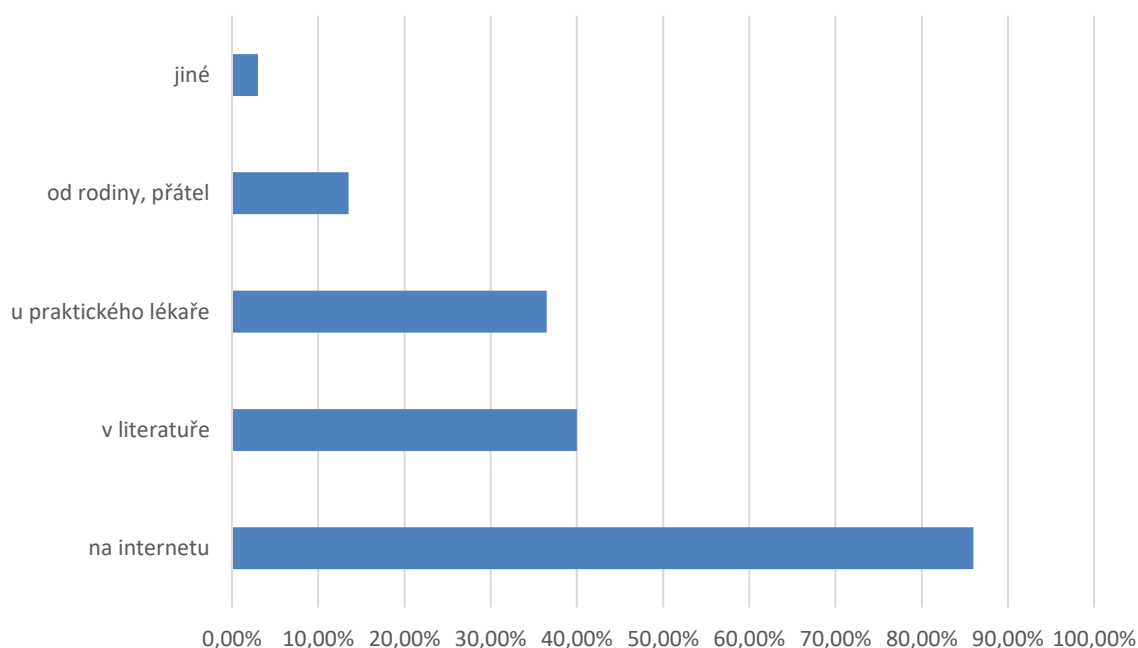
Graf 16: Odborníci zabývající se terapií elektivního mutismu

**Otázka č. 14:** Kde byste hledali informace o elektivním mutismu? (lze vybrat více možností)

Následující položka zjišťovala, z jakých zdrojů by respondenti hledali další informace o problematice. Téměř polovina respondentů by potřebné informace vyhledávala na internetu. Dále by respondenti získávali další informace o problematice od pediatra, ve zdravotnických encyklopediích, od logopeda, od psychologa, od vyučujících předmětu o poruchách řeči nebo netuší.

Na internetu	172	86,00 %
V literatuře	80	40,00 %
U praktického lékaře	73	36,50 %
Od rodiny, přátel	27	13,50 %
Jiné	6	3,00 %

Tabulka 15: Zdroj informací o elektivním mutismu



Graf 17: Zdroj informací o elektivním mutismu

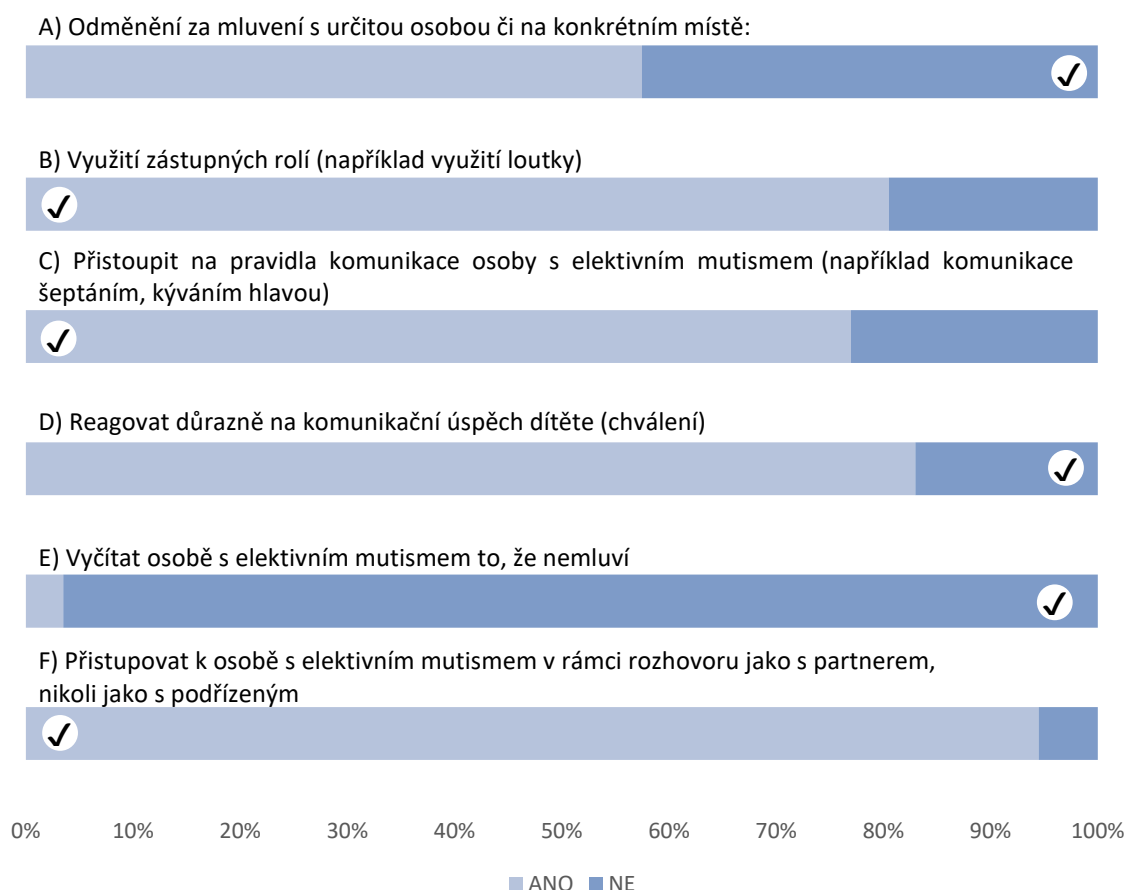
**Otázka č. 15:** Jak si myslíte, že je vhodné komunikovat s osobou s elektivním mutismem?

Je vhodné:

Otázka číslo 15 se zaměřovala na zjištění znalostí zásad komunikace osob s elektivním mutismem. Otázka se skládala z šesti podotázek (A-F). Nejvíce respondentů (94,50 %) zodpovědělo správně, že by se k osobě s elektivním mutismem mělo přistupovat jako s partnerem, nikoli jako s podřízeným. Naopak nejméně správných odpovědí bylo na otázku, zda reagovat důrazně na komunikační úspěch dítěte. Většina respondentů se domnívá, že důrazné chválení a upozornění na komunikační úspěch je vhodné, není tomu ale tak.

ANO	%	NE	%	
115	57,50 %	85	42,50 %	Odměnění za mluvení s určitou osobou či na konkrétním místě
161	80,50 %	39	19,50 %	Využití zástupných rolí (například využití loutky)
154	77,00 %	46	23,00 %	Přistoupit na pravidla komunikace osoby s elektivním mutismem (například komunikace šeptáním, kýváním hlavou)
166	83,00 %	34	17,00 %	Reagovat důrazně na komunikační úspěch dítěte (chválení)
7	3,50 %	193	96,50 %	Vyčítat osobě s elektivním mutismem to, že nemluví
189	94,50 %	11	5,50 %	Přistupovat k osobě s elektivním mutismem v rámci rozhovoru jako s partnerem, nikoli jako s podřízeným

Tabulka 16: Zásady komunikace s osobou s elektivním mutismem



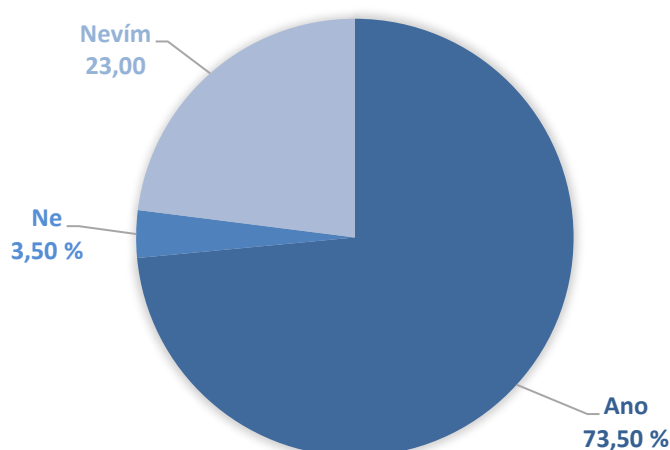
Graf 18: Zásady komunikace s osobou s elektivním mutismem

**Otázka č. 16:** Domnívám se, že by bylo vhodné o problematice elektivního mutismu více informovat veřejnost:

Více než 70 % respondentů (73,50 %) se domnívá, že je vhodné o elektivním mutismu veřejnost více informovat. 23 % respondentů neví, zda je osvěta vhodná a 3 % respondentů si nemyslí, že je třeba o elektivním mutismu více informovat veřejnost.

Ano	147	73,50 %
Ne	7	3,50 %
Nevím	46	23,00 %
Celkem	200	100,00 %

Tabulka 17: Veřejnost by měla být více informována



Graf 19: Veřejnost by měla být více informována

**Otázka č. 17:** Jaký způsob osvěty navrhuje?

Otázka se zobrazila jen respondentům, kteří v předchozí otázce zvolili možnost ano. Otázka nebyla povinná, odpovědělo na ní 84 respondentů. Šlo o otevřenou otázku, respondent napsal svou odpověď. Respondenti se pokusili navrhnout, jakým způsobem by bylo možné provést osvětu o elektivním mutismu.

Nejvíce zmiňovaná možnost v off-line prostoru jsou přednášky, na kterých se shodlo 14 respondentů. Někteří respondenti navrhovali přednášky především na školách (nejlépe

již na základní škole). 6 respondentů se shodlo, že by se o problematice elektivního mutismu mohlo učit ve školách. Mezi další návrhy patří pořádání seminářů, workshopů, kampaní, pořádání besed nebo o problematice informovat během zdravotních dnů stánkem s osvětou. Jeden z respondentů navrhl pořádání akcí pro osoby s elektivním mutismem. Jiný by prováděl osvětu pořádáním vzdělávacích akcí pro dospělé o této problematice. Dalším návrhem bylo vzdělávání pracovníků v MŠ a ZŠ, informativní prezentace na základní škole, různé programy, nějaké terapie a více komunikovat s osobami s elektivním mutismem.

Způsob osvěty přes internet se zdá vhodný většině respondentů, což může vycházet ze skutečnosti, že více než 85 % respondentů by samo hledalo více informací právě tam (viz Graf 17). 10 respondentů navrhlo provést osvětu na internetu obecně, jiní respondenti uvedli konkrétnější představu, kde na internetu by měla osvěta probíhat: v médiích (4), na sociálních sítích (4), na webových stránkách (3). Další respondent by prováděl osvětovou činnost pomocí internetové kampaně. Ze sociálních sítí uvedli 2 respondenti konkrétně Instagram, který by mohl využít kampaň přes influencery.

Mezi navrhovanými audio-informačními způsoby se objevily podcasty o elektivním mutismu, rozhlasové spoty – třeba ČR Junior, ČR 1 Meteor a rozhovory v rádiu. 12 respondentů by informovalo skrz televizní vysílání a z toho 4 respondenti reportážemi a rozhovory s odborníky, 2 respondenti spoty, 2 respondenti reklamami a 1 za pomoci diskuze – například v pořadu Sama doma. Dalšími respondenty uváděnými způsoby osvěty jsou dokumenty, internetové články, edukační videa na internetu, filmy a online přednášky zdarma.

Osvětu prostřednictvím informačních letáků navrhlo 12 respondentů. 3 z nich by letáčky chtělo od pediatrů, 1 z nich by letáčky umístil do školy nebo školky. Další návrh byl na plakáty u lékařů v čekárně, billboardy a obecně tisk. 7 respondentů navrhlo osvětu prostřednictvím článků v časopise, ať už prostřednictvím populárně-naučného článku nebo odborného. 2 respondenti navrhli informovat pomocí literatury a 1 respondent prostřednictvím odborné práce s případy z praxe.

Někteří respondenti neuvodili přesný způsob osvěty, ale zdůraznili oblast, ve které se domnívají, že je větší informovanost stěžejní: informovat veřejnost, informovat nastávající matky, informovat učitele, aby věděli, jak dítěti pomoci a nevystavovat ho dalšímu stresu,

důležitá je větší informovanost rodičů, pediatrů. 2 respondenti dále uvádějí, že by informování o problematice mělo přijít od učitelů a pediatrů. Několik respondentů na otázku odpovědělo, že neví, nebo že osvětu navrhují jakoukoli.

### **3.5 Naplnění cílů práce**

Účelem této podkapitoly je zhodnocení, zda byly cíle práce naplněny, a to včetně dvou dílčích cílů, které nebyly okomentovány v podkapitole 3.4 *Analýza dat z dotazníkového šetření* výsledky dotazníku. Hlavním cílem práce bylo analyzovat míru informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu. Mezi dva dílčí cíle, které budou probírány v této podkapitole, patří stanovení návrhů na zlepšení stávajícího stavu a tvorba informačního letáku. Všechny ostatní dílčí cíle práce byly naplněny.

#### **3.5.1 Naplnění hlavního cíle práce**

##### **Kritéria pro stanovení informovanosti o elektivním mutismu**

Nejprve byla stanovena kritéria pro určení informovanosti veřejnosti. Výši informovanosti sledovaly odpovědi na 11 otázek z dotazníkového šetření, a to otázky 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 15. Za každou otázku s výjimkou otázky číslo 15 mohl respondent získat v případě správné odpovědi 1 bod, v případě nesprávné odpovědi se bod nepřičítal. Otázka 15 obsahovala 6 podotázek, které byly hodnoceny stejně jako právoplatné otázky. Z otázky 15 proto mohl respondent získat 0-6 bodů.

Otázky 11, 12 obsahovaly více hodnocených kritérií, protože charakter otázek umožnil respondentům vybrat více možností, více možností bylo správných. Tyto otázky se nejprve vyhodnotily samostatně. U těchto otázek se respondentovi 1 bod přičítal v případě správné odpovědi a odečítal 1 bod v případě nesprávné odpovědi. Otázka 11 obsahovala 8 možností, z nichž 4 odpovědi byly správné. Otázka 12 obsahovala 7 možností, z nichž 4 byly správné. Pokud respondent získal celkem 2 a více bodů, z dané otázky získal bod. V případě, že respondent získal méně bodů, z dané otázky nezískal žádný bod.

Celkem mohl respondent získat 0 až 16 bodů. Hranice úspěšnosti byla stanovena nad 11 bodů. Tedy pokud respondent získal 12 bodů a více, je považován za informovaného.



### **Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu**

Za předpokladu výše stanovených kritérií informovanosti je možné určit, že 27,50 % respondentů je informovaných o elektivním mutismu. Tabulka 18 ukazuje počet informovaných (Ano) a neinformovaných (Ne) respondentů.

Ano	55	27,50 %
Ne	145	72,50 %
celkem	200	100,00 %

Tabulka 18: Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu

#### **3.5.2 Stanovení návrhů na zlepšení stavu**

Možností, jak zvýšit informovanost veřejnosti je mnoho. Návrhy, které přednesli respondenti, jsou zmíněné u otázky číslo 17. Níže jsou uvedeny další nebo již zmíněné návrhy, které by mohly pomoci zlepšit současný stav informovanosti veřejnosti a pomoci k osvětě o elektivním mutismu.

Prvním návrhem jsou webové stránky zabývající se osvětou elektivního mutismu. Mohly by poskytnout online prostor nabízející základní informace o problematice v přehledné formě na jednom místě. Osvěta na stránkách by mohla probíhat prostřednictvím článků, zábavných edukačních videí, podcastů, grafiky nebo online přednášek.

Dalším návrhem na osvěta prostřednictvím kampaně. Krokem, kterým může zvýšit informovanost veřejnosti každý, je propagace již zmíněné kampaně *Selective mutism awareness month*. Jde o jeden měsíc v roce, který slouží ke zvýšení informovanosti o elektivním mutismu v celosvětovém měřítku. Každý rok v říjnu se lidé po celém světě snaží o vytvoření lepší, inkluzivnější společnosti pro osoby s elektivním mutismem právě prostřednictvím zvýšení povědomí o této narušené komunikační schopnosti (Your Mental Health Pal. 2023). Mnoho přátel, rodinných příslušníků, odborníků i samotných osob s elektivním mutismem sdílí příspěvky na sociálních sítích, s cílem poskytnout základní informace, vyvrátit mýty nebo vyprávět svůj příběh o životě s elektivním mutismem. Jde o kampaň podporující akceptaci, inkluzi a porozumění (Ispeak, 2015). Kampaň mohou jednotlivci podpořit mimo jiné například přidáním modré stužky na svůj facebookový profilový obrázek (Twibbon. 2023).

Přednášky pro veřejnost představují další možný způsob osvěty. Mohou praktickým způsobem lidem představit tuto problematiku, informovat o vhodném způsobu komunikace s osobou s elektivním mutismem a inspirovat je. Zároveň by některé přednášky mohly být zaměřené pro pedagogické pracovníky, pracovníky ve zdravotnictví nebo rodiče, kteří mají ve včasném odhalení elektivního mutismu zásadní úlohu.

Z provedeného šetření vyplynulo, že mezi nejčastěji uváděnými zdroji, kde by respondenti hledali informace o elektivním mutismu, patří internet, literatura a praktický lékař. 86,00 % respondentů by informace o elektivním mutismu hledalo na internetu, 40,00 % v literatuře a 36,50 % u praktického lékaře. Jako nejvýhodnější se pro zlepšení stávající informovanosti veřejnosti jeví umístit relevantní informace na internet, poučit praktické lékaře o důležitosti informovat veřejnost o elektivním mutismu a tvorba populárně naučné literatury o tématu, která bude dostupná široké veřejnosti. Prvním krokem může být například vytvoření informačního letáku, který bude umístěn na internet.

### **3.5.3 Vytvoření informačního letáku o problematice**

Na základě odpovědí respondentů v dotazníkovém šetření byla vytvořena analýza jednotlivých otázek pro upřesnění směru, kterým by případná navazující osvěta měla směřovat. Pro určení směru následné osvěty slouží příloha 1, ze které vycházela autorka práce při tvorbě informačního letáku. Informování veřejnosti by se tak mohlo zaměřit především na oblasti z otázek s nižší procentovou úspěšností. V příloze 1 jsou zvýrazněny otázky, na které byla správná odpověď méně než v 50 %.

Na otázky číslo 1,7, 9, 10 a 15d více než 50 % respondentů bez závislosti na oboru jejich zaměření nezodpovědělo správně. Jde o otázky týkající se předchozího seznámení se s pojmem elektivní mutismus, pohlaví, u kterého se elektivní mutismus objevuje nejčastěji a přesné procentuální zastoupení osob s elektivním mutismem ve společnosti. Dále většina respondentů uvedla, že se domnívají, že se osoba s elektivním mutismem vědomě rozhoduje o tom, s kým a v jakém prostředí mluví, a s kým nikoli. Respondenti se také milně domnívají, že je vhodné důrazně reagovat na komunikační úspěch dítěte (chválení).

Odměnění za mluvení s konkrétní osobou nebo na konkrétním místě uvedla nesprávně většina respondentů bez vzdělání v pedagogickém oboru jako vhodný způsob, jak přistupovat s osobě s elektivním mutismem. Dále věk, v kterém se mutismus objevuje

nejčastěji většina respondentů nevzdělaných v pedagogickém oboru nevedla správně (otázka 6 a 15a).

Překvapivým zjištěním bylo, že více než 50 % osob působících v oblasti zdravotnictví nevedlo správně komorbidní poruchy, tedy poruchy, které se často objevují souběžně s elektivním mutismem. Proto i na ně je třeba se při osvětě zaměřit (otázka 12).

Na základě analýzy odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníkového šetření byl vytvořen informační leták o problematice elektivního mutismu. Informace, které se na základě analýzy odpovědí ukázaly jako málo známé, informační leták zdůrazňuje. Dále je kladen důraz na zásady komunikace s osobou s elektivním mutismem, které jsou pro zlepšení prognózy osob s elektivním mutismem stěžejní. Vytvořený informační leták je přiložen v příloze 2.

### 3.6 Ověřování hypotéz

Byly stanoveny 2 hypotézy. Hypotézy byly ověřovány pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát.

Za účelem potvrzení či nepotvrzení hypotéz je v prvním kroku vytvořena nulová hypotéza (H<sub>0</sub>). Ta říká, že mezi řádkovými a sloupcovými proměnnými neexistuje žádná souvislost. Stanovená hypotéza (alternativní, označena H<sub>A</sub>) naopak říká, že nějaká závislost proměnných existuje. Ve druhém kroku jsou vypočítány hodnoty očekávané v případě, že by platila nulová hypotéza. Jedná se o součin řádkové marginální četnosti a sloupcové marginální četnosti podělený rozsahem souboru. Ve třetím kroku je kontrolováno, zda je splněn předpoklad použití Chí-kvadrát testu, že maximálně 20 % očekávaných četností je menších než 5 a žádná není menší než 2.

Dále byla stanovena hladinu významnosti na 0,05 a proveden Chí-kvadrát test nulové hypotézy. Test lze provést pomocí funkce MS Excel CHISQ.TEST, případně spočítat  $X^2$  dle vzorce

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(\text{observed value} - \text{expected value})^2}{\text{expected value}}$$

stanovit počet stupňů volnosti dle vzorce

$$df = (rows - 1) \cdot (columns - 1)$$

a p-hodnotu  $X^2$  stanovit pomocí statistické funkce MS Excel CHISQ.DIST.RT nebo odečíst z tabulek Chí-kvadrát rozložení.

r = počet řádků = number of rows

c = počet sloupců = number of columns

$X^2$  = Chí-kvadrát

df = počet stupňů volnosti

### 3.6.1 Hypotéza 1

HA: Výše informovanosti respondentů o elektivním mutismu je závislá na tom, zda respondenti působí v oblasti zdravotnictví, pedagogiky, anebo v jiné oblasti.

H0: Výše informovanosti respondentů o elektivním mutismu není závislá na tom, zda respondenti působí v oblasti zdravotnictví, pedagogiky, anebo v jiné oblasti.

klíčové otázky: 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 20, 21

Hypotéza byla ověřována na základě stanovených kritérií pro stanovení informovanosti veřejnosti (viz kapitola 3.5 Naplnění cílů práce). Informovanost byla porovnávána s oborem, ve kterém respondenti uvedli, že působí. Nejpočetnější skupinou jsou respondenti (81), kteří se zabývají jiným oborem (J), než je zdravotnictví a školství. 39 % respondentů (78) má pedagogické vzdělání (P) a 34 % respondentů (68) má vzdělání zdravotnické (Z). Z toho (27) respondentů má vzdělání v obou oborech (P+Z). Hypotéza byla ověřena pomocí testu Chí-kvadrát (Maths and Stats Support Centre, 2023).

Pozorované hodnoty (observed)					
body nad 11	P	Z	J	P+Z	celkem
neinformovaní	27	30	65	23	145
informovaní	24	11	16	4	55
celkem	51	41	81	27	200

Očekávané hodnoty (expected)					
body nad 11	P	Z	J	P+Z	celkem
neinformovaní	36,975	29,725	58,725	19,575	145
informovaní	14,025	11,275	22,275	7,425	55
celkem	51	41	81	27	200

Chí-kvadrát				
body nad 11	P	Z	J	P+Z
neinformovaní	2,691024	0,002544	0,670509	0,599266
informovaní	7,094519	0,006707	1,767705	1,579882

Chí-kvadrát	14,41216
Stupně volnosti	3
p-hodnota	0,002395

Tabulka 19: Ověření H1

Vypočítaná hodnota  $p = 0,000114$ . Hodnota  $p$  je menší než  $0,05$  a proto je nulová hypotéza odmítnuta. Alternativní hypotéza je přijata. Informovanost respondentů je závislá na zaměření, ve kterém respondent působí.

### 3.6.2 Hypotéza 2

HA: Znalost pravidel komunikace s osobou s elektivním mutismem je závislá na tom, zda respondent zná osobu s elektivním mutismem.

H0: Znalost pravidel komunikace s osobou s elektivním mutismem není závislá na tom, zda respondent zná osobu s elektivním mutismem.

klíčové otázky: 3., 15.

Pro ověření této hypotézy byly klíčové odpovědi na dvě otázky z dotazníkového šetření, a to odpovědi na otázku číslo 3 a otázku číslo 15. Otázka číslo 3 zjišťuje, zda respondent zná nějakou osobu s elektivním mutismem. Otázka číslo 15 podrobněji ověřuje respondentovy znalosti zásad komunikace s osobou s elektivním mutismem.

Otázka číslo 15 obsahuje 6 podotázek (A až F), které ověřují respondentovu znalost a domněnku, jak s osobou s elektivním mutismem komunikovat. Plný počet bodů (6) získal respondent, pokud na všechny otázky odpověděl správně. Každá podotázka byla za 1 bod.

Pro ověření hypotézy uvažujeme, že respondent zná zásady komunikace s elektivním mutismem, pokud má minimálně 5 správných odpovědí na otázku 15, tedy více než 83,33 % správně. Respondent nezná zásady komunikace, pokud odpoví správně na méně než 5 odpovědí.

Z odpovědí na dotazník vyplynulo, že 18 dotázaných zná osobu s elektivním mutismem a 182 respondentů osobu s elektivním mutismem nezná nebo neví, jestli zná. Počty a procenta správných a nesprávných odpovědí na jednotlivé podotázky otázky č. 15 jsou uvedeny v následujících dvou tabulkách. První tabulka (tabulka 20) ukazuje správnost odpovědí respondentů, kteří znají osobu s elektivním mutismem, naopak ve druhé tabulce (tabulka 21) jsou odpovědi těch, kteří osobu s elektivním mutismem neznají nebo nevědí, zda ji znají.

o. 15	správně		špatně	
A	ne=8	44,44 %	ano=10	55,56 %
B	ano=14	77,78 %	ne=4	22,22 %
C	ano=16	88,89 %	ne=2	11,11 %
D	ne=5	27,78 %	ano=13	72,22 %
E	ne=16	88,89 %	ano=2	11,11 %
F	ano=17	94,44 %	ne=1	5,56 %

Tabulka 20: Respondenti, kteří znají osobu s elektivním mutismem

o. 15	správně		špatně	
A	ne=77	42,31 %	ano=105	57,69 %
B	ano=147	80,77 %	ne=35	19,23 %
C	ano=138	75,82 %	ne=44	24,18 %
D	ne=29	15,93 %	ano=153	84,07 %
E	ne=177	97,25 %	ano=5	2,75 %
F	ano=172	94,51 %	ne=10	5,49 %

Tabulka 21: Respondenti, kteří neznají/nevědí, zda znají osobu s elektivním mutismem

Pozorované hodnoty (observed)			
	zná ZK	nezná ZK	celkem
zná osobu s EM	6	12	18
nezná osobu s EM	57	125	182
celkem	63	137	200

Očekávané hodnoty (expected)			
	zná ZK	nezná ZK	celkem
zná osobu s EM	5,67	12,33	18
nezná osobu s EM	57,33	124,67	182
celkem	63	137	200

Chí-kvadrát		
	zná ZK	nezná ZK
zná osobu s EM	0,019206	0,008832
nezná osobu s EM	0,0019	0,000874

Chí-kvadrát	0,030812
Stupně volnosti	1
p-hodnota	0,860662

Tabulka 22: Ověření H2

Hodnota  $p = 0,860662$ , to znamená, že je  $p > 0,05$ . Nulová hypotéza tedy není zamítnuta a alternativní hypotéza není přijata. Mezi znalostí pravidel komunikace s osobou s elektivním mutismem a tím, zda zná respondent osobu s elektivním mutismem se nepodařilo potvrdit závislost.

### 3.7 Diskuze

Z výzkumného šetření na základě zvolených kritérií vyplynulo, že o problematice elektivního mutismu je informováno 27,50 % výzkumného souboru. To je méně než 1/3 respondentů. Klíčové bylo nastavení hranice úspěšnosti. K tomu, aby byl respondent vnímán

jako informovaný, stačilo získat 12 bodů z 16. Plného počtu bodů, tedy 16 bodů z 16 dosáhli jen dva respondenti z celého výzkumného souboru, 15 bodů dosáhli pouze 4 respondenti.

První testovaná hypotéza byla potvrzena. Výše informovanosti respondentů o elektivním mutismu je závislá na oblasti, ve které respondent působí. Respondenti působící v oblasti pedagogiky jsou více informovaní než respondenti z jiných oblastí. U respondentů působících ve zdravotnictví informovanost není tak vysoká. To by mohlo být způsobeno rozmanitostí působnosti a vysokou specializací osob ve zdravotnictví. Pozoruhodný výsledek přinesla také skupina respondentů, která je vzdělaná nebo se vzdělává v oblasti pedagogiky i zdravotnictví zároveň. Dalo by se předpokládat, že tato skupina respondentů bude o problematice informována nejvíce, přesto je jejich informovanost nižší než u osob působících pouze v pedagogice nebo pouze ve zdravotnictví. Daný jev by mohl být způsoben skutečností, že podmínkou zařazení se do dané skupiny nemuselo být dokončené studium v daném oboru, ale stačilo studium tohoto oboru zahájit.

Druhá zkoumaná hypotéza se zabývala závislostí mezi skutečností, zda respondent zná osobu s elektivním mutismem a znalostí pravidel komunikace s osobou s elektivním mutismem. Hypotéza předpokládala, že osoby s vlastní zkušeností s osobou s elektivním mutismem znají lépe pravidla komunikace a vědí lépe jak správně komunikovat s osobou s elektivním mutismem. Základy zná 33,33 % respondentů znajících někoho s elektivním mutismem a 31,32 % respondentů, kteří nikoho s elektivním mutismem neznají, nebo neví, zda někoho takového znají. Rozdíl není statisticky významný a závislost se mezi danými proměnnými neprokázala. Zkreslujícím faktorem může být nepříliš velký vzorek respondentů, kteří osobu s elektivním mutismem znají. Tento fakt může být podnětem pro zaměření osvětové činnosti nejen na osoby, které neznají nebo neví, zda znají osobu s elektivním mutismem, ale i na celou společnost. Protože i u osob znajících osobu s elektivním mutismem může být lepší informovanost prospěšná.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že informovanost veřejnosti o problematice elektivního mutismu není vysoká. Již zmíněné studie v teoretické části v kapitole 1.6 Osvěta elektivního mutismu dokazují, že informovat veřejnost o elektivním mutismu je důležité a více informovaná společnost může výrazným způsobem zlepšit kvalitu života osob s elektivním mutismem. Ostatně více než 70 % (147) respondentů tohoto dotazníkového



šetření se domnívá, že by bylo vhodné o problematice elektivního mutismu veřejnost více informovat.

Na základě výsledků výzkumného šetření byla stanovena doporučení pro logopedickou praxi v oblasti provádění primární prevence: akcentování důležitosti zvýšení povědomí o elektivním mutismu, umístění relevantních informací o elektivním mutismu na internet, poskytnutí online prostoru, který by nabízel základní informace o problematice v přehledné formě (například prostřednictvím zábavných edukačních videí, podcastů nebo online přednášek). Dále poskytnutí informačních zdrojů o problematice elektivního mutismu, podpora osvěty prostřednictvím kampaně a pořádání přednášek o problematice pro veřejnost. Osvětovou činnost zaměřit také na pedagogické pracovníky, pracovníky ve zdravotnictví a rodiče, v neposlední řadě poučit praktického lékaře o důležitosti informovat veřejnost o elektivním mutismu.

Limitem předloženého výzkumného šetření může být zvolený typ příležitostného výběru, samovýběr. Soubory získané tímto typem příležitostného výběru jsou omezeně reprezentativní. Vzhledem ke zvolenému způsobu administrace přes internet přes zvolenou sociální síť se respondentem mohl stát jen uživatel sítě Facebook. Věkové rozložení respondentů není rovnoměrné, stejně tak rozložení na základě pohlaví.

Dalším rizikem výzkumného šetření, které může být způsobeno administrací přes internet, je, že si někteří respondenti mohli informace o dané problematice najít na internetu, aby na otázky odpověděli správně. Jeden z respondentů na tuto skutečnost upozornil.

Ačkoli je výzkumné šetření kvantitativní, výzkumný soubor se skládal pouze z 200 respondentů. Omezený počet výzkumného souboru může představovat další limit výzkumného šetření.

Limitem práce je také fakt, že většina otázek z dotazníkového šetření byly otázky uzavřené. Respondenti nevypisovali své domněnky a znalosti, ale pouze vybírali z nabízených možností. Nabízené možnosti tak mohly ovlivnit jejich odpověď.

Účelem tohoto odstavce je reflektovat připomínky od respondentů vepsané do pole k tomu určenému. Několik respondentů uvedlo, že o pojmu neslyšeli, a proto dané odpovědi tipovali. Navrhovali vysvětlit pojem v průběhu dotazníkového šetření. Vysvětlení pojmu

po zodpovězení první otázky bylo před zveřejněním dotazníku zvažováno, po další úvaze z této ideje sešlo. Nebylo by možné vyzkoumat aktuální informovanost jedince o problematice, ale jednalo by se spíše o zjišťování informovanosti na základě porozumění předložené definice. Proto pojem nebyl vysvětlen v průběhu dotazníkového šetření, ale až po jeho ukončení. Po odeslání dotazníku mohli respondenti zjistit více informací o problematice na přiložených odkazech.

Problematika informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu je opomíjená, vědecká šetření zabývající se ve velkém měřítku touto problematikou zatím nevznikla nebo nebyla autorkou práce dohledána.

Pro další výzkumné šetření této problematiky by bylo vhodné zaměřit se na analýzu povědomí o elektivním mutismu mezi školními pracovníky, lékaři a ostatními odborníky. Z ověřené hypotézy předložené práce vyplynula závislost mezi výší informovaností respondenta a oboru, ve kterém respondent působí. Proto by bylo příhodné více prozkoumat informovanost o elektivním mutismu mezi odborníky. Další následné výzkumné šetření by mohlo být zaměřeno na osvětovou činnost přes internet. Na základě výše uvedené analýzy dotazníkového šetření by většina respondentů další informace o elektivním mutismu hledala právě tam. Součástí výzkumného šetření by mohlo být vytvoření webového portálu nebo profilu na sociálních sítích, které by obsahovaly stěžejní informace o problematice a zároveň prováděly osvětovou činnost.

## **Závěr**

Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry je veřejnost informovaná o elektivním mutismu. Dále analyzovat základní znalosti respondentů a jejich osobní zkušenost s problematikou a identifikovat způsoby, jak provádět osvětu o elektivním mutismu.

Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. První část práce předložila teoretické poznatky na základě odborné literatury, druhá část se věnovala vlastnímu výzkumnému šetření. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 200 respondentů, 147 z nich se domnívá, že je vhodné o problematice elektivního mutismu veřejnost více informovat.

V rámci druhé části práce byl naplněn hlavní výzkumný cíl a došlo k ověřování hypotéz. Jedna hypotéza se na základě provedeného statistického ověření potvrdila. Potvrdilo se tvrzení, že výše informovanosti respondentů o elektivním mutismu je závislá na tom, zda respondenti působí v oblasti zdravotnictví, pedagogiky nebo v jiné oblasti. Všechny vytčené cíle práce se podařilo naplnit.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že informovanost veřejnosti o problematice elektivního mutismu není dostatečná. Práce usilovala nejen o analýzu míry informovanosti veřejnosti o elektivním mutismu, ale také o poskytnutí ucelených informací o problematice. Informace jsou součástí této práce a vytvořeného informačního letáku. Informační leták se zaměřuje na oblasti, u kterých se v průběhu prováděného šetření projevila nízká informovanost.

Přínos předložené práce pro obor je vnímán zejména jako upozornění na nízkou informovanost veřejnosti o elektivním mutismu na vzorku 200 respondentů a předložení možných směrů, kterými je možné se vydat při provádění osvětové činnosti o elektivním mutismu. V příloze práce je uveden vytvořený informační leták, který může být prvním krokem k dosažení většího povědomí populace o elektivním mutismu.

Zvýšení informovanosti o této problematice je klíčové pro zlepšení kvality života osob s elektivním mutismem. Pokud se společnost začne více zajímat o elektivní mutismus, podporovat výzkum dané problematiky a jeho osvětu, snáze dokáže osobám s elektivním mutismem poskytnout potřebnou podporu a pomoc.

## Seznam použitých informačních zdrojů

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 5th Edition. ISBN 978-0-89042-554-1.

ANDRES, Viana, BEIDEL, Deborah a RABIAN, Brian. Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*. 2009, **29**(1), 57-67. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>

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

CAMPOSANO, Lisa. Silent Suffering: Children with Selective Mutism. *The Professional Counselor*. 2011, **1**(1), 46-56. Dostupné z: <https://doi.org/10.15241/lc.1.1.46>

Český statistický úřad. *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami - 2022* [online]. Český statistický úřad, 2022 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6-komunikace-na-internetu-fzfb5w2yh>

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000.

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

HAYDEN, Torey. Classification of Elective Mutismus. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*. 1980, **19**(1), 118-133. Dostupné z: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60657-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60657-9)

Math & Stats Support Centre. *Chi-kvadrát test v kontingenčních tabulkách*. [online]. © 2023 Masarykova univerzita [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://mathstat.econ.muni.cz/media/19046/chikv.pdf>

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

Ispeak. *Selective mutism awareness*. [online]. 2015 [cit. 2022-05-12]. Dostupné z:

<http://www.ispeak.org.uk/SMAwareness2015.aspx>

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskali*. Praha: Grada, 2008.

ISBN 978-80-247-22849.

KEARNEY, Christopher. *Helping Children with Selective Mutism and Their Parents:*

*A Guide for School-Based Professionals*. New York: Oxford University Press, 2010. ISBN

978-0-19-539454-2.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence,*

*logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KROHN, David, WECKSTEIN, Sander a WRIGHT, Harold. A study of the effectiveness of a specific treatment for elective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 1992, **31**(4), 711-718. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z:

<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00004583-199207000-00020>

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-

80-7216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011.

ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie,*

*moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou*

*schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-

00447-9.

MCHOLM, Angela, CUNNINGHAM, Charles a VANIER, Melanie. *Helping your child*

*with selective mutism: practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland: New

Harbinger Publications, 2005. ISBN 1-57224-416-X.

NICHOLSON, Misti. October Is Selective Mutism Awareness Month: Help Rid The

Silence. In: *Austin Anxiety Therapists* [online]. 2022 [cit. 2022-10-02]. Dostupné z:

<https://www.austinanxiety.com/october-is-selective-mutism-awareness-month-help-rid-the-silence/>

- REMSCHMIDT, Helmut a kol. *A follow-up study of 45 patients with elective mutism. European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience* [online]. 2001, **251**(6), 284–296 [cit. 2022-09-26]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/PL00007547>
- SHIPON-BLUM, Elisa. What is selective mutism? In: *Selective Mutism, Anxiety, & Related Disorders Treatment Center* [online]. 2022 [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://selectivemutismcenter.org/whatisselectivemutism/>
- ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- TICHÁ, Erika. Mutismus. In: KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- Twibbon. *Selective Mutism Awareness*. [online]. 2023 [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: <https://twibbon.com/Support/selective-mutism-awareness>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů: Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání* [online]. 2022. [cit. 2022-09-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F94>
- WHITE, Joseph Christopher. *Exploring the educational views and needs of children with selective mutism*. Manchester: The University of Manchester, 2022.
- VAŠÍKOVÁ, Jana a ŽÁKOVÁ, Iva. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-798-0.
- VÉVODOVÁ, Šárka a IVANOVÁ, Kateřina. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.
- Your Mental Health Pal. *Selective Mutism Awareness Month*. [online]. 2023 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://yourmentalhealthpal.com/what-is-selective-mutism>

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Celkové vyhodnocení úspěšnosti odpovědí na jednotlivé otázky

Příloha 2: Informační leták – skládací brožura

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Dělení mutismu podle Dvořáka (1998) a Klenkové (2006)

Tabulka 2: Podíl respondentů, kteří se setkali s pojmem elektivní mutismus

Tabulka 3: Místo, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem

Tabulka 4: Definice elektivního mutismu

Tabulka 5: Podíl respondentů, kteří znají někoho s elektivním mutismem

Tabulka 6: Místo, odkud respondenti znají osobu s elektivním mutismem

Tabulka 7: Věk, kdy je elektivní mutismus nejběžnější

Tabulka 8: Pohlaví, u kterého je elektivní mutismus běžnější

Tabulka 9: Důvod vzniku elektivního mutismu

Tabulka 10: Výskyt elektivního mutismu

Tabulka 11: Mluvení jako (ne)vědomé rozhodnutí

Tabulka 12: Typické symptomy elektivního mutismu

Tabulka 13: Komorbidní poruchy elektivního mutismu

Tabulka 14: Odborníci zabývající se terapií elektivního mutismu

Tabulka 15: Zdroj informací o elektivním mutismu

Tabulka 16: Zásady komunikace s osobou s elektivním mutismem

Tabulka 17: Veřejnost by měla být více informována

Tabulka 18: Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu

Tabulka 19: Ověření H1

Tabulka 20: Respondenti, kteří znají osobu s elektivním mutismem

Tabulka 21: Respondenti, kteří neznají/nevědí, zda znají osobu s elektivním mutismem

Tabulka 22: Ověření H2

## **Seznam grafů**

Graf 1: Věk respondentů

Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 3: Obor vzdělání respondentů

Graf 4: Podíl respondentů, kteří se setkali s pojmem elektivní mutismus

Graf 5: Místo, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem

Graf 6: Definice elektivního mutismu

Graf 7: Podíl respondentů, kteří znají někoho s elektivním mutismem

Graf 8: Místo, odkud respondenti znají osobu s elektivním mutismem

Graf 9: Věk, kdy je elektivní mutismus nejběžnější

Graf 10: Pohlaví, u kterého je elektivní mutismus běžnější

Graf 11: Důvod vzniku elektivního mutismu

Graf 12: Výskyt elektivního mutismu

Graf 13: Mluvení jako (ne)vědomé rozhodnutí

Graf 14: Typické symptomy elektivního mutismu

Graf 15: Komorbidní poruchy elektivního mutismu

Graf 16: Odborníci zabývající se terapií elektivního mutismu

Graf 17: Zdroj informací o elektivním mutismu

Graf 18: Zásady komunikace s osobou s elektivním mutismem

Graf 19: Veřejnost by měla být více informována



## Přílohy:

Příloha 1: Celkové vyhodnocení úspěšnosti odpovědí na jednotlivé otázky

### Celkové vyhodnocení úspěšnosti odpovědí na jednotlivé otázky

V příložené tabulce jsou respondenti rozděleni do tří skupin na základě oboru, ve kterém působí. Otázky, na které respondenti odpověděli správně s menší než 50% úspěšností, jsou označeny modrou barvou. Pokud je jedna skupina respondentů v dané otázce označena modře, je otázka podtržena čárkovaně. V případě, že dvě skupiny respondentů mají modré označení, je otázka podtržena čarou a v případě tří skupin je otázka zvýrazněna dvojitým podtržením.

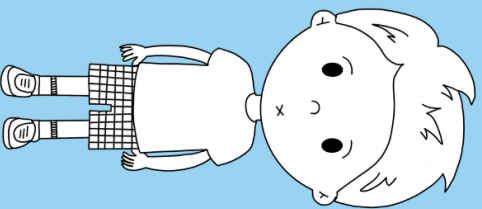
č. 1	pedagogicky vzdělání r. (78)				r. vzdělání ve zdravotnictví (68)				r. s jiným vzděláním (81)			
	ANO		NE		ANO		NE		ANO		NE	
	29	37,18 %	49	62,82 %	13	19,12 %	55	80,88 %	10	12,35 %	71	87,65 %
	správně		špatně		správně		špatně		správně		špatně	
č. 3	58	74,36 %	20	25,64 %	46	67,65 %	22	32,35 %	54	66,67 %	27	33,33 %
<u>č. 6</u>	54	69,23 %	24	30,77 %	30	44,12 %	38	55,88 %	39	48,15 %	42	51,85 %
<u>č. 7</u>	20	25,64 %	58	74,36 %	14	20,59 %	54	79,41 %	9	11,11 %	72	88,89 %
č. 8	70	89,74 %	8	10,26 %	58	85,29 %	10	14,71 %	69	85,19 %	12	14,81 %
<u>č. 9</u>	23	29,49 %	55	70,51 %	15	22,06 %	53	77,94 %	38	46,91 %	48	59,26 %
<u>č. 10</u>	33	42,31 %	45	57,69 %	23	33,82 %	45	66,18 %	23	28,40 %	58	71,60 %
č. 11	62	79,49 %	16	20,51 %	50	73,53 %	18	26,47 %	58	71,60 %	23	28,40 %
<u>č. 12</u>	48	61,54 %	30	38,46 %	33	48,53 %	35	51,47 %	48	59,26 %	33	40,74 %
č. 13	71	91,03 %	7	8,97 %	61	89,71 %	7	10,29 %	68	83,95 %	13	16,05 %
č. 15	správně		špatně		správně		špatně		správně		špatně	
<u>A</u>	39=N	50,00 %	39=A	50,00 %	22=N	32,35 %	46=A	67,65 %	33=N	40,74 %	48=A	59,26 %
B	63=A	80,77 %	15=N	19,23 %	51=A	75,00 %	17=N	25,00 %	64=A	79,01 %	17=N	20,99 %
C	60=A	76,92 %	18=N	23,08 %	51=A	75,00 %	17=N	25,00 %	63=A	77,78 %	18=N	22,22 %
<u>D</u>	20=N	25,64 %	58=A	74,36 %	12=N	17,65 %	56=A	82,35 %	11=N	13,58 %	70=A	86,42 %
E	76=N	97,44 %	2=A	2,56 %	65=N	95,59 %	3=A	4,41 %	77=N	95,06 %	4=A	4,94 %
F	73=A	93,59 %	5=N	6,41 %	63=A	92,65 %	5=N	7,35 %	76=A	93,83 %	5=N	6,17 %

poznámka: r.= respondenti, A=Ano, N=Ne



### Máte **PODEZŘENÍ**, že dítě trpí **elektivním mutismem?**

- Nekomunikuje ve škole, ale přitom doma mluví bez obtíží?
- Vyhýbá se verbální komunikaci nebo sociálním interakcím obecně?
- Má problém pozdravit známého na ulici?
- Trvají problémy déle než 4 týdny?



### NA KOHO SE **OBRÁTIT**

Pokud máte podezření, že by Vaše dítě mohlo mít elektivní mutismus, obraťte se prosím na Vašeho pediatra.

Terapii elektivního mutismu se zabývá dětský psychiatri (pedopsychiatri), klinický psycholog, klinický logoped a foniatr.

### INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI

Čím dříve je elektivní mutismus diagnostikován, tím rychlejší je odpověď na terapii a zlepšuje se celková prognóza.

Z toho důvodu je co nejvyšší informovanost veřejnosti důležitá pro pomoc osobám s EM.

**76.5 %**

respondentů se nikdy nesečkalo s pojmem elektivní mutismus

**73 %**

respondentů se domnívá, že je vhodné více informovat veřejnost o elektivním mutismu

**29 %**

respondentů se mylně domnívá, že to, zda a s kým bude osoba s EM mluvit je její vědomě rozhodnutí

výsledky z dotazníkového šetření s 200 respondenty



Zapojte se do osvětové činnosti i vy a podporujte každoroční říjnovou kampaň *Selective Mutism Awareness month* na svých sociálních sítích.

informační leták vznikl jako příloha k bakalářské práci: STRYHALOVÁ, Nela. (2023). Informovanost veřejnosti o elektivním mutismu. BP. Praha: UK

# ELEKTIVNÍ MUTISMUS (EM)

Informace pro veřejnost

## Co je ELEKTIVNÍ MUTISMUS

Elektivní mutismus je **porucha řeči** v sociální interakci neboli výběrová nemluvnost.

Elektivní mutismus se nejčastěji objevuje u dětí **předškolního věku** a mírně převažuje u dívek. Týká se přibližně 3 až 8 z 10 000 dětí. Za určitých okolností může elektivní mutismus přetrvávat až do dospělosti.



## OBTÍŽE, které můžete pozorovat

- Obtíže verbálně komunikovat v určitých situacích (například dítě ve škole nemluví)
- Nadměrná plachost, nespěšlost
- Strach, fóbie, nervozita
- Vyhybání se sociálním interakcím
- Zvýšená emocionální vazba na rodiče
- Stahování se do sebe
- Přecitlivělost (na davy, světlo, hlasité zvuky, doteky)
- V komfortním prostředí asertivita, tvrdohlavost a panovačnost

## Zásady KOMUNIKACE

Přistupte na **pravidla komunikace** osoby s elektivním mutismem (komunikace šeptáním, ukazováním, psaním, kreslením)

Používejte **uzavřené otázky**

**Komentujte** raději než se ptejte

Využijte **zástupné role** (komunikujte prostřednictvím oblíbeného plyšáka)

**Seznamte okolí** dítěte s elektivním mutismem a správným způsobem komunikace

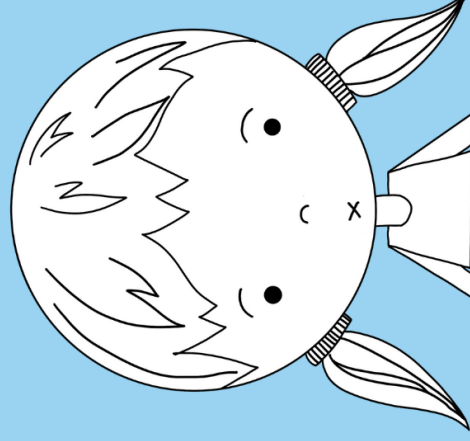
**Nevyčítejte** dítěti mluvení (nejde o jeho vědomé rozhodnutí)

**Nenuťte** dítě k mluvení

**Nemějte** na dítě nepřiměřené nároky

**Neslibujte** dítěti odměny za mluvení

**Nechvalte přehnaně** dítě, upozorníte tak na to, že jeho mluvení nevnímáte jako normu, ale něco výjimečného



## EM se může objevit společně s

Úzkostnou poruchou  
Panickou poruchou  
Sociální fóbií  
Separáční úzkostí  
Obsedantně kompulzivní poruchou  
Opožděným vývojem řeči  
Artikulační poruchou