

## АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ ЩОДО ПОДОЛАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ ДИТИНИ ТА ФОРМУВАННЯ У НЕЇ НЕОБХІДНИХ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК

Юлія Поліщук

*Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара*

### Анотація:

У статті наведено авторський досвід корекційної роботи щодо подолання елективного мутизму шестилітньої дитини та розвитку її комунікативних навичок на базі розробленого алгоритму психологічного впливу за участю тимчасово створеної команди у складі психіатра, психотерапевта, батьків дитини, вихователя дитячого садка і шкільного вчителя.

Елективний мутизм вважається відносно рідкісним дитячим розладом, але небезпечні військові дії, що тривають в Україні, в значній мірі відбиваються на психічному стані достатньо значної кількості дітей, що сприяє підвищенню ймовірності прояву у них цього феномену. До того ж елективний мутизм характеризується складним симптомокомплексом і невисокою ефективністю корекційного впливу, тому дослідження щодо підвищення ефективності корекційної роботи з такими дітьми, безумовно, є дуже актуальним.

### Ключові слова:

елективний мутизм; порушення комунікації; психологічна корекційна робота; арт-терапевтичні методи.

### Resume:

**Polishchuk Julia. Algorithm of psychological influence for overcoming a child's elective mutism and forming necessary communication skills.**

Elective mutism in children characterized by a persistent inability to speak in certain social situations, despite the fact that in other settings (for example, at home with parents and some close relatives), the child shows sufficient verbal competence. This phenomenon is often associated with significant impairment of the child's academic, social, family, and personal functioning. In most cases, it is caused by an anxiety disorder associated with impaired development of the child's nervous system and occurs, as a rule, in preschool and primary school age.

Elective mutism is considered a relatively rare childhood disorder, however, the dangerous military actions have a significant impact on the mental state of a large number of children. In addition, as a result of forced mass travel abroad, children find themselves in a foreign-language environment, which is very dangerous for the period of formation and development of their speech. Besides, during their stay abroad, such families, as a rule, are deprived of the opportunity to communicate with relevant specialists and receive the necessary information in a timely manner about the creation of favorable conditions for the development of children's speech. All this, in turn, increases the probability of the development of elective mutism in children.

Since elective mutism is characterized by a symptom complex and low effectiveness of corrective action, therefore research aimed at increasing the effectiveness of corrective work with such children is certainly considered very relevant.

The article presents the author's experience of correctional work to overcome elective mutism in a six-year-old child and develop his communication skills based on the developed algorithm of psychological influence with the participation of a temporarily created team (consisting of: a psychiatrist, a psychotherapist, parents, a kindergarten teacher and a school teacher).

### Key words:

elective mutism; communication disorder; psychological correctional work; art-therapy methods.

Постановка проблеми. Елективний мутизм (вибіркове спілкування) вважається відносно рідкісним дитячим розладом і характеризується стійкою нездатністю говорити в певних соціальних ситуаціях, незважаючи на демонстрацію цілком достатньої мовленнєвої компетентності в інших умовах (наприклад, вдома з батьками та сиблінгами). Виникаючи в період активного становлення мовлення у дітей 3–5 років, частіше під час вступу до дитячого садка або до першого класу школи, обмежуючи комунікативні можливості, такий розлад позначається на їхньому психічному стані, призводить до затримки як подальшого розвитку мовлення, так і загального розвитку особистості й створює труднощі із соціальною адаптацією.

В цілому, елективний мутизм характеризується складним симптомокомплексом і невисокою ефективністю корекції. До того ж, все ще доволі обмежені знання цієї аномалії розвитку дитини нерідко ведуть до помилкових діагностичних висновків, таких як наявність у дитини розумової відсталості, аутизму, психічного захворювання, симуляції чи впертості, що в свою чергу приводить

до використання помилкової тактики лікування й виховання.

Небезпечні військові дії, що наразі відбуваються в Україні, віддзеркалюються на розвитку та психічному стані значної кількості дітей, що, безумовно, впливає на підвищення ймовірності прояву елективного мутизму. Основними чинниками, які ускладнюють нормальний розвиток дитини в наш час, стали стресові стани і дітей, і батьків. До того ж, у результаті вимушеного масового виїзду родин за кордон, діти потрапляють в іншомовне середовище, що дуже небезпечно для періоду становлення та розвитку їхнього мовлення. До того ж, під час проживання за кордоном такі родини, як правило, позбавлені можливості спілкуватися з відповідними фахівцями та своєчасно отримувати необхідну інформацію щодо створення сприятливих умов для розвитку мовлення дітей.

Тому подальше дослідження феномену елективного мутизму та розробка ефективних підходів до корекційної роботи щодо його подолання у дітей стало в наш час, безумовно, особливо актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У своїх наукових розвідках досліджували елективний мутизм та розробляли підходи щодо корекційного впливу з метою подолання цього явища такі вчені й практикуючі психіатри і психологи: М. Буянов, І. Добридень, Н. Кирилина, О. Кириченко, Л. Каганская, В. Ковальов, О. Мандрусова, І. Медведєва, В. Ніколич, Т. Симсон, Г. Сухорєва, Ю. Шевченко, М. S. Adams, А. Amari, K. Anstending, R. Bednar, B. Black, N. Blum, F. Boon, S. Bradley, S. Dow, I. Kolvin, A. Weber, R. Wilkinson та інші.

Проведені вченими та фахівцями дослідження свідчать, що дітям з елективним мутизмом з нормальним слухом та наявністю мовлення в певних соціальних ситуаціях (у дитячому садку, школі або з незнайомими людьми) зазвичай бракує слів, або вони зовсім не говорять, що в значній мірі заважає їх загальному розвитку, успішності в процесі навчання та ускладнює соціальну адаптацію. До того ж, багато дорослих вважають цих дітей лише сором'язливими, або добре вихованими і слухняними, у той час, як внутрішньо такі діти дуже скуті і відчувають дискомфорт під час спілкування (Марінушкіна, 2007). Вони бояться всього незнайомого, відмовляються від спілкування з однолітками, червоніють, коли до них звертаються. У присутності сторонніх такі діти часто не відповідають на запитання, навіть якщо знають відповідь, іноді не можуть виконати досить прості завдання, прагнуть заховатися в якій-небудь затишній куточок. Хоча такі діти розуміють що говорять інші люди, але своє мовлення обмежують невеликою групою знайомих людей.

На думку В. Ковальова, елективний мутизм слід розглядати як реакцію пасивного протесту, який частіше виникає у дітей боязких, невпевнених у собі, інфантильних, а також соматично ослаблених (Ковальов, 1985). На базі своїх досліджень він дійшов висновку, що в основі такої реакції лежать афективно заряджені надцінні переживання, пов'язані з емоційною депривацією, невдоволенням зміни ставлення з боку оточуючих, почуттям ревності (наприклад, до молодшої у родині дитини). У психогенезі такого істеричного елективного мутизму провідна роль належить так званому механізму умовної бажаності мовчання, який захищає дитину від специфічної психотравмуючої ситуації, пов'язаної з мовленнєвим спілкуванням.

З погляду Т. Симсона, мутизм є затяжним невротичним станом, що розвивається під впливом надсильних для дитини подразників. При цьому він вказував на особливу роль патологічного гальмування, яке розвивається в

корі великих півкуль дитини і захоплює мовленнєвий аналізатор (Симсон, 1958).

Формулювання цілей статті. Метою нашого дослідження є виявлення причин виникнення елективного мутизму у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку й розробка ефективного підходу до психологічного корекційного впливу щодо його подолання.

Виклад основного матеріалу дослідження. У науковій літературі крім терміну «елективний мутизм» зустрічаються і такі терміни: «вибірковий мутизм», «вибірний мутизм», «добровільний мутизм», «катотонічний мутизм», «мовленнєва фобія», «парціальний мутизм», «психогенний мутизм», «ситуаційно-обумовлений мутизм», «характерологічний мутизм» та «селективний мутизм».

Ретельне вивчення сутності прояву мутизму, описаного в дослідницьких роботах з використанням вищеназваних термінів, дозволяє зробити висновок, що ці терміни збігаються з поняттям «елективний мутизм», але відображають саме конкретну, основну причину виникнення цього феномену. Зокрема, в опублікованому у 2013 році «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних хвороб» DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), під терміном «селективний мутизм» схарактеризовано тривожний розлад, що виникає не внаслідок поведінки індивідуума, яке підкоряється зусиллям волі, а саме через неусвідомлену нездатність говорити лише у певних ситуаціях. Таке трактування сутності селективного мутизму повністю збігається з визначенням швейцарського дитячого психіатра Моріса Трамера, який ще у 1934 році вперше запропонував для ненавмисного характеру цього розладу термін «елективний мутизм» (Tramer, 1934).

У контексті цієї статті для опису цього феномену автором використано саме термін «елективний мутизм» внаслідок все ще найбільшої поширеності його в наш час серед фахівців, при цьому зазначаючи, що він є синонімом терміну «селективний мутизм».

Дослідницькі дані свідчать, що це явище, пов'язане зі значним порушенням академічного, соціального, сімейного та особистого функціонування дитини. Воно вважається тривожним розладом, пов'язаним з порушенням розвитку нервової системи дитини й виникає, як правило, у дошкільному та молодшому шкільному віці. Основним симптомом елективного мутизму є відмова від мовлення тільки у певних ситуаціях. Найчастіше ці діти не розмовляють із незнайомцями (переважно дорослими), хоча можуть досить вільно говорити з найближчими родичами, а деякі з них також зі

своїми однолітками. Значно рідше такі діти навпаки без труднощів спілкуються зі сторонніми, але перестають розмовляти у звичній обстановці, зі знайомими людьми, у тому числі у сім'ї, при цьому найчастіше з її окремими членами (Ніколенко, 2022). Якщо цей феномен буває пов'язаний саме зі школою, то в таких випадках діти можуть мовчати у присутності деяких чи майже всіх вчителів, або лише у класній кімнаті.

Для дітей із селективним мутизмом характерно те, що вони значно відрізняються за своєю здатністю використовувати невербальну комунікацію, наприклад, зоровий контакт, жести, кивання головою та вказівку пальцем. Хоча деякі з них із незнайомими людьми взагалі не вступають у контакт, можуть бути не здатними засміятися або висловити навіть свої фізіологічні потреби.

Зокрема, за результатами різних оцінок (залежно від вибірки та використаних діагностичних критеріїв), середній вік виникнення елективного мутизму становить п'ять років, а середня тривалість захворювання від кількох місяців до двох, а іноді й більше років. Частота проявів цього розладу у загальній популяції дітей та молоді становить 0,02%, а серед дітей, які отримують психіатричну допомогу – близько 0,2%. При цьому найчастіше цей розлад зустрічається у дівчаток (співвідношення дівчата/хлопчики становить від 1,5:1 до 2,6:1) (Hua, 2016). Інформація щодо показників поширеності елективного мутизму саме у дошкільнят свідчить, що вони коливаються від 0,18% до 0,71% (Bergman, 2002).

Незважаючи на те, що симптоми селективного мутизму згодом слабшають, деякі з них можуть зберігатися тривалий час. Стаючи дорослими, такі особи як правило страждають проблемами комунікації та соціальною тривогою, вони схильні до більш високого ризику виникнення інших психічних розладів (Steinhausen, 1996).

Хоча перше повідомлення про такий розлад у дитини з'явилося ще у 1871 році (Kussmaul, 1971) А тем не менш безпосередньо вивчення елективного мутизму в дітей почалося лише з двадцятих років ХХ століття, але до цього самостійно цей вид порушення мовлення практично не розглядався. Зокрема, у 1934 році вищезгаданий швейцарський дитячий психіатр Моріс Трамер описав випадок цього виду мутизму у семирічного хлопчика, який не говорив у школі, хоча цілком нормально розмовляв удома. Надалі дітей, які страждають на такий розлад і розмовляють тільки в колі близьких людей, він охарактеризував як «непсихотичних». Цей вид мутизму (який він назвав «елективним») Трамер трактував як

затриманий, архаїчний оборонний рефлекс. При цьому сприятливими чинниками до його виникнення він вважав спадкову обтяженість дітей психічними захворюваннями та своєрідністю характерологічних рис батьків, таких як полохливість, вразливість, несамостійність (Tramer, 1934).

Притаманний дітям з елективним мутизмом боязкість нового, страх повернути до себе увагу блокує розвиток емоційної та інтелектуальної сфер їх особистості, тому вони губляться, не знають як поводитися в новій, незвичній для них обстановці. Такі діти, як правило, проявляють мізерну ігрову діяльність, оскільки не можуть подолати навіть власний уявний бар'єр – підійти до іншої дитини, попросити в неї іграшку або домовитися про спільну гру (Black, 1995).

Опубліковані результати клінічних та академічних досліджень свідчать про те, що елективний мутизм досить часто буває спадковим, тобто існує генетичний зв'язок між дітьми з елективним мутизмом та тривожними батьками чи родичами (Kagan, 1994). Тривожність, будучи індивідуальною психологічною особливістю, виявляється у схильності людини до частих доволі інтенсивних переживань і стану тривоги. Тому велику роль у генезі елективного мутизму у дітей дослідники відводять саме тривозі, яка є суб'єктивним дуже неприємним емоційним станом. Тривога може бути викликана почуттям невизначеності, очікуванням поганих подій, деякими важко незрозумілими передчуттями, а також соціофобією.

Було доведено, що діти з елективним мутизмом як правило народжуються із пригніченим темпераментом, внаслідок чого бояться нових ситуацій і підозріло до них ставляться, а також мають схильність до соціальної фобії (Полищук, 2019). Це пояснює, чому більшість відмінних поведінкових особливостей цих дітей виникають ще з раннього віку.

До того ж елективний мутизм іноді виникає у дитини як результат дисгармонійних відносин із сором'язливими, невпевненими батьками (чи одним з них), які мають високий рівень соціальної тривоги або депресивні розлади, та схильні відкрито виражати агресію по відношенню до членів сім'ї.

Оскільки дитина дошкільного віку, яка не розмовляє з оточуючими, будучи тихою, спокійною, неконфліктною, занадто слухняною, для фахівців дитячого садка є дуже «зручною». І тому нерідко вихователі дитячих садків не хочуть нічого змінювати в її поведінці, а також не інформують про їх особливу надмірну дисциплінованість батькам. Тому останні навіть

не підозрюють про таку незвичайну поведінку своєї дитини. До того ж, повертаючись додому, дитина стає дуже активною, балакучою, інколи не може всидіти на місці. Тому батьки вважають свою дитину непосидючою та гіперактивною, якою вона насправді зовсім не являється. Батьки не можуть навіть уявити, які торттури витримує їх дитина, поки весь день є слухняною та малорухомою і тільки вдома відпочиває від денної напруги. Таким чином, поки така дитина ходить до дитячого садка батьки, як правило, це не помічають й звертаються до лікаря лише після початку навчання у школі, коли цей розлад починає в значній мірі заважати їх дитині та їм самим (Ніколенко, 2022).

Доречно зауважити, що останнім часом комунікативна взаємодія та соціальна адаптація все більшою мірою стають особливо важливими складовими психічного здоров'я людини. Тому відсутність своєчасного корекційного впливу може призвести у подальшому до невротичного формування особистості дитини, яка страждає на елективний мутизм.

Автором цієї статті на основі дослідницьких даних та власного досвіду корекційної роботи з дітьми, які страждають на елективний мутизм, з метою усунення провокуючих та ускладнюючих його факторів, сформульовані певні правила, яких необхідно дотримуватися у процесі здійснення корекційного впливу. Серед яких основними є такі:

- завжди звертатися до таких дітей тільки використовуючи рівну, спокійну інтонацію голосу;

- уникати оцінок та критики їх мовчання;

- не допускати будь-які завищені вимоги до них у садку, у школі та в сім'ї;

- не переводити таких дітей з їхніх груп або класів в інші;

- на перших етапах заохочувати невербальну комунікацію з їхнього боку;

- намагатися ненав'язливо використовувати такі методи комунікації, як письмо чи малюнки, а також спілкування через посередників, якщо такі є;

- пропонувати інколи записувати домашнє читання на диктофон та з дозволу дитини прослуховувати запис спільно з нею;

- уникати зорового контакту при очікуванні від них якоїсь відповіді;

- при будь-яких проявах вербальної комунікації дитини реагувати на це, як на щось цілком звичне, та не зосереджувати на цьому непомірну увагу, але все ж знаходити спосіб заохочувати її;

- якщо такі діти проявляють ініціативу з приводу виступу (розповіді домашнього завдання

і тому подібно), ні в якому разі не замінювати бажану розповідь на письмову роботу;

- ненав'язливо запрошувати їх у групові ігри, різноманітні соціальні заходи, підібравши цікавий для них спосіб участі;

- не акцентувати увагу оточуючих на їх особливості та запевняти останніх в тому, що такі діти можуть розмовляти й обов'язково почнуть через деякий час з ними балакати;

- проводити бесіди з дітьми в групах або класах з приводу того, що всі діти різні, мають деякі свої особливості, тим не менш вони всі мають право на доброзичливе, дружнє відношення, свободу спілкування, спільні ігри та навчання.

У наш час для лікування цього недуга використовують досить широкий набір психотерапевтичних (поведінкових та психодинамічних) методів та фармакологічне втручання. До того ж, для підвищення ефективності корекційної роботи з дітьми, які страждають на елективний мутизм, на думку автора, вкрай необхідно наполегливо залучати в цей процес батьків, озброївши їх хоча б мінімально необхідними відповідними знаннями та систематично консультивати останніх протягом всього періоду лікування дитини. Прояв елективного мутизму припадає найчастіше на період вступу дітей до дитячого садка або при початку навчання у школі, тому так само необхідно ознайомити з особливостями перебігу цього недуга та правилами спілкування з такими дітьми вихователів садків та шкільних педагогів, щоб створити для дітей сприятливе середовище й закріпити позитивні результати психотерапії. Більш того, саме системна, скоординована діяльність протягом усього періоду корекційної роботи спеціально створеної тимчасової команди породжує додатковий суттєвий синергетичний ефект щодо якісного подолання елективного мутизму у відчутно скорочений термін. Для цього необхідно створювати тимчасову команду у складі дитини – об'єкта, який потребує допомоги, та суб'єктів:

- батьків, які виховують дитину, підтримують стан її здоров'я та доброзичливими відношеннями в сім'ї сприяють загальному розвитку й задовольняють потреби дитини;

- оточуючих фахівців – вихователів і вчителів, які строго дотримуючись рекомендацій психолога, створюють для таких дітей сприятливу обстановку у дитячому колективі, ненав'язливо, творчо сприяють їх соціальній адаптації;

- висококваліфікованих спеціалістів, що безпосередньо здійснюють корекційний вплив.

Зокрема, нижче представлений авторський алгоритм скоординованої командної корекційної

роботи (з використанням деяких методів арт-терапії) з шестирічною дівчинкою К., яка страждала на селективний мутизм.

1-й етап. Обстеження дитячим лікарем-психіатром. На цьому етапі дівчинка К. пройшла обстеження дитячим психіатром, за результатами якого у неї було виявлено нормальний інтелектуальний розвиток та відсутність будь-якого важкого психологічного недуга, а також встановлено діагноз «елективний мутизм». За результатами обстеження була призначена відповідна медикаментозна терапія. До того ж лікар дав згоду на участь у нашій тимчасовій команді, й протягом усього періоду корекційної роботи відстежував динаміку психологічного стану цієї дитини.

2-й етап. Знайомство з дитиною та її сім'єю. На цьому етапі, після ознайомлення з висновком психіатра, проводилася співбесіда з батьками у присутності дитини, протягом якої збиралася інформація про психологічний клімат у родині, з'ясовувалося ставлення батьків до виявленої проблеми у доньки та відстежувалася поведінка самої дівчинки К.

У результаті співбесіди з'ясувалося, що дівчинка в цій сім'ї є єдиною дитиною. Мати після народження доньки взяла відпустку для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, тому дівчинка ясла не відвідувала.

Стосунки між членами сім'ї досить теплі, дитина росте в атмосфері батьківської любові та турботи. В цілому в сім'ї створені всі умови для нормального розвитку дитини. Батьки у дитинстві проблем з комунікацією не мали.

Перші слова дівчинка К. почала вимовляти у віці дванадцяти місяців, а до трьох років оволоділа повноцінним фразовим мовленням. Вільно спілкувалася з батьками, дідусями та бабусями по лінії батька й матері, які проживають окремо від родини.

У трирічному віці дівчинка стала відвідувати дитячий садок. Адапувалася погано, вранці, розлучаючись з матір'ю, яка приводила її в садок, спочатку плакала; в цілому пристосовувалася до нових обставин протягом досить довгого часу.

Відвідуючи садок, за півроку до вступу в перший клас початкової школи, дівчинка К. стала також відвідувати заняття з підготовки до школи. Вже після кількох занять вчителька звернула увагу батьків на відсутність комунікації дівчинки у вигляді мовлення, яке вона заміняла на жести. З'ясував, що дівчинка легко освоює написання букв і слів, рахунок, добре малює та виконує логічні завдання в письмовій формі, вона не могла пояснити чому дівчинка не говорить з нею та оточуючими дітьми.

Така поведінка доньки була для батьків дивовижною, тому що вдома вона вільно розмовляла з рідними, була веселою та дуже активною. Дівчинка з задоволенням розповідала про те, що цікавого було в садку, та про уроки зі шкільною вчителькою.

На протязі цієї співбесіди дівчинка К. весь час трималася за мамину руку, опустивши голову, її обличчя не виражало жодних емоцій. На спроби звертатись до неї ніяк не реагувала, нічого не кажучи, іноді ледь помітно здійснювала руками та мімічними м'язами деякі неконтрольовані тикозні рухи й стереотипні маніпуляції (гримасувала, смикала одяг).

Як пізніше з'ясувалося із співбесіди з вихователькою дитячого садку, дівчинка К. протягом усього часу відвідування дитячого садка була конче неактивною, дуже слухняною та мовчазною. Вона дуже рідко приймала участь в дитячих іграх, й спілкувалася лише з однією своєю подружкою. При цьому вихователька пояснювала таку поведінку дитини виняткової сором'язливістю, тому вона не інформувала про це батьків.

Під час співбесіди з батьками, останні були проінформовані про особливості протікання елективного мутизму у дітей, та можливими наслідками (затримання як розвитку мовлення, так і загального розвитку особистості та труднощі із подальшою соціальною адаптацією), а також з пропонуванним підходом до подолання цього явища.

Батьки дівчинки К., прислухавшись до рекомендацій щодо їх поведінки по відношенню до доньки вдома, в подальшому стали активними членами нашої тимчасової команди. Більш того, нам вдалося залучити до цієї команди також виховательку садку та вчительку дівчинки. Таким чином ми забезпечили можливість здійснення саме системного підходу до проведення корекційної роботи з дитиною та створення достатньо сприятливого психологічного клімату для неї як вдома, так і в садку, і в школі.

3-й етап. Встановлення контакту із дитиною. Протягом п'яти занять з дівчинкою ми здійснювали корекційний вплив за допомогою ігор за методом пісочної терапії. Зокрема, дівчинці було запропоновано побудувати з піску дитячий садочок для іграшкових тварин. При виборі тварин, які вона хотіла розмістити у побудованому нею садочку, дівчинка жестами (кивком голови) погоджувалась або відмовлялась від запропонованих їй тварин. Вже на третьому занятті дівчинка сама жестами демонструвала своє бажання будувати в пісочниці дитячий садочок і самостійно вибирала іграшкових тварин для розміщення їх у побудованому садочку.

4-й етап. Формування авторитету психолога, зняття тривожності, пошук інтересів дитини. Хоча для психолога набуття авторитету має місце вже на попередніх двох етапах корекційної роботи, але цей етап протягом десяти зустрічей є найважливішим для його посилення та впливу на дитину.

На цьому етапі застосовувався метод ігротерапії з використанням настільних ігор таких як: «Ходилки-бродилки», «Мемо», «Вежу», «UNO» та інші. Вже у другій половині цього етапу, у ті моменти, коли дівчинка була повністю поглинена грою, вона раптом несвідомо, починала в голос надавати зауваження: «ти граєш не за правилами», «треба робити по-іншому», «ні, тепер мій хід» і деякі інші. Допоки дівчинка не помічала, що вона іноді говорить, вона продовжувала вголос робити зауваження. Але, коли вона раптом це помічала, то одразу ж замовкала. Проте, вже на наприкінці цього етапу дитина почала досить усвідомлено, хоча і пошепки, говорити.

5-й етап. Застосування емоційної техніки корекційної роботи. Протягом п'яти зустрічей на цьому етапі були застосовані казкотерапія та мультфільмотерапія, які, будучи найбільш м'якими методами психотерапії, дозволили дівчинці К., співпереживаючи казковим героям, подолати власні страхи та надмірну тривожність. При цьому необхідно було підібрати саме таку казку, яка була б спроможна викликати у дитини на базі емоційно-чуттєвого сприйняття досить глибокі співпереживання. Тому в нашому випадку була використана казка, в якій головним героєм була теж дівчинка, однакового віку з дівчинкою К., яка змушена була мовчати для того, щоб врятувати своїх зачарованих братів.

Серед запропонованих дівчинці К. мультфільмів, їй найбільше сподобався мультфільм «Дикі лебеді» (створений за однойменною казкою Ганса Християна Андерсена), який вона глибоко переживала. Спостерігаючи пригоди героїв казки та мультфільму, дівчинка К. занурювалася в емоційний стан близький до афекту і починала несвідомо говорити, спочатку короткими фразами, а в подальшому поступово з використанням поширених речень.

6-й етап. Адаптація дитини до середовища, в якому їй необхідно виявляти комунікативні навички. Цей етап зайняв п'ять зустрічей. На цьому етапі дівчинці К. була запропонована гра «Лісова школа». На кожному занятті вона самостійно будувала школу з піску, та в образі вчительки проводила уроки з лісовими тваринами. До кінця цього етапу дівчинка вже досить вільно розмовляла з іграшковими

тваринами, пояснюючи останнім, що в школі треба уважно слухати вчительку та нічого не боятися.

7-й етап. Підбиття підсумків. Після завершення корекційної роботи з дитиною, у зв'язку зі становленням досить стійких комунікативних навичок у спілкуванні з оточуючими дорослими та дітьми, її батькам були надані додаткові рекомендації щодо подальших взаємостосунків з донькою. Водночас особливо акцентувалася увага батьків на їхню необхідну постійну активну участь в подальшому розвитку комунікативних навичок дитини в умовах зміни кола оточуючих її людей, не допускаючи за цих обставин створення їй необгрунтованих привілеїв, щоб не перетворювати дитину на домашнього тирана та соціального утриманця.

Майже через півроку мама дівчинки К. повідомила про те, що у її доньки все добре складається в школі, навчання проходить на позитивному емоційному фоні, дівчинка вільно розмовляє з вчителькою та однокласниками. У школі вона особливо подружилася з однією з однокласниць, яка має деякі проблеми зі спілкуванням. Дівчинка К. допомагає подрузі адаптуватися у нових обставинах, ставши наче психотерапевтом для неї.

Висновки. Елективний мутизм прийнято вважати доволі рідкісним дитячим розладом, який характеризується стійкою нездатністю говорити у певних соціальних ситуаціях, незважаючи на демонстрацію мовної компетенції в інших. Але військові дії, що тривають в Україні, в значній мірі віддзеркалюються на розвитку та психічному стані значної частини дітей. До того ж, в результаті вимушеного масового виїзду родин за кордон, діти потрапляють в іншомовне середовище, яке спотворює підвищенню ймовірності прояву у них елективного мутизму, що заважає майбутньому розвитку, успішності у процесі навчання та соціальній адаптації.

Оскільки виникнення елективного мутизму припадає найчастіше на період вступу дітей до дитячого садка або на початку навчання в школі, то для підвищення ефективності корекційної роботи з такими дітьми необхідно створювати тимчасову команду, в яку окрім фахівців (психіатра та психотерапевта) бажано залучати батьків, вихователів садків, учителів шкіл, озброївши їх відповідними необхідними знаннями, й систематично консультивати їх протягом всього періоду лікування дитини, зокрема й у відповідності до схарактеризованого вище авторського алгоритму здійснення корекційного впливу.

Список використаних джерел

- Tramer, M. (1934). Elective mutismus bei Kindern. *Z. Kinderspsychiat*, 1, 30–35.
- Ніколенко, Л. М. (2022). Організація ділового спілкування фахівців, які працюють з немовленими дітьми в Україні та за її межами. *Międzynarodowa konferencja naukowa «Innowacje i perspektywy rozwoju nauki i techniki w XXI wieku: Wyzwania przyszłości»*. Poland, Lodz, December, 25, 37–41.
- Hua, A. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28, 114–120.
- Bergman, L. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (8), 938–946.
- Steinhausen, H.C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (5), 606–614.
- Kussmaul, A. (1971). *Die Storungen der Sprache*. Basel: Benno Schwabe. 211 p.
- Марінушкіна, О. Є. (2007). *Порадник практичного психолога*. Харків: Вид. група «Основа». 240 с.
- Black, B. (1995). Psychiatric Characteristics of Children with Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (7), 847–856.
- Kagan, J. (1994). *Galen's Prophecy: Temperament in Human Nature*. Boulder: Westview Press. 301 p.
- Полищук, Ю. (2019). *77 чудес в сундучке: арт-терапевтические техники в работе с особым ребенком*. Днепр: Герда. 186 с.

**Відомості про автора:**

**Поліщук Юлія Віталіївна**  
yuliia.polishchuk02@gmail.com  
Дніпровський національний  
університет імені Олеся Гончара  
проспект Гагаріна, 72, Дніпро  
Дніпропетровська область, 49000, Україна

doi: 10.33842/22195203-2023-30-34-40

Матеріал надійшов до редакції 11. 03. 2023 р.  
Прийнято до друку 30. 03. 2023 р.

References

- Tramer M. (1934). Elective mutismus bei Kindern / M. Tramer. *Z. Kinderspsychiat*, v.1. pp. 30-35. [in German]
- Nikolenko L.M. (2022). Organization of business communication of specialists who work with non-verbal children in Ukraine and abroad. *Międzynarodowa konferencja naukowa «Innowacje i perspektywy rozwoju nauki i techniki w XXI wieku: Wyzwania przyszłości»*. Poland, Lodz, December, 25, 37–41. [in Ukrainian]
- Hua A. (2016). Selective mutism / A. Hua, N. Major // *Current Opinion in Pediatrics*, v. 28, pp. 114-120. [in English]
- Bergman L. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample / L. Bergman, J. Piacentini, T. McCracken // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (8), pp. 938-946. [in English]
- Steinhausen H.C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H.C. Steinhausen, C. Juzi // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (5), pp. 606-614. [in English]
- Kussmaul A. (1871). *Die Storungen der Sprache* / A. Kussmaul. Basel: Benno Schwabe, 211 p. [in German]
- Marinushkina O.É. (2007). *Handbook of Practical Psychologist*. Kharkiv: Ed. group "Osnova". 240 p. [in Ukrainian]
- Black B. (1995). Psychiatric Characteristics of Children with Selective Mutism / B. Black, T.W. Unde // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (7), pp. 847-856. [in English]
- Kagan J. (1994). *Galen's Prophecy: Temperament in Human Nature* / Jerome Ragan // Boulder: Westview Press, 301 p. [in English]
- Polishchuk Yu. (2019). *77 miracles in a chest: art therapy technique in working with a sick child* / Yu. Polishchuk, Yu. Khramova, O. Andreyeva. Dnepr: Gerda, 186 p. [in Ukrainian]

**Information about the author:**

**Polishchuk Yulia Vitaliyvna**  
yuliia.polishchuk02@gmail.com  
Oles Honchar  
Dnipropetrovsk National University  
Gagarina Avenue, 72, Dnipro  
Dnipropetrovsk region, 49000, Ukraine

doi: 10.33842/22195203-2023-30-34-40

Received at the editorial office 11. 03. 2023.  
Accepted for publishing 30. 03. 2023.