

preschoolers with general underdevelopment of speech] *Defektolohyia*. 2008. No3. 39-47[in Ukrainian].

10. Iudina, E., Stepanova R., & Denysova E., (2003). Pedahohichna diahnozyka v dytiachomu sadku: Posibnyk dlia vykhovateliv doshk. obrazovat. ustanov. [Pedagogical diagnostics in kindergarten: A guide for teachers of preschool general educational institutions] 2-e vyd. M: Prosvitnytstvo, 2003. c144 [in Ukrainian].

**УДК 37.013.77:376.1-056.264-053.2**

**Юлія Поліщук,**

старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти  
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара  
E-mail: yuliia.polishchuk02@gmail.com

**Yulia Polishchuk,**

senior teacher of the department of pedagogy and special education,  
Dnipro National University named after Oles Honchar

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара  
Дніпро, Україна  
проспект Гагаріна 72, м. Дніпро  
49010, Україна

Oles Honchar Dnipro National University  
Dnipro, Ukraine,  
72 Gagarin avenue, Dnipro  
49010, Ukraine

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЇ СЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

## **FEATURES OF THE ETIOLOGY OF SELECTIVE MUTISM**

## IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE

**Анотація.** Мета статті: аналіз особливості причин і умов виникнення селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку щодо оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

Методи дослідження: теоретичний аналіз психолого-педагогічної та психіатричної літератури на тему досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду дослідження здоров'я дітей з селективним мутизмом та їх загального і психічного розвитку.

Результати дослідження. Вивчення і дослідження здоров'я дітей з різноманітними розладами, як загального, так і психічного розвитку є дуже важливим етапом щодо оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги. Актуальність таких досліджень обумовлена тим, що за останні роки спостерігається зростання саме психічних розладів у дітей старшого дошкільного віку здебільше за рахунок захворюваності на невротичні, тривожні розлади, серед яких деяке особливе місце посідає селективний мутизм. Проведені автором теоретичні дослідження свідчать, що селективний мутизм (вибіркова німота) у дітей старшого дошкільного віку є тривожним, емоційно обумовленим психічним розладом, який характеризується неспроможністю вербального (в деяких випадках і невербального) спілкування з окремими особами чи в окремих соціальних обставинах при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення. Наявність селективного мутизму у дітей призводить до значного погіршення їх соціального функціонування.

Висновки. Феномен цього недоліку, як і у випадку більшості психічних розладів дитячого віку, обумовлений цілим комплексом взаємодіючих чинників, таких як: генетична спадковість, особливості характеру і неврологічного розвитку та навколишній соціально-психологічний клімат. Етіологія селективного мутизму багатofакторна й до кінця все ще не

вивчена, що потребує подальшого дослідження цього феномену та прийняття єдиного стандарту його діагностики з чітко визначеними критеріями.

*Ключові слова:* розлад мовлення; вибіркова німота; селективний мутизм; соціальна фобія.

**Abstract.** The purpose of the article: analysis of the specifics of the causes and conditions of the occurrence of selective mutism in children of senior preschool age in order to optimize the provision of complex therapeutic psychological-psychiatric and correctional-pedagogical assistance to them.

Research methods: theoretical analysis of psychological, pedagogical, pathological and psychiatric literature on the research topic, generalization, systematization of international practical experience in researching the health of children with selective mutism and their general, and mental development.

Research results. Studying and researching the health of children with various disorders, both of general and mental development is a very important step in optimizing the provision of complex therapeutic psychological-psychiatric and correctional-pedagogical assistance to them. The relevance of such studies is that in recent years there has been an increase in mental disorders among in children of senior preschool age, mostly due to the incidence of neurotic and anxiety disorders, among which selective mutism occupies a special place. Theoretical studies conducted by the author indicate that selective mutism (selective muteness) in children of senior preschool age is an alarming, emotionally driven mental disorder characterized by the inability to communicate verbally (and in some cases non-verbally) with individuals or in certain social circumstances with the ability to speak and understand speech. The presence of selective mutism in children leads to a significant deterioration of their social functioning.

Conclusions. The phenomenon of this deficiency, as in the case of most mental disorders of childhood, is caused by a whole complex of interacting factors, such as genetic heredity, peculiarities of character and neurological development, and the surrounding psychological climate. The etiology of selective mutism is

multifactorial and still not fully understood, which requires further research into this phenomenon and the adoption of a single standard for its diagnosis with clearly defined criteria.

**Key words:** *discord of speech; selective muteness; vibrational silence; selective mutism; social phobia.*

**Актуальність дослідження.** Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-10, захворювання на селективний мутизм належить до класу V — «Психічні і поведінкові розлади», блоку F 90-99 — «Емоційні і поведінкові розлади з початком типовим в дитячому і підлітковому віці», рубриці F 94 — «Розлади соціального функціонування з початком типовим в дитячому і підлітковому віці», діагностичний код якого F 94.0. Цей документ трактує *селективний мутизм* (вибірковий мутизм, вибіркова німота), як тривожний, емоційний психічний розлад, який характеризується постійною неспроможністю вербального (в деяких випадках і невербального) спілкування в окремих соціальних обставинах чи з окремими особами при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення [1].

Хоча перше повідомлення про такий розлад у дітей здійснив ще у 1871 році німецький невролог *Adolf Kussmaul* (назвавши його «*aphasia voluntaria*» — добровільна афазія, тобто добровільна мовленнєва дисфункція), тем не менш безпосередньо вивчення селективного мутизму у дітей почалося лише з двадцятих років минулого століття, бо до цього цей вид порушення мовлення в

якості самостійного практично не розглядався. Проте проведений нами огляд літературних даних свідчить про явно недостатню вивченість різноманітних факторів, причин та умов виникнення цього феномену й до теперішнього часу. До того ж, небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час в нашій країні, тою чи іншою мірою відображуються на розвитку та психічному стані значної частини дітей і, на погляд автора, суттєво впливають на підвищення ймовірності прояву елективного мутизму у деяких з них. Тому дослідження етіології цього феномену, безумовно, набувають особливої актуальності.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Прийнято вважати, що ще у 1934 році швейцарський дитячий психіатр Морис Трамер (*Moritz Tramer*) вперше досить кваліфіковано описав випадки самостійного виду мутизму у дітей, які цілком нормально розмовляли удома, але не говорили у шкільному закладі. Цей вид мутизму він трактував як затриманий, архаїчний оборонний рефлекс і дав йому назву «*елективний мутизм*» (M. Tramer, 1934: 30) [2]. При цьому сприятливими чинниками до його виникнення він вважав спадкову обтяженість дітей психічними захворюваннями та своєрідність характеристик рис їхніх батьків, таких як: полохливість, лякливість, вразливість, замкнутість, несамостійність та сором'язливість, соціальна фобія. Доречно зазначити, що у вищезгаданій класифікації хвороб МКХ-10 терміни «*елективний мутизм*» та «*селективний мутизм*» розглядаються як синоніми, у той час як у Діагностичному та статистичному керівництві з психічних розладів DSM-5 [3], яке є

однією з провідних міжнародних класифікаційних систем, вказано на їхню істотну відмінність. Зокрема, якщо елективний мутизм в цьому документі трактується як тривожний розлад, що підкоряється зусиллям волі, то селективний мутизм визначається саме, як неконтрольована нездатність говорити у певних ситуаціях. Саме тому, що прояв феномену селективного мутизму не підвладний волі дітей, вони, як правило, не можуть пояснити, що саме заважає їм говорити в певних ситуаціях.

Дослідженням цього феномену та розробкою підходів щодо подолання цього явища займалися зарубіжні і вітчизняні вчені та практикуючі психіатри і психологи (Black, 1992; Bradley & Sloman, 1975; Browne & Lloyd, 1975; Elson, 1965; Lesser-Katz, 1986; MacGregor, 1994; Meyers, 1984; Pustrom & Speers, 1994; Reed, 1964; Remschmidt, 2003; Steinhausen, 1996; Tramer, 1934; Youngerman 1979; Пасічник Н.О., 2015; Рібцун Ю.П., 2012; та деякі інші).

**Мета статті.** Аналіз особливості причин і умов виникнення селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку для оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз психолого-педагогічної, патологічної та психіатричної літератури на тему досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду дослідження здоров'я дітей з селективним мутизмом та їх загального і психічного розвитку.

**Результати дослідження.** Мовлення є однією з форм прояву свідомості людини і виступає одним з найважливіших видів його комунікативної діяльності. Воно є складною багатофункціональною системою, для формування якої необхідний своєчасний розвиток відповідних мозкових структур, а також певна взаємодія останніх між собою та іншими функціональними системами психіки. При цьому безпосередньо артикуляцію та сприйняття звуків забезпечують фізіологічні функції організму, синхронізуючи та координуючи діяльність сукупності органів мовного апарату. У процесі загального та психічного розвитку дитини його мовлення формується поетапно завдяки взаємодії систематично ускладнюючих процесів спілкування та становленню лежачих в його основі цілого ряду інших видів діяльності. Водночас розвиток мовлення як зовнішнього (орієнтованого на розуміння іншими людьми з метою вплив на їх свідомість і діяльність, а також на соціальну взаємодію), так і внутрішнього (що полягає у спілкуванні дитини із самою собою та орієнтоване на постановку та вирішення тих чи інших пізнавальних завдань за допомогою специфічних образів та схем) сприяє розвитку мислення та пам'яті. Мовленнєвий процес загалом організується нервовою системою і підпорядковується ієрархічному принципу управління, властивому організму людини. При цьому основними рівнями процесу мовлення є: синтез бажаної пропозиції, організація програми артикуляції, безпосередня реалізація програми артикуляції послідовністю рухів артикуляційного апарату та безпосередня вимова звукових

сигналів. Тоді як у процесі сприйняття мовлення бере участь слуховий аналізатор і нервова система, які перетворюють акустичний сигнал, забезпечуючи людині розуміння сенсу мовного повідомлення у певній послідовності: виділення слухом спектральних і тимчасових особливостей сигналів, фонетичний аналіз (перетворення потоку сигналів у послідовність дискретних елементів повідомлення) і, нарешті, аналіз синтаксису та семантики повідомлення.

Власне до розладів мовлення прийнято відносити порушення функцій її сприйняття та створення, які можуть бути спричинені анатомічними дефектами периферичного мовленнєвого апарату, різними порушеннями його іннервації, а також органічними та функціональними порушеннями деяких відділів центральної нервової системи, що забезпечують мовленнєву діяльність. У такому разі розлади мовлення проявляються в порушеннях синтаксичної структури фраз, у змінах словника, звукового складу, темпу та плавності мовлення. При розладах сприйняття мовлення порушуються процеси розпізнавання мовленнєвих елементів, граматичного та смислового аналізу повідомлень, які обумовлені ураженнями периферичної слухової системи і до мовленнєвої патології не належать. До того ж, важливе значення для своєчасного розвитку мовлення чи його втрати мають соціально-психологічні умови, у яких розвивається дитина. Бо наявність негативного впливу деяких компонентів соціально-психологічних умов у житті дитини згубно позначається на розвитку її психіки. Мовленнєва система при цьому може зазнавати різних змін у



структурі та функціях, таких як: затримка мовленнєвого розвитку, порушення комунікативно-регулюючої функції мовлення, що може призвести до повної втрати користування мовленням та інших форм мовленнєвої патології.

На цей час класифікація мовленнєвих розладів здійснюється з урахуванням їх основних проявів, супутніх неврологічних симптомів, а також характеру анатомічних відхилень мовного апарату. Так, порушення процесів аналізу та синтезу повідомлень при локальних ураженнях головного мозку відносять до *афазії*. В той час, як аналогічні поразки центральної нервової системи в дітей, які виникають ще до освоєння промови, прийнято відносити до *алалії*, порушення мовлення, зумовлені втратою складних мовленнєвих координацій, – до *апраксії*. Порушення мовлення, викликані ураженнями черепно-мозкових нервів чи його ядер, і навіть деяких підкіркових утворень, відносять до *дизартрії*, а розлади, зумовлені анатомічними особливостями мовленнєвого апарату, – до *дислалії*.

До функціональних порушень мовлення відносять: заїкуватість, функціональну дизартрію, різні види мутизму, а також афонії психогенного походження (обумовлені дисфункціями гортані). Але незалежно від форми мовленнєвого дефекту та причин його виникнення (біологічного, фізіологічного чи соціально-психологічного характеру), порушення мовленнєвої функції насамперед стосуються змін у системі та структурі спілкування дитини з навколишнім середовищем. В такому стані розвиток всіх його функціональних систем може спотворюватися чи навіть

припинятися, що супроводжується значними порушеннями різних форм соціального функціонування дитини.

Селективний мутизм, як один із видів перелічених вище порушень мовлення, за сучасними поглядами належить до групи прикордонних розладів (тобто займає деяке проміжне становище між нормою і патологією). Ряд авторів досліджень цього феномену вважали, що селективний мутизм у дітей з великою ймовірністю є проявом певного невирішеного психодинамічного конфлікту (A. Elson et al., 1965: 182 [4]; J. Youngerman, 1979: 283 [5]); або може бути викликаний реакцією на деякі психічні та фізичні травми (B. Black & T.W. Unde, 1992: 1090 [6]; R. MacGregor, 1994: 540 [7]) та деякі інші. Водночас деякі інші автори пояснювали цей феномен захисною реакцією дитини на невроз, викликаний яскраво вираженим винятковим домінуванням у її родині її матері за значної відстороненості батька (J. Browne & H. Lloyd, 1975: 49 [8]; S. Meyers, 1984: 39 [9]), або навпаки, як результат вимушеного розставання з матір'ю (E. Pustrom & R. Speers, 1964: 287) [10].

У сім'ях з дітьми, які страждають на селективний мутизм, дуже часто спостерігається незадоволеність батьків своїм шлюбом. В такому разі матері дуже часто компенсують цю незадоволеність шляхом встановлення значно тіснішого зв'язку з дитиною, що інколи призводить до виникнення деякого невротичного зв'язку «мати-дитина» (M. Lesser-Katz, 1986: 458) [11]. Такі емоційні взаємовідношення між ними, на шкоду природному розширенню сфери спілкування дитини, в свою чергу можуть стримувати її

нормальний розвиток незалежності та словесного способу комунікації. Селективний мутизм у дитини також може бути способом зменшення страхів і тривоги, уникнення неприйнятних ситуацій, а також пошуку потурань і привернення уваги до себе (E. Pustrom & R. Speers, 1964: 287) [10]. Цей феномен може підкріплюватися також бажанням дитини приховати мовленнєву неповноцінність, або обмеженість свого інтелекту (G. Reed, 1986: 27) [12]. Суттєвими причинами виникнення селективного мутизму в дітей також є деякі риси їх особистості. Зокрема, такі як: сором'язливість, відсутність активності та ініціативи, інфантилізм, коливання настрою, боязкість, відгородження і страх перед невідомим, впертість й примхливість та несформованість пізнавальних потреб. Як правило, такі емоційно незрілі діти формують навколо себе деякий штучний світ, що надалі значно утруднює їх повноцінну адаптацію в суспільстві. Водночас допомога цим дітям ускладнена, тому що досі немає єдиної концепції щодо корекції мутичних розладів (Н.О. Пасічник, 2015: 77) [13]. Незважаючи на те, що симптоми селективного мутизму в основному з часом слабшають і без відповідного лікування, але деякі з них все ж можуть зберігатися тривалий час. Тому, стаючи дорослими, саме такі особи, як правило, страждають соціальною тривогою та мають проблеми щодо комунікацій, вони також схильні до більш високого ризику виникнення інших психічних розладів.

Автори публікації (H. Steinhausen & C. Jusi, 1996: 606) [14] на базі майже сотні досліджень випадків елективного мутизму у дітей

старшого дошкільного віку встановили, що у значної частини цих дітей були ускладнення в пренатальному, інтранатальному та неонатальному періодах, а у майже третини дітей виявили ще й наявність мовленнєвих порушень. До того ж передумовами виникнення та розвитку селективного мутизму у дітей можуть бути затримки їх загального розвитку, а також попередні особистісні відхилення стану здоров'я, коли захисні та пристосувальні сили організму перенапружені, або значно ослаблені. Провокуючими факторами прояви цієї хвороби можуть бути сімейна патологія та зовнішні, викликаючі стрес, дії (H. Remschmidt, 2003: 285) [15].

Одним із перших дослідників, які звернули увагу на спадковий характер виникнення розладу, що характеризується постійною нездатністю говорити у певних умовах, був вищезгаданий дитячий психіатр Морис Трамер. Він виявив, що у деяких страждаючих на мутизм дітей батьки (обидва або один з них) тимчасово страждали у дитинстві на вибірккову німоту.

З метою встановлення впливу соціально-культурних аспектів життя на виникнення у дітей селективного мутизму в Канаді були здійснені порівняльні дослідження сімей іммігрантів та місцевих жителів (S. Bradley, 1975: 510) [16]. В їх результаті було встановлено, що кількість дітей, які страждають на селективний мутизм, у родинах іммігрантів майже в 7,7 разів більше, ніж у родинах місцевих жителів. На думку цих дослідників, така диспропорція пов'язана саме з культурним стресом, обумовленим реакцією іммігрантів на життя в новому

соціальному оточенні, бо у переважній частині страждаючих на мутизм дітей було виявлено нормальний інтелектуальний розвиток і відсутність тяжких психічних недугів. Але межі між нормою і патологією варіюють залежно від культури відповідного суспільства. Тому порівняння різної поведінки дітей в різних суспільствах є проблемним, бо поріг толерантності до ситуаційної німоти також знаходиться в залежності від відповідної культури, що, на наш погляд, призводить до підвищення погрішності статистичних даних.

Безумовно, небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час в нашій країні, тією чи іншою мірою відображуються на розвитку та психічному стані значно більшої частини дітей старшого дошкільного віку й, на нашу думку, суттєво впливають на підвищення ймовірності прояву елективного мутизму у деяких з них. При цьому основними чинниками, які ускладнюють нормальний розвиток дітей в цих умовах, стають хронічні стресові стани дітей і батьків. Під впливом таких затяжних невротичних станів у дітей може виникати патологічне гальмування, яке формується в корі великих півкуль мозку і створює проблеми із мовленням. У результаті вимушеного масового виїзду родин за кордон діти потрапляють в іншомовне середовище, що значно ускладнює розвиток їх мовлення та соціальну адаптацію. До того ж упродовж часу проживання за кордоном батьки, не маючи достатніх знань про такі загрози нормальному розвитку дітей, позбавлені можливості спілкуватися з відповідними фахівцями для отримання необхідної

інформації щодо створення сприятливих умов для розвитку мовлення дітей та недопущення невротичного формування особистості.

Доречно зазначити, що діти з селективним мутизмом значно відрізняються між собою за своєю здатністю використовувати невербальну комунікацію (зоровий контакт, жести, кивання головою, вказівки пальцем та ін.). Тоді як одні з них дуже ефективно використовують невербальну комунікацію, інші взагалі не вступають у контакт. При цьому проява селективного мутизму у дитини може бути специфічною стосовно окремих людей, які в свою чергу по-різному впливають на ступінь виразності симптомів цього феномену в одній й тій же ситуації. Нерідко діти з цим недугом легше вибірково спілкуються з іншими дітьми, ніж з дорослими, хоча декі з них і в такому разі здійснюють комунікації тільки пошепки, а іноді тільки невербальним способом. Хоча розуміння рідної мови та спроможність висловлюватись у дітей, страждаючих на селективний мутизм, у комфортних для них умовах зазвичай знаходяться в межах норми, але деякі з них все ж затримуються у своєму загальному розвитку.

Літературні дані свідчать, що значна частина дослідників схильна вважати, що найчастіше селективний мутизм виникає у дітей у віці від двох до п'яти років. Але при цьому зазвичай цей недолік залишається нерозпізнаним до того, як діти починають відвідувати дитячий садок або початкову школу, в яких саме мовлення є одним з головних комунікативних інструментів навчання. За результатами різних досліджень (залежно від вибірки

та використаних діагностичних критеріїв), поширеність селективного мутизму у дітей становить 0,1-2,2%. Деякі автори публікацій вказують, що селективний мутизм частіше зустрічається у дівчаток (співвідношення дівчатка/хлопчики 1,5-2,6 : 1). Але, на наш погляд, ці співвідношення не можуть бути визнані достовірними, бо дослідники не приводять даних про репрезентативність вибірки, що не дозволяє встановити наскільки можливо узагальнювати результати їх досліджень на всю генеральну сукупність прояви цього феномену. До того ж, автори численних досліджень не повідомляють наскільки чітко вони дотримуються критеріїв тих чи інших діючих класифікаторів хвороб щодо встановлення відповідного діагнозу. Наприклад, чи дотримуються вони щодо встановлення діагнозу селективного мутизму такої, на наш погляд, досить важливої вимоги діагностичного та статистичного посібника психічних хвороб DSM-5, а саме, що німота у дитини має бути принаймні протягом одного місяця. При цьому це не стосується першого місяця початку відвідування старшої групи садка або занять у початковій школі, оскільки багато дітей в цей термін замикаються і стають мовчазними, стикаючись з новою незнайомою для них ситуацією. Варто також зазначити, що численні симптоми порушення розвитку, які іноді спостерігаються у дітей раннього віку, значною мірою ускладнюють постановку діагнозу селективного мутизму. Так як у таких випадках необхідно виключити загальні порушення психологічного розвитку, шизофренію та інші психотичні розлади, а також специфічні розлади розвитку мовлення і комунікацій, які

досить часто супутні прояву тривожного стану у дітей. До того ж все ще недостатньо детально вивчені механізми мовлення також ускладнюють постановку діагнозу (Ю.В. Рібцун, 2012:139) [17]. Все це, безумовно, підвищує ймовірність постановки помилкового діагнозу, що вносить суттєвий внесок у зростання похибки встановлення статистичних показників прояви селективного мутизму. Тому, на нашу думку, діагноз повинен базуватися на старанному клінічному обстеженні із врахуванням деякого єдиного міжнародно визнаного класифікатора захворювань. Щодо особливості етіології селективного мутизму, то відповідно до домінуючих чинників його виникнення сучасні фахівці виділяють такі його види:

— *мутизм надцінної поведінки*, пов'язаний з усвідомленим негативним ставленням до тієї чи іншої значущої особи, або з певної неприємною організацією (дитячий садок, школа, лікарня та ін.);

— *мутизм соціофобічний*, зумовлений страхом виявити свою інтелектуальну неспроможність, наявністю мовленнєвого дефекту, непереносимістю нової обстановки, нового оточення;

— *мутизм істеричний*, в основі якого лежить підсвідоме прагнення маніпулювати оточуючими для того, щоб ухилитися від небажаної діяльності, домогтися виконання власних бажань, забезпечити підвищену увагу до себе;

— *мутизм депресивний*, який характеризується гальмуванням рухових, розумових або мовленнєвих функцій;

— *мутизм зі змішаними механізмами*.



Отже, можна припустити, що селективний мутизм є результатом спільної взаємодії зовнішніх факторів та біологічної і психологічної нестійкості, яка особливо має місце у дітей в ранньому віці, коли ще еволюційна (філогенетична) наймолодша функція мовлення інтенсивно розвивається.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Селективний мутизм у дітей старшого дошкільного віку є тривожним психічним розладом, який характеризується неспроможністю вербального, а в деяких випадках і невербального спілкування з окремими особами чи в окремих соціальних обставинах при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення. Феномен цього недоліку обумовлений цілим комплексом взаємодіючих чинників, таких як: генетична спадковість, особливості характеру і неврологічного розвитку та навколишній психологічний клімат. Тому селективний мутизм часто поєднується із соціальною фобією, затримкою моторного розвитку та з розладами мовлення. До того ж негативні соціально-психологічні компоненти, що впливають на дитину з генетичною схильністю до розладів мовлення, створюють сприятливі умови щодо розвитку селективного мутизму. У свою чергу дефект мовлення стає вторинною умовою емоціональної та/або когнітивної депривації та погіршує їх соціальне функціонування.

Щодо розповсюдженості цього феномену серед дітей, треба визнати, що він все ж є відносно рідкісним розладом дитячого віку, але опубліковані статистичні дані щодо його прояви все ж не достатньо обґрунтовані. Отже, етіологія селективного мутизму

багатофакторна й до кінця все ще не вивчена, тому потребує подальшого дослідження цього феномену та прийняття єдиного стандарту його діагностики з більш чітко визначеними критеріями.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-10 (1993). Режим доступу: <https://kod.poltavalk.com.ua/>
2. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei Kindern / M. Tramer // Z. Kinders Psychiater, V.1. — pp. 30-35.
3. Діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів DSM-5 (2013) // American Psychiatric Association. Режим доступу: <https://www.gestalt.lv/pdf-dsm-v/>
4. Elson, A. (1965). Follow-up study of children elective mutism / A. Elson, C. Pearson, D. Jones et al. // Archives of General Psychiatry, V. 13. — pp. 182-187.
5. Youngerman, J. (1979). The syntax of silence: Electives mute therapy / J. Youngerman // International Review of Psycho-Analysis, V. 6. — pp. 283-295.
6. Black, B. (1992). Elective mutism as variant of social phobia / B. Black, T.W. Uhde // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 31, № 6. — pp. 1090-1094.
7. MacGregor, R. (1994). Silent at school — elective mutism and abuse / R. MacGregor, A. Pullar, D. Cundall // Archives Dis. Child, V. 70, № 6. — pp. 540-542.
8. J. Browne, J. (1975). A controlled study of children not speaking in school / J. Browne, H. Lloyd // Assoc. Workers Maladjusted Child, V.3. — pp. 49-63.
9. Meyers, S. (1984). Elective mutism in children: A family system approach / S. Meyers // American Journal of Family Therapy, V. 12. — pp. 39-45.
10. Pustrom, E. (1964). Elective mutism in children / E. Pustrom, R. Speers // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 9. — pp. 287-297.
11. Lesser-Katz, M. (1986). Stranger reaction and elective mutism in young children / M. Lesser-Katz // Am. J. Orthopsychiatry, V. 56, № 3. — pp. 458-469.

12. Reed, G. (1964). Elective mutism in children: A reappraisal / G. Reed // J. Child Psychology and Psychiatry, 1964, V. 8. — pp. 27-30.
13. Пасічник, Н.О. (2015). Особливості допомоги дитині з мутичними проявами / Н.О. Пасічник // Особлива дитина: навчання та виховання, № 4. — С. 77-86.
14. Steinhouse, H. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H. Steinhausen, Jusi C. // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 35, № 3. — pp. 606-614. Режим доступу: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00004583-199605000-00015>
15. Remschmidt, H. (2003). Mutismus. Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kids und Jugendalters / H. Remschmidt // Stuttgart, N.Y. — pp. 285-292.
16. Bradley, S. (1975). Elective mutism in immigrant families / S. Bradley, L. Sloman // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 14, № 3. — pp. 510-514.
17. Рібцун, Ю.В. Медичний аспект міжсистемної взаємодії мовленнєвих порушень // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. — 2012. — №. 3 (1). — С. 139-144.

## REFERENCES

1. *Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiya khvorob ta problem, pov'yazanykh zi zdorov'iam* МККХ-10 (1993) [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICH-10]. <https://kod.poltavalk.com.ua/>
2. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei Kindern / M. Tramer // Z. Kinders Psychiater, V.1. — pp. 30-35 [in English].
3. *Diahnostychna ta statystychna doslidzhennya psykhychnykh zakhvoryuvan' DSM-5* (2013). [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5] // American Psychiatric Association. <https://www.gestalt.lv/pdf-dsm-v/>
4. Elson A. (1965). Follow-up study of children elective mutism / A. Elson, C. Pearson, D. Jones et al. // Archives of General Psychiatry, V. 13. — pp. 182-187 [in English].
5. Youngerman J. (1979). The syntax of silence: Electives mute therapy / J. Youngerman // International Review of Psycho-Analysis, V. 6. — pp. 283-295 [in English].

6. Black B. (1992). Elective mutism as variant of social phobia / B. Black, T.W. Uhde // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 31, № 6. — pp. 1090-1094 [in English].
7. MacGregor R. (1994). Silent at school — elective mutism and abuse / R. MacGregor, A. Pullar, D. Cundall // Archives Dis. Child, V. 70, № 6. — pp. 540-542 [in English].
8. J. Browne J. (1975). A controlled study of children not speaking in school / J. Browne, H. Lloyd // Assoc. Workers Maladjusted Child, V.3. — pp. 49-63 [in English].
9. Meyers S. (1984). Elective mutism in children: A family system approach / S. Meyers // American Journal of Family Therapy, V. 12 – pp. 39-45 [in English].
10. Pustrom E. (1964). Elective mutism in children / E. Pustrom, R. Speers // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 9. – pp. 287-297 [in English].
11. Lesser-Katz M. (1986). Stranger reaction and elective mutism in young children / M. Lesser-Katz // Am. J. Orthopsychiatry, V. 56, № 3. – pp. 458-469 [in English].
12. Reed G. (1964). Elective mutism in children: A reappraisal / G. Reed // J. Child Psychology and Psychiatry, 1964, V. 8. — pp. 27-30 [in English].
13. Pasichnik N.O. (2015). *Osoblyvosti dopomohy dytyni z mutychnymy proyavamy*. [Features of helping a child with mutative manifestations] // *Osobyy rebenok: obucheneye i vospitaniye*. [A special child: education and upbringing], № 4. – С. 77-86[in Ukrainian].
14. Steinhausen H. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H. Steinhausen, Jusi C. // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 35, № 3. – pp. 606-614. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00004583-199605000-00015>
15. Remschmidt H. (2003). Mutismus. Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kids und Jugendalters / H. Remschmidt // Stuttgart, N.Y. — pp. 285-292. [in English].
16. Bradley S. (1975). Elective mutism in immigrant families / S. Bradley, L. Sloman // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 14, № 3. – pp. 510-514 [in English].
17. Ribsyn U.V. *Medychnyy aspekt mizhsystemnoyi vzayemodiyi movlennyevykh porushen'*. [Medical aspect of intersystem interaction of speech disorders] // *Osvita osib iz osoblyvymy potrebamy: shlyakhy*

## ПОШУКИ Й ЕКСПЕРИМЕНТИ

**УДК 376-056.262:003.24]:82(477)**

**Ганна Серпутько,**

канд. філол. наук, доцент, старший лаборант

E-mail: [ann\\_nika@ukr.net](mailto:ann_nika@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0001-9046-5319>

**Hanna Serputko,**

Candidate of Philological Sciences, Docent, Senior assistant

Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна  
01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9

Dragomanov Ukrainian State University  
01601, Kyiv, Pirogov Street, 9,

**ФОРМУВАННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ВИМОГ ДО ДРУКУ  
ЛІТЕРАТУРИ, ЩО ВИДАЄТЬСЯ В УКРАЇНІ ШРИФТОМ  
БРАЙЛЯ ТА В УНІВЕРСАЛЬНОМУ ДИЗАЙНІ**