

Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

Bas, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:496275>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

Lorena Bas

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

Lorena Bas

Doc. dr. sc. Sanja Šimleša

Zagreb, rujan 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu* i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje, koji su u radu citirani ili se temelje na drugim izvorima, jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lorena Bas

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2019. g.

Zahvala

Ovim putem želim zahvaliti svima koji su omogućili da ovaj rad ugleda svjetlo dana. Zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Sanji Šimleši, na svakodnevnoj dostupnosti, brzom odgovaranju i cjelokupnoj stručnoj pomoći i podršci tijekom izrade ovog diplomskog rada. Zahvaljujem i svim prijateljima koji su mi pomogli svojim znanjem i savjetima u prikladnom odabiru i statističkoj obradi podataka. Zahvaljujem Mihovilu na svakodnevnoj podršci i strpljenju tijekom svih godina studiranja. Na kraju, najveće hvala mojoj obitelji na pruženoj ljubavi, razumijevanju i bezuvjetnoj podršci.

Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

Lorena Bas

doc. dr. sc. Sanja Šimleša

Odsjek za logopediju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Sažetak

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj obilježen trajnim izostankom govora u socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u vrtiću ili školi) unatoč tome što dijete može govoriti u ostalim situacijama (npr. kod kuće). Budući da djeca sa selektivnim mutizmom ne govore u školi, učitelji mogu stvoriti pogrešan stav i mišljenje o samom djetetu s ovim anksioznim poremećajem. Većina učitelja često smatra kako je dijete „samo“ sramežljivo, osjetljivo i/ili tvrdoglavo. Neki smatraju da se takva djeca pretvaraju i izbjegavaju sudjelovati u nastavi i ostalim školskim aktivnostima. Cilj je ovoga diplomskog rada ispitati i prikazati stavove i znanja učitelja o selektivnom mutizmu. Istraživanje je provedeno na 168 učitelja/ica od prvog do četvrtog razreda različitih redovnih osnovnih škola diljem Republike Hrvatske. Podatci su prikupljeni anketnim upitnikom koji je posebno izrađen za ovu svrhu. Temeljem dobivenih rezultata zaključujemo da učitelji imaju povoljnije i neodređene stavove o selektivnom mutizmu. Nepovoljnih stavova nije bilo. Osim toga, učitelji koji su u dosadašnjem radu u školi imali učenika sa selektivnim mutizmom imaju bolja znanja i povoljnije stavove o poremećaju. Nadalje, ovim istraživanjem nije potvrđeno da učitelji koji su generalno osjetljiviji i sramežljiviji te koji sebe smatraju introvertima imaju drugačija znanja od učitelja koje sebe smatraju ekstrovertima. Rezultati istraživanja također pokazuju da učitelji nemaju mnogo iskustava u dosadašnjem radu s djecom sa selektivnim mutizmom te da mnogi nisu upoznati s terminom i obilježjima djece s ovim anksioznim poremećajem. Stoga, vrlo je važno podići razinu svijesti te educirati učitelje o ovom poremećaju i njegovim obilježjima zbog toga što učitelji imaju bitnu ulogu u prepoznavanju, ali i tretmanu djece sa selektivnim mutizmom. Učitelji mogu pomoći u jačanju tehnika ponašanja koje su dio terapijskog procesa, a, osim toga, mogu olakšati i smanjiti anksioznost tijekom djetetova boravka u školi.

Ključne riječi: selektivni mutizam, učitelji, stavovi, znanja

Teacher's attitudes and knowledge on selective mutism

Lorena Bas

doc. dr. sc. Sanja Šimleša

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech and Language Pathology

Summary

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a persistent lack of speech in social situations where a child is expected to speak (e.g. in kindergarten or at school) despite the fact that the child can speak in other situations (e.g. at home). Since children with selective mutism do not speak at school, teachers may create a wrong attitude and opinion about the child with this anxiety disorder. Most teachers often think the child is "just" shy, sensitive, and/or stubborn. Some believe that such children are pretending and avoiding participation in teaching and other school activities. The aim of this graduate thesis is to investigate and present the attitudes and knowledge of teachers on selective mutism. This study was conducted on 168 teachers of first to fourth grades of different elementary schools throughout the Republic of Croatia. The data was collected by a questionnaire that was specifically designed for this purpose. Based on the results obtained we conclude that teachers have more favorable and undetermined attitudes on selective mutism. There were no unfavorable attitudes. In addition, teachers who have had students with selective mutism at school have better knowledge and more favorable attitudes about this disorder. Furthermore, this research has not confirmed that teachers who are generally more sensitive and shy and those who consider themselves introverted have other knowledge than teachers who consider themselves extrovert. Research results also show that teachers do not have much experience in previous work with children with selective mutism and that many are not familiar with the terminology and features of children with this anxiety disorder. Therefore, it is very important to raise the level of awareness and to teach teachers about this disorder and its features because teachers have an essential role in recognizing and treating children with selective mutism. Teachers can help strengthen behavioral techniques that are part of the therapeutic process and can also facilitate and reduce anxiety during a child's school stay.

Key words: selective mutism, teachers, attitudes, knowledge

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Obilježja selektivnog mutizma	1
1.2. Mitovi o selektivnom mutizmu.....	4
1.3. Stavovi učitelja o selektivnom mutizmu	6
2. CILJ RADA I HIPOTEZE	9
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	10
3.1. Uzorak sudionika	10
3.2. Mjerni instrument	10
3.3. Način provođenja istraživanja	10
3.4. Metode obrade podataka.....	11
4. REZULTATI I RASPRAVA	12
4.1. Upoznatost s terminima, iskustva u radu i edukacija učitelja.....	12
4.2. Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu	14
4.3. Susret učitelja u dosadašnjem radu s učenikom sa selektivnim mutizmom	17
4.4. Introvertni i ekstrovertni učitelji.....	19
4.5. Ograničenja istraživanja	22
4.6. Primjena dobivenih rezultata u kliničkom radu.....	22
5. POTVRDA PRETPOSTAVKI	24
6. ZAKLJUČAK	25
7. LITERATURA.....	26
8. PRILOG	29

1. UVOD

1.1. Obilježja selektivnog mutizma

Selektivni mutizam, prema najnovijem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V), pripada skupini anksioznih poremećaja. Obilježen je trajnim izostankom govora u specifičnim socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u dječjem vrtiću ili školi) unatoč tome što dijete može govoriti u ostalim situacijama (npr. u obiteljskom domu). Djeca sa selektivnim mutizmom govore u svome domu u prisutnosti najbližih članova obitelji, ali često ne započinju socijalne interakcije niti odgovaraju kada im se obrate druge osobe (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Najčešća dob pojavljivanja obično je u ranom djetinjstvu, prije 5. godine života (Black i Uhde, 1995.), ali znakovi selektivnog mutizma ne moraju biti klinički zamijećeni sve do prije polaska u vrtić ili školu, kada se pred dijete stavljaju povećani socijalni zahtjevi i radni zadaci kao što su čitanje naglas, usmeno izlaganje, traženje pomoći, sudjelovanje u grupnim aktivnostima i slično. Veća je vjerojatnost da će se poremećaj manifestirati u mlađe djece nego u adolescenata i odraslih osoba.

Postoji velika varijabilnost u literaturi u odnosu na prijavljenu prevalenciju ovog poremećaja, s rasponom od 0,08 do 2% opće populacije (Bergman, Piacentini i McCracken, 2002; Elizur i Perednik, 2003). Stupanj prevalencije uvelike ovisi o kronološkoj dobi sudionika, uzorku sudionika (klinički ili školski uzorak) te dijagnostičkim kriterijima koji se koriste u istraživanjima. Iako neka istraživanja navode kako je selektivni mutizam jednako zastupljen u djevojčica i dječaka (Vecchio i Kearney, 2007), druga tvrde kako je on ipak češći u djevojčica (Steinhausen i Juzi, 1996; Dummit i sur., 1997; Kumpulainen, Räsänen, Raaska i Somppi, 1998; Cohan, Chavira, i Stein, 2006). Češće se javlja u djece koja dolaze iz obitelji etničkih manjina, dvojezičnih obitelji te obitelji u kojima je netko od članova već imao navedeni poremećaj (Steinhausen i Juzi, 1996). Ustrajnost poremećaja je varijabilna. Poremećaj može trajati nekoliko mjeseci ili nekoliko godina, iako se neka djeca sa selektivnim mutizmom spontano oporavljaju bez poznatih razloga (Krysanski, 2003).

Postoje mnoge teorije koje pokušavaju objasniti etiologiju selektivnog mutizma. Iako točni uzroci do danas nisu poznati, selektivni mutizam se u novije vrijeme, prije svega, sagledava kao višedimenzionalni model koji obuhvaća kombinaciju bioloških čimbenika, temperament i anksioznost (Dow, Sonies, Scheib, Moss i Leonard, 1995). Djeca sa selektivnim mutizmom obično se opisuju kao iznimno sramežljiva, s često osjetljivim temperamentom u ranom

djetinjstvu (Joseph, 1999). Iako postoji veza s naslijeđem, ne možemo ne uzeti u obzir i utjecaj okoline u nastanku ovoga poremećaja. Socijalna inhibicija roditelja može biti model za socijalnu povučenost i selektivni mutizam. Roditelji djece sa selektivnim mutizmom često su opisani kao pretjerano zaštićujući ili više kontrolirajući od roditelja djece s drugim anksioznim poremećajima ili bez poremećaja (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Dijagnostički kriteriji selektivnog mutizam prema DSM-V (Američka psihijatrijska udruga, 2014.) uključuju sljedeće:

- A. Konzistentna nemogućnost govora u specifičnim socijalnim situacijama u kojima se od osobe očekuje da govori (npr. u školi), usprkos tome što u drugim situacijama može govoriti.
- B. Ova smetnja interferira s obrazovnim ili radnim postignućima ili sa socijalnom komunikacijom.
- C. Trajanje smetnje je barem mjesec dana (nije ograničeno na prvih mjesec dana škole).
- D. Nemogućnost govora ne može se pripisati nepoznavanju ili slabom vladanju jezikom, koji se zahtijeva u socijalnoj situaciji.
- E. Ova se smetnja ne može bolje objasniti nekim komunikacijskim poremećajem (npr. poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu) i ne pojavljuje se isključivo tijekom poremećaja iz spektra autizma, shizofrenije ili drugog psihotičnog poremećaja.

Iako su djeca sa selektivnim mutizmom heterogena skupina, postoje obilježja koja su zajednička većini djece. Kotrba (2014) navodi kako su to: narušena verbalna i neverbalna komunikacija, prosječna ili natprosječna inteligencija, osjetljivost, „smrzavanje“ i/ili neobični pokreti tijela kao što su stisnutost, napetost gornjeg dijela tijela te napeti izrazi lica kada je dijete anksiozno, oskudan kontakt očima te odgovaranje s latencijom. Osim toga, djeca sa selektivnim mutizmom mogu pokazati različita popratna obilježja kao što su pretjerana sramežljivost, strah od posramljivanja, socijalnu izolaciju i povlačenje, ljepljivost, kompulzivne crte, negativizam, ispade bijesa ili blago suprotstavljanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Djeca sa selektivnim mutizmom mogu biti previše anksiozna da bi se uključila u međusobne interakcije s drugom djecom, ali i s drugim odraslim osobama (Američka psihijatrijska udruga, 2014.). U situacijama kada im nešto zatreba ili kada im se netko izravno obrati, većina djece koristi različite oblike neverbalnog ponašanja. Najčešće su neverbalne strategije

koje koriste: kontakt očima, geste (pokazivanje, slijeganje ramenima, kimanje ili odmahivanje glavom), facijalnu ekspresiju i mrmljanje (Krysanski, 2003.; Omdal i Galloway, 2008.). Djeca mogu i šaptati, pisati poruke, a znaju se čak i izražavati na različite kreativne načine kao što je pisanje slova po zraku (Kearney i Vecchio, 2007.).

Zbog rijetkog započinjanja razgovora i sudjelovanja u interakcijama s drugima, djeca sa selektivnim mutizmom imaju značajno manje prilika za usvajanje socijalnih i jezičnih vještina. Unatoč prisnom i toplom odnosu s roditeljima, posebno s majkom (Kolvin i Fundudis, 1981.), djeca sa selektivnim mutizmom otežano uspostavljaju prijateljstva sa svojim vršnjacima (Cline i Baldwin, 2004.). U školskom okruženju, ova djeca mogu imati teškoća u obrazovanju jer često ne komuniciraju s učiteljima sukladno svojim obrazovnim ili osobnim potrebama. Primjerice, djeca ne postavljaju pitanja kada nešto ne razumiju i kada im je potrebno pojašnjenje, što može rezultirati nedovršenim zadaćama i zaostajanjima u gradivu (Nowakowski i sur., 2009.). Osim toga, učitelji teško procjenjuju njihov akademski napredak i vještine kao što su čitanje naglas te usmeno izlaganje i odgovaranje (Američka psihijatrijska udruga, 2014.). Iako se čini da ova djeca nemaju kognitivne deficite, kako je procijenjeno mjerenjem inteligencije (Cunningham, McHolm, Boyle i Patel, 2004.), njihova anksioznost može značajno utjecati na njihovu sposobnost učenja i koncentriranja (Pionek Stone, Kratochwill, Sladeczek i Serlin, 2002.).

Da bi se spriječile negativne posljedice selektivnog mutizma na cjelokupni razvoj djeteta, ali i moguća zadirkivanja i zlostavljanja od strane vršnjaka, potrebno je što prije započeti s podrškom. Rezultati istraživanja pokazali su da je snaga terapije veća ako se ona započne u ranijoj dobi i u što kraćem razdoblju nakon uočavanja sumnje i/ili postavljanja dijagnoze selektivnog mutizma (Pionek Stone i sur., 2002.). Nažalost, terapija često započinje i nekoliko godina nakon što su uočeni prvi simptomi selektivnog mutizma. Roditelji često ne uočavaju problem jer njihovo dijete u obiteljskom okruženju ne prestaje govoriti te često smatraju da djetetu nije ni potrebna intervencija (Kearney i Vecchio, 2006.). U tretmanu selektivnog mutizma pokazao se učinkovit bihevioralni pristup (Pionek Stone i sur., 2002.). Osim njega, najčešće se koriste i psihodinamski pristup, multimodalni pristup, obiteljska terapija i farmakoterapija.

1.2. Mitovi o selektivnom mutizmu

Iako je njemački liječnik Adolf Kussmanul prvi put opisao selektivni mutizam (tada nazvan *aphasia voluntaria*) još u 19. stoljeću (Krysanski, 2003.), o njemu se do danas relativno malo istraživalo i pisalo. Čitajući znanstvene članke i knjige o selektivnom mutizmu, nije teško vidjeti zašto je toliko djece pogrešno dijagnosticirano. Nažalost, mnoge netočne teorije i mitovi o uzroku i osnovi selektivnog mutizma postali su prihvaćeni među različitim stručnjacima unatoč nedostatku znanstvenih dokaza. Čini se da su mitovi nastali kako bi popunili tu prazninu istinskog znanja i razumijevanja ovog anksioznog poremećaja. Mnoge stare teorije o selektivnom mutizmu trenutačno doprinose zabuni i neprimjerenom tretmanu djece s navedenim poremećajem pa je važno biti svjestan sljedećih mitova:

- „*Ne može ili ne želi govoriti*“

Nije neobično čuti komentare i primjedbe poput: „Govorit će kada bude htio“ ili „Ako se ne može potruditi razgovarati sa mnom, zašto bih ja razgovarao s njim?“. Djeca sa selektivnim mutizmom često ostavljaju dojam kao da to rade namjerno pa nije ni čudno što odrasli često zaključuju da djeca namjerno, čak i prkosno, ne žele i odbijaju govoriti. Točnije je mišljenje da djeca sa selektivnim mutizmom mogu govoriti i žele govoriti, ali, nažalost, ne govore. Sudjelovanje u interakcijama s drugim osobama uzrokuje im vrlo veliku anksioznost, zbog čega s vremenom djeca sa selektivnim mutizmom nauče izbjegavati taj neugodan osjećaj šutnjom.

- „*Nije mu ništa, samo je malo tvrdoglav*“

Ponekad stručnjaci zaključuju da su djeca sa selektivnim mutizmom tvrdoglava kad se čine tako odlučna ne govoriti. Međutim, njihovo je ponašanje više prirodna reakcija i obrambeni mehanizam kako bi se zaštitili od „neprijateljske“ i „teške“ okoline, nego što je to namjerno protivljenje i inačenje. Naime, nagovaranje djece sa selektivnim mutizmom da govore (koliko god to neizravno i suptilno bilo učinjeno) zapravo povećava njihovu anksioznost, njihov unutarnji sukob te pogoršava situaciju, a može ostaviti i dojam da su tvrdoglavi.

- *„Samo je stidljiv“*

Ključna razlika između selektivnog mutizma i stidljivosti uočljiva je u izbjegavanju, dosljednosti i intenzitetu. Stidljiva djeca rijetko se služe alternativnim sredstvima s ciljem zaobilaženja govora. Ne koriste alternative govoru, kao što su geste ili tapšanje, kako bi privukli pozornost drugih. Stidljivost slabi kad se dijete osjeća sigurnije. Kako se bolje upoznaju sa svojom okolinom, njihova razina interakcije se povećava i više razgovaraju. Djeca sa selektivnim mutizmom također dobivaju na povjerenju, ali još uvijek ne govore. Postoji drugačija ravnoteža između samopouzdanja i komunikacije te se čini da ništa ne može uvjeriti djecu sa selektivnim mutizmom da govore. Stidljiva se djeca u pravilu osmjehnu ili klimnu glavom, dok djeca sa selektivnim mutizmom mogu gledati u osobu, ali opet ništa ne govoriti. Mogu čak i postati potpuno ukočeni i „smrznuti“ kada im se netko izravno obrati. Razlika je u tome što se kod selektivnog mutizma intenzitet ne mijenja, odnosno jako se teško mijenja.

- *„Je li uopće intervencija nužna?“*

Iako se u neke djece sa selektivnim mutizmom problem sam po sebi povlači, u pravilu nije riječ o prerastanju. Dijete sa selektivnim mutizmom polako i postupno pozitivno reagira na strpljiv i domišljat pristup. To često traje jako dugo i iziskuje puno emocionalnog ulaganja svih članova koji su uključeni u terapijski proces.

- *„Ništa dosad nije pomoglo, zašto bi sada bilo drugačije?“*

Pristup tretmanu selektivnog mutizma potpuno se promijenio tijekom godina. Dijete sa selektivnim mutizmom postalo je aktivni partner u cijelom intervencijskom procesu, a u prošlosti nije bilo tako. Dijete je potrebno uključiti u terapiju što je prije moguće kako bi se smanjile negativne posljedice selektivnog mutizma na njegov cjelokupni razvoj te preveniralo pogoršanje. Čak i vrlo mala djeca trebaju razgovarati o teškoćama koje imaju. Stručnjaci trebaju brižno planirati i uskladiti postupke s potrebama i mogućnostima svih članova uključenih u terapiju. Nadajući se da će problem nestati ako se ignorira, odrasli mogu nenamjerno povećati djetetovu anksioznost te pogoršati situaciju.

- *„Selektivni mutizam je iznimno teško liječiti“*

Povijesno je ovo možda bilo točno, ali otkad se tretmanu selektivnog mutizma pristupa kao anksioznom poremećaju, većina djece odlično napreduje. Dokazi istraživanja ukazuju na to da je snaga terapije veća ako se ona započne u ranijoj dobi i u što kraćem intervalu nakon uočavanja sumnje i/ili postavljanja dijagnoze selektivnog mutizma (Pionek Stone i sur., 2002.).

- *„Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka“*

Ta je pogrešna percepcija vjerojatno posljedica teškoća koje nastavnici imaju u procjeni sposobnosti djece sa selektivnim mutizmom tradicionalnim verbalnim metodama. Alternativne metode ispitivanja i prilagodba okruženja obično omogućuju točniju procjenu ove djece.

Nedostatak znanja i različiti mitovi o selektivnom mutizmu ozbiljna su prepreka u pružanju pomoći djeci i njihovim obiteljima. Mnogi odgojitelji, učitelji, ali i stručnjaci u svome radu često upadaju u zamku mitova o djeci sa selektivnim mutizmom. Zbog toga se roditelji često suočavaju s pogrešnim dijagnozama te netočnim i nestručnim savjetima o tome kako postupati sa svojom djecom. Stoga je potrebno uvesti znanja o tom području te općenito podići razinu svijesti u društvu o važnosti ovog poremećaja. Tako će se stvoriti temelji za još bolji multidisciplinarni pristup te poboljšati kvaliteta života djece i njihove obitelji s ovim anksioznim poremećajem.

1.3. Stavovi učitelja o selektivnom mutizmu

Školsko osoblje, posebno učitelji, igraju ključnu ulogu u prepoznavanju, ali i tretmanu djece sa selektivnim mutizmom. Roditelji često ne uočavaju problem jer njihovo dijete u obiteljskom okruženju puno govori, no nažalost situacija u školi je posve drugačija. Djeca ne komuniciraju s učiteljima sukladno svojim obrazovnim ili osobnim potrebama. Budući da se s takvom situacijom u svom obiteljskom domu roditelji ne suočavaju, ne mogu detaljno opisati ponašanje i reakcije djeteta za vrijeme nastave. Međutim, ne treba zaboraviti da umjesto njih to mogu učiniti i učitelji djeteta. Učitelji su ujedno i članovi multidisciplinarnog tima koji

moгу pružiti važne informacije o djetetu sa selektivnim mutizmom. Nažalost, većina učitelja nema dovoljno znanja ni iskustava o ovom anksioznom poremećaju te su zbog toga često skloni kreirati pogrešan stav i mišljenje o učeniku sa selektivnim mutizmom.

Većina socijalnih psihologa stav definira kao trajno vrednovanje ljudi, objekata ili ideja (Eagly i Chaiken, 1993.; Olson i Zanna, 1993.; Petty, Wegener i Fabrigar, 1997.). Stavovi se izjednačavaju s vrednovanjima zato što se sastoje od pozitivnih i negativnih reakcija na nešto. Ljudi nisu neutralni promatrači svijeta nego stalni procjenjivači onoga što vide (Hermans, De Houwer i Eelen, 1994.). Stavovi se sastoje od triju dijelova: emocionalne sastavnice, spoznajne sastavnice i ponašajne sastavnice. Emocionalnu sastavnicu čine emocionalne reakcije prema objektu stava (npr. drugoj osobi ili društvenom pitanju), spoznajnu sastavnicu čine misli i vjerovanja o objektu stava, dok ponašajnu sastavnicu čine postupci ili vidljivo ponašanje prema objektu stava (Crites, Fabrigar i Petty, 1994.; Rosselli, Skelly i Mackie, 1995.).

Znanje učitelja o selektivnom mutizmu uvelike će utjecati na njihove stavove i mišljenja, ali i na njihova ponašanja prema djetetu s ovim poremećajem. Pogrešni i negativni stavovi učitelja mogu ujedno i učvrstiti i pogoršati ponašanja samog djeteta sa selektivnim mutizmom. Primjerice, ne znajući da to može samo pogoršati situaciju, učitelj često može nagovarati dijete da govori. Osim toga, takva djeca djeluju stidljivo i osjetljivo, ali oprezno i tvrdoglavo, što može izazvati ljutnju i frustraciju učitelja.

Vrlo je važno podići razinu svijesti te educirati učitelje o ovom anksioznom poremećaju zbog toga što oni mogu značajno pomoći i olakšati djetetu. Učitelji mogu pomoći u jačanju tehnika ponašanja koje su dio terapijskog procesa, a, osim toga, mogu pomoći i smanjiti anksioznost tijekom djetetova boravka u školi. Shipon-Blum (2003.) naglašava važnost brižnog i strpljivog učitelja koji razumije bihevioralne karakteristike ovog poremećaja te dopušta djetetu da komunicira neverbalnim sredstvima koliko god je potrebno. Stoga, educirajući učitelje o selektivnom mutizmu, utjecat ćemo i na njihove potencijalno pogrešne i negativne stavove, ali ćemo time i olakšati školovanje djece s ovim poremećajem.

Prema znanstvenoj bazi podataka *Scopus* učestalost istraživanja selektivnog mutizma na engleskom jeziku posljednjih 20 godina vrlo je niska. O tom poremećaju se manje istražuje i

manje piše nego o drugim poremećajima kao što su, primjerice, poremećaji iz spektra autizma ili socijalna fobija (Tablica 1).

Tablica 1

Učestalost istraživanja selektivnog mutizma, poremećaja iz spektra autizma i socijalne fobije

Razdoblje (godine)	Broj istraživanja		
	„Selective mutism“	„Autism spectrum disorder“	„Social phobia“
1999-2004	74	804	2,072
2005-2009	90	3,187	3,013
2010-2014	117	10,058	4,090
2015-2019	135	17,533	3,551

Istraživanja i znanstvena literatura o selektivnom mutizmu vrlo su oskudni, a postoji nekoliko razloga za to. Prvo, vrlo se malo istraživača bavi ovim područjem i istražuje ga. Drugo, ispitna situacija stresna je za svaku osobu, a posebno za djecu sa selektivnim mutizmom s obzirom na to da se od njih očekuje da aktivno sudjeluju u razgovoru s ispitivačem te rješavaju određene, većinom verbalne, zadatke. Upravo zbog toga istraživačima je teško prikupiti dovoljno velik uzorak ispitanika. Treće, većina su istraživanja o selektivnom mutizmu studije slučaja u kojima se opisuje samo jedno dijete s ovim poremećajem. Kod takvih istraživanja se ne mogu pouzdano generalizirati podatci zbog premalog uzorka ispitanika. Istraživanja koja se odnose na stavove i znanja učitelja o selektivnom mutizmu gotovo i nema. Stoga će ovaj diplomski rad nastojati istražiti i opisati stavove i znanja učitelja redovnih osnovnih škola diljem Republike Hrvatske.

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

Budući da djeca sa selektivnim mutizmom ne govore u školi, učitelji mogu kreirati pogrešan stav i mišljenje o samom djetetu s ovim anksioznim poremećajem. Većina učitelja često smatra kako je dijete „samo“ sramežljivo, osjetljivo i/ili tvrdoglavo. Neki smatraju da su takva djeca neodgojena te da se „samo“ pretvaraju i izbjegavaju sudjelovati u nastavi i ostalim školskim aktivnostima. Znanje i stav učitelja može utjecati na njihova ponašanja prema djetetu, a ujedno može i učvrstiti i pogoršati stanje i ponašanje samog djeteta sa selektivnim mutizmom. Stoga je cilj ovog diplomskog rada bio ispitati i prikazati stavove i znanja učitelja od prvog do četvrtog razreda o ovom poremećaju.

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Učitelji su nedovoljno upoznati s pojmom i obilježjima djece sa selektivnim mutizmom te stoga imaju i nepovoljnije stavove.

H2: Učitelji koji su se susreli s terminom *selektivni mutizam* i oni koji su u dosadašnjem radu u školi imali učenika sa selektivnim mutizmom imaju bolja znanja i povoljnije stavove o samom poremećaju.

H3: Učitelji koji sebe smatraju introvertima imaju više znanja o selektivnom mutizmu.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak sudionika

Iako je u istraživanju ukupno sudjelovalo 181 učitelj/ica od prvog do četvrtog razreda različitih redovnih osnovnih škola diljem Republike Hrvatske, konačni uzorak činilo je 168 učitelja/ica. Detaljnom analizom utvrđeno je da 13 učitelja nije u potpunosti dogovorilo na sva postavljena pitanja upitnika te su zbog toga i isključeni iz konačnog uzorka. Ispitivanjem su obuhvaćeni učitelji obaju spolova (163 osobe ženskog spola i 5 osoba muškog spola). Prosječni radni staž učitelja bio je 13,5 godina (od 0,5 do 36 godina). Najviše učitelja (N=66) ima manje ili jednako 35 godina. Po učestalosti zatim slijede učitelji između 36 i 45 godina (N=57) te nešto manji broj njih (N=38) između 46 i 55 godina. Najmanje učitelja (N=7) ima više ili jednako 56 godina.

3.2. Mjerni instrument

Ispitivanje je provedeno pomoću Upitnika za ispitivanje stavova i znanja učitelja o selektivnom mutizmu koji je posebno izrađen za ovu svrhu (Prilog 1). Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio odnosi se na opće podatke o učiteljima, kao što su spol, dob, naziv osnovne škole u kojoj rade, godine radnog staža, dodatne edukacije i slično., a sastoji se od 14 pitanja. Drugi dio upitnika odnosi se na tvrdnje o stavovima i znanjima učitelja o selektivnom mutizmu. Taj dio upitnika sastoji se od 15 tvrdnji, a učitelji su se opredjeljivali za jedan od tri ponuđena odgovora na pojednostavljenoj skali Likertova tipa (ne slažem se, ne mogu odlučiti, slažem se). Uzorak varijabli iz područja stavova učitelja redovnih osnovnih škola sastavljen je na temelju teoretskih pretpostavki o selektivnom mutizmu i učiteljima.

3.3. Način provođenja istraživanja

Podatci istraživanja su prikupljeni na dva načina. Prvi dio podataka prikupljen je anonimnim online anketnim upitnikom (N=161), a drugi manji dio podataka prikupljen je pomoću olovka-papir verzije (N=7). Svih 7 olovka-papir upitnika prikupljeno je u jednoj redovnoj zagrebačkoj osnovnoj školi. Svi sudionici istraživanja su dobrovoljno ispunjavali upitnike te su bili suglasni da se njihovi podatci obrađuju i koriste u svrhu ovog istraživanja. Nakon što su prikupljeni svi upitnici, analizirani su i upisani u statistički program radi lakše obrade dobivenih podataka.

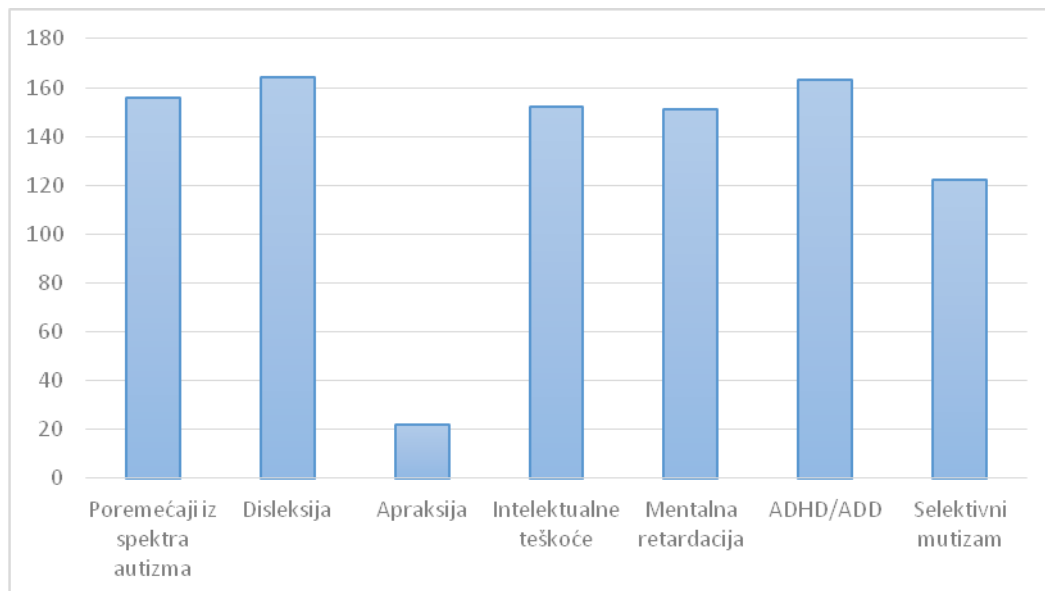
3.4. Metode obrade podataka

Obrada podataka izvršena je u statističkom programu *IBM SPSS Statistics 23. i Microsoft Office Excel 2013*. U deskriptivnoj statističkoj analizi upitnika za svako navedeno pitanje procjenjivala se frekvencija učestalosti odgovora i postotak odgovora u odnosu na ukupan broj ispitanika. Izračunata je i vjerojatnost povezanosti pojedinih varijabli upitnika pomoću hi-kvadrat testa. Rezultati su prikazani tablično i grafičkim prikazom.

4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. Upoznatost s terminima, iskustva u radu i edukacija učitelja

Slika 1 prikazuje koliko su učitelji od prvog do četvrtog razreda redovnih osnovnih škola upoznati sa sljedećim terminima, odnosno poremećajima: poremećaji iz spektra autizma, disleksija, apraksija, intelektualne teškoće, mentalna retardacija, ADHD/ADD i selektivni mutizam. Iz slike 1 vidljivo je da su učitelji najviše upoznati s disleksijom, s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti (ADHD/ADD), s poremećajima iz spektra autizma te s intelektualnim teškoćama, a najmanje s apraksijom.



Slika 1. Upoznatost učitelja s terminima poremećaji iz spektra autizma, disleksija, apraksija, intelektualne teškoće, mentalna retardacija, ADHD/ADD i selektivni mutizam.

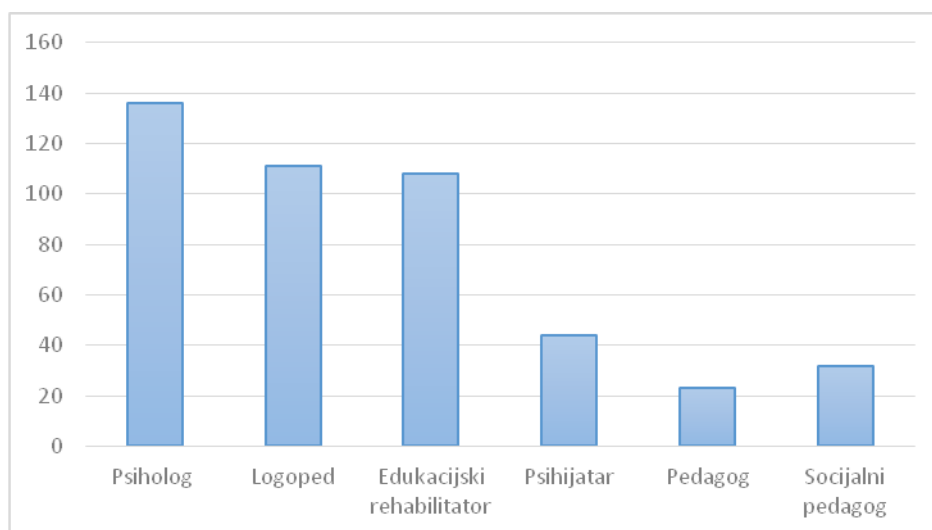
Većina učitelja (N=122) upoznata je s terminom selektivni mutizam. Najviše ih je čulo za ovaj termin putem Interneta (N=54) ili od stručnih suradnika osnovne škole u kojoj su zaposleni (N=37). Nešto manji broj ih je čulo za ovaj poremećaj od drugih kolega učitelja, za vrijeme studiranja na fakultetu (N=24) ili putem različitih medija – televizija, radio i slično (N=19). Tek nekoliko njih doznalo je za ovaj termin putem roditelja učenika (N=12) ili zbog toga što su imali učenika sa selektivnim mutizmom u razredu (N=13).

Samo šest učitelja pohađalo je dodatne edukacije vezane uz temu selektivni mutizam. Ovaj je vrlo malen broj i očekivan zbog toga što u Republici Hrvatskoj, nažalost, nema dodatnih

posebnih edukacija koje se odnose baš konkretno na termin i obilježja djece sa selektivnim mutizmom. Moguće je da su učitelji, koji su naveli da su pohađali edukacije vezane uz temu selektivni mutizam, čuli za ovaj termin i njegova obilježja u sklopu drugih edukacija koje nisu bile izravno osmišljene i vezane uz ovu problematiku.

Čak 137 učitelja imalo je prijašnjih iskustava u radu s djecom s teškoćama u razvoju, dok njih 31 nije imalo takvo radno iskustvo u školi. U njihovu radu u osnovnoj školi najčešće su se susreli s djecom sa ADHD/ADD-om, disleksijom, intelektualnim teškoćama te poremećajima iz spektra autizma. Samo se 55 učitelja u dosadašnjem radu susrelo s učenikom sa selektivnim mutizmom. Jedan od mogućih razloga je činjenica da učitelji i mnogi stručnjaci nisu upoznati s pojmom i obilježjima djece sa selektivnim mutizmom te da zbog toga takva djeca nisu ni uvijek prepoznata.

Slika 2 prikazuje kojim bi stručnjacima učitelji uputili dijete sa selektivnim mutizmom. Iz slike 2 vidljivo je da bi najveći broj učitelja uputio dijete sa selektivnim mutizmom psihologu, logopedu ili edukacijskom rehabilitatoru, a najmanji broj bi ga uputilo pedagogu. Johnson i Wintgens (2001.) ističu da nije važno tko pruža podršku sve dok je itko pruža. Najvažnije je da to bude stručnjak koji je informiran i educiran o ovom anksioznom poremećaju te spreman i željan pomoći djeci i njihovim obiteljima, neovisno o svojoj profesiji.



Slika 2. Stručnjaci kojima bi učitelji uputili dijete sa selektivnim mutizmom.

4.2. Stavovi i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

U tablici 2 prikazane su frekvencije i postoci odgovora ispitanika na postavljene tvrdnje. Odgovori ispitanika, radi veće preglednosti i lakše interpretacije, podijeljeni su u tri kategorije odgovora, odnosno skupine povoljnih, nepovoljnih i neodređenih stavova. Kategorizacija je sljedeća: ukoliko je 50% ili više sudionika odabralo *točnu* tvrdnju, stav je klasificiran kao povoljan, ukoliko je 50% ili više sudionika odabralo *netočnu* tvrdnju, stav je klasificiran kao nepovoljan, a za one između 25 i 49%, stav je klasificiran kao neodređen. U tablicama 3 i 4 prikazana je raspodjela na povoljne i neodređene stavove. Ukupno je 7 povoljnih stavova i 8 neodređenih stavova. Rezultati su pokazali da nema nepovoljnih stavova stoga nije rađena posebna tablica u kojoj bi isti bili prikazani.

Tablica 2

Frekvencije i postoci odgovora ispitanika na postavljene tvrdnje

Tvrdnja	Frekvencije			Postotci		
	Ne slažem se	Ne mogu se odlučiti	Slažem se	Ne slažem se	Ne mogu se odlučiti	Slažem se
Dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti.	26	67	75	15,5%	39,9%	44,6%
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav.	127	40	1	75,6%	23,8%	0,6%
Djeca sa selektivnim mutizmom su traumatizirana i nesposobna govoriti zbog straha da ne odaju neku obiteljsku tajnu.	82	78	8	48,8%	46,4%	4,8%
Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao.	94	58	16	56,0%	34,5%	9,5%
Djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće.	39	86	43	23,2%	51,2%	25,6%
Djeca sa selektivnim mutizmom burno reagiraju na zadirkivanja.	48	91	29	28,6%	54,2%	17,3%
Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira.	134	34	0	79,8%	20,2%	0,0%
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori.	120	44	4	71,4%	26,2%	2,4%
Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.	128	40	0	76,2%	23,8%	0,0%
Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj.	12	96	60	7,1%	57,1%	35,7%
Učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji.	111	56	1	66,1%	33,3%	0,6%
Dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja.	34	86	48	20,2%	51,2%	28,6%
Djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu.	72	70	26	42,9%	41,7%	15,5%
Selektivni mutizam je rijedak poremećaj.	7	101	60	4,2%	60,1%	35,7%
Ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.	97	65	6	57,7%	38,7%	3,6%

Tablica 3

Povoljni stavovi učitelja o selektivnom mutizmu

Povoljni stavovi
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav.
Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao.
Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira.
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori.
Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.
Učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji.
Ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.

Tablica 4

Neodređeni stavovi učitelja o selektivnom mutizmu

Neodređeni stavovi
Dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti.
Djeca sa selektivnim mutizmom su traumatizirana i nesposobna govoriti zbog straha da ne odaju neku obiteljsku tajnu.
Djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće.
Djeca sa selektivnim mutizmom burno reaguju na zadirivanja.
Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj.
Dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja.
Djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu.
Selektivni mutizam je rijedak poremećaj.

Iako se očekivalo da će učitelji biti nedovoljno upoznati s pojmom i obilježjima djece sa selektivnim mutizmom te da će zbog toga imati i nepovoljnije stavove, rezultati istraživanja nisu potvrdili ova očekivanja. Suprotno od očekivanja, rezultati su pokazali da učitelji imaju povoljne i neodređene stavove i znanja o ovom anksioznom poremećaju. Nepovoljnih stavova i znanja nije bilo. Pretpostavlja se da su učitelji pokazali da su upoznati s pojmom i obilježjima selektivnog mutizma te da zbog toga imaju povoljnije stavove zato što su pitanja upitnika bila jednostavna te se lagano moglo zaključiti i pogoditi što se očekivalo kao odgovor na određenu tvrdnju. Postoji mogućnost da upitnik nije bio dovoljno specifičan i osjetljiv kako bi se utvrdila prava znanja i stavovi učitelja o ovoj problematici.

4.3. Susret učitelja u dosadašnjem radu s učenicom sa selektivnim mutizmom

U tablici 5 prikazani su rezultati dobiveni hi-kvadrat testom. Prikazana je vjerojatnost povezanosti između varijable „*Jeste li se u dosadašnjem radu susreli s učenicom sa selektivnim mutizmom?*“ i svih 15 stavova i znanja iz upitnika. Kao što je već navedeno, u dosadašnjem se radu s učenicom sa selektivnim mutizmom susrelo samo 55 učitelja, dok njih 113 nije imalo takvu priliku. Detaljnom analizom rezultata utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika kod 9 varijabli koje ispituju sljedeće stavove i znanja:

- dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti,
- učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav,
- djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće,
- djeca sa selektivnim mutizmom burno reaguju na zadirkivanja,
- učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori,
- učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji,
- dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja,
- djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu,
- ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.

Tablica 5

Rezultati hi-kvadrat testa za varijable „Jeste li se u dosadašnjem radu susreli s učenikom sa selektivnim mutizmom?“ i svih 15 stavova i znanja iz upitnika.

	χ^2	df	p
Dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti.	6,104	2	0,047
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav.	8,172	2	0,017
Djeca sa selektivnim mutizmom su traumatizirana i nesposobna govoriti zbog straha da ne odaju neku obiteljsku tajnu.	4,784	2	0,091
Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao.	4,696	2	0,096
Djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće.	19,414	2	0,000
Djeca sa selektivnim mutizmom burno reagiraju na zadirkivanja.	27,221	2	0,000
Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira.	2,858	1	0,091
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori.	8,433	2	0,015
Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.	2,499	1	0,114
Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj.	1,458	2	0,482
Učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji.	13,795	2	0,001
Dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja.	9,013	2	0,011
Djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu.	13,293	2	0,001
Selektivni mutizam je rijedak poremećaj.	0,386	2	0,824
Ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.	7,588	2	0,023

Dobiveni rezultati su na razini značajnosti od 5%* i od 1%**.

χ^2 – hi-kvadrat, df – stupnjevi slobode, p – vjerojatnost pogreške

Rezultati istraživanja pokazuju da učitelji osnovnih škola koji su se susreli s terminom selektivni mutizam i koji su u dosadašnjem radu u školi imali učenika sa selektivnim mutizmom imaju bolja znanja i povoljnije stavove o samom poremećaju. Ovakva je bila i pretpostavka prije obrade dobivenih rezultata. Učitelji koji su imali u razredu dijete sa selektivnim mutizmom vjerojatno su i sami primijetili neka od obilježja djece sa selektivnim mutizmom. Pretpostavlja se da se i većina njih samostalno educirala, čitajući različitu znanstvenu i stručnu literaturu o ovom anksioznom poremećaju. Moguće je i da su informacije i pomoć u radu s djecom tražili i od stručnih suradnika škole (psihologa, pedagoga, logopeda, edukacijskog rehabilitatora...) ili samih roditelja učenika sa selektivnim mutizmom. Sve navedeno moglo je utjecati na njihova znanja i samim time i na njihove stavove i ponašanja.

4.4. Introvertni i ekstrovertni učitelji

Većina učitelja (N=106) smatra se ekstrovertima, a manji broj njih opisalo bi se introvertnom osobom (N=62). Tablica 6 prikazuje rezultate dobivene pomoću hi-kvadrat testa. Ovoga puta prikazana je vjerojatnost povezanosti između varijable „Smatrate se: introvertom ili ekstrovertom?“ i svih 15 stavova i znanja iz upitnika. Detaljnom analizom rezultata utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika kod samo jedne varijable koja ispituju sljedeći stav i/ili znanje:

- selektivni mutizam je rijedak poremećaj.

Tablica 6

Rezultati hi-kvadrata testa za varijable „Smatrate se: introvertom ili ekstrovertom?“ i svih 15 stavova i znanja iz upitnika.

	χ^2	df	p
Dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti.	0,530	2	0,767
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav.	1,072	2	0,585
Djeca sa selektivnim mutizmom su traumatizirana i nesposobna govoriti zbog straha da ne odaju neku obiteljsku tajnu.	1,416	2	0,493
Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao.	0,841	2	0,657
Djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće.	1,186	2	0,553
Djeca sa selektivnim mutizmom burno reagiraju na zadirkivanja.	0,213	2	0,899
Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira.	0,379	1	0,538
Učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori.	0,785	2	0,676
Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.	0,082	1	0,775
Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj.	0,985	2	0,611
Učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji.	1,744	2	0,418
Dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja.	4,012	2	0,135
Djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu.	0,223	2	0,895
Selektivni mutizam je rijedak poremećaj.	7,247	2	0,027
Ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.	0,129	2	0,938

Dobiveni rezultati su na razini značajnosti od 5%*.

χ^2 – hi-kvadrat, df – stupnjevi slobode, p – vjerojatnost pogreške

Pretpostavljalo se da će učitelji koji sebe smatraju introvertima imati više znanja o selektivnom mutizmu. Razlog takvoj pretpostavci leži u samim obilježjima introvertnih osoba koja su vrlo slična obilježjima djece sa selektivnim mutizmom. Introvertne osobe su sramežljivije, osjetljivije, samozatajne te se teško dopire do njih. Očekivalo se da će se introvertne osobe moći poistovjetiti s određenim tvrdnjama ovog upitnika i samim time bolje odgovoriti na njih. Tvrdnje iz upitnika za koje se pretpostavljalo da će se introvertne osobe poistovjetiti s njima su: *„Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao“*, *„Djeca sa selektivnim mutizmom burno reagiraju na zadirkivanja“*, *„Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira“* i slično. Podatci dobiveni u ovom istraživanju pokazali su da ova pretpostavka nije bila točna. Iako je dobiveno da postoji statistička značajna povezanost kod varijable *„Selektivni mutizam je rijedak poremećaj“*, ona nije povezana s obilježjima ličnosti introvertnih osoba. Stoga možemo sa sigurnošću reći kako u ovom istraživanju nije potvrđeno da osobe koje su generalno osjetljivije i sramežljivije, te sebe smatraju introvertima, imaju drugačija znanja od osoba koje sebe smatraju ekstrovertima.

4.5. Ograničenja istraživanja

Glavni je nedostatak istraživanja što su gotovo svi podatci prikupljeni online-anketom. Budući da su se podatci prikupljali tako da se ovaj upitnik objavljivao na Internetu u različitim grupama čiji su članovi učitelji te slao na e-mail adrese, postojala je svojevrsna autoselekcija sudionika koja je mogla utjecati na rezultate istraživanja. Samim time postoji i nesigurnost u pravi identitet sudionika istraživanja. Uvijek postoji mogućnost da je upitnik ispunila osoba koja po struci nije učitelj od prvog do četvrtog razreda osnovne škole. Osim toga, ograničena je i reprezentativnost uzorka sudionika. Uzorak sudionika koji imaju više od 56 godina brojčano je jako malen. Moguće je da bi rezultati bili drugačiji kada bi ga činilo više osoba starijih dobnih skupina. Podatci su ujedno i većinom prikupljeni iz središnjeg dijela Republike Hrvatske te gotovo da ih nema iz manjih regija Hrvatske. Razlog tome je više praktične prirode, odnosno najveće dostupnosti ispitanika. U budućim istraživanjima o stavovima i znanjima učitelja o selektivnom mutizmu trebalo bi povećati uzorak ispitanika i kreirati osjetljiviji i specifičniji upitnik kako bi dobili što realniju sliku i stanje o ovoj problematici.

4.6. Primjena dobivenih rezultata u kliničkom radu

Iako ovo istraživanje ima svoje nedostatke, dobiveni rezultati pokazuju da učitelji od prvog do četvrtog razreda redovnih osnovnih škola u Republici Hrvatskoj nemaju mnogo iskustava u dosadašnjem radu u nastavi s djecom sa selektivnim mutizmom te da mnogi od njih nisu ni upoznati s terminom i obilježjima djece s ovim anksioznim poremećajem. Sukladno tome vrlo je važno osvijestiti i educirati učitelje o navedenom poremećaju zbog toga što oni imaju ključnu ulogu u prepoznavanju, ali i tretmanu djece sa selektivnim mutizmom. Kao što je ranije navedeno, učitelji mogu pomoći u jačanju tehnika ponašanja koje su dio terapijskog procesa, a osim toga mogu značajno pomoći te smanjiti djetetovu anksioznost tijekom ispunjavanja njegovih školskih obaveza (usmeno odgovaranje, recitiranje, čitanje naglas i slično) i općenito boravka u školi. Informirajući i educirajući učitelje o selektivnom mutizmu utjecat ćemo i na njihove potencijalno pogrešne i negative stavove i znanja, ali ćemo time i olakšati školovanje ove djece. Dodatnom edukacijom učitelji će moći naučiti nove strategije, ali i prilagoditi te poboljšati svoje metode i načine rada s djecom sa selektivnim mutizmom. Znanje dobiveno dodatnom edukacijom i samostalnim informiranjem olakšat će učiteljima da se osjećaju spremnije i sigurnije te da steknu veće samopouzdanje za rad s djecom s ovim

poremećajem. Na taj način stvorit će se temelji za još bolji multidisciplinarni pristup i kvalitetnije i opuštenije školovanje djece sa selektivnim mutizmom. Sve navedeno će u konačnici utjecati na poboljšanje kvalitete života djece s ovim anksioznim poremećajem i života njihovih obitelji.

5. POTVRDA PRETPOSTAVKI

H1: Učitelji su nedovoljno upoznati s pojmom i obilježjima djece sa selektivnim mutizmom te stoga imaju i nepovoljnije stavove.

Odbija se.

H2: Učitelji koji su se susreli s terminom *selektivni mutizam* i oni koji su u dosadašnjem radu u školi imali učenika sa selektivnim mutizmom imaju bolja znanja i povoljnije stavove o samom poremećaju.

Prihvća se.

H3: Učitelji koji sebe smatraju introvertima imaju više znanja o selektivnom mutizmu.

Odbija se.

6. ZAKLJUČAK

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati i prikazati stavove i znanja učitelja od prvog do četvrtog razreda redovnih osnovnih škola o selektivnom mutizmu. Podatci su prikupljeni pomoću upitnika koji je posebno izrađen za ovu svrhu. Temeljem dobivenih rezultata zaključujemo da učitelji imaju povoljnije i neodređene stavove o ovom anksioznom poremećaju. Nepovoljnih stavova nije bilo. Osim toga, učitelji koji su se susreli s ovim terminom i oni koji su u dosadašnjem radu u razredu imali učenika sa selektivnim mutizmom imali su povoljnije stavove i bolja znanja o poremećaju. Nadalje, ovim istraživanjem nije potvrđeno da učitelji koji su generalno osjetljiviji i sramežljiviji te koji sebe smatraju introvertima imaju drugačija znanja od učitelja koji sebe smatraju ekstrovertima. Rezultati istraživanja također pokazuju da učitelji nemaju mnogo iskustava u dosadašnjem radu s djecom sa selektivnim mutizmom te da mnogi od njih nisu upoznati s terminom i obilježjima djece s ovim anksioznim poremećajem. Stoga, vrlo je važno podići razinu svijesti te educirati učitelje o ovom poremećaju i njegovim obilježjima zbog toga što učitelji imaju bitnu ulogu u prepoznavanju, ali i tretmanu djece sa selektivnim mutizmom. Učitelji mogu puno pomoći u jačanju tehnika ponašanja koje su dio terapijskog procesa, a mogu i olakšati i smanjiti anksioznost tijekom djetetova boravka u školi.

U daljim istraživanjima trebao bi se povećati uzorak te uključiti veći broj ispitanika iz svih područja Republike Hrvatske. Poboljšanjem i stvaranjem osjetljivijeg i specifičnijeg upitnika za ispitivanje stavova i znanja učitelja o selektivnom mutizmu dobila bi se realnija slika i stanje o ovoj problematici.

7. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2014.). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bergman, R.L., Piacentini, J., McCracken, J.T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 938–946.
- Black, B., Uhde, T.W. (1995). Psychiatric Characteristics of Children with Selective Mutism: A Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847-856.
- Cline, T., Baldwin, S. (2004). *Selective Mutism in Children: Second Edition*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Stein, M. B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085–1097.
- Crites, S.L., Fabrigar, L.R., Petty, R.E. (1994). Measuring the affective and cognitive properties of attitudes: Conceptual and methodological issues. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 619-634.
- Cunningham, C.E., McHolm, A., Boyle, M.H., Patel, S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1363-1372.
- Dow, S.P., Sonies, B.C., Scheib, D., Moss, S.E., Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836-846.
- Dummit, S. E., Klein, R. G., Tancer, N. K., Asche, B., Martin, J., Fairbanks, J. A. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 653–660.
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

- Elizur, Y., Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 1451–2459.
- Hermans, D., De Houwer, J., Eelen, P. (1994). The affective priming effect: Automatic evaluation of evaluative information in memory. *Cognition and Emotion, 8*, 515-533.
- Johnson, M., Wintgens, A. (2001). *The selective mutism resource manual*. Bicester: Speechmark Publishing Ltd.
- Joseph, P. (1999). Selective mutism - The child who doesn't speak at school. *Pediatrics, 104*, 308–309.
- Kearney, C.A., Vecchio, J.A. (2006). Functional Analysis and Treatment of Selective Mutism in Children. *The journal of speech and language pathology, applied behavior analysis, 1*(2), 141-148.
- Kearney, C.A., Vecchio, J.A. (2007). When a child won't speak. *The Journal of Family Practice, 56*(11), 917-921.
- Kolvin, I., Fundudis, T. (1981). Elective mute children: psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22*(3), 219-232.
- Kotrba, A. (2014). *Selective Mutism: An Assessment and Intervention Guide for Therapists, Educators & Parents*. Eau Claire, WI: Pesi Publishing & Media.
- Krysanski, V.L. (2003). A Brief Review of Selective Mutism Literature. *The Journal of Psychology, 137*(1), 29-40.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H., Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7*(1), 24-29.
- Nowakowski, M.E., Cunningham, C.C., McHolm, A.E., Evans, M.A., Edison, S., St. Pierre, J., Boyle, M.H., Schmidt, L. (2009). Language and Academic Abilities in Children with Selective Mutism. *Infant and Child Development, 18*(3), 271-290.
- Olson, J.M., Zanna, M.P. (1993). Attitudes and attitudes change. *Annual Review of Psychology, 44*, 117-154.

- Omdal, H., Galloway, D. (2008). Could Selective Mutism be Re-Conceptualised as a Specific Phobia of Expressive Speech? An Exploratory Post-hoc Study. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(2), 74-81.
- Petty, R.E., Wegener, D.T., Fabrigar, L.R. (1997). Attitudes and attitudes change. *Annual Review of Psychology, 48*, 609-647.
- Pionek Stone, B., Kratochwill, T.R., Sladeczek, I., Serlin, R.C. (2002). Treatment of Selective Mutism: A Best-Evidence Synthesis. *School Psychology Quarterly, 17*(2), 168-190.
- Rosselli, F., Skelly, J.J., Mackie, D.M. (1995). Processing rational and emocional messages: The cognitive and affective mediation of persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology, 31*, 163-190.
- Shipon-Blum, E. (2003). *The ideal classroom setting for the selectively mute child*. Philadelphia, PA: Selective Mutism Anxiety Research and Treatment Center.
- Steinhausen, H., Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(5), 606–614.
- Vecchio, J.L., Kearney, C. (2007). Assessment and Treatment of a Hispanic Youth With Selective Mutism. *Cinical Case Studies, 6*(1), 34-43.

8. PRILOG

1. Upitnik za ispitivanje stavova i znanja učitelja o selektivnom mutizmu

Osnovna škola: _____

Spol: M / Ž

1. Dob:

- ≤ 35
- 36 - 45
- 46 - 55
- ≥ 56

2. Godine Vašeg radnog staža u struci: _____

3. Jeste li pohađali dodatne edukacije vezane uz temu selektivni mutizam?

- Da
- Ne

4. Smatrate se:

- Introvertom
- Ekstrovertom

5. Stručni suradnici koji rade u Vašoj školi su (moguće je odabrati više odgovora):

- Psiholog
- Logoped
- Pedagog
- Socijalni pedagog
- Edukacijski rehabilitator
- Ostalo: _____

6. Jeste li upoznati s terminom „selektivni mutizam“?

- Da
- Ne

7. Ako je odgovor na prethodno pitanje „da“, gdje ste čuli za navedeni termin? (moguće je odabrati više odgovora):

- Mediji (TV, novine, radio)
- Internet
- Drugi učitelji
- Roditelji učenika
- Na fakultetu
- Od stručnih suradnika škole
- Ostalo: _____

8. Jeste li upoznati s terminima (moguće je odabrati više odgovora):

- Poremećaj iz spektra autizma
- Disleksija
- Apraksija
- Intelektualne teškoće
- Mentalna retardacija
- ADHD/ADD

9. Imate li ranijih iskustava u radu s djecom s teškoćama u razvoju?

- Da
- Ne

10. Ako je odgovor na prethodno pitanje „da“, navedite s kojim tipom teškoća u razvoju ste imali iskustava: _____

11. Jeste li se u dosadašnjem radu susreli s učenikom sa selektivnim mutizmom?

- Da
- Ne

12. Za sljedeće tvrdnje označite razinu slaganja:

Dijete sa selektivnim mutizmom ne može ili ne želi govoriti.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slazem se | Ne mogu odlučiti | Ne slazem se |

Učenik sa selektivnim mutizmom je samo tvrdoglav.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Djeca sa selektivnim mutizmom su traumatizirana i nesposobna govoriti zbog straha da ne odaju neku obiteljsku tajnu.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Dijete sa selektivnim mutizmom treba uputiti na liječenje u neku specijaliziranu instituciju, tj. izdvojiti iz okoline u kojoj je problem nastao.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Djeca sa selektivnim mutizmom često imaju pridružene jezično-govorne teškoće.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Djeca sa selektivnim mutizmom burno reagiraju na zadirkivanja.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Djeci sa selektivnim mutizmom nije potrebna terapija – problem brže nestaje kada se ignorira.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Učenik sa selektivnim mutizmom je samo stidljiv i zato ne govori.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Dijete sa selektivnim mutizmom ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slažem se | Ne mogu odlučiti | Ne slažem se |

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

Učenik sa selektivnim mutizmom ne razgovara ni s kim iz bliže obitelji.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

Dijete sa selektivnim mutizmom nema puno prijatelja.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

Djeca sa selektivnim mutizmom trebala bi pohađati nastavu prema prilagođenom programu.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

Selektivni mutizam je rijedak poremećaj.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

Ukoliko dijete sa selektivnim mutizmom potičem i nagovaram da govori, ono će brže progovoriti.

- Slažem se Ne mogu odlučiti Ne slažem se

13. Kome biste uputili dijete sa selektivnim mutizmom? (moguće je odabrati više odgovora):

- Psihologu
- Logopedu
- Edukacijskom rehabilitatoru
- Psihijatru
- Pedagogu
- Socijalnom pedagogu