

Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Perić, Ivona

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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:158:052372>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-02-26**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Ivona Perić

Zagreb, lipanj 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Ivona Perić

doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Zagreb, lipanj 2020.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ivona Perić

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2020.

Zahvala

Hvala mojoj mentorici, doc.dr.sc. Sanji Šimleši, na dostupnosti, stručnom usmjeravanju, savjetima, pomoći i i lijepim riječima.

Hvala svim stručnjacima koji su pomogli u realizaciji ovog istraživanja i uputili mi riječi podrške te roditeljima koji su pristali sudjelovati u istraživanju.

Hvala mojim dragim prijateljima uz koje je svaki težak trenutak ili zadatak puno lakši.

Hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj ljubavi i neprestanoj podršci.

Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Ivona Perić

doc.dr.sc. Sanja Šimleša

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

Sažetak

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj koji karakterizira nemogućnost govora u određenim socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u vrtiću ili u školi) premda u drugim situacijama dijete može govoriti (npr. u svom domu). Nastaje međudjelovanjem genetskih, okolinskih i neurorazvojnih faktora te temperamenta. Ulogu u njegovu nastanku i održavanju može imati i obitelj djeteta kroz genetski i okolinski utjecaj. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati i pobliže opisati obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom koja mogu biti rizična za pojavu selektivnog mutizma te utvrditi postoje li zajednička obilježja među obiteljima. U istraživanju je sudjelovalo 20 roditelja djece sa selektivnim mutizmom, 16 majki i 4 oca. Za prikupljanje podataka korišten je posebno kreiran online upitnik za ispitivanje obilježja obitelji te IPIP-NEO-120 upitnik za procjenu osobina ličnosti roditelja. Dobiveni rezultati pokazuju da su roditelji u najvećem broju (60%) sebe u djetinjstvu opisivali tihima, sramežljivima, povučenima ili šutljivima što su i primarne karakteristike djece sa selektivnim mutizmom. Obitelji su većinski cjelovite. Roditelji najčešće provode vrijeme s članovima svoje obitelji i s nekoliko bliskih prijatelja te s obitelji vrlo često (nekoliko puta mjesečno) odlaze u posjet rođacima i prijateljima ili oni dolaze u posjet njihovoj obitelji. Veći broj obitelji bio je izložen okolinskom rizičnom čimbeniku – promjeni mjesta stanovanja. 58,82% roditelja, ujedno i djece, promijenilo je barem jednom mjesto stanovanja, a polovina obitelji i više puta. Prilikom procjene djeteta sa selektivnim mutizmom važno je detaljnije ispitati obilježja obitelji kako bi se utvrdilo utječu li i na koji način određena obilježja obitelji na pojavu i dodatno učvršćivanje selektivnog mutizma te uzeti u obzir obilježja obitelji tijekom terapijskog procesa.

Ključne riječi: selektivni mutizam, obitelj, obilježja

Family characteristics of children with selective mutism

Ivona Perić

doc.dr.sc. Sanja Šimleša

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

Abstract

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a consistent failure to speak in specific social situations in which the child is expected to speak (e.g., in kindergarten or at school) while in other situations the child can speak (e.g., at home). It is caused by the interaction of genetic, temperamental, environmental, and neurodevelopmental factors. The child's family can also play role in its development and maintenance through genetic and environmental influences. Therefore, the aim of this study was to examine and describe family characteristics of children with selective mutism which can be risk factors for developing selective mutism and to determine common characteristics among families. The study involved 20 parents of children with selective mutism, 16 mothers and 4 fathers. A specially created online questionnaire for examining family characteristics and IPIP-NEO-120 questionnaire for assessing personality traits of parents were used to collect the data. The obtained results showed that most parents (60%) described themselves as quiet, shy, withdrawn, or silent in childhood and these characteristics are primary characteristics of children with selective mutism. Families are mostly whole. The parents usually spend time with family members and a few close friends. As a family they often visit (several times a month) relatives and friends or they come to visit their family. Many families were exposed to an environmental risk factor – moving to a new home. 58,82% of the parents, including children, moved to a new home at least once, and half of the families moved more than once. During assessment of children with selective mutism it is important to examine family characteristics to determine if and how specific family characteristics influence on development and maintenance of selective mutism and to consider those family characteristics in therapy.

Key words: selective mutism, family, characteristics

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Obilježja selektivnog mutizma..... | 1 |
| 1.1.1. Povezanost selektivnog mutizma i anksioznosti | 3 |
| 1.2. Etiologija selektivnog mutizma..... | 5 |
| 1.2.1. Genetski faktori | 5 |
| 1.2.2. Temperament | 6 |
| 1.2.3. Okolinski faktori..... | 7 |
| 1.2.4. Neurorazvojni faktori | 8 |
| 1.3. Obitelji djece sa selektivnim mutizmom..... | 9 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 11 |
| 2.1. Problemi istraživanja..... | 11 |
| 2.2. Hipoteze istraživanja | 11 |
| 3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA | 12 |
| 3.1. Uzorak sudionika..... | 12 |
| 3.2. Mjerni instrument..... | 12 |
| 3.3. Način prikupljanja podataka..... | 13 |
| 3.4. Metode obrade podataka | 13 |
| 4. REZULTATI I RASPRAVA | 14 |
| 4.1. Osobine ličnosti roditelja djece sa selektivnim mutizmom..... | 14 |
| 4.2. Struktura i socijalni odnosi obitelji | 18 |
| 4.3. Izloženost okolinskim rizičnim čimbenicima | 20 |
| 4.4. Nedostaci istraživanja | 23 |
| 5. POTVRDA PRETPOSTAVKI..... | 24 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 25 |
| 7. LITERATURA | 26 |
| 8. PRILOZI | 32 |

1. UVOD

1.1. Obilježja selektivnog mutizma

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj koji karakterizira nemogućnost govora u određenim socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u vrtiću ili u školi) premda u drugim situacijama dijete može govoriti (npr. u svom domu) (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Djeca sa selektivnim mutizmom govore fluentno u svom domu, u prisutnosti najbližih članova obitelji ili u drugim poznatim situacijama, ali ne govore u nepoznatim socijalnim situacijama i okruženjima poput vrtića i škole (Dimoski, 2016; Johnson i Wintgens, 2001). Njihovi komunikacijski obrasci vrlo su različiti i ovise o mjestu na kojemu se nalaze, drugim osobama koje su prisutne te aktivnostima u koje su uključeni (McHolm, Cunningham i Vanier, 2005). Neka djeca ni u kojem slučaju ne govore izvan svog doma, dok druga djeca razgovaraju s nekolicinom prijatelja izvan razreda. Neka djeca nakon kraćeg vremena opuštanja počinju razgovarati s gostima koji ih posjećuju u njihovom domu, a druga djeca ne razgovaraju ni s roditeljima ukoliko je druga osoba prisutna (Kristensen, Oerbeck i Manassis, 2019). Uspoređujući simptome selektivnog mutizma s obzirom na različite okoline u kojima se djeca nalaze, Black i Uhde (1995) utvrdili su da djeca sa selektivnim mutizmom najviše govore u svom domu, manje u situacijama izvan doma, a najmanje u školi. S obzirom na osobe koje su uključene u interakciju, djeca su manje razgovarala s odraslima i poznatim osobama koje nisu dio obitelji, a više s djecom i bliskim članovima obitelji. Najmanje su razgovarala s nepoznatim osobama.

Epidemiološka istraživanja pokazuju da je selektivni mutizam relativno rijedak poremećaj (Muris, Hendriks i Bot, 2016). Stupanj prevalencije zbog različitih podataka u istraživanjima varira između 0.11% i 2.2%, ovisno o proučavanoj populaciji i dijagnostičkim kriterijima (Hua i Major, 2016). Viši stupanj prevalencije prisutan je kod djece koja dolaze iz obitelji etničkih manjina i dvojezičnih obitelji (Elizur i Perednik, 2003). Većina studija navodi veću učestalost selektivnog mutizma kod djevojčica nego kod dječaka, u omjeru od 1.2:1 do 2.6:1 (Dummit i sur., 1997; Kristensen, 2000). Simptomi se pojavljuju između 2. i 5. godine kada su povećane djetetove socijalne interakcije izvan doma, ali ne moraju biti klinički zamijećeni do polaska u vrtić ili školu (Johnson i Wintgens, 2001; Muris i Ollendick, 2015) jer do tada mogu biti interpretirani kao sramežljivost (Kumpulainen, Rasanen, Raaska i Somppi, 1998).

Peto izdanje *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje* navodi sljedeće dijagnostičke kriterije za selektivni mutizam:

- 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.

Selektivni mutizam prvi put se spominje u literaturi prije više od 140 godina, ali se njegovo razumijevanje mijenjalo tijekom godina. U početku je bio poznat pod nazivom „aphasia voluntaria“, a kasnije kao „elektivni mutizam“. Oba termina naglašavaju da dijete voljno odabire ne govoriti u određenim situacijama i s određenim osobama (Muris i Ollendick, 2015). S vremenom je u četvrtom izdanju *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-IV)* naziv promijenjen u „selektivni mutizam“ kako bi se istaknulo da dijete ne odabire ne govoriti, već ne može govoriti zbog nelagode koju osjeća u pojedinim kontekstima (Johnson i Witgens, 2001). Daljnjim istraživanjima utvrđena je povezanost između anksioznosti i selektivnog mutizma zbog čega je ovaj poremećaj u petom izdanju *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V)* svrstan u anksiozne poremećaje (Muris i sur., 2016).

Djeca sa selektivnim mutizmom izbjegavaju socijalne situacije i interakcije koje doživljavaju zastrašujućima. Ne vole biti u centru pozornosti jer se često boje da će učiniti pogrešku, da će se osramotiti ili da će ih okolina negativno procijeniti (Cohan, Price i Stein, 2006; Dow, Sonies, Scheib, Moss i Leonard, 1995; Standart i Le Couteur, 2003). Stoga, šutnjom nastoje izbjeći takve situacije. U trenutku kada se djeci sa selektivnim mutizmom postavi pitanje, djeca pocrvene, spuštaju glavu, izbjegavaju kontakt očima, uočava se mišićna napetost i drugi simptomi anksioznosti. Starija djeca sa selektivnim mutizmom opisuju osjećaj „knedle u grlu“ koji im

onemogućuje govorenje (Crundwell, 2006; Oerbeck, Manassis, Overgaard i Kristensen, 2019). Iako se tada ne izražavaju verbalno, mogu uspješno komunicirati koristeći neverbalne strategije poput geste pokazivanja, kimanja glavom, pisanja i sl. te na taj način izražavati svoje potrebe (Nieves, Mesa i Beidel, 2012). Međutim, neverbalne strategije ne upotrebljavaju sva djeca sa selektivnim mutizmom. Neka djeca izbjegavaju čak i smijanje, kašljanje i slične zvukove pred drugim osobama zbog čega ne mogu izraziti svoje potrebe kao što su glad, žeđ, bol ili odlazak na zahod (McHolm i sur., 2005; Oerbeck i sur., 2019). Selektivni mutizam najčešće se manifestira u vrtiću i školi, a odgajatelji i učitelji su prve osobe koje primjećuju simptome. Roditelji teško mogu primijetiti simptome jer se ne ispoljavaju u njihovoj prisutnosti (Crundwell, 2006; Steinhausen i Juzi, 1996). Unutar razreda djeca izbjegavaju aktivnosti i diskusije u kojima bi trebala odgovoriti na pitanje ili dati informaciju, povlače se iz interaktivnih aktivnosti u kojima učenici međusobno razgovaraju, ne postavljaju pitanja i ne traže pomoć od učitelja što znatno ograničava njihove prilike za adekvatan razvoj socijalnih i jezičnih vještina (Crundwell, 2006; Giddan, Ross, Sechler i Becker, 1997). Također, učitelji mogu imati problema s procjenjivanjem njihovog znanja, tj. ne znaju kako bi procijenili njihove akademske vještine zbog čega postoji rizik od podcjenjivanja njihovih vještina i znanja. (Giddan i sur., 1997).

1.1.1. Povezanost selektivnog mutizma i anksioznosti

Obilježja djece sa selektivnim mutizmom su pretjerana sramežljivost, anksioznost, ljepljivost, osjetljivost, strašljivost, nesamostalnost, kompulzivne crte, negativizam, ispadi bijesa ili blago suprotstavljanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014; Kolvin i Fundudis, 1981). Među navedenim obilježjima, njihova su dominantna obilježja sramežljivost i socijalna anksioznost (Ford, Sladeczek, Carlson i Kratochwill, 1998). Steinhausen i Juzi (1996), analizirajući uzorak od 100 djece sa selektivnim mutizmom, utvrdili su da se sramežljivost kao osobina ličnosti pojavljuje u 85% djece, a anksioznost u 66% djece. Mnogobrojna istraživanja ispitivala su odnos selektivnog mutizma i anksioznosti nastojeći rasvijetliti njihovu povezanost. Često se kod djece sa selektivnim mutizmom pojavljuje komorbiditet s drugim anksioznim poremećajima od kojih je najučestaliji socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija) (Oerbeck i sur., 2019). Čak 61% do 100% djece, uz dijagnozu selektivnog mutizma, zadovoljava i dijagnostičke kriterije za socijalni anksiozni poremećaj. Slijedi ga separacijski anksiozni poremećaj s prevalencijom između 14% i 49%, potom

specifična fobija s prevalencijom između 2% i 34% te generalizirani anksiozni poremećaj s prevalencijom između 4% i 26% (Kristensen i sur., 2019). Selektivni mutizam i anksioznost imaju određene sličnosti u simptomatologiji, etiologiji i terapijskim pristupima (Muris i Ollendick, 2015). Simptomi poput sramežljivosti, straha od posramljivanja, socijalne izolacije i povlačenja, pojavljuju se kod djece sa selektivnim mutizmom jednako kao i kod djece sa socijalnim anksioznim poremećajem (Scott i Beidel, 2011). Prema procjenama roditelja i učitelja, djeca sa selektivnim mutizmom i djeca sa socijalnim anksioznim poremećajem pokazuju podjednaku razinu socijalne anksioznosti, ali višu razinu u odnosu na kontrolnu skupinu (Cunningham, McHolm, Boyle i Patel, 2004; Manassis i sur., 2003; Yeganeh, Beidel i Turner, 2006). Unatoč tome što djeca s vremenom mogu prevladati poremećaj, često i dalje tijekom života ostaju simptomi sramežljivosti i socijalne anksioznosti (Joseph, 1999). Uzročni faktori koji sudjeluju u nastanku selektivnog mutizma, a o kojima će se kasnije više govoriti, sudjeluju i u nastanku drugih dječjih anksioznih poremećaja. Osim toga, intervencije koje se primjenjuju kod anksioznih poremećaja u dječjoj dobi su farmakoterapija i bihevioralna/kognitivno-bihevioralna terapija, a upravo su se te intervencije pokazale učinkovitima u smanjenju simptoma selektivnog mutizma (Muris i Ollendick, 2015). Zbog značajnog komorbiditeta i mnogih preklapajućih karakteristika s drugim anksioznim poremećajima, ponajviše socijalnim anksioznim poremećajem, dio autora smatra selektivni mutizam simptomom ili oblikom socijalnog anksioznog poremećaja, a ne zasebnim poremećajem. (Black i Uhde, 1995, Dummit i sur., 1997). Međutim, veza između selektivnog mutizma i anksioznosti još uvijek nije u potpunosti razjašnjena jer većina istraživanja govori o njihovoj uzročnoj ili simptomatskoj vezi samo na temelju prisutnog komorbiditeta. Metaanalizom o anksioznosti kod djece sa selektivnim mutizmom obuhvaćene su 22 publikacije s ukupnim uzorkom od 837 djece sa selektivnim mutizmom. Dijagnozu barem jednog komorbidnog anksioznog poremećaja dobilo je 80% djece. Vodeći među njima bio je socijalni anksiozni poremećaj prisutan kod 69% djece (Driessen, Blom, Muris, Blashfield i Molendijk, 2020). Ostalih 20% djece nije izrazilo anksioznost kroz komorbidni anksiozni poremećaj što dovodi u pitanje specifičnosti ovog poremećaja koje ga razlikuju od drugih anksioznih poremećaja, kao i faktore koji sudjeluju u njegovu nastanku, a različiti su od onih koji sudjeluju u nastanku drugih anksioznih poremećaja.

1.2. Etiologija selektivnog mutizma

Ne postoji jedan, poznat i potvrđen uzrok selektivnog mutizma. Početne teorije smatraju da uzroci selektivnog mutizma mogu biti neriješeni unutarnji konflikti, rane traume i stresni životni događaji poput razvoda roditelja ili smrti bliske osobe (Dow i sur., 1995). Ipak, novije studije naglašavaju multifaktorsku etiologiju, tj. međudjelovanje genetskih faktora, temperamenta, okolinskih i neurorazvojnih faktora. Kombinacija navedenih uzročnih čimbenika različita je za svako dijete što dovodi i do različitih kliničkih profila djece (Muris i Ollendick, 2015).

1.2.1. Genetski faktori

Mnogi slučajevi selektivnog mutizma imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na selektivni mutizam, druge anksiozne poremećaje ili psihijatrijske teškoće. Nerijetko roditelji djece sa selektivnim mutizmom kažu da su bili isti kao i njihovo dijete ili da u obitelji postoje članovi koji su jednako sramežljivi, povučeni i koji pokazuju slične „mutistične“ simptome (McHolm i sur., 2005). Povećana učestalost psihijatrijskih poremećaja i šutljivosti kao osobine ličnosti pronađena je među roditeljima djece sa selektivnim mutizmom. (Steinhausen i Adamek, 1997). Istraživanje na uzorku od 45 djece sa selektivnim mutizmom pokazalo je da 18% majki i 9% očeva u svojim obiteljima ima povijest selektivnog mutizma ili „mutistične“ simptomatologije koja je prisutna i kod 18% braće i sestara (Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahlmann, Hennighausen i Gutenbrunner, 2001). Šutljivost kao osobina ličnosti pronađena je kod 51% očeva i 44% majki. Black i Uhde (1995) na uzorku od 30 djece sa selektivnim mutizmom pronašli su povijest selektivnog mutizma kod 15% roditelja i 19% braće i sestara, a povijest socijalnog anksioznog poremećaja ili izbjegavajućeg poremećaja ličnosti kod 44% roditelja i 21% braće i sestara. Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan i Stein (2007) ispitivali su povijest psihijatrijskih poremećaja kod roditelja djece sa selektivnim mutizmom (70 djece) i usporedili je s kontrolnom skupinom roditelja (62 djece). Rezultati su pokazali veću prevalenciju socijalnog anksioznog poremećaja i izbjegavajućeg poremećaja ličnosti kod roditelja djece sa selektivnim mutizmom (37% i 17.5%) u odnosu na kontrolnu skupinu (14.1% i 4.7%).

Genetska istraživanja o selektivnom mutizmu rijetko se provode i zato istraživanje Steina i sur. (2011) daje vrijedne informacije. Proučavajući DNA obitelji, otkriveno je da je polimorfizam gena CNTNAP2 (rs2710102) povezan sa selektivnim mutizmom, a ujedno je povezan i sa socijalnom

anksioznošću kod mlađih odraslih osoba. Budući da je obiteljskih i genetskih studija o selektivnom mutizmu izuzetno malo, ovi rezultati mogu ukazivati na ulogu genetskih faktora u etiologiji selektivnog mutizma i genetsku predispoziciju za pojavu ovog poremećaja.

1.2.2. Temperament

Jedan od rizičnih čimbenika za razvoj selektivnog mutizma je i temperament djeteta. Posebna pažnja usmjerena je na karakteristiku temperamenta koja se naziva bihevioralna inhibicija, a označava strah i povlačenje u novim situacijama te izbjegavanje nepoznatih osoba i objekata (Cohan i sur., 2006). Slično ponašanje pokazuju i djeca sa selektivnim mutizmom koja su često sramežljiva i povučena u novim i nepoznatim situacijama. No, selektivni mutizam ozbiljnije je stanje od obične sramežljivosti jer i druga djeca mogu pokazivati znakove sramežljivosti u novim situacijama, ali se s vremenom opuštaju, uključuju u aktivnosti i sudjeluju na isti način kao i druga djeca (Johnson i Wintgens, 2001). Svaka razvojna faza djeteta ima različitu manifestaciju bihevioralne inhibicije. Tijekom prve tri godine života, djeca se u nepoznatim situacijama priljubljuju uz majku, manje vokaliziraju i manje uspostavljaju kontakt očima s nepoznatim osobama. U predškolskom razdoblju najbolji pokazatelj bihevioralne inhibicije je nedostatak spontanog govora, povlačenje i šutljivost u prisutnosti nepoznate osobe. Djeca pokazuju šutljivost u novim situacijama i socijalno povlačenje od vršnjaka i u ranom školskom razdoblju (Cohan i sur., 2006; Garcia Coll, Kagan i Reznick, 1984; Gensthaler i sur., 2016; Kagan, Reznick i Snidman, 1987). Bihevioralna inhibicija u ranom djetinjstvu povezana je s povećanim rizikom za razvoj anksioznih poremećaja kasnije u djetinjstvu (Biederman i sur., 2001). Rezultati istraživanja Murisa i sur. (2016) na uzorku djece u dobi od 3 do 6 godina pokazuju povezanost bihevioralne inhibicije s većim brojem simptoma socijalne anksioznosti, drugih anksioznih poremećaja i selektivnog mutizma. Retrospektivno gledano, djeca sa selektivnim mutizmom imala su kao dojenčad čak višu razinu bihevioralne inhibicije od djece sa socijalnim anksioznim poremećajem (Gensthaler i sur., 2016). Međutim, još uvijek nije poznato na koji je način bihevioralna inhibicija povezana sa selektivnim mutizmom i kako utječe na njegovu pojavu.

Dok se s jedne strane uz djecu sa selektivnim mutizmom primarno i dosljedno vežu osobine poput sramežljivosti, anksioznosti, povučenosti, osjetljivosti, s druge strane pojavljuju se i oprečne osobine poput tvrdoglavosti, neposlušnosti i suprotstavljanja. Početna shvaćanja selektivnog

mutizma bila su usmjerena upravo ka suprotstavljajućem i manipulirajućem ponašanju jer se smatralo da djeca namjerno odbijaju govoriti (Viana, Beidel i Rabian, 2009). Istraživanja navode vrlo različite rezultate o suprotstavljajućem ponašanju djece sa selektivnim mutizmom s prevalencijom do 30% (Kristensen i sur., 2019). Takav oblik ponašnja pokazuju i djeca s drugim anksioznim poremećajima. Stoga neki autori smatraju da djeca sa selektivnim mutizmom mogu biti sklona suprotstavljajućem ponašanju samo u situacijama u kojima se očekuje da govore i u kojima postoji visoka razina anksioznosti (Viana i sur., 2009).

1.2.3. Okolinski faktori

Uloga roditelja uglavnom se promatra u okviru obiteljskih i genetskih rizičnih faktora, ali njihov se utjecaj može promatrati i iz perspektive okolinskih faktora. Promatrajući roditelje, dijete uči kako reagirati u stresnim situacijama i suočavati se s njima, a uzimajući u obzir sramežljivost, povučenost i šutljivost roditelja djece sa selektivnim mutizmom, roditelji svojoj djeci mogu nenamjerno modelirati izbjegavajuće ponašanje u socijalnim situacijama ili šutnju kao reakciju na strane osobe, čak i strah i anksioznost (Goll, 1979; Scott i Beidel, 2011). Roditeljski odgojni stilovi ubrajaju se u etiološke okolinske čimbenike za razvoj anksioznih poremećaja u djetinjstvu. Definišu se pomoću dvije dimenzije: roditeljska toplina i roditeljski nadzor (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Između majke i djeteta sa selektivnim mutizmom postoji osobito čvrsta veza (Meyers, 1984). Majke su često prezaštitnički nastrojene i previše uključene u djetetove aktivnosti, a očevi su distancirani (Alyanak i sur., 2013; Viana i sur., 2009). Prema procjenama kliničara, majke djece sa selektivnim mutizmom više nadziru aktivnosti svoje djece od kontrolne skupine. No, majke doživljavaju povećani nadzor nužnim jer smatraju da dijete neće moći izraziti svoje potrebe zbog teškoća u nepoznatim situacijama te da mu je potrebna roditeljska podrška (Buzzella, Ehrenreich-May i Pincus, 2011). Mjere samoprocjene pokazuju da nema razlike u roditeljskim odgojnim stilovima između roditelja djece sa selektivnim mutizmom i kontrolnih skupina roditelja (Alyanak i sur., 2013; Cunningham i sur., 2004).

Rane etiološke teorije pronalazile su uzrok selektivnog mutizma u traumi koju je dijete doživjelo (npr. seksualno zlostavljanje, hospitalizacija) i skrivanju obiteljske tajne (Cohan i sur., 2006; Johnson i Wintgens, 2001). S porastom broja istraživanja ova su se etiološka objašnjenja počela napuštati. Međutim, izloženost stresnim životnim događajima pronađena je kod pojedine djece sa

selektivnim mutizmom. Smrt bliske osobe, razvod roditelja te učestale promjene mjesta stanovanja, vrtića ili škole, mogu biti „okidači“ selektivnog mutizma (Dow i sur., 1995; Johnson i Wintgens, 2001). Promjena mjesta boravka, vrtića ili škole vrlo je čest životni događaj djece sa selektivnim mutizmom u istraživanjima Kristensen (2000) i Ford i sur. (1998).

Visoka prevalencija selektivnog mutizma pronađena je kod djece migrantskih obitelji i dvojezične djece (Elizur i Perednik, 2003). Razlog visoke prevalencije može biti u suočavanju s mnogim novim izazovima poput prilagođavanja novoj kulturi, usvajanja drugog jezika te potencijalnog vršnjačkog zadirivanja ili odbacivanja (Viana i sur., 2009). U istraživanju Elizura i Perednika (2003) djeca sa selektivnim mutizmom koja dolaze iz migrantskih obitelji pokazivala su višu razinu socijalne anksioznosti, ali i socijalne kompetencije te manje neurorazvojnih poremećaja od djece nemigrantskih obitelji.

1.2.4. Neurorazvojni faktori

Djeca sa selektivnim mutizmom mogu imati pridružene različite teškoće u razvoju. Osobito se ističu govorne i jezične teškoće. 20 do 50% djece sa selektivnim mutizmom ima govorne i jezične teškoće koje mogu biti vrlo suptilne i proći nezamijećene ili mogu poprimiti i ozbiljniju dijagnozu jezično-govornog poremećaja (Cohan i sur., 2008.; Kristensen i sur., 2019). Na uzorku od 100 djece sa selektivnim mutizmom, 38% djece imalo je jezično-govorni poremećaj, najčešće jezični poremećaj (28%) i artikulacijski poremećaj (20%) (Steinhausen i Juzi, 1996). Veća prevalencija jezično-govornih poremećaja kod djece sa selektivnim mutizmom u odnosu na kontrolnu skupinu djece pronađena je u istraživanju Kristensen (2000). 50% djece sa selektivnim mutizmom imalo je jezični poremećaj ili fonološki poremećaj. Manassis i sur. (2007) ispitivali su jezične sposobnosti djece sa selektivnim mutizmom, djece s drugim anksioznim poremećajima i kontrolne skupine djece te su u usporedbi s druge dvije skupine, djeca sa selektivnim mutizmom postizala značajno niže rezultate na zadacima fonemske svjesnosti, receptivnog rječnika i razumijevanja gramatike. Također, njihove narativne vještine pokazale su se slabijima u odnosu na narativne vještine djece sa socijalnim anksioznim poremećajem. Njihove su rečenice bile kraće, jednostavnije jezične strukture i manje detaljne (McInnes, Fung, Manassis, Fiksenbaum i Tannock, 2004).

Iako manje istražene, djeca sa selektivnim mutizmom imaju i druge teškoće u razvoju. Kristensen (2002) navodi kašnjenje u razvoju grube i fine motorike te lošiju izvedbu na testovima motoričkih vještina. Utvrđena je i veća izloženost prenatalnim i perinatalnim rizičnim čimbenicima od kontrolne skupine. Zabilježeni su još poremećaji eliminacije (enureza i/ili enkopreza), intelektualne teškoće i poremećaji iz spektra autizma (Kristensen, 2000).

Određena odstupanja pronađena su i u procesiranju auditivno prezentiranih informacija. Tijekom govorenja, neprestano se odvija monitoriranje vlastitog glasa i govora s obzirom na druge vanjske auditivne informacije koje percipiramo, a za to su zaduženi auditivni eferentni mehanizmi. U istraživanju Muchnik i sur. (2013) odstupanja u auditivnoj eferentnoj aktivnosti pronađena su kod 71% djece sa selektivnim mutizmom. Teškoće se pojavljuju u trenutku kada moraju istovremeno govoriti i percipirati i procesirati druge vanjske auditivne informacije što zajedno s pojavom anksioznosti može rezultirati mutizmom (Henkin i Bar-Heim, 2015).

Uz selektivni mutizam vežu se i nedostatne socijalne vještine. Prema procjeni roditelja i učitelja, djeca sa selektivnim mutizmom, na temelju nižih rezultata na području socijalne asertivnosti, samokontrole i socijalne odgovornosti, pokazala su se manje socijalno kompetentnima od kontrolne skupine djece. Slabije verbalne socijalne vještine razlikovale su ih od djece s drugim anksioznim poremećajima (Carbone i sur., 2010). Autori smatraju da bi trening socijalnih vještina trebao biti dio intervencijskog programa za djecu sa selektivnim mutizmom.

1.3. Obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Kao što je već ranije spomenuto, u razvoju selektivnog mutizma obitelj djeteta može imati dvostruku ulogu: genetsku i okolinsku. Genetska predispozicija vidljiva je u obiteljskoj povijesti sramežljivosti, anksioznosti, selektivnog mutizma ili socijalne fobije. Mnogi su roditelji u djetinjstvu bili jednako sramežljivi ili anksiozni u socijalnim situacijama, a neki su i u odrasloj dobi zadržali te osobine (Krohn, Weckstein i Wright, 1992; Wright, 1968). Prema rezultatima svog istraživanja, Brown i Llyod (1975) navode da 51% djece koja ne govore u školi ima barem jednog sramežljivog roditelja. Šutljivost se u istraživanju Steinhausena i Adamek (1997) istaknula kao osobina ličnosti koja se češće pojavljuje kod roditelja djece sa selektivnim mutizmom i njihovih rođaka u prvom, drugom i trećem koljenu u odnosu na članove obitelji kontrolne skupine. Kristensen i Torgersen (2001) ispitivali su osobine ličnosti roditelja djece sa selektivnim

mutizmom pomoću MCMI-II upitnika. Majke su postizale značajno više rezultate na izbjegavajućoj i shizotipnoj skali, a očevi na skali anksioznosti. Sramežljivost i/ili socijalna anksioznost pojavljuje se kod 39% majki i 32% očeva za razliku od 4% majki i 1% očeva kontrolne skupine. Još jedno istraživanje osobina ličnosti roditelja djece sa selektivnim mutizmom, koristeći NEO PI-R upitnik, pokazalo je da roditelji postižu visoke rezultate na dimenziji neuroticizma (facete anksioznost, depresija, samosvjesnost, ranjivost), a niske rezultate na dimenziji otvorenosti (facete estetika i ideje) (Chavira i sur., 2007).

Osim genetske uloge, obitelj može predstavljati i okolinsku komponentu u razvoju selektivnog mutizma, stvarajući nepovoljno okruženje za socijalno učenje, uspostavljanje interakcija s drugim osobama i uvježbavanje socijalnih vještina (Scott i Beidel, 2011). Obitelji djece sa selektivnim mutizmom u cjelini se opisuju konfliktnima, sramežljivima, izoliranim i socijalno povučenima (Meyers, 1984; Wergeland, 1979). Odnosi među članovima obitelji su napeti, a o problemima se ne raspravlja. Rijetko se izražavaju osjećaji i pokazuje prisnost (Rosenberg i Lindbland, 1978). Mogu biti prisutni i problemi u braku. Roditelji mogu upotrebljavati šutnju za izražavanje svojih osjećaja i izbjegavanje sukoba te posljedično i dijete uči koristiti tu strategiju za suočavanje sa stresnim događajima (Meyers, 1984). Budući da su nepovjerljivi prema vanjskom svijetu i strancima, vrijeme provode unutar najuže obitelji izolirajući se od drugih osoba (Sharkey i McNicholas, 2008). Roditelji djece sa selektivnim mutizmom i djece s drugim anksioznim poremećajima procjenjuju svoje obitelji manje socijalno aktivnim i uključenim u rekreativne aktivnosti (Vecchio i Kearney, 2005). Međutim, postoje istraživanja čiji rezultati nisu potkrijepili navedena obilježja obitelji (Ford i sur., 1998). Naprotiv, sudionici smatraju svoje obitelji u većoj mjeri socijalno aktivnim obiteljima nego socijalno povučenim obiteljima.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Obilježjima obitelji djece sa selektivnim mutizmom pretežno su se bavila starija istraživanja koja su uzrok selektivnog mutizma pronalazila u disfunkcionalnim obiteljskim odnosima. Novija istraživanja više promatraju obitelj iz perspektive genetskih faktora. Stoga je cilj ovog diplomskog rada i istraživanja bio ispitati i pobliže opisati obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom koja mogu biti rizična za pojavu selektivnog mutizma te utvrditi postoje li zajednička obilježja među obiteljima.

2.1. Problemi istraživanja

U skladu s ciljem istraživanja, oblikovani su sljedeći istraživački problemi:

1. Ispitati osobine ličnosti roditelja djece sa selektivnim mutizmom.
2. Ispitati strukturu i socijalne odnose obitelji.
3. Ispitati izloženost obitelji okolinskim rizičnim čimbenicima (promjena mjesta stanovanja, dvojezičnost, roditeljski odgojni stil).

2.2. Hipoteze istraživanja

Prema istraživačkim problemima, oblikovane su sljedeće hipoteze:

H1: Roditelji djece sa selektivnim mutizmom pokazuju povišenu razinu anksioznosti.

H2: Obitelji djece sa selektivnim mutizmom cjelovite su te rijetko provode vrijeme s rođacima i prijateljima.

H3: Obitelji djece sa selektivnim mutizmom bile su izložene okolinskim rizičnim čimbenicima (promjena mjesta stanovanja, dvojezičnost, roditeljski odgojni stil).

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak sudionika

U istraživanju je sudjelovalo 20 roditelja djece sa selektivnim mutizmom (16 majki i 4 oca) u rasponu dobi od 30 do 48 godina ($M=38,9$; $SD=5,79$). Najveći broj sudionika više je ili visoke stručne spreme. Budući da su oba roditelja djeteta mogla zasebno sudjelovati u istraživanju, ukupan uzorak čini 17 obitelji. Iz 3 obitelji sudjelovala su oba roditelja, a iz preostalih 14 jedan roditelj. Stoga je promatrano ukupno 17 djece u rasponu dobi od 4 do 17 godina ($M=7,73$; $SD=3,54$). Djeca nisu nužno morala imati potvrđenu dijagnozu selektivnog mutizma, ali je morala postojati opravdana sumnja na selektivni mutizam. Neka djeca trenutno pokazuju simptome selektivnog mutizma, dok su se kod druge djece simptomi smanjili ili su ih pokazivala ranije u djetinjstvu. Većina obitelji dolazi iz Zagreba i okolice, a nekolicina iz drugih dijelova Hrvatske.

3.2. Mjerni instrument

Na temelju dosadašnjih saznanja o obiteljima djece sa selektivnim mutizmom, za potrebe ovog istraživanja kreiran je online upitnik za ispitivanje obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom (Prilog 1). Upitnik se sastoji od 17 pitanja raspoređenih u 4 dijela. Prvi dio čine 4 pitanja koja se odnose na opće podatke o sudionicima poput spola, dobi, zanimanja i dobi sudionikova djeteta. Drugi dio čine pitanja o strukturi i socijalnim odnosima obitelji (s kim i koliko često roditelj samostalno i s obitelji provodi vrijeme). Treći dio odnosi se na osobine roditelja u djetinjstvu i odrasloj dobi, a pridružen mu je IPIP-NEO-120 upitnik za procjenu osobina ličnosti roditelja. Posljednji dio sastoji se od pitanja o okolinskim rizičnim faktorima (promjena mjesta stanovanja, dvojezičnost, roditeljski odgojni stilovi).

IPIP-NEO-120

International Personality Item Pool-NEO-120 (IPIP-NEO-120; Johnson, 2014) skraćena je verzija upitnika IPIP-NEO-300 (Goldberg, 1999) koji mjeri jednake konstrukte kao i NEO PI-R upitnik (Costa i McCrae, 1992). Sastoji se od 120 čestica kojima se procjenjuje 5 dimenzija ličnosti petofaktorskog modela: neuroticizam, ekstraverzija, otvorenost iskustvima, ugodnost i savjesnost. Svaka dimenzija ima 6 faceta koje obuhvaćaju po 4 čestice. Čestice su prezentirane u obliku izjavnih tvrdnji, a sudionici moraju odrediti u kojoj se mjeri tvrdnja odnosi na njih koristeći se

pritom skalom Likertovog tipa prema sljedećem tumačenju: 1 – potpuno netočno, 2 – uglavnom netočno, 3 – niti točno niti netočno, 4 – uglavnom točno, 5 – potpuno točno. Neuroticizam sadrži facete anksioznost, ljutnja, depresija, samosvjesnost, neumjerenost, ranjivost. Ekstraverzija sadrži facete sklonost prijateljstvu, društvenost, asertivnost, razina aktivnosti, traženje uzbuđenja, vedrina. Otvorenost iskustvima sadrži facete mašta, umjetnički interesi, emocionalnost, sklonost pustolovinama, intelekt, liberalizam. Ugodnost sadrži facete povjerenje, moralnost, altruizam, sklonost suradnji, skromnost, suosjećajnost. Savjesnost sadrži facete samoefikasnost, urednost, pouzdanost, težnja za postignućem, samodisciplina, opreznost.

3.3. Način prikupljanja podataka

Jedan dio podataka prikupljen je preko stručnjaka društvenih usmjerenja (logopedi, psiholozi, pedagozi, socijalni pedagozi, odgajatelji, učitelji), koji poznaju obitelji djece sa selektivnim mutizmom jer su s njima u direktnom ili indirektnom kontaktu ili su nekada prije bili u kontaktu. Oni su roditeljima djece sa selektivnim mutizmom prosljedili online upitnik kojemu su sudionici mogli pristupiti preko poveznice. Drugi dio podataka prikupljen je slanjem upita logopedima zaposlenima u vrtićima i školama. Ukoliko je vrtić ili školu pohađalo dijete sa selektivnim mutizmom čiji su roditelji bili zainteresirani za sudjelovanje, logopedi su roditeljima prosljedili poveznicu za pristupanje online upitniku. Svi sudionici su dobrovoljno i anonimno pristali sudjelovati u istraživanju.

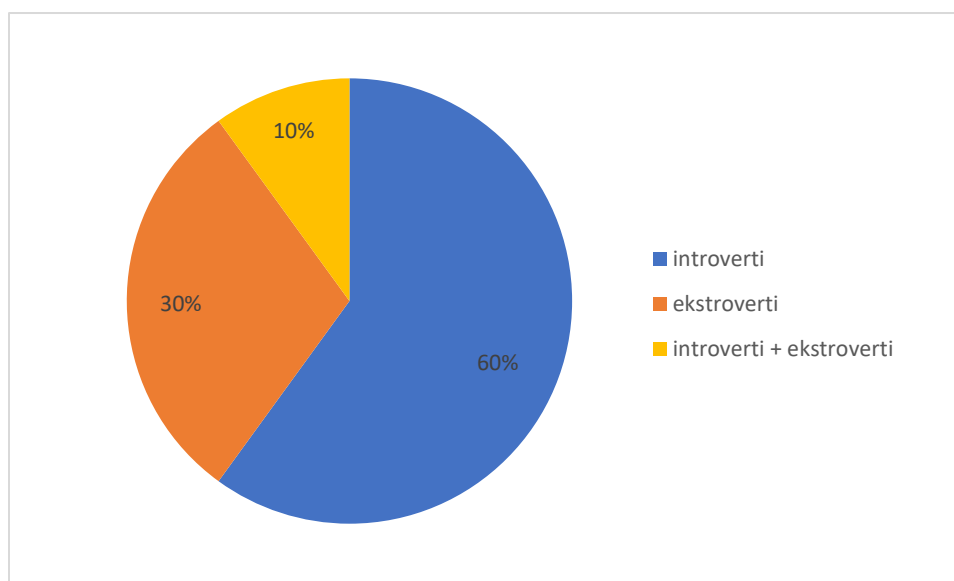
3.4. Metode obrade podataka

Obrada podataka provedena je pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics 22 i Microsoft Office Excela 2016. Podaci su analizirani deskriptivnom statistikom. Izračunati su osnovni statistički parametri za sve domene i facete IPIP-NEO-120 upitnika te frekvencije odgovora na pojedinim pitanjima. Rezultati su prikazani tablično i grafički.

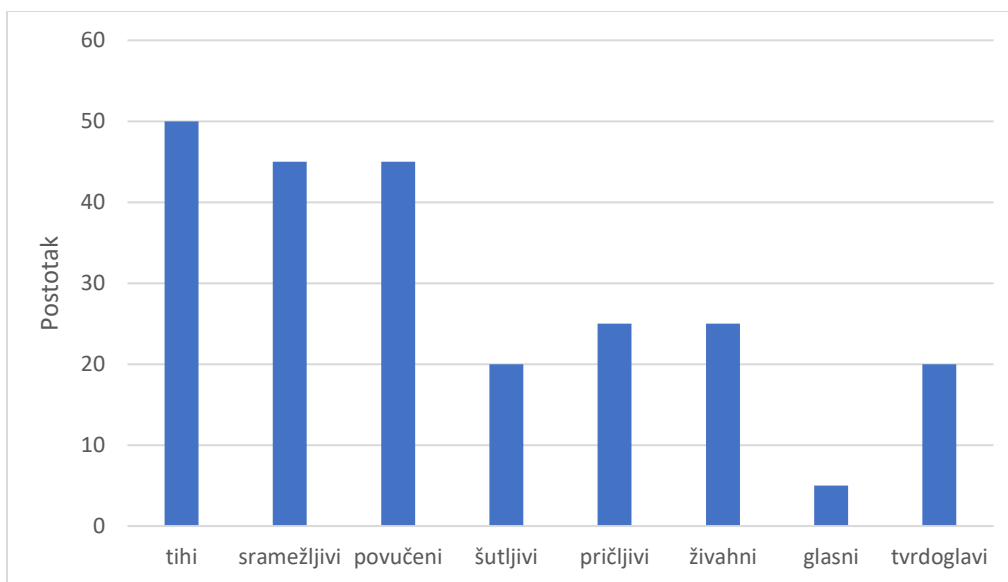
4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. Osobine ličnosti roditelja djece sa selektivnim mutizmom

Budući da mnoga djeca sa selektivnim mutizmom imaju genetsku predispoziciju za razvoj ovog poremećaja, ispitane su osobine ličnosti roditelja kako bi se utvrdilo poklapaju li se s dosadašnjim saznanjima. Željelo se ispitati kakvi su roditelji bili kao djeca. Radi jednostavnije analize, pridjevi kojima su se roditelji opisivali podijeljeni su u tri skupine: introverti (*tih*, *povučeni*, *šutljivi*, *sramežljivi*), ekstroverti (*pričljivi*, *živahni*, *glasni*) i introverti + ekstroverti. U posljednju se skupinu ubrajaju roditelji koji su se opisali jednim od pridjeva iz skupine introverti i jednim od pridjeva iz skupine ekstroverti. Navedenim osobinama pridodan je i pridjev *tvrdoglavi* jer često opisuje dio djece sa selektivnim mutizmom. Na Slici 1 vidljivo je da se najveći broj roditelja, ukupno 60%, po svojim osobinama u djetinjstvu može svrstati u skupinu introverti. Manji postotak roditelja, njih 30%, ubraja se u skupinu ekstroverti, a 10% sudionika u skupinu introverti + ekstroverti. Kombinacije osobina koje su odabrali roditelji iz treće skupine bile su *tih* i *živahni* te *pričljivi* i *sramežljivi*. Može biti neobično što se roditelji u isto vrijeme opisuju pridjevima iz skupine introverti i skupine ekstroverti, ali ako se uzme u obzir da su mnogi roditelji u djetinjstvu bili jednako sramežljivi i povučeni te da se djeca sa selektivnim mutizmom ponašaju različito u sigurnom i dobro poznatom okruženju, a drugačije u novoj situaciji, razumljivo je da je i roditeljima bilo teško odabrati pridjeve kojima bi općenito opisali sebe u djetinjstvu.



Slika 1. Osobine roditelja u djetinjstvu po skupinama.



Slika 2. Osobine roditelja u djetinjstvu.

Slika 2 detaljnije prikazuje koliki je postotak roditelja odabrao pojedinačne pridjeve. Najučestaliji pridjev bio je *tihi*. 50% roditelja (N=10) odabralo je taj pridjev kako bi opisali sebe u djetinjstvu. Slijede ga pridjevi *sramežljivi* i *povučeni*. Oba je pridjeva označilo 45% sudionika (N=9). Najrjeđe odabran pridjev iz skupine introverti bio je pridjev *šutljivi*. Ukupno 20% roditelja opisalo se tim pridjevom. Pridjevi *tihi* i *šutljivi* prilično su slični, ali opet različiti. Pridjev *šutljiv* više asocira na potpuno izbjegavanje govora što može biti razlog rjeđeg odabira ovog pridjeva. Iako su roditelji možda bili u djetinjstvu šutljivi, u ovom su se slučaju više pronašli u pridjevu *tihi* koji ukazuje na mirno i nenametljivo dijete. Od pridjeva iz skupine ekstroverti, najčešće su odabrani pridjevi *pričljivi* i *živahni* (25% sudionika, N=5), a najrjeđe pridjev *glasni* (5% sudionika, N=1). Izdvojeni pridjev *tvrdoglavi* odabralo je 20% roditelja (N=4), dva roditelja iz skupine introverti i dva roditelja iz skupine ekstroverti.

Prikazani rezultati potvrđuju prijašnja istraživanja prema kojima su roditelji djece sa selektivnim mutizmom pokazivali u djetinjstvu slične osobine kao i njihovo dijete, a najviše se među njima ističe sramežljivost. U ovom je istraživanju pridjev sramežljiv jedan od najzastupljenijih opisnih pridjeva.

Za ispitivanje osobina ličnosti roditelja djece sa selektivnim mutizmom korišten je IPIP-NEO-120 upitnik. U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci za sve domene upitnika.

Tablica 1. Deskriptivna statistika za sve domene IPIP-NEO-120 upitnika.

| Domene | N | Min | Max | M | SD |
|-----------------------|----|------|------|------|------|
| Neuroticizam | 20 | 1,67 | 3,21 | 2,59 | 0,43 |
| Ekstraverzija | 20 | 1,58 | 3,92 | 3,36 | 0,52 |
| Otvorenost iskustvima | 20 | 2,08 | 4,08 | 3,37 | 0,53 |
| Ugodnost | 20 | 3,50 | 4,29 | 4,01 | 0,21 |
| Savjesnost | 20 | 3,29 | 4,54 | 3,89 | 0,37 |

Iz Tablice 1 vidljivo je da sudionici postižu najvišu prosječnu vrijednost na dimenziji ugodnosti, a najmanju na dimenziji neuroticizma. Prosječna vrijednost viša je i na dimenziji savjesnosti, a vrijednosti na dimenzijama ekstraverzije i otvorenosti iskustvima približno su jednake. U Tablici 2 istaknuti su deskriptivni podaci za sve facete dimenzije ugodnosti, a u Tablici 3 za sve facete dimenzije neuroticizma.

Tablica 2. Deskriptivna statistika za sve facete domene ugodnosti.

| Ugodnost | N | Min | Max | M | SD |
|-------------------|----|------|------|------|------|
| Povjerenje | 20 | 2,25 | 4,75 | 3,53 | 0,57 |
| Moralnost | 20 | 3,75 | 5,00 | 4,71 | 0,37 |
| Altruizam | 20 | 3,67 | 5,00 | 4,42 | 0,45 |
| Sklonost suradnji | 20 | 3,75 | 5,00 | 4,43 | 0,42 |
| Skromnost | 20 | 2,00 | 4,75 | 3,11 | 0,64 |
| Suosjećajnost | 20 | 2,25 | 5,00 | 3,86 | 0,69 |

Prosječne vrijednosti sudionika na dimenziji ugodnosti više su u odnosu na ostale dimenzije. Najviše prosječne vrijednosti postignute su na faceti moralnosti što upućuje na to da se roditelji procjenjuju visoko moralnim osobama. S obzirom na prosječne vrijednosti ostalih faceta, može se zaključiti da se roditelji smatraju altruističnim i suosjećajnim osobama koje su sklone suradnji i imaju povjerenja u druge. Skromnost je faceta s najnižom prosječnom vrijednosti unutar ove dimenzije.

Tablica 3. Deskriptivna statistika za sve facete domene neuroticizma.

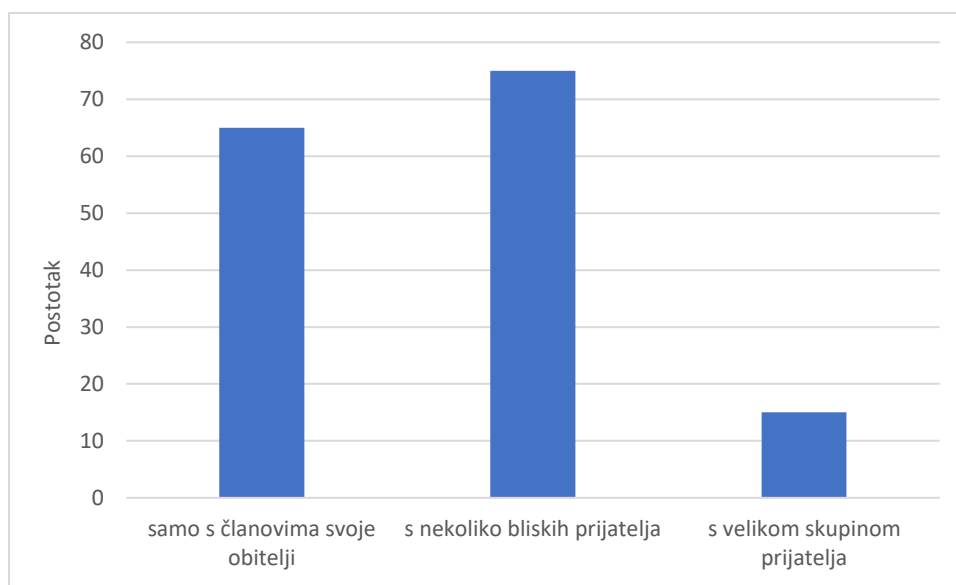
| Neuroticizam | N | Min | Max | M | SD |
|---------------|----|------|------|------|------|
| Anksioznost | 20 | 1,00 | 4,00 | 2,81 | 0,71 |
| Ljutnja | 20 | 1,00 | 3,75 | 2,33 | 0,68 |
| Depresija | 20 | 1,00 | 4,00 | 2,04 | 0,82 |
| Samosvjesnost | 20 | 2,00 | 4,25 | 2,93 | 0,62 |
| Neumjerenost | 20 | 1,75 | 3,25 | 2,62 | 0,45 |
| Ranjivost | 20 | 1,75 | 3,50 | 2,80 | 0,56 |

Deskriptivna statistika pokazuje da sudionici postižu najniže vrijednosti na dimenziji neuroticizma što je u potpunosti suprotno očekivanim rezultatima s obzirom na mnogobrojna istraživanja koja ukazuju na visoku razinu anksioznosti kod roditelja djece sa selektivnim mutizmom. Usporedbom među facetama, vidljive su nešto više prosječne vrijednosti na dimenziji samosvjesnosti, a potom i anksioznosti, ali nedovoljno da bi se govorilo o povišenoj razini anksioznosti. Neobično je što su najniže prosječne vrijednosti postignute upravo na dimenziji neuroticizma na kojoj su se očekivale znatno više prosječne vrijednosti. Analizirajući u cjelini dobivene rezultate, zaključuje se da bi oni mogli ukazivati na socijalno poželjno odgovaranje ispitanika jer su vrijednosti visoke na onim dimenzijama na kojima je i poželjno da budu visoke, a niske na onima na kojima to nije poželjno. Međutim, da bi se moglo detaljnije zaključivati o rezultatima, u narednim bi istraživanjima bilo poželjno provesti složeniju statističku analizu.

4.2. Struktura i socijalni odnosi obitelji

Analizom strukture obitelji utvrđeno je da 14 djece (82,35%) živi u cjelovitim obiteljima. U jednoroditeljskim obiteljima s majkom kao skrbnicom živi troje djece (17,65%). 14 djece ima brata/braću i/ili sestru/sestre. Troje djece nema brata i/ili sestru, tj. jedinci su. Dvoje djece, osim s roditeljima i bratom/braćom i/ili sestrom/sestrama, živi i s bakom, djedom ili drugim ukućanima. Ovim istraživanjem nije ispitan redoslijed rođenja u obiteljima s više djece niti broj i dob braće i sestara.

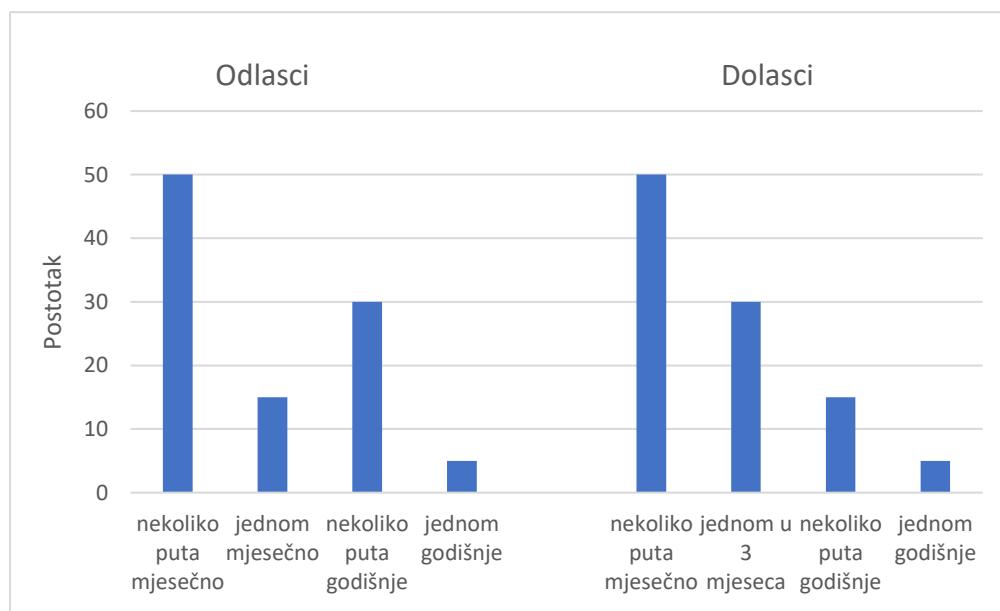
Kako bi se ispitali socijalni odnosi obitelji, roditeljima su postavljena pitanja o osobama s kojima vole provoditi svoje slobodno vrijeme te o učestalosti održavanja društvenih odnosa s rođacima i prijateljima. Dobiveni rezultati prikazani su na Slikama 3 i 4.



Slika 3. Osobe s kojima roditelji provode slobodno vrijeme.

Slika 3 prikazuje s kojim osobama roditelji vole provoditi svoje slobodno vrijeme. Roditelji su imali mogućnost višestrukog odabira odgovora. Rezultati pokazuju da 75% roditelja (N=15) voli provoditi svoje slobodno vrijeme s nekoliko bliskih prijatelja, 65% roditelja (N=13) voli provoditi slobodno vrijeme s članovima svoje obitelji, a 15% roditelja (N=3) provodi slobodno vrijeme s velikom skupinom prijatelja. Uzevši u obzir višestruki odabir odgovora, analiza je pokazala da 45% roditelja (N=9) slobodno vrijeme provodi i s članovima svoje obitelji i s nekoliko bliskih

prijatelja. 15% roditelja (N=3) provodi vrijeme samo s članovima svoje obitelji, 25% roditelja (N=5) samo s nekoliko bliskih prijatelja, a 10% roditelja (N=2) s velikom skupinom prijatelja. 5% roditelja (N=1) voli provoditi slobodno vrijeme sa sve tri skupine. Roditelji koji su naveli da vole provoditi slobodno vrijeme s velikom skupinom prijatelja, ujedno su i roditelji koji su sebe u djetinjstvu opisivali pridjevima iz skupine ekstroverti (*pričljivi, živahni, glasni*) te su, prema IPIP-NEO-120 upitniku, postizali više rezultate na dimenziji ekstraverzije. S druge strane, roditelji koji su sebe u djetinjstvu opisivali pridjevima iz skupine introverti (*tihi, povučeni, šutljivi, sramežljivi*), navodili su da više vole provoditi vrijeme s članovima svoje obitelji i/ili s nekoliko bliskih prijatelja. Tu skupinu čini većina roditelja što znači da vole provoditi vrijeme u krugu bliskih osoba s kojima se osjećaju ugodno i opušteno, a možda nerado provode vrijeme s većom grupom ljudi koji im nisu dobro poznati i bliski. Na pitanje o učestalosti provođenja vremena samostalno s prijateljima izvan kuće, 35% roditelja (N=7) odgovorilo je da jednom mjesečno provodi vrijeme s prijateljima izvan kuće, a 30% sudionika (N=6) čak jednom tjedno. 10% roditelja (N=2) provodi vrijeme s prijateljima vrlo često, nekoliko puta tjedno, dok jednakih 10% roditelja (N=2) to čini rjeđe, jednom u 3 mjeseca. Preostalih 15% roditelja (N=3) provodi vrijeme s prijateljima 3 do 4 puta mjesečno. S obzirom na to da više roditelja provodi vrijeme s nekoliko bliskih prijatelja nego samo s članovima obitelji te su zajednički susreti prilično učestali, nije moguće potvrditi prethodna saznanja o socijalnoj izoliranosti i provođenju vremena isključivo unutar najuže obitelji.



Slika 4. Odlasci u posjet rođacima i prijateljima i dolasci rođaka i prijatelja u posjet obitelji.

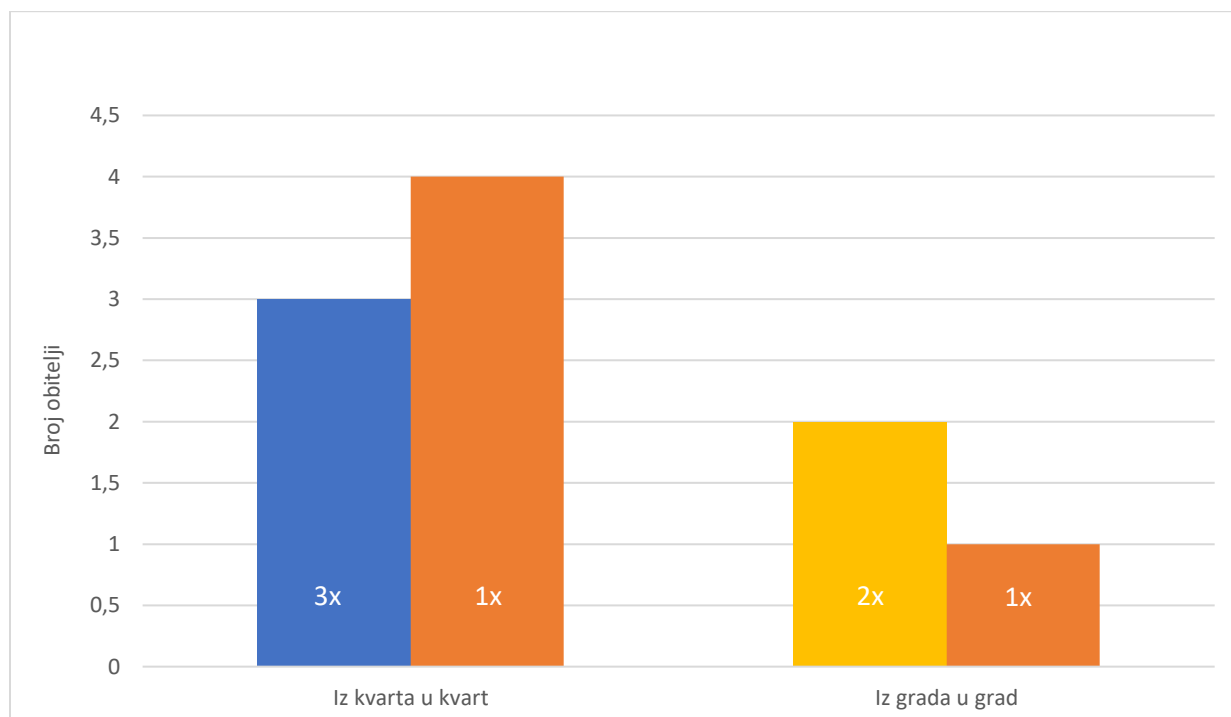
Slika 4 prikazuje koliko često cijela obitelj odlazi u posjet rođacima i prijateljima te koliko često rođaci i prijatelji posjećuju obitelj djeteta sa selektivnim mutizmom. 50% roditelja (N=10) posjećuje rođake i prijatelje zajedno s obitelji nekoliko puta mjesečno. 30% roditelja (N=6) rođake i prijatelje posjećuje nekoliko puta godišnje. Manji postotak roditelja, njih 15% (N=3), odlazi u posjet jednom mjesečno te 5% (N=1) odlazi u posjet jednom godišnje. Slični rezultati dobiveni su i za dolaske rođaka i prijatelja u posjet obitelji djeteta sa selektivnim mutizmom. 50% roditelja (N=10) ponovno je odabralo odgovor najveće učestalosti posjeta - nekoliko puta mjesečno. 30% roditelja (N=6) navodi da njihovu obitelj posjećuju rođaci i prijatelji jednom u 3 mjeseca. Nekoliko puta godišnje rođaci i prijatelji posjećuju 15% (N=3) obitelji, a jednom godišnje 5% (N=1) obitelji. Za većinu obitelji podjednako su učestali odlasci i dolasci u posjet, najčešće nekoliko puta mjesečno, no za neke obitelji (N=5) učestaliji su dolasci u posjet nego odlasci u posjet što može značiti da te obitelji manje iniciraju posjete rođacima i prijateljima zbog želje za zajedničkim druženjem. Ipak, neke obitelji (N=4) češće odlaze u posjet obitelji i prijateljima, a manje se dolazi u posjet njihovoj obitelji. Ovo istraživanje nije uključivalo kontrolnu skupinu te, stoga, nije moguće uspoređivati rezultate, ali na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da većina roditelja, i samostalno i s obitelji, intenzivno provodi vrijeme s rođacima i prijateljima. Suprotno očekivanjima da će roditelji i obitelji djece sa selektivnim mutizmom biti manje socijalno aktivni, rezultati su slični onima u istraživanju Ford i sur. (1998) u kojem su obitelji osoba sa selektivnim mutizmom bile sklonije socijalnoj aktivnosti nego socijalnoj povučenosti. Bilo bi dobro uključiti i kontrolnu skupinu kako bi se mogle uočiti potencijalne razlike. Moguće je da su obitelji djece sa selektivnim mutizmom druželjubive i socijalno aktivne, ali unutar uže obitelji i manjeg kruga bliskih prijatelja.

4.3. Izloženost okolinskim rizičnim čimbenicima

Nastojeći ispitati izloženost obitelji, tj. djece, dodatnim okolinskim rizičnim čimbenicima, postavljena su pitanja o promjeni mjesta stanovanja, dvojezičnosti i roditeljskim odgojnim stilovima. Kako bi se ispitalo koliko je djece bilo izloženo promjeni mjesta stanovanja, što je kod neke djece možda uključivalo i promjenu vrtića ili škole, podaci su prikazani na razini obitelji (N=17), a ne roditelja kao pojedinaca. Rezultati su prikazani u Tablici 4 i na Slici 5.

Tablica 4. Broj obitelji s obzirom na promjenu mjesta stanovanja tijekom života djeteta.

| Obitelji koje <i>su</i> promijenile mjesto stanovanja | Obitelji koje <i>nisu</i> promijenile mjesto stanovanja |
|---|---|
| 10 | 7 |



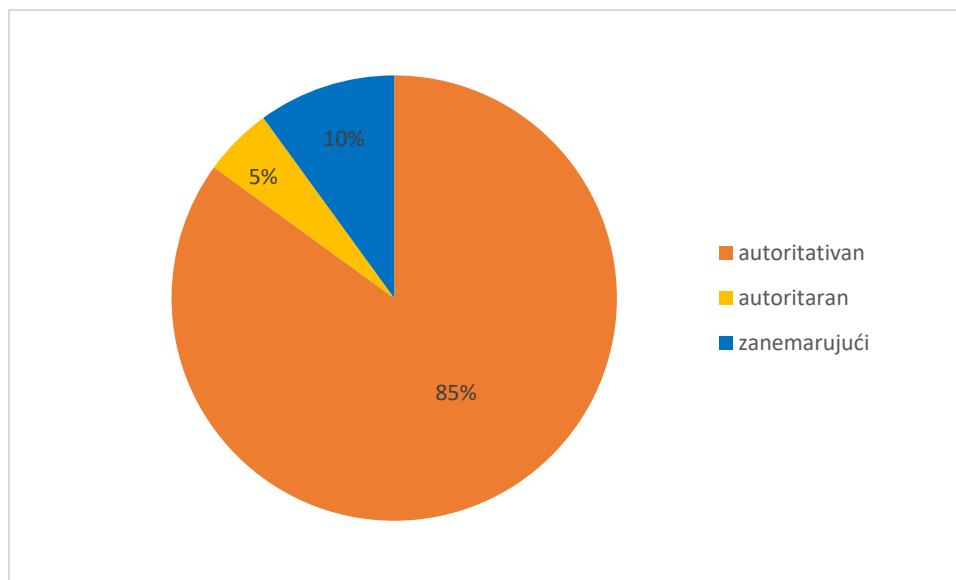
Slika 5. Obitelji koje su promijenile mjesto stanovanja.

Tablica 4 prikazuje koliko je obitelji promijenilo mjesto stanovanja tijekom života svog djeteta, a koliko obitelji nije mijenjalo mjesto stanovanja. Više je onih obitelji (N=10) koje su promijenile mjesto stanovanja nego onih koje nisu (N=7). Stoga se može zaključiti da je 10 djece (58,82%) bilo izloženo promjeni mjesta stanovanja, a 7 djece (41,18%) nije bilo izloženo tom rizičnom čimbeniku. Slika 4 detaljnije prikazuje učestalost i način promjene mjesta stanovanja. Od 10 obitelji koje su promijenile mjesto stanovanja, 7 obitelji preseljavalo se iz kvarta u kvart (unutar istog grada). 3 su obitelji mijenjale mjesto stanovanja 3 puta, a 4 obitelji jednom. Preostale 3 obitelji, od ukupno 10, preseljavale su se iz grada u grad. 2 su obitelji promijenile mjesto stanovanja 2 puta, dok se jedna obitelj jednom preselila iz grada u grad. Nijedna se obitelj nije preselila iz jedne države u drugu. Na temelju navedenih rezultata vidljivo je da je većina obitelji djece sa selektivnim mutizmom barem jednom promijenila mjesto stanovanja, a polovina obitelji

i više puta. Prema literaturi, promjena mjesta stanovanja životni je događaj koji može biti vrlo stresan za dijete s prirodnom tendencijom ka sramežljivosti te tako postati „okidačem“ selektivnog mutizma. Dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjima Kristensen (2000) i Ford i sur. (1998) u kojima je uočena povećana prevalencija učestalih promjena mjesta stanovanja, škole ili vrtića među djecom sa selektivnim mutizmom. Ipak, trebalo bi još ispitati kada je obitelj mijenjala mjesto stanovanja, prije ili poslije pojave selektivnog mutizma, kako bi se utvrdilo je li taj događaj mogao utjecati na pojavu poremećaja.

Premda se i dvojezičnost smatra jednim od okolinskih rizičnih čimbenika, nije se pokazala značajnim čimbenikom u ovom istraživanju. Od ukupno 17 obitelji, samo se u jednoj obitelji uz hrvatski jezik govori i drugi jezik. U svim ostalim obiteljima (N=16) hrvatski je jedini jezik koji se govori u obitelji i kojem su djeca izložena.

Od roditelja djece sa selektivnim mutizmom tražilo se da procijene vlastiti odgojni stil odabirući jednu od ponuđenih tvrdnji, a Slika 6 prikazuje dobivene rezultate.



Slika 6. Samoprocjena roditeljskog odgojnog stila.

Najveći broj roditelja, 85% (N=17), opredijelio se za tvrdnju „Ja određujem pravila, a kada ih moje dijete prekrši, nastojimo razgovarati o tome i međusobno se slušati“ koja odražava autoritativan

stil odgoja. Ovaj stil odgoja obuhvaća postavljanje granica i provođenja nadzora, ali i pružanje topline i potpore te uspostavljanje odnosa prihvaćanja. 10% (N=2) roditelja opredijelilo se za tvrdnju „Dopuštam svom djetetu da čini ono što misli da je najbolje“ koja odražava zanemarujući stil odgoja. Djetetu se ne daje dovoljno topline i potpore niti mu se postavljaju granice. 5% roditelja (N=1) izabralo je tvrdnju „Ja određujem pravila koja se moraju poštivati, a kada ih moje dijete prekrši, slijedi kazna“ koja opisuje autoritaran stil odgoja, ističući velika očekivanja i strogi nadzor uz nedostatak topline i potpore (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Iako u ovom istraživanju nije sudjelovala kontrolna skupina s kojom bi se usporedili dobiveni rezultati, većina roditelja odabire autoritativan stil odgoja koji se smatra poželjnim stilom odgoja u odnosu na druge stilove (Bornstein, 2002). Naravno, ne može se na temelju predstavljenih tvrdnji jasno odrediti i tvrditi koji točno stil prakticiraju roditelji djece sa selektivnim mutizmom. Potrebno je detaljnije ispitati njihove odgojne stilove, kako upitnicima samoprocjene, tako i opažanjem odnosa roditelja i djeteta.

4.4. Nedostaci istraživanja

Potrebno je istaknuti i nekoliko nedostataka ovog istraživanja. Nije moguće generalizirati dobivene rezultate jer je uzorak od ukupno 20 sudionika, odnosno 17 obitelji, mali uzorak. Također, uzorak nije reprezentativan jer postoje velike razlike među obiteljima s obzirom na dob djeteta, dob pojave selektivnog mutizma i trenutne simptome selektivnog mutizma. Budući da nemaju sva djecu potvrđenu dijagnozu selektivnog mutizma te da je za sudjelovanje u istraživanju bila dovoljna opravdana sumnja, postoji mogućnost da nemaju sva djeca zaista selektivni mutizam nego da se radi o nekom drugom stanju što bi trebalo ispitati diferencijalno-dijagnostičkom procjenom. Nadalje, postoje nedostaci i u mjernom instrumentu koji se koristio u ovom istraživanju. Kako bi se zadržalo prihvatljivo vrijeme za ispunjavanje upitnika, nije bilo moguće uvrstiti i postaviti dodatna pitanja kojima bi se detaljnije ispitala određena obilježja obitelji. Pitanja iz upitnika nisu dovoljno opsežna da bi se pojedina obilježja mogla kvalitetno ispitati te da bi se o njima moglo jasnije i točnije zaključivati. Međutim, ovo istraživanje može biti dobar početak za daljnja istraživanja kojima bi se obuhvatilo i preciznije ispitalo više obilježja. Svakako bi bilo dobro uključiti i kontrolnu skupinu kako bi se mogle utvrditi potencijalne razlike.

5. POTVRDA PRETPOSTAVKI

H1: Roditelji djece sa selektivnim mutizmom pokazuju povišenu razinu anksioznosti.

Odbija se.

H2: Obitelji djece sa selektivnim mutizmom cjelovite su te rijetko provode vrijeme s rođacima i prijateljima.

Djelomično se prihvaća.

H3: Obitelji djece sa selektivnim mutizmom bile su izložene okolinskim rizičnim čimbenicima (promjena mjesta stanovanja, dvojezičnost, roditeljski odgojni stil).

Djelomično se prihvaća.

6. ZAKLJUČAK

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj multifaktorske etiologije. Različiti genetski, okolinski i neurorazvojni čimbenici zajedno s temperamentom mogu dovesti do pojave ovog poremećaja. Važnu ulogu u tome ima i obitelj djeteta sa selektivnim mutizmom koja može utjecati na pojavu i podržavanje ovog poremećaja kroz genetsku i okolinsku komponentu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati i pobliže opisati obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom koja mogu biti rizična za pojavu selektivnog mutizma te utvrditi postoje li zajednička obilježja među obiteljima. Naglasak je bio na ispitivanju osobina ličnosti roditelja, strukture i socijalnih odnosa obitelji te izloženosti obitelji okolinskim rizičnim čimbenicima (promjena mjesta stanovanja, dvojezičnost, roditeljski odgojni stil). Rezultati su pokazali da je najviše roditelja (60%) u djetinjstvu bilo tiho, sramežljivo, povučeno ili šutljivo, kao što su i djeca sa selektivnim mutizmom u novim i nepoznatim situacijama. Ipak, procjenom osobina ličnosti roditelja, nije potvrđena pretpostavljajuća povišena razina anksioznosti. Obitelji su većinski cjelovite te vrlo često provode vrijeme s rođacima i prijateljima. Roditelji najčešće provode vrijeme s članovima svoje obitelji i s nekoliko bliskih prijatelja. Za većinu obitelji vrlo su učestali (nekoliko puta mjesečno) odlasci u posjet rođacima i prijateljima, kao i dolasci rođaka i prijatelja u posjet njihovoj obitelji. Od 3 promatrana okolinska rizična čimbenika, jedino se značajnije istaknula promjena mjesta stanovanja. Veći je postotak obitelji, a ujedno i djece (58,82%), barem jednom promijenio mjesto stanovanja, a polovina njih i više puta. Dobiveni rezultati ukazuju na važnost ispitivanja obilježja obitelji prilikom procjene djeteta sa selektivnim mutizmom. Nužno je ispitati obiteljsku anamnezu kao dio genetskih faktora koji može pridonijeti pojavi poremećaja, ali i dinamiku obitelji kako bi se utvrdilo utječe li i na koji način obiteljsko okruženje na pojavu i održavanje selektivnog mutizma. Ukoliko i postoje određene poteškoće unutar obitelji koje mogu utjecati na razvoj poremećaja ili ga dodatno učvrstiti, važno ih je identificirati kako bi se tijekom terapijskog procesa mogle mijenjati ili otkloniti.

7. LITERATURA

Alyanak, B., Kilincaslan, A., Harmanci, H.S., Demirkaya, S.K., Yurtbay, T., Vehid, H.E. (2013). Parental adjustment, parenting attitudes and emotional and behavioral problems in children with selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 9-15.

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

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.

Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D.R., Rosenbaum, J.F., Herot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J., Faraone, S.V. (2001). Further Evidence of Association Between Behavioral Inhibition and Social Anxiety in Children. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.

Bornstein, M.H. (2002). *Handbook of Parenting (2e)*. Volume 1: Children and Parenting. U: M.H. Bornstein (Ur.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Brown, J.B., Lloyd, H. (1975). A controlled study of children not speaking at school. *Journal of the Association of Workers with Maladjusted Children*, 3, 49-63.

Buzzella, B.A., Ehrenreich-May, J., Pincus, D.B. (2011). Comorbidity and Family Factors Associated with Selective Mutism. *Child Development Research*, 2011, 1-9.

Carbone, D., Schmidt, L.A., Cunningham, C., McHolm, A.E., Edison, S., Pierre, J.S., Boyle, M.H. (2010). Behavioral and Socio-Emotional Functioning in Children With Selective Mutism: A Comparison With Anxious and Typically Developing Children Across Multiple Informants. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1057-1067.

Chavira, D.A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S., Stein, M.B. (2007). Selective Mutism and Social Anxiety Disorder: All in the Family? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1464-1472.

- Cohan, S.L., Chavira, D.A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S.C., Stein, M.B. (2008). Refining the Classification of Children with Selective Mutism: A Latent Profile Analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 770-784.
- Cohan, S.L., Price, J.M., Stein, M.B. (2006). Suffering in Silence: Why a Developmental Psychopathology Perspective on Selective Mutism Is Needed. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 341-355.
- Crundwell, R.M.A. (2006). Identifying and Teaching Children with Selective Mutism. *TEACHING Exceptional Children*, 38, 48–54.
- 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, 1363-1372.
- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Dimoski, S. (2016). Savremena shvatanja selektivnog mutizma. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15, 347-369.
- 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, 836-846.
- Driessen, J., Blom, J.D., Muris, P., Blashfield, R.K., Molendijk, M.L. (2020). Anxiety in Children with Selective Mutism: A Meta-analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, 51, 330-341.
- 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.
- 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, 1451–1459.

- Ford, M.A., Sladeczek, I.E., Carlson, J., Kratochwill, T.R. (1998). Selective Mutism: Phenomenological Characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13, 192-227.
- Garcia Coll, C., Kagan, J., Reznick, J.S. (1984). Behavioral inhibition in young children. *Child Development*, 55, 1005-1019.
- Gensthaler, A., Khalaf, S., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C.M., Schwenck, C. (2016). Selective mutism and temperament: the silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 1113-1120.
- Giddan, J.J., Ross, G.J. Sechler, L.L., Becker, B.R. (1997). Selective mutism in elementary school: Multidisciplinary interventions. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28, 127-133.
- Goll, K. (1979). Role structure and subculture in families of elective mutists. *Family Process*, 18, 55-68.
- Henkin, Y., Bar-Haim, Y. (2015). An Auditory-Neuroscience Perspective on the Development of Selective Mutism. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 12, 86-93.
- Hua, A., Major, N. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(1), 114–120.
- Johnson, M., Wintgens, A. (2001). *The selective mutism resource manual*. Bicester: Speechmark Publishing Ltd.
- Joseph, P.R. (1999). Selective Mutism – The Child Who Doesn't Speak at School. *Pediatrics*, 104, 308-309.
- Kagan, J., Reznick, J.S., Snidman, N. (1987). The Physiology and Psychology of Behavioral Inhibition in Children. *Child Development*, 58, 1459-1473.
- Kolvin, I., Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 22, 219-232.
- Kristensen, H. (2002). Non-specific Markers of Neurodevelopmental Disorder/Delay in Selective Mutism: A case control study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 71-78.

- Kristensen, H. (2000). Selective Mutism and Comorbidity With Developmental Disorder/Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 249-256.
- Kristensen, H., Oerbeck, B., Manassis, K. (2019). Selective Mutism. U: S.N. Compton, M. Villabona i H. Kristensen (Ur.), *Pediatric Anxiety Disorders*, (str. 225-250). Cambridge: Academic Press.
- Kristensen, H., Torgersen, S. (2001). MCMI-II personality traits and symptom traits in parents of children with selective mutism: A case-control study. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 648-652.
- Krohn, D.D., Weckstein, S.M., Wright, H.L. (1992). A Study of the Effectiveness of a Specific Treatment for Elective Mutism. . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 711-718.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H., Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 24-29.
- Manassis, K., Tannock, R., Garland, J., Minde, K., McInnes, A., Clark, S. (2007). The Sounds of Silence: Language, Cognition, and Anxiety in Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1187-1195.
- Manassis, K., Fung, D., Tannock, R., Sloman, L., Fiksenbaum, L., McInnes, A. (2003). Characterizing Selective Mutism: Is It More Than Social Anxiety? *Depression and Anxiety*, 18, 153-161.
- McHolm, A.E., Cunningham, C.E., Vanier, M.K. (2005). *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland: New Harbinger Publications.
- McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., Tannock, R. (2004). Narrative Skills in Children With Selective Mutism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13, 304-315.
- Meyers, S.V. (1984). Elective mutism in children: A family systems approach. *The American Journal of Family Therapy*, 12, 39-46.

- Muchnik, C., Roth, Ari-Even Roth, D., Hildesheimer, M., Arie, M., Bar-Haim, Y., Henkin, Y. (2013). Abnormalities in Auditory Efferent Activities in Children with Selective Mutism. *Audiology and Neurotology*, 18, 353-361.
- Muris, P., Hendriks, E., Bot, S. (2016). Children of Few Words: Relations Among Selective Mutism, Behavioral Inhibition, and (Social) Anxiety Symptoms in 3- to 6-Year-Olds. *Child psychiatry and human development*, 47, 94-101.
- Muris, P., Ollendick, T. H. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 151–169.
- Nieves, M.M., Mesa, F., Beidel, D.C. (2012). *Encyclopedia of Human Behavior*, 302-306.
- Oerbeck, B., Manssis, K., Overgaard, K.R., Kristensen, H. (2019). Selective Mutism. U: J.M. Rey i A. Martin (Ur.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, (str. 1-23). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2019.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., Gutenbrunner, C. (2001). A Follow-Up Study of 45 Patients With Elective Mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 284-296.
- Rosenberg, J.B., Lindblad, M.B. (1978). Behavior Therapy in a Family Context: Treating Elective Mutism. *Family Process*, 17, 77-82.
- Scott, S., Beidel, D.C. (2011). Selective Mutism: An Update and Suggestions for Future Research. *Current Psychiatry Reports*, 13, 251-257.
- Sharkey, L. McNicholas, F. (2008). „More Than 100 Years of Silence“, Elective Mutism: A Review of the Literature. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 255-263.
- Standart, S., Le Couteur, A. (2003). The Quiet Child: A Literature Review of Selective Mutism. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 154-160.
- Stein, M.B., Yang, B.Z., Chavira, D.A., Hitchcock, C.A., Sung, S.C., Shipon-Blum, E., Gelernter, J. (2011). A Common Genetic Variant in the Neurexin Superfamily Member CNTNAP2 Is

Associated With Increased Risk for Selective Mutism and Social Anxiety-Related Traits. *Biological Psychiatry*, 69, 825-831.

Steinhausen, H.C., Adamek, R. (1997). The family history of children with elective mutism: a research report. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 107-111.

Steinhausen, H.C., Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 606–614.

Vecchio, J.L., Kearney, C.A. (2005). Selective Mutism in Children: Comparison to Youths With and Without Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 31-37.

Viana, A.G., Beidel, D.C., Rabian, B. (2009). Selective Mutism: A Review and Integration of the Last 15 Years. *Clinical Psychology Review*, 29, 57-67.

Wergeland, H. (1979). Elective mutism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 59, 218-228.

Wright, H.L. (1968). A clinical study of children who refuse to talk in school. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 603-617.

Yeganeh, R., Beidel, D.C., Turner, S.M. (2006). Selective mutism: more than social anxiety? *Depression and Anxiety*, 23, 117-123.

8. PRILOZI

Prilog 1.

Upitnik za ispitivanje obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom

Poštovani/a,

pred Vama je upitnik osmišljen za potrebe istraživanja „Obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom“ koje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada na studiju logopedije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, pod mentorstvom doc.dr.sc. Sanje Šimleše. Cilj ovog istraživanja je ispitati obilježja obitelji djece sa selektivnim mutizmom i utvrditi postoje li zajedničke karakteristike među obiteljima djece sa selektivnim mutizmom.

Za ispunjavanje upitnika potrebno je izdvojiti 10 minuta. Sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je dobrovoljno i u bilo kojem trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika bez ikakvih posljedica. Sudjelovanje u istraživanju je i anonimno. Vaši osobni podaci neće nigdje biti vidljivi, a rezultati će se obrađivati na grupnoj razini. Ukoliko imate pitanja vezana uz istraživanje ili Vas zanimaju rezultati istraživanja, možete se javiti na mail periciv@erf.hr

Daljnijim ispunjavanjem ovog upitnika potvrđujete da ste razumjeli gore navedene informacije te da dobrovoljno pristajete na sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed Vam zahvaljujem na izdvojenom vremenu i suradnji.

Ivona Perić, studentica 2. godine diplomskog studija logopedije

1. Spol

- muško
- žensko

2. Dob

4. Zanimanje

5. Označite osobe s kojima živi Vaše dijete.

- majka
- otac
- brat/sestra
- baka

- djed
- ostali

6. Jeste li ikada mijenjali mjesto stanovanja tijekom života Vašeg djeteta?

- Da
- Ne

pitanja koja slijede ukoliko je odgovor na 6. pitanje **Da*

6.1. Koliko puta ste mijenjali mjesto stanovanja tijekom života Vašeg djeteta?

6.2. Na koji način ste mijenjali mjesto stanovanja tijekom života Vašeg djeteta?

- iz kvarta u kvart (unutar istog grada)
- iz grada u grad
- iz države u državu

7. Govori li se u Vašoj obitelji nekim drugim jezikom osim hrvatskim?

- Da
- Ne

pitanje koje slijedi ukoliko je odgovor na 7. pitanje **Da*

7.1. Kojim se još jezikom govori u Vašoj obitelji osim hrvatskim?

8. Koja tvrdnja najbolje opisuje Vaš stil odgoja?

- Ja određujem pravila koja se moraju poštivati, a kada ih moje dijete prekrši, slijedi kazna.
- Ja određujem pravila, a kada ih moje dijete prekrši, nastojimo razgovarati o tome i međusobno se slušati.
- Dopuštam svom djetetu da čini ono što misli da je najbolje.
- Nisu mi toliko važna pravila, važno mi je da je moje dijete sretno i da ima sve što poželi.

9. Kakvi ste bili kao dijete? (moguće označiti više odgovora)

- tihi
- pričljivi
- povučeni
- živahni
- glasni

- tvrdoglavi
- šutljivi
- sramežljivi

10. Kada se nađete u novoj situaciji s nepoznatim osobama, kako postupate?

- lako prilazite novim osobama i započinjete razgovor
- ne prilazite prvi novim osobama, ali nastavljate razgovor ukoliko nepoznata osoba pristupi Vama
- izbjegavate upoznavanje novih osoba i razgovor s njima ukoliko to nije nužno

11. S kim volite provoditi svoje slobodno vrijeme?

- samo s članovima svoje obitelji
- s nekoliko bliskih prijatelja
- s velikom skupinom prijatelja

12. Koliko često Vi kao roditelj provodite svoje slobodno vrijeme s prijateljima izvan kuće?

- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- 3-4 puta mjesečno
- jednom mjesečno
- jednom u 3 mjeseca

13. Koliko često posjećujete rodbinu i prijatelje zajedno s obitelji?

- nekoliko puta mjesečno
- jednom mjesečno
- nekoliko puta godišnje
- jednom godišnje

14. Koliko često Vašu obitelj posjećuju rodbina i prijatelji?

- nekoliko puta mjesečno
- jednom u 3 mjeseca
- nekoliko puta godišnje
- jednom godišnje