Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Burić, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:334190

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Mirna Burić

Zagreb, rujan, 2017.g.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Mirna Burić

doc.dr.sc. Maja Cepanec

doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Zagreb, rujan, 2017.g.

Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Mirna Burić

doc.dr.sc. Maja Cepanec

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

Sažetak

Selektivni mutizam (SM) je rijedak anksiozni poremećaj obilježen trajnom odsutnošću govora u socijalnim situacijama u kojima se od osobe očekuje da govori (npr. u školi), čak i kada osoba može govoriti u drugim situacijama (npr. kod kuće). Zbog toga što rijetko započinju interakcije s drugim ljudima te izbjegavaju sudjelovati u razgovoru, djeca sa selektivnim mutizmom imaju značajno manje prilika za usvajanje socijalnih i jezičnih vještina prikladnih dobi, kao i slabija akademska postignuća. Brojna su istraživanja pokazala kako djeca sa selektivnim mutizmom u komunikaciji s drugima često upotrebljavaju različite oblike neverbalnog ponašanja (kimanje, pokazivanje, izrazi lica i sl.). Cilj ovoga rada bio je ispitati obilježja neverbalne komunikacije u djece predškolske i rane školske dobi koja imaju selektivni mutizam te utvrditi i opisati koja su obilježja zajednička djeci sa selektivnim mutizmom i djeci s poremećajem iz spektra autizma (PSA) u situacijama u kojima se očituje selektivni mutizam. Osim toga, cilj rada bio je odrediti razlikovna obilježja djece sa selektivnim mutizmom i djece s poremećajem iz spektra autizma u ispitnoj situaciji kako bi se dobile smjernice koje će olakšati sam postupak dijagnosticiranja selektivnog mutizma. Obilježja neverbalne komunikacije ispitana su Opservacijskim protokolom za dijagnostiku autizma (ADOS-2; Lord i sur., 2012), a u istraživanju je sudjelovalo sedam djevojčica u dobi između 5.3 i 9.6 godina. Rezultati su pokazali kako je većina djece sa selektivnim mutizmom imala minimalan kontakt očima (57,1 %) te oskudne izraze lica. Djeca su koristila konvencionalne, informativne i instrumentalne geste kako bi odgovorila na pitanja, no opisne javile su se u vrlo malom broju. Nadalje, djevojčice su rijetko započinjale socijalne interakcije, davale informacije o sebi te tražile informacije od ispitivača. Iako su obilježja komunikacije i interakcija djevojčica sa selektivnim mutizmom u ispitnoj situaciji prilično nalikovala obilježjima djece s PSA-om, postoje ponašanja koja čine razlikovna obilježja ova dva poremećaja. Odstupanja u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u djece sa selektivnim mutizmom prisutna su samo u određenim situacijama. Isto tako, nepostojanje stereotipnih i drugih neuobičajenih ponašanja, upotreba gesta te afektivni socijalni odnosi jasno razlikuju selektivni mutizam i poremećaj iz spektra autizma.

Ključne riječi: selektivni mutizam, neverbalna komunikacija, ADOS-2, poremećaj iz spektra autizma

Characteristics of nonverbal communication in children with selective mutism

Abstract

Selective mutism (SM) is a rare anxiety disorder characterized by a persistent failure to speak in specific social situations (e.g., at school), despite speaking normally in other situations (e.g., at home). Because children with selective mutism rarely initiate social interactions with other people and avoid participating in conversations, they have significantly less opportunities for developing age-appropriate social and language skills, as well as early academic skills. Numerous studies have shown that children wih selective mutism, instead of communicating verbally, often use nonverbal behavioral patterns such as head-nodding, pointing, facial expressions etc. The aim of this study was to investigate the characteristics of nonverbal communication in preschool and younger school-aged children with selective mutism as well as to identify and describe common features of children with selective mutism and children with autism spectrum disorder (ASD) in the assessment environment. In addition, the aim of this study was to determine the distinctive features of children with selective mutism and children with autism spectrum disorder in socially challenging situation (assessment) in order to obtain guidelines that will help in differential diagnosis. Seven girls with SM aged between 5.3 and 9.6 were examined using Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2; Lord et al., 2012). The results showed that most of the children with selective mutism had minimal eye contact (57,1%) as well as lack of facial expressions. Children used conventional, instrumental and informational gestures to answer the questions, but they rarely used descriptive gestures. Furthermore, participants rarely initiated social interactions, offered information about themselves and asked for information. Although girls with SM showed characteristics of communication and interaction that are similar with those seen in children with autism spectrum disorder, there are behaviors which are distinctive characteristics of these two disorders. Deficits in verbal and nonverbal communication in children with SM are present only in select settings. In addition, lack of stereotyped and other abnormal behaviors, use of gestures and affectionate social relationships are characteristics that clearly differentiate selective mutism and autism spectrum disorder.

Keywords: selective mutism, nonverbal communication, ADOS-2, autism spectrum disorder

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom* i da sam njegov autor/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: Mirna Burić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2017.g.

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Obilježja selektivnog mutizma 1

1.2. Sličnosti i razlike selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma 3

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 13

3.4. Metode obrade podataka 13

4. REZULTATI 14

4.1. Neverbalna komunikacija 14

4.2. Verbalna komunikacija 14

4.3. Recipročna socijalna interakcija 15

4.4. Pragmatika 16

4.5. Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja 16

5. RASPRAVA 18

5.1. Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom 19

5.2. Obilježja verbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom 23

5.3. Obilježja recipročnih socijalnih interakcija u djece sa selektivnim mutizmom 24

5.4. Obilježja pragmatičkih sposobnosti u djece sa selektivnim mutizmom 25

5.5. Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja u djece sa selektivnim mutizmom 27

5.6. Zajednička i razlikovna obilježja selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma 29

5.7. Ograničenja istraživanja 33

5.8. Primjena dobivenih rezultata u kliničkome radu 34

6. ZAKLJUČAK 35

7. LITERATURA 37

1. UVOD

1.1. Obilježja selektivnog mutizma

Selektivni mutizam (SM) je anksiozni poremećaj obilježen trajnim izostankom govora u socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u školi ili dječjem vrtiću) unatoč tome što dijete može govoriti u ostalim situacijama (npr. kod kuće). Djeca sa selektivnim mutizmom govore u svome domu u prisutnosti najbližih članova obitelji, ali ne započinju socijalne interakcije niti odgovaraju kada im se obrate druge osobe (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Poremećaj se razvija između 2. i 4. godine, no znakovi mutizma ne moraju biti vidljivi sve dok dijete ne krene u vrtić ili školu, kada se pred njega stavljaju povećani socijalni zahtjevi i radni zadaci (traženje pomoći, sudjelovanje u grupnim aktivnostima, čitanje naglas i slično). Selektivni mutizam je relativno rijedak, u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne bolesti (DSM-5; APA, 2014) navodi se kako se javlja u 0,03 do 1% slučajeva, no stupanj prevalencije uvelike ovisi kronološkoj dobi sudionika, dijagnostičkim kriterijima koji se koriste te uzorku sudionika (klinički ili školski uzorak). Iako je prema nekim istraživanjima selektivni mutizam jednako zastupljen u djevojčica i dječaka (Vecchio i Kearney, 2007), druga tvrde kako je on češći u djevojčica, navodeći omjere koji se kreću 1,5 do 2:1 u korist djevojčica (Black i Uhde, 1995; Kristensen, 2000; Kearney, 2010). Uzroci selektivnog mutizma do danas nisu poznati. Osnovni dijagnostički kriteriji selektivnog mutizma prema DSM-u 5 su:

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.

Obilježja koja su zajednička većini djece sa selektivnim mutizmom su: narušena verbalna i neverbalna komunikacija, prosječna ili nadprosječna inteligencija, osjetljivost, „smrzavanje“ i/ili neobični pokreti tijela kao što su stisnutost, napetost gornjeg dijela tijela te napeti izrazi lica kada je dijete anksiozno, slab kontakt očima te odgovaranje s latencijom (Kotrba, 2014). Osim toga, djeca sa selektivnim mutizmom mogu pokazivati različita popratna obilježja kao što su: pretjerana sramežljivost, strah od posramljivanja, socijalna izolacija i povlačenje, ljepljivost, kompulzivne crte, negativizam, ispadi bijesa te blago suprotstavljanje (APA, 2014). Zbog toga što rijetko započinju i sudjeluju u interakcijama s drugim ljudima te izbjegavaju bilo kakve aktivnosti koje uključuju govor, djeca sa selektivnim mutizmom imaju značajno manje prilika za usvajanje socijalnih i jezičnih vještina prikladnih dobi, kao i slabija akademska postignuća (Nowakowski i sur., 2009). Primjerice, djeca ne postavljaju pitanja kada nešto ne razumiju što može rezultirati nedovršenim zadaćama i zaostajanjem u gradivu, učitelji ne mogu procijeniti njihove čitalačke sposobnosti i slično. Unatoč toplim i prisnim odnosima s roditeljima, posebno s majkom (Kolvin i Fundudis, 1981), djeca sa SM-om otežano uspostavljaju prijateljstva sa svojim vršnjacima te pokazuju nezrele socijalne vještine (Cline i Baldwin, 2004). Cunningham, McHolm, Boyle i Patel (2004) su u svome istraživanju pokazali kako su djeca sa SM-om procijenjena od strane roditelja i učitelja kao mnogo manje socijalno asertivna u odnosu na kontrolnu skupinu (djeca su se rjeđe predstavljala i uključivala u grupne aktivnosti, započinjala razgovore te pozivala prijatelje u svoj dom).

Kako bi se spriječile negativne posljedice selektivnog mutizma na cjelokupni razvoj djeteta kao i moguće zadirkivanje ili zlostavljanje od strane vršnjaka, nužno je što prije započeti s terapijom. Mnogi su istraživači, međutim, naglasili kako terapija može započeti i nekoliko godina nakon što su uočeni prvi simptomi mutizma, budući da roditelji smatraju kako je njihovo dijete jednostavno previše sramežljivo (Kumpulainen, Räsänen, Raaska i Somppi, 1998) te govori kod kuće pa stoga nema potrebe za intervencijom (Kearney i Vecchio, 2006). U tretmanu selektivnog mutizma učinkovitima su se pokazale bihevioralne tehnike (Cohan, Chavira i Stein, 2006; Pionek Stone, Kratochwill, Sladeczek i Serlin, 2002).

S obzirom na to da djeca sa selektivnim mutizmom govore samo u određenim situacijama te u većini slučajeva isključivo s članovima uže obitelji, u situacijama kada im se netko izravno obrati ili kada im nešto zatreba, djeca će upotrijebiti različite oblike neverbalnog ponašanja: povećani kontakt očima, geste (kimanje ili odmahivanje glavom, slijeganje ramenima, pokazivanje), mrmljanje i izraze lica (Ford, Sladeczek, Carlson i Kratochwill, 1998; Krysanski, 2003; Moldan, 2005; Omdal i Galloway, 2008; Kearney, 2010). Isto tako, djeca mogu šaptati,

pisati poruke te se izražavati na različite kreativne načine kao što je pisanje slova u zraku (Kearney i Vecchio, 2007). Neverbalna komunikacija definira se kao „prijenos i izmjena poruka u bilo kojem i svim modalitetima koji ne uključuju riječi“ (Matsumoto, Frank i Sung Hwang, 2013; str. 4). Iako se ponekad smatraju sinonimima, postoji razlika između neverbalne komunikacije i neverbalnog ponašanja. Neverbalna ponašanja su sva ponašanja tijekom neverbalne komunikacije koja ne uključuju verbalno izražavanje, primjerice: kontakt očima, širenje zjenica, upotreba gesta, izrazi lica, obilježja glasa, pokreti i položaji tijela, udaljenost i dodiri. Neverbalna komunikacija, međutim, puno je šira kategorija koju čine: fizička obilježja pojedinca, mirisi, odjeća, nakit, način uređenja prostorija i drugi (Matsumoto i sur., 2013). Neverbalna ponašanja uče se implicitnim putem, pod utjecajem su kulture (Silverman, 2008) te imaju različite funkcije. U ovome će se radu, pojam *neverbalna komunikacija* isključivo odnositi na neverbalna ponašanja obzirom da se nisu promatrala obilježja kao što su odjeća ili fizičke osobitosti pojedinca.

Matsumoto i sur. (2013) naglašavaju kako neverbalnim ponašanjima možemo prenijeti poruku bez da nešto kažemo (mahanje prilikom pozdrava ili drhtanje glasa kada smo u nevolji) ili regulirati verbalnu komunikaciju (npr. kimanjem i smiješenjem tijekom razgovora sugovorniku dajemo do znanja da razumijemo što govori te da može nastaviti). Osim toga, neverbalna ponašanja mogu se javiti istovremeno kada i verbalna komunikacija (osoba kima glavom i izgovara „Da“), imati suprotno značenje od onoga što je rečeno (osoba kaže „Zvuči zanimljivo“ i preokrene očima) ili jednostavno naglasiti važan dio verbalne poruke (Ekman i Friesen, 1969). Upravo uspješno prenošenje poruke bez potrebe za verbalnim izražavanjem uvelike pomaže djeci sa selektivnim mutizmom budući da na taj način ostvaruju svoje potrebe i želje ne izlažući se situacijama koje su za njih vrlo stresne i koje im stvaraju tjeskobu. Ostala djeca i odrasle osobe u školi ili vrtiću vrlo dobro razumiju djetetove znakove, često govore umjesto njega te ga na taj način štite i podržavaju njegovu šutnju (Omdal i Galloway, 2008).

1.2. Sličnosti i razlike selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma

Postoje djeca s izraženijim teškoćama mutizma koja u komunikaciji s drugima ne koriste niti verbalne niti neverbalne oblike komunikacije (Kotrba, 2014), što znatno otežava njihovo svakodnevno funkcioniranje te dovodi do frustracija roditelja i učitelja koji se teško nose sa situacijama i nastoje pronaći različite načine kako bi pomogli djetetu. Djetetova šutnja, rijetko započinjanje interakcija te minimalna ili izostanak neverbalne komunikacije u situacijama izvan

vlastitoga doma mogu nalikovati obilježjima djece s poremećajem iz spektra autizma (Kotrba, 2014; Hung, Spencer i Dronamraju, 2012). Poremećaj iz spektra autizma (PSA) je neurorazvojni poremećaj koji karakteriziraju trajni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji u višestrukim kontekstima (nedostaci u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti i neverbalnom komunikacijskom ponašanju upotrijebljenom za socijalne interakcije i sl.) te ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, inzistiranje na istovjetnosti, jako ograničeni interesi, hiperreaktivnost ili hipoaktivnost) sa simptomima prisutnima u ranom razvojnom periodu (APA, 2014). Neverbalno ponašanje djece sa PSA-om može varirati „od slabo integrirane verbalne i neverbalne komunikacije do abnormalnosti u kontaktu očima i govoru tijela, ili deficita u razumijevanju i korištenju gesta, ili do potpunog pomanjkanja facijalnih izražavanja i neverbalne komunikacije“ (APA, 2014; str. 50). U nastavku slijedi detaljniji prikaz odstupanja u različitim područjima koja su karakteristična za poremećaj iz spektra autizma.

Neverbalna komunikacija. Neobičnosti u kontaktu očima čine dio dijagnostičkih kriterija poremećaja iz spektra autizma u DSM-5 priručniku te su jedno od najistaknutijih obilježja kvalitativnih teškoća socijalnih interakcija osoba sa PSA-om (Senju i Johnson, 2009). Odstupanja u kontaktu očima mogu se primijetiti već u prvoj godini djetetova života (Werner, Dawson, Munson i Osterling, 2005), a njihova prisutnost u ranome razvoju djeteta može potencijalno ugroziti socijalno učenje, obzirom na to da kontakt očima ima važnu ulogu u komunikacijskom učenju (Csibra i Gergely, 2006). Osim toga, prijašnja su istraživanja pokazala kako raznolikost predjezičnih pragmatičkih vještina (kontakt očima te združena pažnja) predviđa kojom će brzinom dijete usvajati nove riječi (Kleinke, 1986).

Nadalje, poznato je kako djeca s poremećajem iz spektra autizma pokazuju neobičnosti u upotrebi gesta, teškoće u njihovom razumijevanju te ih rjeđe koriste u usporedbi s djecom urednoga razvoja. Braddock, Gabany, Shah, Armbrecht i Twyman (2016) ističu kako su geste dio govornikovog cjelokupnog komunikacijskog profila te zbog toga istraživanja obrazaca spontane upotrebe gesta mogu poslužiti u dobivanju informacija o dijagnozi, terapiji i načinima kako se odnositi prema određenoj komunikacijskoj teškoći. Isto tako, obzirom na to kako većina tipičnih govornika paralelno uz govor koristi i geste (Goldin-Meadow i Alibali, 2013), potpuna odsutnost spontanih gesta u različitim govornim kontekstima može ukazivati na postojanje komunikacijskih teškoća (Braddock i sur., 2016). Već su u male djece sa PSA-om vidljive kvalitativne razlike ili odsutnost gesta koje se koriste kako bi se podijelila pažnja s drugom osobom (Charman, 1998). Wetherby, Prizant i Hutchinson (1998) su pronašli kako djeca sa

PSA-om koriste izolirane geste koje su manje integrirane s vokalizacijama nego što je to slučaj u djece urednoga razvoja tijekom predjezičnoga razdoblja. Osim što djeca sa PSA-om pokazuju smanjenu učestalost i neobičnosti u upotrebi gesta, pronađeno je i rjeđe uparivanje gesta s kontaktom očima (Gómez, 2015).

Djeca sa poremećajem iz spektra autizma pokazuju oskudne te kvalitativno drugačije izraze lica tijekom interakcija s drugim ljudima (APA, 2014; Kotrba, 2014; Grossman, Edelson i Tager-Flusberg, 2013). Gordon, Pierce, Bartlett i Tanaka (2014) naglašavaju kako neutralni ili neujednačeni izrazi lica nisu posljedica djetetove nemogućnosti aktiviranja ili kontrole mišića lica ili imitacije motoričkih pokreta prema modelu, već predlažu da u djece sa PSA-om postoji razjedinjenost između mentalne reprezentacije emocije te njene produkcije kroz izraze lica. Istraživanje Grossman i sur. (2013) pokazalo je kako djeca i adolescenti s visokofunkcionirajućim autizmom mogu proizvesti izraze lica jednako točno kao i djeca urednoga razvoja, no oni su ocijenjeni kao manje prirodni te neugodniji. Osim toga, izrazi lica osoba koje su postigle veći broj bodova u području socijalne komunikacije na ADOS testu ocijenjeni su neugodnijima u odnosu na djecu urednoga razvoja (Grossman i sur., 2013). No, istraživanje Capps, Kehres i Sigman (1998) pokazalo je kako ne postoje razlike u izrazima lica između djece sa PSA-om i djece s teškoćama u razvoju. Autorice su izvijestile kako su se djeca sa PSA-om smijala jednako često kao i djeca s teškoćama u razvoju te su tijekom cijeloga razgovora imala primjerene izraze lica.

Verbalna komunikacija. Prema Wiklund (2016) osobe sa PSA-om često imaju neuobičajena prozodijska obilježja u svome govoru kao što su: ograničen raspon intonacije, prebrz, grčevit ili glasan govor, govor s velikim promjenama visine te dužim pauzama, atipičan naglasak te škripav ili nazalan glas. Neobičnosti u govoru djece sa PSA-om u većini su slučajeva trajne, unatoč napretku u ostalim jezičnim vještinama te mogu utjecati na socijalnu prihvaćenost te djece u društvu (Shriberg i sur., 2001).

Osim narušene verbalne i neverbalne komunikacije u osoba s PSA-om, pokazana je i slabija integracija kontakta očima, gesta, položaja tijela, govorne melodije te izraza lica za socijalnu komunikaciju (APA, 2014).

Socijalne interakcije. Poznato je da djeca s PSA-om rijetko započinju i sudjeluju u socijalnim interakcijama. Atipičnosti u socijalnim interakcijama i komunikaciji povezane s autizmom uključuju razvojne vještine koje se razvijaju tijekom novorođenačke dobi (Wetherby i sur., 1998). Već u dobi od 13-15 mjeseci vidljivo je kako djeca sa PSA-om smanjeno sudjeluju u

socijalnim interakcijama (Werner i sur., 2005) te ih rijetko ili nikada ne započinju, stoga se nedostatak socijalnog interesa i neobične socijalne interakcije smatraju prvim simptomima poremećaja iz spektra autizma (APA, 2014). Charman (2003) ističe kako su osobe sa PSA-om od najranije dobi manje izložene ljudima te informacijama koje dobivamo iz pogleda, gesta te izraza lica, a koje bi ih u urednim okolnostima, „uvukle“ u socijalne interakcije te omogućile razumijevanje načina na koji funkcionira društveni svijet. Sve to rezultira slabijom kompetencijom djece sa PSA-om u socijalnim interakcijama u odnosu na djecu urednoga razvoja. Istraživanje Capps i sur. (1998) pokazalo je kako su djeca sa PSA-om, u odnosu na djecu s teškoćama u razvoju, rjeđe odgovarala na pitanja ili komentare ispitivača, a njihovi odgovori bili su bizarni ili idiosinkratični.

Pragmatičke sposobnosti. Obzirom na rijetko započinjanje i sudjelovanje u interakcijama, teškoće u komunikacijskim izmjenama te održavanju tema razgovora, djeca sa PSA-om imaju smanjen broj prilika kako bi razvila svoje socijalne vještine što posljedično dovodi do pragmatičkih teškoća te djece. Capps i sur. (1998) su pronašle kako su djeca sa PSA-om, u odnosu na djecu s razvojnim teškoćama, tijekom razgovora puno rjeđe nudila nove i važne informacije te iznosila manje činjenica o vlastitom iskustvu. Kotrba (2014) ističe kako upravo zbog socijalnih teškoća djece sa PSA-om nije neuobičajeno da su, primjerice, njihove fonološke sposobnosti razvijenije nego pragmatičke sposobnosti.

Stereotipna i druga neuobičajena ponašanja. Stereotipna i repetitivna ponašanja karakteristično su obilježje poremećaj iz spektra autizma te uključuju: jednostavne motoričke stereotipije, repetitivno korištenje predmeta te repetitivni govor, pretjerano priklanjanje rutinama i ograničenim obrascima ponašanja, ritualizirane obrasce verbalnog i neverbalnog ponašanja, jako ograničene, krute interese neuobičajene jačine ili fokusa te fascinacije i rutine povezane očitom hiperreaktivnošću ili hiporektivnošću na senzoričke podražaje (APA, 2014). Osim postojanja stereotipnih ponašanja, istraživanja su pokazala kako su u djece s poremećajem iz spektra autizma veoma česti anksiozni poremećaji koji mogu dovesti do još većih funkcionalnih teškoća u te djece (White, Oswald, Ollendick i Scahill, 2009). Analizirajući veliki broj istraživanja, White i sur. (2009) su zaključili kako su anksiozni poremećaji prisutni u 11 do čak 84 % mladih osoba s poremećajem iz spektra autizma te da povišene razine anksioznosti mogu biti prisutne posebno u mlađih osoba s visokofukcionirajućim autizmom koje su svjesne teškoća koje imaju u socijalnoj komunikaciji. Weisbrot, Gadow, DeVincent i Pomeroy (2005) su pronašli kako su djeca s poremećajem iz spektra autizma ocijenjena kao anksioznija od strane odgojitelja, nego od strane roditelja što objašnjavaju činjenicom da se djeca sa PSA-om osjećaju ugodno u vlastitom

domu, za razliku od vrtićke skupine koja pred dijete sa PSA-om stavlja različite socijalne i druge zahtjeve (prilagodba na promjene, sudjelovanje u grupnim aktivnostima i sl.).

Istraživanja su pokazala kako su neka od prethodno navedenih obilježja pronađena i u djece sa selektivnim mutizmom kada se nađu u situacijama izvan vlastitoga doma pa tako djeca sa SM-om izbjegavaju kontakt očima, rijetko započinju i sudjeluju u socijalnim interakcijama, a ponekad ne upotrebljavaju niti neverbalna sredstva u komunikaciji (Moldan, 2005; Marc i Crundwell, 2006, Bork i Harwood, 2010; Kotrba, 2014). Osim toga, Cline i Baldwin (2004) navode kako su zajednička obilježja ova dva poremećaja su socijalna anksioznost i strah od nepoznatog te upozoravaju kako djeca sa SM-om mogu biti pogrešno dijagnosticirana kao djeca s Aspergerovim sindromom (danas dio PSA) uslijed nedovoljno izraženih obilježja toga sindroma.

No unatoč sličnostima koje se mogu javiti promatrajući ponašanja djece sa selektivnim mutizmom i djece s poremećajem iz spektra autizma u ispitnoj situaciji, postoje obilježja koja ih jasno razlikuju. Kotrba (2014) objašnjava kako su obilježja koja nalikuju ponašanju djece sa PSA-om, u djece sa selektivnim mutizmom prisutna samo u određenim situacijama (primjerice, kada se djeca osjećaju nelagodno ili anksiozno), dok su u djece s poremećajem iz spektra autizma navedena obilježja vidljiva u svim situacijama, bez obzira je li to „sigurno“ ili ugodno okruženje kao što je vlastiti dom ili, primjerice, školsko okruženje. Graham i sur. (1999., prema Cline i Baldwin, 2004) navode kako je glavna razlika između selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma postojanje afektivnih socijalnih odnosa u djece sa SM-om (izrazita prisnost roditelja i djece, posebno čvrsta veza majke i djeteta, rado sudjelovanje u aktivnostima koje ne zahtijevaju govor). Korištenje neverbalne komunikacije u dijela djece sa SM-om, odsutnost stereotipnih ponašanja te nepostojanje ranih razvojnih odstupanja u djece sa selektivnim mutizmom također razlikuju ova dva poremećaja (APA, 2014).

Kao što je već ranije navedeno, djeca sa selektivnim mutizmom često u interakcijama s drugim ljudima koriste neverbalne oblike ponašanja. Kliničari bi se, stoga, osim prikupljanja osnovnih informacija koje se tiču djetetovih govornih navika, početka mutizma, obiteljskih odnosa, postojanja SM-a u bliskih rođaka i slično, tijekom procjene trebali usmjeriti i na to kako se dijete neverbalno izražava, koristi li različita neverbalna ponašanja ovisno o situaciji u kojoj se nalazi te ljudima s kojima je u interakciji. Na taj će se način izbjeći donošenje pogrešne dijagnoze koja može imati značajne implikacije na djetetov razvoj, a informacije prikupljene tijekom procjene osigurat će vrijedne podatke za planiranje terapije te će biti posebno važne na početku terapijskih

postupaka kada se djetetu dozvoljava upotreba neverbalnih ponašanja kao što su kimanje ili odmahivanje glavom, pokazivanje, mrmljanje i slično, a kojima se, kako terapija odmiče pridaje sve manje pažnje te se dijete sustavno potiče na govor (Kearney i Vecchio, 2006).

Neverbalna komunikacija ima važnu ulogu u životu djeteta sa selektivnim mutizmom te je često jedini način na koji ono komunicira s ostatkom svijeta. Usprkos tome, literatura o ovom obliku komunikacije u djece sa SM-om vrlo je oskudna, a istraživanja koje bave ovom tematikom gotovo da i nema. Istraživanja neverbalne komunikacije u osoba s poremećajem iz spektra autizma, međutim, puno su češća, a razloga za to je nekoliko: broj djece s poremećajem iz spektra autizma znatno je veći od broja djece sa selektivnim mutizmom što olakšava prikupljanje uzorka za istraživanje. Nadalje, mnogo se više stručnjaka bavi poremećajima iz spektra autizma nego selektivnim mutizmom i na kraju, u djece sa PSA-om zabilježeni su značajno veći nedostaci neverbalne komunikacije koji su vidljivi već u od njihove najranije dobi. Neverbalna komunikacija općenito je zanemareno područje, ne samo u djece sa selektivnim mutizmom, već i u djece s drugim jezičnim, govornim i komunikacijskim poremećajima. Naime, i stručnjaci i roditelji prvenstveno se usredotočuju na razvoj verbalne komunikacije te je neosporno kako je ona iznimno važna u životu svakog pojedinca, no jednako je tako važna i neverbalna komunikacija koja nam može pomoći u razumijevanju poruka, ali i kao kompenzacijsko sredstvo u slučajevima narušene verbalne komunikacije.

Sposobnost proizvodnje i primanja neverbalnih informacija važan je dio socijalnog učenja (Vitásková i Řihova, 2013), stoga će ovaj rad nastojati istražiti i opisati neverbalne oblike ponašanja djece sa selektivnim mutizmom tijekom interakcija s nepoznatim ispitivačem, utvrditi koja su neverbalna ponašanja zajednička djeci sa selektivnim mutizmom i djeci s poremećajem iz spektra autizma u ispitnoj situaciji te postoje li još neka obilježja i ponašanja koja, osim gore navedenih, jasno razlikuju ova dva poremećaja.

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

Cilj ovoga rada bio je ispitati obilježja neverbalne komunikacije u djece predškolske i rane školske dob koja imaju selektivni mutizam te utvrditi i opisati koja su obilježja zajednička djeci sa selektivnim mutizmom i djeci s poremećajem iz spektra autizma u situacijama u kojima se očituje selektivni mutizam. Pretpostavlja se da će neka obilježja neverbalne komunikacije djece sa selektivnim mutizmom prilično nalikovati neverbalnoj komunikaciji djece s poremećajem iz spektra autizma, no odstupanja neće biti tako izražena kao što su u djece sa PSA-om. Osim toga, cilj ovoga rada je odrediti razlikovna obilježja djece sa SM-om i djece sa PSA-om u ispitnoj situaciji kako bi se dobile smjernice koje će olakšati sam postupak dijagnosticiranja selektivnog mutizma te pomoći u diferencijalnoj dijagnostici.

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Djeca sa selektivnim mutizmom će u interakciji s ispitivačem koristiti minimalan kontakt očima.

H2: Djeca sa selektivnim mutizmom će u interakciji s ispitivačem više koristiti geste i izraze lica nego verbalnu komunikaciju.

H3: Djeca sa selektivnim mutizmom će rijetko započinjati socijalne interakcije te će minimalno reagirati na ispitivačeve pokušaje da ih uključi u interakciju.

H4: Djeca sa selektivnim mutizmom će komunicirati za manji broj funkcija u usporedbi s djecom koja su na istoj razini jezične ekspresije.

H5: U djece sa selektivnim mutizmom neće biti prisutna stereotipna i druga neuobičajena ponašanja.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak sudionika

U istraživanju je sudjelovalo sedmero djece u dobi od 5.3 do 9.6 godina (prosječna dob bila je 7.5 godina). Svi sudionici su ženskoga spola. Četiri djevojčice polaze redovnu osnovnu školu, dok su tri djevojčice uključene u redovne vrtićke skupine. Zbog rijetke pojave selektivnog mutizma, uzorak sudionika je prigodan, a djeca koja su sudjelovala u istraživanju morala su ispuniti dijagnostičke kriterije selektivnog mutizma prema DSM-u 5 te imati između 5 i 10 godina. Također, prije svakog ispitivanja zatražen je pisani pristanak roditelja na sudjelovanje u istraživanju.

3.2. Mjerni instrument

Za potrebe ovoga rada korišten je Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2; Lord, Luyster, Gotham i Guthrie, 2012) koji čini „zlatni standard“ u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma i omogućava standardiziranu procjenu komunikacije, socijalne interakcije, igre te repetitivnih i stereotipnih ponašanja. ADOS-2 protokol sastoji se od ukupno pet modula, a odabir modula ovisi o razini jezične proizvodnje te kronološkoj dobi djeteta ili osobe koja se procjenjuje. U ovome je istraživanju korišten Modul 3 navedenog protokola koji je namijenjen ispitivanju djece i adolescenata u rasponu od kasnije vrtićke dobi do 15. godine života koji su „tečno“ ovladali govorom te sustavno proizvode povezane višečlane iskaze (djeca čije je razina jezične proizvodnje viša od one u četverogodišnjaka).

Modul 3 sastoji se od ukupno četrnaest strukturiranih i polustrukturiranih aktivnosti (slaganje slagalice, čitanje slikovnice, opisivanje slike, prepričavanje prema slikovnom predlošku i slično) koje od djeteta traže da stupi u komunikaciju i interakciju s ispitivačem. Aktivnosti su zadaci i pitanja za razgovor koje provodi ispitivač, a iako naizgled prirodne, omogućavaju standardizirano opažanje socijalnog i komunikacijskog ponašanja sudionika.

Nakon ispitivanja slijedi dodjeljivanje kodova (0, 1 i 2) koji bi trebali biti temeljeni na ponašanju djeteta tijekom cijele primjene ADOS-2 testa. Kod 0 označava ponašanja koja se očekuju od djeteta na toj jezičnoj razini, kod 1 ponašanja koja blaže odstupaju od očekivanoga, dok kod 3 označava odsutnost ili izražene teškoće u promatranome području.

Ponašanja koja se procjenjuju u Modulu 3 ADOS-2 testa podijeljena su u pet skupina: „A: Jezik i komunikacija“, „B: Recipročna socijalna interakcija“, „C: Zamišljanje“, „D: Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi“ i “E: Ostala neobična ponašanja“, no u ovome su istraživanju, radi bolje preglednosti, ponašanja i oblici komunikacije podijeljeni u nešto drugačije skupine (Tablica 1).

Tablica 1. Naziv i kratak opis čestica koje se nalaze u ADOS-2 testu.

Skupina	Naziv pojedine čestice	Opis
Verbalna komunikacija	Ukupna razina govornog jezika koji nije eholaličan	Jezična složenost sudionikovih iskaza.
	Odstupanja u obilježjima govora povezana s autizmom	Odstupanja u intonaciji, glasnoći, ritmu ili brzini govora.
	Neposredna eholalija	Ponavljanja posljednjeg iskaza ili niza iskaza ispitivača.
	Stereotipna/idiosinkratična uporaba riječi ili višečlanih iskaza	Odgođena eholalija i drugi izrazito ponavljajući iskazi.
Neverbalna komunikacija	Opisne, konvencionalne, instrumentalne ili informativne geste	Spontana upotreba gesta.
	Neuobičajen kontakt očima	Primjerenost, jasnoća, te socijalna prilagođenost ontakta očima.
	Izrazi lica upućeni ispitivaču	Usmjeravanje izraza lica drugoj osobi u svrhu komentiranja afektivnih ili spoznajnih stanja.
	Jezična proizvodnja i s njom povezana neverbalna komunikacija	Stupanj do kojeg je govor sudionika popraćen finim promjenama pogleda, izraza lica i gesta.
Recipročna socijalna interakcija	Dijeljenje uživanja u interakciji	Pokazivanje zadovoljstva ispitivaču.
	Kvaliteta započinjanja socijalnih interakcija	Kvaliteta sudionikovih pokušaja započinjanja socijalnih interakcija s ispitivačem.
	Količina započinjanja socijalnih interakcija/održavanja pažnje	Broj sudionikovih pokušaja da pridobije, zadrži ili usmjeri pažnju ispitivača.
	Kvaliteta socijalnih odgovora	Kvaliteta svih sudionikovih socijalnih reakcija tijekom procjene.
	Količina recipročne socijalne komunikacije	Uporaba verbalnih i neverbalnih ponašanja u svrhu socijalnih razmjena.
	Cjelokupna kvaliteta uspostavljenog odnosa	Ispitivačev dojam o uspostavljenom odnosu sa sudionikom.
	Razgovor	Tečnost razgovora te postojanje uzajamnosti tijekom razgovora.
Pragmatika	Komentiranje tuđih emocija/empatija	Prepoznavanje, razumijevanje ili reagiranje na osjećaje drugih osoba te stvarnih ili izmišljenih likova u pričama.
	Davanje informacija	Spontano i primjereno davanje osobnih informacija koje su ispitivaču nepoznate.
	Traženje informacija	Spontano iskazivanje zanimanja o idejama, iskustvima ili reakcijama ispitivača.
	Prepričavanje događaja	Prepričavanje događaja na jasan i razumljiv način.
Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja	Neobičan senzorički interes za igračku/osobu	Zanimanje za senzorička obilježja igračaka ili okruženja.
	Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi	Neobični i/ili ponavljajući pokreti ili držanje ruku, prstiju, ramena ili tijela.
	Samoozljeđivanje	Ponašanja koja uključuju bilo kakav čin agresije sudionika prema sebi.
	Pretjerani interes za neobične ili visokospecifične teme ili predmete ili ponavljajuća ponašanja	Bilo kakvo usmjeravanje na teme ili predmete koje je vrlo učestalo ili vezano uz neobičnu ili čudnu temu.
	Kompulzivne ili ritualne radnje	Provođenje neke aktivnosti koja uključuje predvidljiv slijed ili ishod.
	Pretjerana aktivnost/agitiranost	Pretjerano kretanje ili fizička agitiranost.
	Ispadi bijesa, agresija ili ponašanja koja remete procjenu	Svaki oblik ljutnje ili remećenja postupka procjene.
	Tjeskoba	Početna zabrinutost ili bojažljivost te očigledniji znakovi brige, uzrujanosti ili zabrinutosti.

3.3. Način provođenja istraživanja

Zbog specifičnosti i osjetljivosti samog poremećaja, ispitivanja su se provela na tri različita načina. Tri su djevojčice ispitane u posebnoj prostoriji u kojoj je bio prisutan samo ispitivač, dvije su djevojčice ispitane tako što su u prostoriji najprije bili prisutni logoped ili psiholog, osobe s kojima djevojčice govore, a koje su napustile ispitnu prostoriju nakon što su se one opustile, dok su dvije djevojčice ispitane tako što su tijekom cijele procjene, osim ispitivača, u prostoriji bile još dvije odrasle osobe.

Kako bi samo ispitivanje prošlo u što ugodnijoj atmosferi te djevojčice ne bi osjetile preveliku nelagodu, sram i/ili tjeskobu, ispitivač je tijekom cijele procjene davao dodatne komentare, hvalio izvedbe svake djevojčice i motivirao ih prilikom rješavanja zadataka. Isto tako, ispitivač je po potrebi ponekad prilagodio neki zadatak ili skratio vrijeme čekanja na odgovor ili reakciju sudionika. Primjerice, ako je dijete na početku nekog zadatka bilo suzdržano ili ga je bilo sram, ispitivač je postavljao više pitanja i davao više komentara nego što je navedeno u uputama za provedbu ADOS-2 testa. Ponekad se, da se izbjegne neugodna tišina jer dijete nije riješilo zadatak, vrlo brzo krenulo na novi zadatak kako se dijete ne bi osjećalo frustrirano ili odbilo dalje surađivati. Odmah nakon ispitivanja ispitivač je kodirao ponašanja uočena i zabilježena tijekom cijele provedbe ADOS-2 testa.

3.4. Metode obrade podataka

Nakon što su kodirana sva ponašanja te oblici komunikacije obuhvaćeni ADOS-2 testom, izračunate su mjere deskriptivne statistike: aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD). Isto tako, dodijeljeni kodovi pretvoreni su u bodove algoritma te je izračunat sveukupni rezultat koji sadrži dio kodova komunikacije, recipročne socijalne interakcije te ograničenog i ponavljajućeg ponašanja, područja u kojima su zabilježena najveća odstupanja kada se govori o poremećaju iz spektra autizma.

4. REZULTATI

4.1. Neverbalna komunikacija

Tablica 2 prikazuje ukupan broj te postotak dodijeljenih kodova na česticama neverbalne komunikacije. Većina djevojčica sa selektivnim mutizmom (71,4 %) postigla je kod 2 na čestici kojom se procjenjuje upotreba gesta, što znači da je bilo nešto spontane upotrebe informativnih, konvencionalnih ili instrumentalnih gesta, no opisnih gesta najčešće nije bilo ili su se rijetko pojavljivale.

Tri djevojčice (42,9 %) imale su primjeren kontakt očima dok su ostale četiri djevojčice (57,1%) izbjegavale kontakt očima tijekom cijele procjene, i u situacijama kada su rješavale zadatke i za vrijeme spontanog razgovora s ispitivačem. Djevojčice sa SM-om najčešće su usmjeravale izraze lica koji su ukazivali na emocionalne krajnosti, a u gotovo svih djevojčica izraz lica većinu vremena bio je neutralan.

Povezanost jezične proizvodnje i neverbalne komunikacije najčešće nije bilo moguće procijeniti te se automatski dodjeljivao kod 8, odnosno kod 0 prilikom računanja sveukupnog rezultata iz razloga što su prethodne čestice (kontakt očima, izrazi lica i geste) koje se ubrajaju u neverbalnu komunikaciju bile smanjeno prisutne ili su zabilježene neobičnosti u njihovoj izvedbi.

Tablica 2. Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama neverbalne komunikacije.

Čestica	Kodovi (N)			Kodovi (%)			M	SD
	0	1	2	0	1	2		
Opisne, konvencionalne, instrumentalne ili informativne geste	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79
Neuobičajen kontakt očima	3	0	4	42,9	0	57,1	1,14	1,07
Izrazi lica upućeni ispitivaču	2	4	1	28,6	57,1	14,3	0,86	0,69
Jezična proizvodnja i neverbalna komunikacija	5	1	1	71,4	14,3	14,3	0,43	0,79

4.2. Verbalna komunikacija

Tablica 3 prikazuje ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama verbalne komunikacije te se jasno uočava kako u djece sa SM-om nisu prisutna odstupanja u verbalnom izražavanju karakteristična za djecu s poremećajem iz spektra autizma pa tako niti jedna sudionica nije pokazala odstupanja u intonaciji, glasnoći, ritmu ili brzini govora niti su bile prisutne neposredne ili odgođene eholalije.

Jezik većine djevojčica sastojao se od jednostavnih višečlanih iskaza (71,4%), dok je jezik dviju djevojčica (28,6%) ocijenjen kao složen. No, zbog specifičnosti samog poremećaja te nedovoljnog govornog uzorka sudionika, složenost djetetovog jezika bilo je teže procijeniti te bi se vrlo vjerojatno dobili drugačiji rezultati da je bilo moguće dobiti veći uzorak djetetova govora.

Tablica 3. Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama verbalne komunikacije.

Čestica	Kodovi (N)			Kodovi (%)			M	SD
	0	1	2	0	1	2		
Ukupna razina govornog jezika koji nije eholaličan	2	0	5	28,6	0	71,4	1,43	0,98
Odstupanja u obilježjima govora povezana s autizmom	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Neposredna eholalija	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Stereotipna uporaba riječi ili iskaza	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00

4.3. Recipročna socijalna interakcija

Iz Tablice 4, u kojoj su prikazani ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama recipročne socijalne interakcije, vidljivo je da su djevojčice pokazivale malo ili nimalo zadovoljstva tijekom cijele procjene. Isto tako, djevojčice sa selektivnim mutizmom vrlo su rijetko započinjale interakcije s ispitivačem (6 djevojčica ili 85,7 % postiglo je kod 2, što znači da djevojčicama nije bilo bitno posvećuje li im ispitivač pažnju ili ne te su započinjale interakcije koje su bile vezane uz predmet interesa ili traženje pomoći). S obzirom na to da su djevojčice vrlo rijetko započinjale interakcije s ispitivačem, najčešće se nije mogla procijeniti njihova kvaliteta.

U većini slučajeva (71, 4 %) komunikacija između ispitivača i djevojčice odnosila se na pitanja i odgovore, reakcija djevojčica na njihovo uključivanje u interakciju bila je minimalna ili je nije bilo, a tijekom gotovo svih procjena ispitivač se osjećao blago neugodno te se dosljedno prilagođavao situacijama, reakcijama i odgovorima sudionika, čak i više nego što je propisano u uputama za provođenje ADOS-2 testa.

Tablica 4. Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama recipročne socijalne interakcije.

Čestica	Kodovi (N)			Kodovi (%)			M	SD
	0	1	2	0	1	2		
Dijeljenje uživanja u interakciji	1	0	6	14,3	0	85,7	1,71	0,76
Kvaliteta započinjanja socijalnih interakcija	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79
Količina započinjanja socijalnih interakcija	1	0	6	14,3	0	85,7	1,71	0,76
Kvaliteta socijalnih odgovora	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79
Količina recipročne socijalne komunikacije	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79
Cjelokupna kvaliteta uspostavljenog odnosa	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79
Razgovor	1	1	5	14,3	14,3	71,4	1,57	0,79

4.4. Pragmatika

U Tablici 5 prikazani su ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama koje se tiču pragmatičkih sposobnosti. Djevojčice sa selektivnim mutizmom su tijekom procjene iznosile vrlo malo osobnih informacija (6 djevojčica ili 85,7%), nisu izvještavala o svojim mislima, osjećajima i iskustvima te su se rijetko ili se uopće nisu raspitivala za ispitivačeve misli, osjećaje ili iskustva (100%). Većina djevojčica (85,7%) nije ispričala niti rutinski niti nerutinski događaj, dok su dvije djevojčice prepričale događaje uz potpitanja.

Tablica 5. Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama pragmatike.

Čestica	Kodovi (N)			Kodovi (%)			M	SD
	0	1	2	0	1	2		
Davanje informacija	1	0	6	14,3	0	85,7	1,71	0,76
Traženje informacija	0	0	7	0	0	100	2	0,00
Prepričavanje događaja	1	0	6	14,3	0	85,7	1,71	0,76
Komentiranje tuđih emocija	0	2	5	0	28,6	71,4	1,71	0,49

4.5. Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja

Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama koje se tiču stereotipnih i ostalih neuobičajenih ponašanja prikazani su u Tablici 6. Podaci vrlo zorno prikazuju kako stereotipna ponašanja, neobični senzorički interesi te kompulzivne radnje koje su vrlo često prisutne u djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma nisu viđene niti kod jednog

sudionika ovoga istraživanja (svim djevojčicama dodijeljen je kod 0 za sve čestice koje se odnose na stereotipna ponašanja).

Slično, nije zabilježeno niti jedno negativno ponašanje koje bi remetilo procjenu te niti jedan sudionik nije bio pretjerano aktivan ili pokazivao znakove tjeskobe.

Tablica 6. Ukupan broj i postotak dodijeljenih kodova na česticama stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja

Čestica	Kodovi (N)			Kodovi (%)			M	SD
	0	1	2	0	1	2		
Neobičan senzorički interes za igračku/osobu	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Samoozljeđivanje	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Pretjerani interes za neobične ili visokospecifične teme	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Kompulzivne ili ritualne radnje	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Pretjerana aktivnost/agitiranost	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Ispadi bijesa, agresija ili ponašanja koja remete procjenu	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00
Tjeskoba	7	0	0	100	0	0	0,00	0,00

5. RASPRAVA

Cilj ovoga rada bio je ispitati obilježja neverbalne komunikacije u predškolske i školske djece sa selektivnim mutizmom te doznati koja su obilježja zajednička djeci sa selektivnim mutizmom i djeci s poremećajem iz spektra autizma u situacijama u kojima se očituje selektivni mutizam. Kao što je već ranije navedeno, djeca sa selektivnim mutizmom će ovisno o situaciji i osobama s kojima su u interakciji, koristiti različite oblike verbalnog i neverbalnog izražavanja, dakle, komunikacija djece pod snažnim je utjecajem okolnosti u kojima se ona nalaze. Klein, Lee Armstrong i Shipon-Blum (2013) navode kako neka djeca nikada ne govore izvan vlastitog doma, neka djeca govore samo s odabranim osobama, neka šapću dok jedan dio njih može razgovarati s osobom koju nikada prije nisu vidjeli, što jasno pokazuje koliko je selektivni mutizam heterogen poremećaj. Obzirom da neverbalna komunikacija ima važnu ulogu za dijete sa selektivnim mutizmom, procjena neverbalnih sredstava koje dijete koristi u komunikaciji, načini na koje započinje interakcije s drugima, kao i reakcije djeteta kada ga se uključi u interakciju mogu pomoći u dobivanju jasnije slike samoga poremećaja te utjecati na donošenje odluke o najprikladnijoj terapiji za dijete.

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 zadatke. Uzimajući u obzir podatke iz prijašnjih istraživanja te specifičnosti samog poremećaja, očekivalo se da će djeca sa SM-om rijetko započinjati interakcije s ispitivačem, davati i tražiti informacije te nesustavno koristiti kontakt očima, što su neka od obilježja djece s poremećajem iz spektra autizma opisana u literaturu. No, pretpostavljalo se kako će se djeca sa selektivnim mutizmom razlikovati od djece sa PSA-om tako što će, umjesto verbalne komunikacije, razmjerno više koristiti geste i izraze lica kako bi odgovorila na pitanja i riješila zadatke ADOS-2 testa, a u zadacima koji zahtijevaju istovremenu upotrebu verbalne i neverbalne komunikacije, koristiti barem neverbalne oblike ponašanja. Podaci dobiveni u ovome istraživanju pokazali su kako su neke pretpostavke bile točne, poput onih da će djeca sa SM-om izbjegavati uspostavljanje kontakta očima s ispitivačem, rijetko započinjati interakcije te da neće biti prisutna stereotipna ponašanja. Međutim, nepostojanje znakova anksioznosti tijekom procjene te vrlo rijetko korištenje izraza lica upućenih ispitivaču pomalo su neočekivani rezultati. U nastavku slijedi detaljniji prikaz kao i moguća objašnjenja ovakvih rezultata.

5.1. Obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Pretpostavka da će djeca sa selektivnim mutizmom u interakciji s ispitivačem koristiti minimalan kontakt očima djelomično je potvrđena. Naime, četiri djevojčice (57,1 %) sa selektivnim mutizmom izbjegavale su kontakt očima ili ga minimalno koristile, dok su tri djevojčice (42,9 %) koristile primjeren kontakt očima tijekom cijele procjene. Budući da su se djevojčice nalazile u ispitnoj situaciji te da je im ispitivač bio nepoznat, očekivalo se kako će u većini slučajeva najmanje kontakta očima biti zabilježeno na početku procjene, s obzirom na to da je potrebno određeno vrijeme da se djevojčice naviknu i prilagode situaciji i nepoznatoj osobi, no pokazalo se kako su samo dvije djevojčice izbjegavale kontakt očima na početku procjene. Ostalih pet djevojčica ili su imale primjeren kontakt očima ili je njihov kontakt očima bio nedosljedan tijekom cijele procjene.

Upotrebljavaju li djevojčice kontakt očima i u koje svrhe moglo se vidjeti već u prvome zadatku ADOS-2 protokola. Svrha „Zadatka slaganja“ bila je ocijeniti na koji način sudionik, nakon što složi dio slagalice, ukazuje na to da mu treba još dijelova kako bi dovršio zadatak te su se mogle vidjeti različite reakcije djevojčica. Samo je jedna djevojčica u tome zadatku uspostavila kontakt očima s ispitivačem te verbalnim putem zatražila ostale dijelove slagalice, dok su četiri djevojčice uspostavile kontakt očima tek nakon što im se obratio ispitivač (ispitivač je postavio pitanje „Trebaš li još dijelova?“ budući da djevojčice ni na koji način nisu davale do znanja da im je potrebno još dijelova kako bi dovršile slagalicu). Jedna je djevojčica rukom posegnula preko ispitivačeve ruke, dok se kod druge djevojčice nije moglo procijeniti na koji način daje do znanja da joj treba još dijelova zato što je odbijala surađivati čak i nakon što je ispitivač složio većinu slagalice. Potrebno je naglasiti kako je u uputama za provođenje ADOS-2 protokola navedeno da u „Zadatku slaganja“, u slučaju da dijete ništa ne poduzima, treba inzistirati na kontaktu očima kako bi se proizveo „društveni pritisak“ na dijete i vidjelo kako će ono reagirati. Međutim, tijekom ispitivanja djece sa selektivnim mutizmom na tome se nije inzistiralo budući da bi pokušaji održavanja kontakta očima bili kontraproduktivni te potencijalno doveli do tjeskobe i nelagode sudionika.

Neprimjeren te slabo moduliran kontakt očima koji je zabilježen u nešto više od polovice sudionica (57,1 %) u skladu je s brojnim istraživanjima koja su pokazala kako djeca sa selektivnim mutizmom izbjegavaju ili imaju minimalan kontakt očima (Moldan, 2005; Marc i Crundwell, 2006, Bork i Harwood, 2010; Kotrba, 2014). Bork i Harwood (2010) smatraju kako izbjegavanje kontakta očima te šutnja u situacijama kada im se netko izravno obrati,

omogućuju djeci sa selektivnim mutizmom privremeno olakšanje pa se jednako tako ponašaju i kada se nađu u sličnim situacijama. Moldan (2005) naglašava kako dijete „praveći se nevidljivim“, izbjegavajući kontakt očima te šuteći, svojim neverbalnim ponašanjem poručuje odrasloj osobi kako se osjeća tjeskobno, neugodno te želi biti samo ili barem ne želi da mu se netko izravno obraća, međutim, znakovi koje dijete pokazuje često su ignorirani od strane odraslih osoba pa one nastavljaju djetetu postavljati sve više pitanja aludirajući na djetetovu šutnju (primjerice, „Zašto mi ne odgovaraš kada ti se obraćam?“) te dodatno pogoršavajući za dijete ionako stresnu situaciju. Moguće je da su djevojčice koristile minimalan te slabo moduliran kontakt očima zato što im održavanje kontakta očima s nepoznatom osobom stvara veliku nelagodu koju je umanjilo upravo sklanjanje pogleda. Nadalje, tijekom procjene ispitivač je djevojčicama posvećivao mnogo pažnje, postavljao im pitanja, komentirao svoje i njihove postupke, a s obzirom na to kako djeca sa selektivnim mutizmom ne vole pažnju drugih osoba, moguće je da su minimalnim kontaktom očima željela poručiti da im se ispitivač što manje obraća te da ih ne uključuje u interakcije.

Još jedan oblik neverbalnog ponašanja koji ima važnu ulogu u komunikaciji je upotreba gesta. Poznato je kako rana upotreba gesta predviđa djetetov daljnji jezični razvoj, posebno kada će se pojaviti prva riječ (Özçalışkan, Adamson i Dimitrova, 2016). Dijete počinje koristiti geste između 9. i 13. mjeseca (LeBarton i Iverson, 2016), a najprije se javljaju deiktičke geste koje dijete koristi kada nešto zahtijeva ili želi privući pažnju, a odnose se na predmete, osobe i lokacije u njegovoj neposrednoj blizini (pokazivanje, davanje, dohvaćanje i sl.). Tijekom druge i treće godine djeca počinju koristiti ikoničke geste (pokreti ruku, tijela ili lica koji se ne ovise o kontekstu, primjerice mahanje rukama imitirajući let ptice) te konvencionalne geste koje su kulturološki određene (kimanje glavom za „da“). Upotrebom gesta ne samo da možemo prenijeti različite informacije, već i želju za komuniciranjem (Bull i Doody, 2013). Geste imaju niz različitih funkcija: mogu dodatno naglasiti informacije koje prenosimo govorom, koriste se kako bi se privukla pažnja druge osobe u situacijama u kojima je upotreba govora otežana ili neprikladna, njima se mogu naglasiti određeni aspekti diskursa koje smatramo važnima, gesta kao tihi način komunikacije često se koristi u situacijama u kojima je teško govoriti (primjerice, razina buke otežava razgovor dviju osoba ili u situaciji kada bi govorenje poremetilo konverzacijski tok) te mogu biti relativno diskretan oblik komunikacije između dviju ili više osoba (Bull i Doody, 2013). Upotrebom gesta, ali i ostalih neverbalnih oblika komunikacije, djeca kompenziraju svoje ekspresivne teškoće (primjerice, djeca s jezičnim teškoćama). Iako istraživanje Wray, Saunders, McGuire, Cousins i Norbury (2017) nije pokazalo kako djeca s

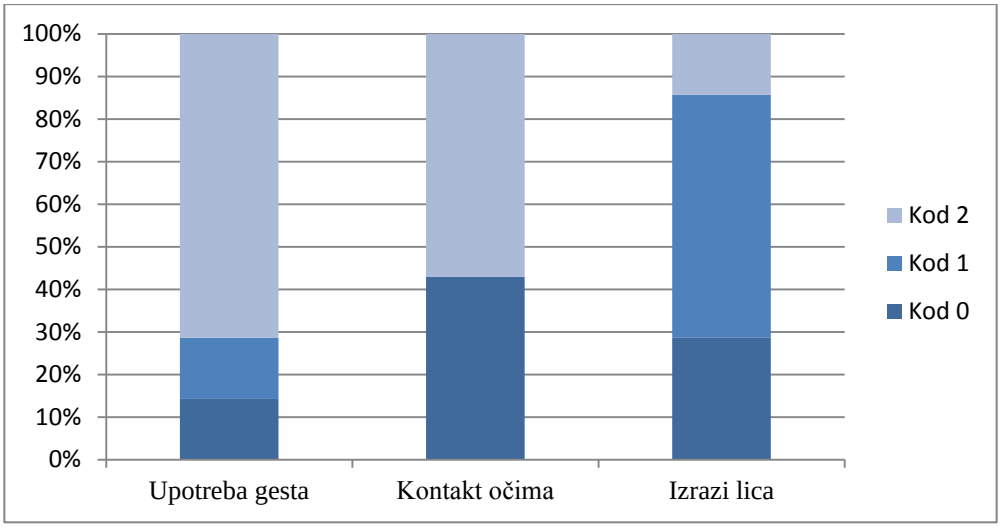
jezičnim teškoćama koriste veći broj gesta u odnosu na svoje vršnjake urednoga razvoja, važniji pronalazak je funkcija gesta koju one imaju za djecu s jezičnim teškoćama - u situacijama kada se nisu mogla verbalno izraziti djeca su umjesto riječi upotrebljavala geste.

Komunikacijsko sredstvo koje se također promatralo u ovome istraživanju su izrazi lica. Izrazima lica pokazujemo različite emocije: sreću, tugu, ljutnju, strah, gađenje, iznenađenje i slično. Jedan od glavnih razloga zašto su ljudi usmjereni na lica drugih osoba je potencijalno prepoznavanje emocionalnih stanja tih osoba (Kappas, Krumhuber i Kűster , 2013). Bull i Doody (2013) ističu kako su izrazi lica veoma važni u međuljudskim interakcijama u odnosu na geste i pokrete tijela, što potkrepljuju rezultatima istraživanja Gullberg i Holmqvista iz 2006. godine u kojem su sudionici proveli između 91 i 96 % vremena gledajući lice druge osobe tijekom socijalnih interakcija u usporedbi s 0,2-0,5 % vremena koje su proveli promatrajući geste koje je koristila druga osoba. Već u predjezičnom razdoblju djeca urednoga razvoja koriste izraze lica kako bi iskazala svoje namjere (potvrda, negodovanje, zahtjev, pozdravljanje), potrebe te kako bi uključila druge osobe u interakcije (Landa, 2007), dok izrazi lica koji narušavaju socijalnu interakciju, nisu u skladu s njome, teže se interpretiraju ili su dvosmisleni ometaju učinkovitu komunikaciju (Gordon i sur., 2014).

Mnoga su istraživanja pokazala kako djeca sa selektivnim mutizmom često umjesto verbalne komunikacije upotrebljavaju geste i izraze lica (Ford i sur., 1998; Krysanski, 2003; Marc i Crundwell, 2006; Schwartz, Freedy i Sheridan, 2006; Kearney i Vecchio, 2007; Omdal i Galloway, 2008; Mulligan, Hale i Shipon-Blum, 2015). Pretpostavka da će djeca sa SM-om u interakciji s ispitivačem više koristiti geste i izraze lica nego što će se verbalno izražavati kako bi odgovorila na pitanja i riješila zadatke ADOS-2 testa je djelomično potvrđena. Iako su djevojčice često upotrebljavale konvencionalne, informativne te instrumentalne geste, zabilježena je rijetka upotreba opisnih gesta, kao i oskudno korištenje izraza lica. Važno je naglasiti kako je podjela gesta u ADOS-2 testu nešto drugačija od uobičajene podjele: konvencionalne geste odnose se na geste koje su kulturološki univerzalne (npr. pljeskanje za „bravo“), instrumentalne ili informativne geste su primjerice kimanje glavom ili slijeganje ramenima, dok opisne geste predstavljaju predmet ili događaj (npr. ispiranje četkice za zube). Kao što se može vidjeti na Slici 1, većini djevojčica (71,4%) za korištenje gesta dodijeljen je kod 2 koji označava postojanje odstupanja u promatranom ponašanju, no djevojčice su tijekom interakcije s ispitivačem često spontano koristile konvencionalne, instrumentalne ili informativne geste. Razlog zbog čega su djevojčice postigle kod 2 u upotrebi gesta je u činjenici da ADOS-2 test stavlja veliki naglasak na opisne geste koje su koristile samo dvije

djevojčice (držanje zamišljene četkice u ruci i pranje zuba, pranje ruku i sl.). Da bi dijete postiglo kod 0, tijekom procjene treba spontano upotrijebiti nekoliko opisnih gesta koje se moraju pojaviti i kada se to od njega ne traži, što je postigla samo jedna djevojčica (14,3%). Kada se promatra komunikacijska svrha gesta, djevojčice su najviše upotrebljavale geste kako bi odgovorile na ispitivačeva pitanja (kimanje ili odmahivanje glavom, slijeganje ramenima), često ne uspostavljajući kontakt očima, dok su vrlo rijetko koristile geste kako bi, primjerice, dobile neki predmet ili započele komunikaciju. Zaključno, česta upotreba gesta (posebno instrumentalnih gesta kao što su slijeganje ramenima, odmahivanje i kimanje glavom) omogućila je djevojčicama uspješno prenošenje poruka bez mnogo verbalne komunikacije.

Djevojčice sa selektivnim mutizmom koristile su vrlo malo izraza lica tijekom komunikacije s ispitivačem. Naime, samo su dvije djevojčice (28,6%) usmjeravale primjerene izraze lica kako bi komunicirale afektivna (uživanje, nezadovoljstvo) ili spoznajna (zbunjenost, nepovjerenje) stanja. Četiri djevojčice (57,1%) usmjeravale su ispitivaču samo izraze lica koji su ukazivali na emocionalne krajnosti, dok jedna djevojčica (14,3%) nije usmjeravala primjerene izraze lica ispitivaču. Dakle, čak pet djevojčica (71,4%) pokazalo je odstupajuća ponašanja na ovoj čestici, što je veliki postotak u odnosu na istraživanje Kljunić, Cepanec i Šimleše (2016) koje su na uzorku od 60 djece urednoga razvoja pronašle kako 85% djece usmjerava ispitivaču raspon primjerenih izraza lica. Općenit je dojam da je tijekom gotovo svih provedenih procjena izraz lica djevojčica većinu vremena bio neutralan, a na komentare ispitivača djevojčice su ponekad reagirale osmijehom. Iako su materijali ADOS-2 testa napravljeni kako bi potaknuli sudionika na spontano prepoznavanje i izražavanje emocija, ostale emocije i stanja kao što su tuga, ljutnja, iznenađenje, zabrinutost i sl. javljali su se vrlo rijetko.



Slika 1. Postotak djevojčica koje su ostvarile kod 0, 1 ili 2 na česticama neverbalne komunikacije.

5.2. Obilježja verbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom

Osim podataka o sredstvima neverbalne komunikacija koja koriste djeca sa selektivnim mutizmom, ovo istraživanje omogućilo je dobivanje uvida o obilježjima verbalne komunikacije, recipročnih socijalnih interakcija, pragmatike te stereotipnih i ostalih neuobičajenih ponašanja. Iako je u većini slučajeva verbalna komunikacija djece sa selektivnim mutizmom bila oskudna, što je bilo i očekivano, rezultati istraživanja ipak pokazuju dosljedne obrasce verbalnog izražavanja većine djevojčica. Obilježja govora koja se povezuju sa poremećajem iz spektra autizma (neobična intonacija govora, govor koji je izrazito ravan i bez tona, usporen ili oklijevajući govor i sl.) kao i posredne i neposredne eholalije nisu zabilježene u govoru niti jedne od svih sedam djevojčica. Složenost jezika u djece sa selektivnim mutizmom bilo je teže procijeniti, obzirom na mali govorni uzorak sudionica, no podaci koji su prikupljeni pokazali su kako su iskazi većine djevojčica bili jednostavni (dvočlani i tročlani iskazi), dok su dvije djevojčice koristile složene iskaze (28,6 %). Iako djevojčice sa selektivnim mutizmom nisu pokazale odstupanja u govoru koja su karakteristična za djecu s poremećajem iz spektra autizma, podatke o verbalnoj komunikaciji treba interpretirati s oprezom zbog već spomenutog nedovoljnog uzorka govora djevojčica.

Jedno od obilježja govora koje je zabilježeno u nekoliko slučajeva u ovom istraživanju bio je pretih govor i to najčešće na početku procjene, što je u skladu s istraživanjem Ford i sur. iz 1998. godine. Naime, istraživanje koje je uključivalo 9 odraslih osoba sa selektivnim mutizmom i 144 roditelja djece sa selektivnim mutizmom pokazalo je kako je govor osoba i prije dijagnosticiranja selektivnog mutizma bio tih ili u obliku šapta te je bio manje spontan nego što je to uobičajeno (iskazi od jedne ili dvije riječi i/li odgovaranje na pitanja bez spontanog govora). Takva obilježja govora javljala su se u školama te u drugim institucijama izvan vlastitoga doma kod svih sudionika bez obzira na dob. Ford i sur. (1998) dalje naglašavaju kako bi obilježja govora koja su u visokom postotku zabilježena u njihovom uzorku sudionika (tihi govor te manje spontan govor) trebala biti dio dijagnostičkih kriterija u budućim DSM priručnicima. Rijetko govorenje, tihi govor te manje spontanosti u govoru prisutni su u osoba sa selektivnim mutizmom i kada im se postavi dijagnoza, a to koja će obilježja biti prisutna u govoru osobe sa SM-om ovisi u situaciji u kojoj se ona nalazi (Ford i sur., 1998) pa tako osobe sa SM-om najviše govore kod kuće, njihov je govor dovoljno glasan te postoji spontanost u govoru. Kotrba (2014) također u svojoj knjizi navodi kako u djeteta sa SM-om mogu biti prisutne neobičnosti u govoru koje se odnose na visinu, kvalitetu te intenzitet glasa.

Iako se ovaj rad prvenstveno zasniva na obilježjima neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom, nikako se ne smije zanemariti verbalna komunikacija te djece, obzirom da su mnoga istraživanja pokazala kako djeca sa SM-om imaju jezične ili govorne teškoće koje su u nekim slučajevima bile i „okidač“ za nastanak mutizma, bilo da je dijete odbijalo govoriti izvan doma zbog pretjerane svijesti o vlastitom govornom poremećaju ili je razlog šutnje bilo zadirkivanje vršnjaka zbog artikulacijskih ili jezičnih teškoća.

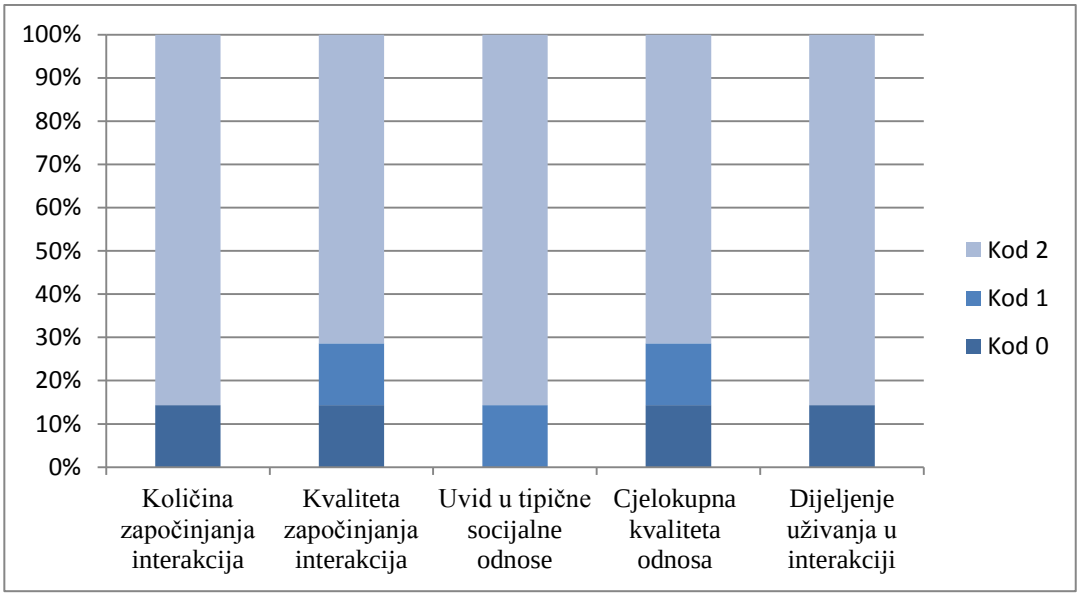
5.3. Obilježja recipročnih socijalnih interakcija u djece sa selektivnim mutizmom

Poznato je da djeca sa selektivnim mutizmom izbjegavaju sudjelovati u socijalnim interakcijama izvan vlastitoga doma što im umanjuje prilike za usvajanje socijalnih, komunikacijskih i jezičnih vještina, međutim, mnoga će djeca sa SM-om vrlo rado sudjelovati u aktivnostima koje ne zahtijevaju govor te ih neće izbjegavati (Kotrba, 2014). Pretpostavka da će djeca sa selektivnim mutizmom rijetko započinjati socijalne interakcije te minimalno reagirati na pokušaje ispitivača da ih uključi u interakciju je potvrđena. Rezultati deskriptivne statistike (Tablica 4) pokazuju kako se prosječan rezultat (M=1,71) na čestici „Količina započinjanja socijalnih interakcija“ kreće prema atipičnom ponašanju (kodirano s 2), što znači da većina djevojčica uopće nije započinjala interakcije te im se ponašanje neznatno mijenjalo u odnosu na to obraća li ispitivač pažnju na njih ili ne. Općenito, djeca sa selektivnim mutizmom ne vole da im se obraćaju druge osobe niti da im se pridaje pažnja. Jedna je djevojčica često pokušavala pridobiti pažnju ispitivača te je koristila primjerena verbalna i neverbalna sredstva kako bi započela interakciju s njime, dok je kod druge djevojčice zabilježeno da povremeno pokušava pridobiti pažnju ispitivača, budući da je započinjala interakcije koje su bile vezane isključivo uz predmet interesa.

Što se tiče socijalnih reakcija djevojčica tijekom procjene, pokazano je kako je pet djevojčica (71,4 %) minimalno ili uopće nije reagiralo na pokušaje ispitivača da ih uključi u interakciju. Jedna djevojčica je primjereno reagirala na sve pokušaje da je se uključi u interakcije, dok je jedna djevojčica reagirala na uključenja u interakciju, ali su te reakcije bile ograničene i neobične. Tijekom cijele ADOS-2 procjene zabilježeno je vrlo malo recipročnosti tijekom socijalnih interakcija te spontanog komunikacijskog govora, odnosno većina komunikacije predstavljala je odgovore na pitanja ili je bila povezana sa specifičnim interesima. Na Slici 2 može se vidjeti kako je većina djevojčica (71,4%) postigla kod 2 na čestici „Cjelokupna kvaliteta odnosa“ što znači da je velik broj interakcija između djevojčica i ispitivača bio

jednostran ili neobičan**,** ispitivač se dosljedno trebao prilagođavati situacijama i odgovorima sudionica, a procjene su nerijetko bile neugodne obzirom na pasivnost te minimalne reakcije sudionica na ispitivača.

Djevojčice sa selektivnim mutizmom vrlo su rijetko usmjeravale zadovoljstvo tijekom rješavanja zadataka te razgovora s ispitivačem. Čak 6 djevojčica ili 85,7% (Slika 2) postiglo je kod 2 na čestici „Dijeljenje uživanja u interakciji“ što znači da su pokazivale vrlo malo ili nimalo zadovoljstva tijekom procjene, a samo je jedna djevojčica (14,3%) pokazala jasno zadovoljstvo primjereno kontekstu. Visoki postotak djece koja su ostvarila kod 2 nije iznenađujući s obzirom na specifičnosti selektivnog mutizma te činjenicu da ADOS-2 protokol zahtijeva od sudionika da *pokaže* jasno zadovoljstvo ispitivaču (većina djevojčica sa SM-om bila je u interakciji s ispitivačem ili reagirala na njega, što nije bilo dovoljno da bi se procijenilo uživanje).



Slika 2. Postotak djevojčica koje su ostvarile kodove 0,1 i 2 na česticama recipročne socijalne interakcije

5.4. Obilježja pragmatičkih sposobnosti u djece sa selektivnim mutizmom

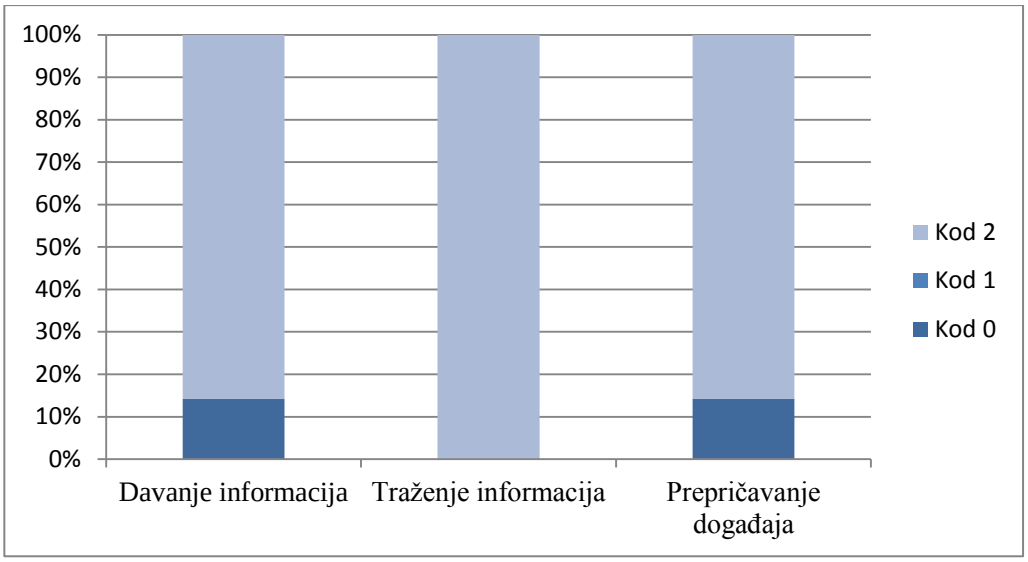
Kotrba (2014) navodi kako djeca sa selektivnim mutizmom, obzirom na rijetko sudjelovanje u socijalnim interakcijama, mogu imati teškoća u pragmatici, sposobnosti prikladne upotrebe jezika u socijalne i komunikacijske svrhe (pozdravljanje, započinjanje i održavanje razgovora i sl.). Pretpostavka da će djeca sa selektivnim mutizmom komunicirati za manji broj funkcija u

usporedbi s djecom koja imaju jednaku razinu jezične ekspresije je potvrđena. U ovome su se istraživanju pragmatičke sposobnosti procjenjivale kroz sljedeće čestice: davanje i traženje informacija te prepričavanje događaja. Na Slici 3 može se vidjeti kako su djevojčice sa selektivnim mutizmom vrlo rijetko tijekom procjene davale informacije koje su ispitivaču bile nepoznate (čak šest djevojčica ili 85,7% rijetko ili nikad nisu podijelile nove informacije s ispitivačem). Iako je svih sedam djevojčica (100%) postiglo kod 2 na stavci „Traženje informacija“, što znači da su se rijetko ili se nikad nisu raspitivale o ispitivačevim mislima, osjećajima ili doživljajima, među njima su ipak postojale male varijacije. Naime, dvije su djevojčice (28,6) primjereno odgovarale na ispitivačeve komentare o svojim mislima i osjećajima, ali se o njima nisu spontano raspitivale.

Opisivanje događaja ili prepričavanje priče korisni su pokazatelji pragmatičkih sposobnosti djeteta te su često sastavni dio jezičnih procjena. Osim što se može saznati upotrebljava li dijete složene rečenične konstrukcije i kohezivna sredstva (McInnes, Fung, Fiksenbaum i Tannock, 2004), pripovijesti su važne i zbog dobivanja uvida u djetetovo razumijevanje priča i događaja. Djevojčice sa selektivnim mutizmom u zadatku u kojem su trebale prepričati rutinski i/ili nerutinski događaj najčešće nisu željele ispričati niti jedan događaj, čak i uz posebne poticaje ispitivača pa je ova sposobnost mogla biti procijenjena samo kod jedne djevojčice (14,3%) koja je dovoljno detaljno prepričala oba događaja bez posebnih poticaja od strane ispitivača. Istraživanje McInnes i sur. (2004) o narativnim sposobnostima sedmero djece sa selektivnim mutizmom i sedmero djece sa socijalnom fobijom kronološke dobi između 7 i 14 godina pokazalo je kako su djeca sa SM-om, unatoč tome što su imala uredne receptivne jezične sposobnosti i neverbalnu inteligenciju, u odnosu na djecu sa socijalnom fobijom producirala kraće, jezično jednostavnije priče s manje detalja, bez obzira na kontekst u kojemu su prepričavala priču. Neočekivane rezultate o jednakoj izvedbi djece sa SM-om kod kuće i u kliničkim uvjetima, McInnes i sur. (2004) objasnili su upoznatošću djece sa zadatkom (djeca su prepričavala priče roditeljima, najprije kod kuće, a zatim u klinici). Iako su autori pronašli statistički značajne razlike između ovih dviju skupina samo na varijabli koja se odnosi na dužinu pripovijesti, smatraju kako bi razlike na ostalim varijablama bile puno izraženije da je u istraživanju sudjelovao veći broj djece.

Rezultati deskriptivne statistike (Tablica 5) također pokazuju kako se na svim česticama koje se odnose na pragmatičke sposobnosti djevojčica sa SM-om prosječan rezultat (M=1,71 i M=2) kreće prema atipičnom ponašanju, no ove podatke valja tumačiti s oprezom budući da je i u

djece urednoga razvoja primijećeno rijetko spontano davanje i traženje informacije (Kljunić i sur., 2016).



Slika 3. Postotak djevojčica koje su ostvarile kodove 0,1 i 2 na česticama pragmatike.

5.5. Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja u djece sa selektivnim mutizmom

Pretpostavka da u djece sa selektivnim mutizmom neće biti prisutna stereotipna i druga neuobičajena ponašanja je potvrđena. Naime, niti jedna djevojčica sa selektivnim mutizmom nije pokazala stereotipno ili repetitivno ponašanje tijekom procjene. Iako se iz razgovora s psihologicom kod koje je jedna djevojčica uključena u terapiju moglo doznati kako je, prema tvrdnjama roditelja, djevojčica sklona ritualnim radnjama, to se nije moglo uvidjeti tijekom same procjene. S obzirom na to da su ograničeni i repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti jedno od glavnih obilježja poremećaja iz spektra autizma, ovi rezultati jasno pokazuju kako se izostanak ili prisutnost stereotipnih obilježja može smatrati razlikovnim obilježjem selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma.

Nadalje, mnoga su istraživanja pokazala povezanost selektivnog mutizma i socijalne anksioznosti (Vecchio i Kearney, 2005; Marc i Crundwell, 2006; Steinhausen i Juzi, 1996; Ford i sur., 1998) te je već ranije spomenuto kako prema DSM-u 5 selektivni mutizam pripada skupini anksioznih poremećaja. U neke su djece sa SM-om, u situaciji u kojoj se od njih očekuje da govore, prisutni fizički znakovi anksioznosti kao što su: napetost mišića, drhtanje, znojenje, hiperventilacija, ubrzan rad srca, mučnina, vrtoglavica i slično, dok neka djeca ne

pokazuju niti jedan od ovih simptoma (Kearney, 2010). Ford i sur. (1998) su u svome istraživanju pronašli kako su znakovi anksioznosti u nekih osoba sa SM-om bili prisutni i prije nego što je dijagnosticiran selektivni mutizam. Visoke razine anksioznosti su, osim u djece sa selektivnim mutizmom, zabilježene i u njihovih roditelja, braće i sestara te bliže rodbine (Ford i sur., 1998; Kotrba, 2014). Ponekad, iako djeca sa SM-om nemaju genetsku predispoziciju za razvoj anksioznosti, visoke razine anksioznosti u roditelja, njihova ponašanja u prisutnosti djeteta te izbjegavanje socijalnih situacija, smanjuju broj prilika u kojima dijete može „brusiti" svoje socijalne vještine (Kotrba, 2014). Autorica dalje upozorava kako roditelji mogu nesvjesnim putem djetetu predstaviti svijet i nepoznate ljude kao opasne, nepredvidljive i nepouzdane čime dodatno povećavaju djetetovu anksioznost. Marc i Crundwell (2006) ističu kako je razlog izostanka govora u djeteta sa selektivnim mutizmom u situacijama kada se to od njega očekuje upravo visoka razina anksioznosti, a ne opiruće ponašanje ili manipulacija, što se često može čuti od roditelja ili učitelja.

Iako je u istraživanju sudjelovao mali broj sudionika, Omdal i Galloway (2008) nisu pronašli da su odrasle osobe i djeca sa SM-om bili pretjerano anksiozni, bez obzira u kojoj su se situaciji nalazili,već je pokazano kako su izrazito neovisni te su aktivno koristili neverbalnu komunikaciju (govor tijela, izraze lica i geste). Autori predlažu kako je u ranoj dobi selektivni mutizam zapravo specifična fobija (djeca se boje govoriti u određenim situacijama i s određenim ljudima) koja, s obzirom na društvenu izoliranost djece uslijed godina šutnje, može rezultirati socijalnom anksioznošću ili socijalnom fobijom, odnosno selektivni mutizam dovodi do socijalne anksioznosti, a ne obrnuto. Osim toga, brojna su istraživanja pokazala kako djeca sa selektivnim mutizmom mogu pokazivati različita ponašanja kao što su: ispadi bijesa, impulzivnost, neposlušnost, mrzovoljnost, razdražljivost, tvrdoglavost, kontrolirajuće ili opiruće ponašanje, vrpoljenje i slično (primjerice, Ford i sur., 1998).

U ovome istraživanju, međutim, niti jedna djevojčica nije pokazala znakove anksioznosti, ispade bijesa ili ponašanja koja bi remetila procjenu. Djevojčice su mirno i primjereno sjedile tijekom cijele procjene, nisu bile uznemirene niti agresivne te nije bilo očitih znakova anksioznosti kao što su drhtanje, znojenje i slično. Iako je istraživanje Ford i sur. (1998) pokazalo kako znakovi anksioznosti ne moraju biti vidljivi sve dok se od osobe sa SM-om ne očekuje da govori, niti u situacijama kada je govorio ispitivač niti kada su govorile djevojčice nisu primijećena ponašanja koja bi ukazivala na postojanje anksioznosti. Moguće je da je na ovakve rezultate utjecala sama provedba istraživanja budući da je dio djevojčica ispitan tako što su, u nekim slučajevima na početku, a u nekima tijekom cijele procjene, u prostoriji bile

osobe koje djevojčice poznaju i s kojima govore. Prisutnost tih osoba vjerojatno je umanjila anksioznost djevojčica (ako je uopće postojala) te im olakšala privikavanje na ispitnu situaciju i nepoznatu osobu, dok je mogući razlog izostanka znakova anksioznosti u djevojčica koje su tijekom ispitivanja bile samo s ispitivačem to što djevojčice imaju blaži oblik selektivnog mutizma pa ih okolnosti u kojima su se nalazile nisu brinule niti uzrujavale.

5.6. Zajednička i razlikovna obilježja selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma

Kao što je već prije spomenuto, cilj ovoga rada bio je opisati obilježja neverbalne komunikacije u djece sa selektivnim mutizmom, ali i utvrditi koja su to zajednička i razlikovna obilježja selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma kada se djeca nalaze u ispitnoj situaciji kako bi se dobile jasne smjernice te pomoglo u dijagnozi ova dva poremećaja. Kotrba (2014) u svojoj knjizi naglašava kako selektivni mutizam može biti pogrešno dijagnosticiran kao poremećaj iz spektra autizma budući da ponašanja i obilježja djece sa selektivnim mutizmom (slab kontakt očima, neutralan izraz lica, neobičan ili ukočen položaj tijela te izostanak govora) u situacijama izvan vlastitog doma mogu veoma nalikovati djeci s poremećajem iz spektra autizma. Hung i sur. (2012) također upozoravaju kako obilježja djece sa selektivnim mutizmom, posebno izostanak socijalne interakcije s drugim ljudima, nalikuju obilježjima djece sa PSA-om te ostalim razvojnim teškoćama i kašnjenjima, stoga je nužno napraviti kvalitetnu i sveobuhvatnu procjenu kako bi se izbjegle pogrešne dijagnoze.

Iako obilježja djece sa selektivnim mutizmom u situacijama u kojima se poremećaj očituje mogu nalikovati obilježjima djece s poremećajem iz spektra autizma, prosocijalna komunikacijska ponašanja koja pokazuju djeca sa SM-om, upotreba neverbalne komunikacije (Viana, Beidel i Rabian, 2009) te nepostojanje ranih razvojnih odstupanja (APA, 2014) . razlikuju ih od djece s poremećajem iz spektra autizma. Ovo je istraživanje pokazalo kako dio djevojčica dosljedno pokazuje neka obilježja koja nalikuju obilježjima djece sa PSA-om (minimalan kontakt očima, oskudni izrazi lica, rijetko započinjanje socijalnih interakcija i slično), ali i da postoje razlikovna obilježja (upotreba gesta, odsutnost eholalija te stereotipnih ponašanja i interesa) koja isključuju dijagnozu PSA. U nastavku slijedi detaljniji opis tih obilježja.

Neverbalna komunikacija u djece sa SM-om i djece sa PSA-om. Djeca s poremećajem iz spektra autizma često ne uspostavljaju kontakt očima za komunikacijske svrhe te se odstupanja

u kontaktu očima mogu primijetiti već od najranije dobi (Werner i sur., 2005). U ovome istraživanju zabilježeno je kako je 57,1 % djevojčica sa selektivnim mutizmom u ispitnoj situaciji izbjegavalo te imalo minimalan kontakt očima, na kojem se, međutim, nije inzistiralo kako bi djevojčicama bilo što manje neugodno i stresno. Osim toga, pokazano je i kako su djevojčice rjeđe uparivale kontakt očima s proizvodnjom gesta. Moguće objašnjenje neobičnosti u kontaktu očima u djevojčica sa SM-om je da su na taj način željele poručiti kako ne žele komunicirati s ispitivačem. Obzirom kako je čak 98,3 % ispitanika u istraživanju Kljunić i sur. (2016) imalo primjeren te socijalno usklađen kontakt očima, minimalan kontakt očima u ispitnoj situaciji u više od polovice sudionica sa selektivnim mutizmom može se smatrati obilježjem koje pomalo nalikuje djeci s poremećajem iz spektra autizma.

Potpuna odsutnost spontanih gesta u različitim govornim kontekstima može ukazivati na postojanje komunikacijskih teškoća (Braddock i sur., 2016). Manji broj te rjeđe korištenje gesta često su obilježje neverbalne komunikacije u djece s poremećajem iz spektra autizma. Djevojčice sa selektivnim mutizmom u ovome su istraživanju spontano koristile konvencionalne, informativne i instrumentalne geste, dok je zabilježena oskudna upotreba opisnih gesta. Istraživanje Kljunić i sur. (2016) na uzorku od 60 predškolske djece urednoga razvoja pokazalo je kako je čak 48,3% djece koristilo opisne geste samo kada se to od njih tražilo, dok je tek trećina djece koristila opisne geste u komunikacijske svrhe, stoga se rijetko korištenje opisnih gesta u djece sa SM-om ne bi smjelo smatrati odstupajućim ponašanjem.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma pokazuju odstupanja u izrazima lica koja su najčešće oskudna te kvalitativno drugačija (DSM-5; Kotrba, 2014; Grossman i sur., 2013). Ovo istraživanje pokazalo je kako je većina djevojčica sa selektivnim mutizmom tijekom procjene izražavala emocije koje su upućivale na emocionalne krajnosti, a tijekom interakcija s ispitivačem izraz lica djevojčica najčešće je bio neutralan. Oskudniji izrazi lica, osim što su pomalo nalikovali izrazima lica djece sa PSA-om, doprinijeli su i većoj neugodnosti tijekom ispitivanja.

Verbalna komunikacija djece sa SM-om i djece sa PSA-om. Neuobičajena prozodijska obilježja (odstupanja u intonaciji, glasnoći, ritmu ili brzini govora) česta su obilježja verbalne komunikacije u djece s poremećajem iz spektra autizma. Djevojčice sa selektivnim mutizmom, međutim, u ispitnoj situaciji nisu pokazale odstupanja u govoru niti su postojale posredne i neposredne eholalije, no zbog malog uzorka govora, ove rezultate treba interpretirati s oprezom. Snižen intenzitet glasa u nekih djevojčica sa SM-om jedino je zabilježeno odstupanje

u govoru, no tihi govor nije bio prisutan tijekom cijele procjene. Zanimljivo, Wiklund (2016) je promatrajući prozodijska obilježja dječaka s Aspergerovim sindromom tijekom međusobnih interakcija te interakcija s terapeutom (popravljanje nesporazuma) pronašla kako je u više od trećine dječaka bio prisutan tihi govor te upozorava kako prozodijska obilježja koja je pronašla u svome istraživanju mogu dovesti do teškoća razumijevanja tijekom interakcija s osobama sa PSA-om.

Budući da su djevojčice sa selektivnim mutizmom najčešće pokazivale odstupanja koja se tiču upotrebe gesta, izraza lica te kontakta očima, u većini slučajeva nije bilo moguće procijeniti povezanost jezične proizvodnje i neverbalne komunikacije (samo je jedna djevojčica sa SM-om (14,3%) pokazala finu isprepletenost govora s izrazima lica, gestama i pogledom) te usporediti ovu česticu i povezanost proizvodnje i neverbalne komunikacije kakva se može vidjeti u djece s PSA-om.

Socijalne interakcije djece sa SM-om i djece sa PSA-om. Rijetko započinjanje te odgovaranje na interakcije koje su započele druge osobe također su često viđeno obilježje u osoba sa PSA-om. Recipročna socijalna interakcija djevojčica sa selektivnim mutizmom u ispitnoj situaciji veoma je nalikovala interakciji kakva se može vidjeti u djece sa PSA-om. Djevojčice su rijetko započinjale interakcije s ispitivačem te se često nije mogla procijeniti kvaliteta započinjanja socijalnih interakcija. Većina interakcija djevojčice sa SM-om i ispitivača sastojala se od pitanja i odgovora, a djevojčice su najčešće minimalno ili uopće nisu reagirale na ispitivačeve pokušaje da ih uključi u interakciju.

Pragmatičke sposobnosti u djece sa SM-om i djece sa PSA-om. Zbog smanjenog broja prilika kako bi razvila svoje socijalne vještine, djeca s poremećajem iz spektra autizma često imaju narušene pragmatičke sposobnosti. Pragmatičke vještine procijenjene ADOS-2 testom pokazale su kako su djevojčice sa selektivnim mutizmom vrlo rijetko iznosile informacije o svojim mislima, osjećajima i iskustvima te se raspitivale za ispitivačeve misli i osjećaje. Isto tako, budući da većina djevojčica nije željela prepričati rutinski ili nerutinski događaj, teško se moglo procijeniti do koje je mjere dijete sposobno prepričati događaj na jasan i razumljiv način, pružajući dovoljno informacija te bez posebnih poticaja od strane ispitivača. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Kljunić i sur. (2016) u kojemu je na uzorku od 60 predškolske djece urednoga razvoja pokazano kako je tek 15% djece u nekoliko navrata spontano davalo informacije o svojim mislima i osjećajima, dok je više od polovice sudionika (53%) rijetko ili uopće nije davalo informacije. Autorice ovakav rezultat pripisuju kulturi u kojoj se od djece

očekuje da odgovaraju na pitanja, a ne da iznose informacije o sebi ili postavljaju pitanja nepoznatoj osobi.

Budući da su i djevojčice sa SM-om i djeca urednoga razvoja iz istraživanja Kljunić i sur. (2016) u ispitnoj situaciji pokazale odstupanja u pragmatičkim sposobnostima, rezultate ovoga istraživanja također treba interpretirati s oprezom.

Stereotipna i ostala neuobičajena ponašanja u djece sa SM-om i djece sa PSA-om.
Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi česti su u djece s poremećajem iz spektra autima. Sve djevojčice sa selektivnim mutizmom, međutim, postigle su kodove 0 na česticama: „Neobični senzorički interesi", „Manirizmi", „Samoozljeđivanje", „Pretjerani interes za neobične ili visokospecifične teme ili predmete" te „Kompulzivne radnje", što znači da u djevojčica nije bilo prisutno niti jedno ponašanje koje bi upućivalo na postojanje stereotipnosti ili neobičnih interesa. Iako selektivni mutizam, kao što je ranije navedeno, pripada u skupinu anksioznih poremećaja, niti jedna djevojčica u ovome istraživanju nije pokazivala znakove anksioznosti tijekom procjene, a kao mogući razlozi navedeni su različita provedba ispitivanja te postojanje blažeg oblika selektivnog mutizma. Osim toga, veći broj sudionika u istraživanju vjerojatno bi doveo do drugačijih rezultata.

Ostala neuobičajena ponašanja kao što su pretjerana aktivnost, vrpoljenje, agresija, remećenje procjene i slično, a koja se mogu vidjeti u neke djece s poremećajem iz spektra autizma nisu primijećena u djevojčica sa selektivnim mutizmom te bi ona isto tako vjerojatno bila prisutna da je istraživanje obuhvatilo veći broj djece sa SM-om.

Zaključno, obilježja koja su zajednička djeci sa selektivnim mutizmom i djeci s poremećajem iz spektra autizma u ispitnoj situaciji su: minimalan kontakt očima, oskudni izrazi lica, rijetko započinjanje socijalnih interakcija te pragmatičke teškoće, dok su obilježja koja ih razlikuju sljedeća: upotreba gesta, odstupanja u govoru, stereotipna i repetitivna ponašanja i interesi, neuobičajena ponašanja te anksiozni poremećaji.

S obzirom da se ADOS-2 test koristi u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma, izračunavanje sveukupnog rezultata (rezultat koji sadrži dio kodova iz područja komunikacije, recipročne socijalne interakcije te repetitivnih i stereotipnih ponašanja) omogućuje određivanje ima li dijete poremećaj iz spektra autizma ili ne. Suprotno od očekivanog, sveukupni rezultati sedam djevojčica sa SM-om pokazuju kako su obilježja komunikacije i ponašanja čak pet djevojčica sa selektivnim mutizmom veoma slična obilježjima djece s poremećajem iz spektra

autizma (rezultat djevojčica na ADOS-2 testu ukazuje na visoki stupanj prisutnosti simptoma koji se povezuju s autizmom). Sveukupni rezultati ostalih dviju djevojčica pokazuju kako one ne ulaze u spektar autizma (jedna djevojčica imala je vrlo nisku prisutnost simptoma povezanih s autizmom, dok je jedna djevojčica pokazivala umjerene simptome, no oni nisu bili toliko značajni da bi djevojčici bio dijagnosticiran autizam). Kotrba (2014) upozorava kako se protokol ADOS ne bi smio koristiti u procjeni djeteta sa selektivnim mutizmom obzirom da od djeteta traži komunikaciju s nepoznatim ispitivačem tijekom koje se djeca možda neće izražavati niti verbalnim niti neverbalnim putem, stoga bi se ADOS trebao upotrebljavati isključivo u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma.

5.7. Ograničenja istraživanja

S obzirom na to da je u ovome istraživanju sudjelovao vrlo mali i prigodan uzorak sudionika, nije moguća generalizacija dobivenih rezultata. Istraživanje s većim uzorkom sudionika koji bi bili izjednačeni po spolu, kronološkoj dobi, dobi pojave mutizma i slično svakako bi dalo pravi uvid, ne samo u obilježja neverbalne komunikacije, u djece sa selektivnim mutizmom, već i u druga narušena područja te doprinijelo boljem razumijevanju samoga poremećaja. Isto tako, ispitivač koji je provodio istraživanje nije imao iskustvo u procjeni testom ADOS-2, kako djece s PSA-om tako ni djece urednog razvoja, što je vjerojatno utjecalo na rezultate. Nadalje, mogućnost snimanja procjene značajno bi doprinijela kvaliteti ovoga istraživanja te olakšala prikupljanje i interpretaciju podataka, no zbog specifičnosti selektivnog mutizma te potencijalne nesuradnje djeteta zbog prisutnosti kamere, odlučeno je kako se procjene neće snimati. Autori ADOS-2 testa također upozoravaju kako se ponašanja i oblici komunikacije sudionika ne bi trebali kodirati na temelju videosnimki.

Još jedno ograničenje ovoga istraživanja je način provođenja samog ispitivanja. S obzirom na pojačanu osjetljivost te sramežljivost djece sa selektivnim mutizmom, u nekim su slučajevima u ispitnoj prostoriji bile osobe uz koje se dijete osjeća sigurno, dok je dio djevojčica ispitan tako što je u prostoriji bio samo ispitivač. Moguće je da je prisutnost osoba u koje dijete ima povjerenje utjecalo na djetetovo ponašanje te je ono, znajući da je u blizini netko koga poznaje, bilo opuštenije i više surađivalo. Isto tako, postojanje kontrolne skupine u ovome istraživanju omogućilo bi usporedbu promatranih obilježja u djece sa selektivnim mutizmom i djece urednoga razvoja.

5.8 . Primjena dobivenih rezultata u kliničkome radu

Iako je u ovome istraživanju sudjelovao mali broj sudionika, dobiveni podaci mogu pomoći stručnjacima u kliničkom radu u donošenju ispravne dijagnoze, ali i ukazati na to koja je područja potrebno ispitati u djeteta sa SM-om budući da ponekad ponašanja te obilježja neverbalne komunikacije djeteta sa selektivnim mutizmom u ispitnoj situaciji veoma nalikuju obilježjima djeteta s poremećajem iz spektra autizma.

Neobičnosti u neverbalnoj komunikaciji koje se smatraju čestim obilježjem u osoba s poremećajem iz spektra autizma i vidljive su od najranije dobi, bile su prisutne i u djevojčica sa selektivnim mutizmom. Minimalan kontakt očima, oskudni izrazi lica, rijetko traženje i davanje informacija, vrlo mali broj započinjanja socijalnih interakcija te minimalne ili nikakve reakcije na ispitivačeve pokušaje da uključi dijete u interakciju upućuju na to, kako iako se na prvi pogled ne mora činiti, postoje značajne sličnosti između ova dva poremećaja. No, ono na što bi se kliničari svakako trebali usmjeriti i što će im pomoći u dobivanju jasnije kliničke slike te posljedično olakšati sam postupak dijagnosticiranja, su razlikovna obilježja selektivnog mutizma i poremećaja iz spektra autizma. Naime, obzirom da su djevojčice sa selektivnim mutizmom pokazale nešto spontane upotrebe informativnih, instrumentalnih te konvencionalnih gesta, upotreba istih može se smatrati razlikovnim obilježjem SM-a i PSA. Isto tako, nepostojanje odstupanja u govoru (neobičnosti u intonaciji, glasnoći, ritmu i brzini govora) te stereotipnih i repetitivnih ponašanja, veoma karakterističnih obilježja poremećaja iz spektra autizma, također nisu zabilježena u djevojčica sa selektivnim mutizmom. Odsutnost znakova anksioznosti u djevojčica sa SM-om neobičan je pronalazak s obzirom na to da selektivni mutizam pripada skupini anksioznih poremećaja, no prema rezultatima ovoga istraživanja, ovo obilježje također razdvaja selektivni mutizam i poremećaj iz spektra autizma.

Osim navedenih obilježja, detaljan intervju s roditeljima o obiteljskim odnosima te odnosima djeteta i njegovih vršnjaka u školi ili vrtiću, omogućit će uvid u socijalno funkcioniranje djeteta sa selektivnim mutizmom, koje iako nije bilo dio ovoga istraživanja, jasno razlikuje selektivni mutizam i poremećaj iz spektra autizma.

Sveukupno gledajući, opsežna i kvalitetna procjena koja uključuje prikupljanje informacija o djetetovim govornim navikama, postojanju jezičnih ili govornih teškoća, obiteljskoj povijesti, učenju i slično svakako bi trebala uključivati i procjenu navedenih razlikovnih obilježja kako bi se isključilo moguće postojanje PSA te izbjeglo krivo postavljanje dijagnoze.

6. ZAKLJUČAK

Neverbalna komunikacija važna je u životu svakoga pojedinca. Neverbalnim ponašanjima reguliramo komunikaciju, naglašavamo određene dijelove poruke te uspješno prenosimo informacije bez potrebe za verbalnim izražavanjem. Osim toga, neverbalna komunikacija ima važnu ulogu i u ranom razvoju djeteta (izostanak ili neobičnosti u proizvodnji neverbalnih ponašanja ukazuju na postojanje komunikacijskih teškoća u djeteta te predviđaju na koji će se način odvijati daljnji jezični razvoj). No, bez obzira na njen veliki značaj, neverbalna komunikacija je zanemareno područje te joj se pridaje malo pažnje u terapijama različitih poremećaja.

Djeca sa selektivnim mutizmom će, u situacijama u kojima se od njih zahtijeva da odgovore na pitanje ili započnu komunikaciju, vrlo često koristiti neverbalne oblike ponašanja koji im omogućuju ispunjavanje želja i potreba bez izlaganja stresu i neugodi. Osobe u djetetovoj okolini vrlo dobro razumiju neverbalne znakove koje im dijete šalje, pomažu mu u ostvarenju ciljeva te nerijetko govore umjesto djeteta čime podržavaju njegov mutizam. Obzirom da se neverbalni oblici ponašanja koriste kao kompenzacijsko sredstvo u komunikaciji, terapija selektivnog mutizma usmjerena je na postupno smanjenje tih ponašanja, a dijete se sustavno potiče na govor.

Pretpostavka da će djeca sa selektivnim mutizmom u interakciji s ispitivačem koristiti minimalan kontakt očima djelomično je potvrđena obzirom da je 57,1 % djevojčica izbjegavalo te imalo oskudan kontakt očima. Nadalje, očekivalo se kako će djeca umjesto verbalnog izražavanja više koristiti geste i izraze lica. Ta se pretpostavka također može djelomično potvrditi budući da su djevojčice u komunikaciji s ispitivačem upotrebljavale konvencionalne, instrumentalne i informativne geste, no zabilježena je oskudna upotreba opisnih gesta, kao i izraza lica. Tijekom većine procjena izraz lica djevojčica bio je neutralan te su se samo ponekad nasmijale na ispitivačeve komentare. Pretpostavka kako će djeca sa selektivnim mutizmom rijetko započinjati socijalne interakcije te minimalno reagirati na ispitivačeve pokušaje da ih uključi u interakciju je potvrđena. Naime, djevojčice su rijetko započinjale te sudjelovale u interakcijama koje je započeo ispitivač, pokazivale vrlo malo ili nimalo zadovoljstva tijekom procjene te se ispitivač dosljedno trebao prilagođavati situacijama i odgovorima sudionica kako ispitna situacija ne bi bila previše neugodna.

Isto tako, pretpostavljalo se kako da će djeca sa selektivnim mutizmom komunicirati za manji broj funkcija u usporedbi s djecom koja su na istoj razini jezične ekspresije, što je i potvrđeno

budući da su djevojčice vrlo rijetko davale informacije o sebi kao i tražile informacije od ispitivača, a u zadatku u kojem su trebale prepričati rutinski ili nerutinski događaj najčešće nisu željele surađivati. Posljednja pretpostavka, kako u djece sa selektivnim mutizmom neće biti prisutna stereotipna i druga neuobičajena ponašanja također je potvrđena obzirom na to kako niti u jedne djevojčice nisu bili prisutni: stereotipna ponašanja, ograničeni interesi, znakovi anksioznosti ili ponašanja koja bi remetila procjenu. Neka od ponašanja (npr. pragmatičke sposobnosti, upotreba opisnih gesta) koja su se promatrala u ovome istraživanju valja interpretirati s oprezom budući da su bila smanjeno prisutna i u djece urednoga razvoja (istraživanje Kljunić i sur. iz 2016.g.) ili ih je bilo teže procijeniti (primjerice, odstupanja u govoru).

Kao što se može vidjeti, obilježja komunikacije i interakcija djevojčica sa selektivnim mutizmom u ispitnoj situaciji prilično su nalikovala obilježjima djece s poremećajem iz spektra autizma, no postoje ponašanja koja se mogu smatrati razlikovnim obilježjima ova dva poremećaja. Djeca sa selektivnim mutizmom ne pokazuju rana razvoja odstupanja, a obilježja koja nalikuju ponašanju djece sa PSA-om, u djece sa selektivnim mutizmom prisutna su samo u određenim situacijama (kada se djeca osjećaju nelagodno ili anksiozno). Nadalje, nepostojanje stereotipnih ili drugih neuobičajenih ponašanja, upotreba gesta te afektivni socijalni odnosi jasno razlikuju selektivni mutizam i poremećaj iz spektra autizma. Kliničari bi se, stoga, s ciljem donošenja ispravne dijagnoze trebali usredotočiti upravo na navedena razlikovna obilježja.

7. LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. 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.

Bork, P., Harwood, D. (2010). Transient ≠ Persistent: Determining the Best Approach to Selective Mutism Intervention. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 5(3),* 237-246.

Braddock, B.A., Gabany, C., Shah, M., Armbrecht, E.S., Twyman, K.A. (2016). Patterns of Gesture Use in Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology, 25(3),* 408-415.

Bull, P., Doody, J.P. (2013). Gesture and Body Movement. U M.L. Knapp, J.A. Hall (ur.), *Nonverbal Communication* (str. 205-227). Boston: De Gruyter Mouton.

Capps, L., Kehres, J., Sigman, M. (1998). Conversational Abilities Among Children with Autism and Children with Developmental Delays. *Autism, 2(4),* 325-344.

Charman, T. (1998). Specifying the nature and course of the joint attention impairment in autism in the preschool years: Implications for diagnosis and intervention. *Autism, 2(1),* 61-79.

Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 358(1430),* 315-324.

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.

Csibra, G., Gergely, G. (2006). Social learning and social cognition: The case for pedagogy. U Y. Munakata, M.H. Johnson (ur.), *Processes of Change and Cognitive Development. Attention and Performance XXI* (str. 249-274). Oxford: Oxford University Press.

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.

Ekman, P., Friesen, W.V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica, 1,* 49–98.

Ford, M.A., Sladeczek, I.E., Carlson, J., Kratochwill, T.R. (1998). Selective Mutism: Phenomenological Characteristics. *School Psychology Quarterly, 13(3),* 192-227.

Goldin-Meadow, S., Alibali, M.W. (2013). Gesture's role in speaking, learning, and creating language. *Annual Review of Psychology, 64,* 257-283.

Gómez, J.C. (2015). Hand Leading and Hand Taking Gestures in Autism and Typically Developing Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(1),* 68-74.

Gordon, I., Pierce, M.D., Bartlett, M.S., Tanaka, J.W. (2014). Training Facial Expression Production in Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(10),* 2486-2498.

Grossman, R.B., Edelson, L.R., Tager-Flusberg, H. (2013). Emotional Facial and Vocal Expressions During Story Retelling by Children and Adolescents With High-Functioning Autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56(3),* 1035-1044.

Gullberg, M., Holmqvist, K. (2006). What speakers do and what addressees look at: Visual attention to gestures in human interaction live and on video. *Pragmatics & Cognition, 14(1),* 53-82.

Hung, S., Spencer, M.S., Dronamraju, R. (2012). Selective Mutism: Practice and Intervention Strategies for Children. *Children and Schools, 34(4),* 222-230.

Kappas, A., Krumhuber, E., Kűster, D. (2013). Facial Behavior. U M.L. Knapp, J.A. Hall, (ur.), *Nonverbal Communication* (str. 131-165). Boston: De Gruyter Mouton.

Kearney, C.A. (2010). *Helping Children with Selective Mutism and Their Parents: A Guide for School-Based Professionals.* Oxford: Oxford University Press.

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.

Klein, E.R., Lee Armstrong, S., Shipon-Blum, E. (2013). Assessing Spoken Language Competence in Children With Selective Mutism: Using Parents as Test Presenters. *Communications Disorders Quarterly, 34(3),* 184-195.

Kleinke, C.L. (1986). Gaze and Eye Contact: A Research Review. *Psychological Bulletin, 100(1),* 78-100.

Kljunić, K., Cepanec, M., Šimleša, S. (2016). Imaju li hrvatska djeca urednog razvoja uistinu „urednu" komunikaciju? *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 52(2),* 1-10.

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.

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(2),* 249-256.

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.

Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13(1),* 16-25.

LeBarton, E.S., Iverson. J.M. (2016). Gesture development in toddlers with an older sibling with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders, 51(1),* 18-30.

Lord, C., Luyster, R., Gotham, K., Guthrie, W. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (ADOS-2) manual*. Torrance, CA: Western Psychological Services.

Marc, R., Crundwell, A. (2006). Identifying and Teaching Children With Selective Mutism. *TEACHING Exceptional Children, 38(3),* 48-54.

Matsumoto, D., Frank, M.G., Hwang, H.S. (2013). Reading People: Introduction to the World of Nonverbal Behavior. U D. Matsumoto, M.G. Frank, H.S. Hwang (ur.), *Nonverbal Communication: Science and Applications* (str. 3-14). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.

McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., Tannock, R. (2004). Narrative Skills in Children With Selective Mutism: An Exploratory Study. *American Journal of Speech-Language Pathology, 13(4),* 304-315.

McInnes, A., Manassis, K. (2005). When Silence Is Not Golden: An Integrated Approach to Selective Mutism. *Seminars in Speech and Language, 26(3),* 201-210.

Moldan, M.B. (2005). Selective Mutism and Self-Regulation. *Clinical Social Work Journal, 33(3),* 291-307.

Mulligan, C.A., Hale, J.B., Shipon-Blum, E. (2015). Selective Mutism: Identification of Subtypes and Implications for Treatment. *Journal of Education and Human Development, 4(1),* 79-96.

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.

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.

Özçalışkan, Ş., Adamson, L.B., Dimitrova, N. (2016). Early deictic but *not* other gestures predict later vocabulary in both typical development and autism. *Autism, 20(6),* 754-763.

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.*

Schwartz, R.H., Freedy, A.S., Sheridan, M.J. (2006). Selective Mutism: Are Primary Care Physicians Missing the Silence? *Clinical Pediatrics, 45(1),* 43-48.

Senju, A., Johnson, M.H. (2009). Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 33(8),* 1204-1214.

Shriberg, L.D., Paul, R., McSweeny, J.L., Klin, A., Cohen, D.J., Volkmar, F.R. (2001). Speech and Prosody Characteristics of Adolescents and Adults With High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44(5),* 1097-1115.

Silverman, M.J. (2008). Nonverbal Communication, Music Therapy, and Autism: A Review of Literature and Case Example. *Journal of Creativity in Mental Health, 3(1),* 3-19.

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. (2005). Selective Mutism in Children: Comparison to Youths With and Without Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27(1),* 31-37.

Vecchio, J.L., Kearney, C. (2007). Assessment and Treatment of a Hispanic Youth With Selective Mutism. *Cinical Case Studies, 6(1),* 34-43.

Viana, A.G., Beidel, D.C., Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review, 29(1),* 57-67.

Vitásková, K., Řihova, A. (2013). Analysis of impaired nonverbal communication in people with autism spectrum disorders. *Social Welfare Interdisciplinary Approach, 3(2),* 87-97.

Weisbrot, D.M., Gadow, K.D., DeVincent, C.J., Pomeroy, J. (2005). The Presentation of Anxiety in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 15(3),* 477-496.

Werner, E., Dawson, G., Munson, J., Osterling, J. (2005). Variation in Early Developmental Course in Autism and its Relation with Behavioral Outcome at 3–4 Years of Age. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35(3),* 337-350.

Wetherby, A.M., Prizant, B.M., Hutchinson, T.A. (1998). Communicative, Social/Affective, and Symbolic Profiles of Young Children With Autism and Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology, 7(2),* 79-91.

White, S.W., Oswald, D., Ollendick, T., Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review, 29(3),* 216-229.

Wiklund, M. (2016). Interactional challenges in conversations with autistic preadolescents: The role of prosody and non-verbal communication in other-initiated repairs. *Journal of Pragmatics, 94,* 76-97.

Wray, C., Saunders, N., McGuire, R., Cousins, G., Norbury C.F. (2017). Gesture Production in Language Impairment: It's Quality, Not Quantity, That Matters. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60(4),* 969-982.