

14. Shevchenko, V.M. (2019). Suchasni tendentsii pidhotovky fakhivtsiv dlia korektsiinoi ta inkliuzyvnoi osvity: Innovatsiinyi rozvytok vyshchoi osvity: hlobalnyi, yevropeyskyi ta natsionalnyi vymiry zmin [Modern trends in training specialists for remedial and inclusive education: Innovative development of higher education: global, European and national dimensions of change]: *materialy V Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii* (16-17 kvitnia 2019 roku, m. Sumy) Vyd-vo Sum. DPU imeni A. S. Makarenka, m. Sumy. S. 207-210. [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

Yuliia Polishchuk,

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

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

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

**СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ
ПОДОЛАННЯ СЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ**

**SYSTEMIC APPROACH TO ORGANIZING THE PROCESS OF OVERCOMING
SELECTIVE MUTISM IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE**

Анотація. Мета статті – окреслити сучасні проблеми діагностики і подолання селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку та обґрунтувати можливість використання системного підходу до організації процесу надання їм комплексної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

Методи дослідження: теоретичний аналіз досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду діагностики, лікування, логопедичного супроводу дітей із селективним мутизмом.

Результати дослідження. Селективний мутизм 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. Цей феномен спотворює нормотиповий психічний та загальний розвиток дитини, негативно позначається на академічній успішності під час проходження навчання, обмежує її комунікативні можливості, що значною мірою ускладнює соціальну адаптацію особистості. Дотепер розроблено численні медикаментозні, психотерапевтичні, психокорекційні та психолого-педагогічні методи подолання селективного мутизму у дітей. Проте інколи вони часто застосовуються без урахування вікових характеристик дітей (таких як: поточний період розвитку, соціальна ситуація розвитку, провідна діяльність, вікові психологічні зміни) та їх індивідуальних здібностей (темперамент, психотип, акцентуація характеру, особистісні риси).

Цілком зрозуміло, що для ефективного лікування і профілактики складних захворювань із багатофакторною етіологією сучасні фахівці вузького профілю повинні мати можливість своєчасно отримувати необхідну інформацію від фахівців суміжних напрямів медицини, а інколи від фахівців інших галузей науки. Тому для підвищення достовірності діагностики та результативності процесу подолання селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку пропонуємо використовувати системний підхід до організації цих процесів. Цей підхід, орієнтований на розкриття цілісності процесу подолання селективного мутизму, врахування всіх внутрішніх та зовнішніх взаємозв'язків його учасників, а також на комплексне охоплення всіх чинників, які впливають на стан здоров'я дитини та процес її одужання.

Ключові слова: селективний мутизм, системний підхід, синергетичний ефект, ефект емерджентності.

Abstract. The purpose of the article: to identify modern problems of diagnosing and overcoming selective mutism in children of older preschool age and to justify the possibility of using a systems approach in organizing the process of providing them with comprehensive medical psychological, psychiatric and correctional pedagogical assistance.

Research methods: theoretical analysis of research, generalization, systematization of international practical experience in diagnostics, treatment, speech therapy support of children with selective mutism.

Research results. Selective mutism in older preschool children is a disturbing, emotionally driven mental disorder characterized by the inability to communicate verbally (and in some cases non-

verbally) with individual persons or in individual social circumstances while maintaining the ability to speak and understand speech. This phenomenon distorts the normotypical mental and general development of the child, negatively affects academic performance during education, limits his communicative abilities, which significantly complicates the social adaptation of the individual. To date, numerous medicinal, psychotherapeutic, psychocorrective, and psychological-pedagogical methods of overcoming selective mutism in children have been developed. However, sometimes they are often used without taking into account the age characteristics of children (such as: the current period of development, social situation of development, leading activities, age-related psychological changes) and their individual abilities (temperament, psychotype, accentuation of character, personal traits).

Therefore, to increase the reliability of diagnosis and treatment of diseases with multifactorial etiology, modern highly specialized specialists must have the opportunity to promptly receive the necessary information from specialists in related fields, and sometimes from specialists in other fields of science. To increase the reliability of the diagnosis and the effectiveness of the process of overcoming selective mutism in children of older preschool age, we suggest using a system approach to organize these processes.

This approach is focused on revealing the integrity of the process of overcoming selective mutism, taking into account all internal and external connections of its participants, as well as comprehensive coverage of all factors affecting the child's health and the process of his recovery.

***Key words:** selective mutism, systemic approach, synergistic effect, emergence effect.*

Актуальність дослідження. Селективний мутизм (вибірковий мутизм) є тривожним, емоційним психічним розладом, яким страждають діти та дорослі. Він характеризується постійною неспроможністю вербального (в деяких випадках і невербального) спілкування в окремих соціальних обставинах чи з окремими особами при збереженій здатності розуміти мовлення та говорити в інших більш комфортних умовах (DSM-V, 2013) [1]. Цей феномен прийнято вважати відносно рідкісним захворюванням, яке зазвичай виникає у дитячому віці у період активного становлення мовлення і дотепер все ще досить важко підлягає лікуванню. До того ж несвоєчасне надання ефективної кваліфікованої допомоги дітям, які страждають на селективний мутизм, призводить до виникнення різноманітних психологічних комплексів в процесі їхнього подальшого патологічного розвитку. Водночас селективний мутизм нерідко спотворює нормотиповий психічний та загальний розвиток дитини, негативно

позначається на академічній успішності під час проходження навчання, обмежує її комунікативні можливості, що значною мірою ускладнює соціальну адаптацію особистості. До того ж небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час у нашій країні, тою чи іншою мірою відображаються на психічному стані частини дітей і, безумовно, впливають на підвищення ймовірності виникнення у деяких з них селективного мутизму. Тому дослідження феномену селективного мутизму щодо розвитку ефективних підходів до його діагностики і терапії набувають в Україні особливої актуальності.

Сьогодні широке визнання отримало комплексне медичне та психолого-педагогічне обстеження дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які страждають на селективний мутизм, що дає змогу найбільш об'єктивно оцінити їх загальний рівень розвитку та стан нервово-психічної сфери. Проте на базі результатів такого обстеження безпосередньо лікування дітей зазвичай здійснюється розрізнено з клінічної, клініко-психологічної чи пато-психологічної позицій. Хоча симптоми селективного мутизму часто помічаються в період вступу дітей до навчально-виховних закладів, однак вихователі, педагоги, шкільні психологи не володіють достатніми знаннями про цей феномен і належно не залучаються до відповідної корекційної роботи з такими дітьми. Отже, досі не розроблено результативні підходи щодо лікування дітей та підлітків, які страждають на селективний мутизм, а також не розроблено ефективні заходи щодо його профілактики. Водночас множинність факторів в етіології цього захворювання потребує мультимодального підходу щодо його діагностики та лікування.

На нашу думку, підвищити ефективність процесів подолання цього захворювання можливо шляхом впровадження системного підходу до їх організації. Саме такий підхід до процесів діагностики і лікування дітей, які страждають на селективний мутизм, дасть можливість здійснити ефективне взаємне сприяння всіх необхідних фахівців та батьків, а також враховувати особливості особистості дитини та її навколишнього соціального середовища. Крім дитини – об'єкта цієї системи, її суб'єктами повинні бути фахівці у галузі діагностики, лікування та психолого-педагогічної корекції селективного

мутизму, а також вихователі, педагоги та батьки, які можуть сприяти терапевтичному процесу, шляхом забезпечення комфортного для дитини психологічного клімату відповідно у навчально-виховному закладі та побуті. Систематичний обмін інформацією між учасниками цієї системи дасть змогу вже на ранніх стадіях захворювання виявити у дитини можливі недоліки загального розвитку, неадекватність поведінки, психічні відхилення та морфологічні порушення організму, а також простежити динаміку їхньої зміни протягом усього процесу лікування. Це своєю чергою дасть змогу на певних значущих етапах лікування вносити відповідні корективи в процес терапії, що, безумовно, приведе до підвищення результативності лікування, а також дасть можливість збагатити науку новими знаннями про феномен селективного мутизму. Тому впровадження системного підходу до організації процесу лікування селективного мутизму, на наш погляд, є дуже актуальним щодо дослідження й подолання цієї проблеми.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Дослідженням феномену селективного мутизму, та розробкою підходів щодо його діагностики і лікування займалися зарубіжні і вітчизняні вчені, практикуючі психіатри і психологи: Kussmaul (1877), Morgenstern (1927), Tramer (1934), Despert (1958), Elson (1965), Lesser-Katz (1986), Steinhausen (1996), Kristensen (2000), Muris & Ollendick (2015), SteRenburg et al. (2018), Мілюс (2015), Пасічник (2015), Немерюк (2023) та ін.

Феномен вибіркової німоти вперше описав ще у 1877 р. Kussmaul (1877) [2], пояснивши його навмисним мовчанням. Значно пізніше Morgenstern (1927) [3] визначила це явище як психогенний мутизм, пов'язаний із певним видом довільної опозиційної та провокаційної поведінки. У такий спосіб вона відкрила шлях для психодинамічного дослідження цього недоліку та для його психоаналітичного лікування. Надалі Tramer (1934) [4] відніс цей вид мутизму до прогресуючого синдрому, що проявляється у разі серйозного розладу особистості, й назвав його елективним мутизмом. Досліджуючи цей вид мутизму Despert (1958) [5] припустила, що він може бути симптомом початку шизофренічного психозу під час його так званої едіпової фази.

Наприкінці минулого століття на базі цілої низки досліджень елективний мутизм став розглядатися як ненавмисний, неконтрольований особистістю розлад, а відносно недавно його було віднесено до спектру саме тривожних розладів (DSM-IV, 1994) [6]. Водночас його назву, що використовувалася раніше – елективний мутизм, було замінено на – селективний мутизм. У такий спосіб було відображено той факт, що тепер цей розлад мовлення розглядається як такий, що не підкоряється зусиллям волі хворого на селективний мутизм. Пізніше деякі дослідники дійшли висновку, що саме тривожність є найбільш істотною рисою селективного мутизму (Muris & Ollendick, 2015) [7]. До того ж було встановлено, що селективному мутизму властива коморбідність, тобто співіснування двох або більше захворювань, синдромів чи психічних розладів, які можуть бути пов'язані між собою єдиним патогенетичним механізмом, чи лише збігатися за часом. Зокрема, у деяких дітей захворювання на селективний мутизм поєднується з іншими тривожними розладами, затримками та розладами розвитку (Kristensen, 2000) [8]; Steinhausen & Jusi, 1996 [9]; SteRenburg et al., 2018 [10]).

Мета статті. Мета статті: окреслити сучасні проблеми діагностики і подолання селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку та обґрунтувати можливість використання системного підходу до оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

Методи дослідження: теоретичний аналіз досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду діагностики, лікування, логопедичного супроводу дітей із селективний мутизмом.

Результати дослідження. Результати дослідження наукових публікацій щодо феномену селективного мутизму свідчать, що селективний мутизм може бути класифікований як легкий, помірний або тяжкий, залежно від виразності симптомів та ступеня порушення, яке вони спричиняють особистості. Водночас етіологія селективного мутизму дуже багатофакторна. Серед основних етіологічних факторів треба зазначити такі:

- тривожність і страх (викликають занепокоєння в деяких соціальних ситуаціях, а також у разі розлуки з близькими людьми);
- генетична спадковість (схильність, що передається від батьків з таким самим розладом або, які мали історію тієї чи іншої занепокоєності. Зокрема, Stein (2011) [11] показав, що поліморфізм гена CNTNAP2 (rs2710102) пов'язаний з великим ризиком прояву селективного мутизму в дитинстві та з великим ризиком виникнення підвищеної соціальної тривожності у більш дорослому віці);
- темперамент (стриманість, яка виявляється відмовою від активності, небажанням брати участь у соціальних взаємодіях, а також ідеаторна, моторна чи комплексна загальмованість);
- довкілля (стрес, соціальна фобія, викликані соціальними мікрофакторами, такими як родина, друзі та найближче оточення, освітні заклади; мезофакторами, такими як умови зростання дитини, регіональні умови, етнічні особливості, засоби масової комунікації; та деякими макрофакторами: процеси глобального суспільного масштабу, такі як екологія, політика, демографія, економіка).

До того ж виникнення селективного мутизму у дитини можливе у разі поєднання спадково-конституційних, екзогенно-органічних та психогенно-середовищних факторів у певні сензитивні вікові фази розвитку, такі як «період упертості, негативізму та опозиції» (з двох з половиною до чотирьох років) та «період сором'язливості» (з чотирьох до семи років). Водночас етіологічні фактори, що викликають психічний дизонтогенез у вигляді загальної або парціальної ретардації, акселерації, асинхронії або регресу до більш ранніх форм реагування, можуть подіяти одноразово, або продовжувати діяти більш-менш тривало. Вони можуть призводити до широко спектру розладів або лише до індивідуальних особливостей, психологічних синдромів, які не досягають ступеня психічної патології. Безумовно, у будь-якому випадку відхилення за термінами і дисгармонійний розвиток ускладнюють соціальну адаптацію дитини, зумовлюють підвищену чутливість до соматогенних і психогенних впливів й служать ґрунтом для психічних відхилень під впливом навіть тих соціальних та біологічних факторів, які для дитини з нормотиповим розвитком не є патогенними. До того ж досить часто такі соціально та емоційно незрілі діти

формують навколо себе якийсь ілюзорний світ, що ще більшою мірою ускладнює їхню повноцінну адаптацію в суспільстві.

Щодо епідеміології селективного мутизму, то за результатами різних досліджень, поширеність селективного мутизму у дитячої популяції становить від 0,08% до 2,2%. Такий розкид показників, очевидно, обумовлений тим, що деякі дослідники не дотримувалися єдиних діагностичних критеріїв стосовно селективного мутизму, наприклад, декларованих DSM-V (2013) [1]. Хоча навіть і це діагностичне та статистичне керівництво, декларуючи тривалість вибіркової німоти (одного з найважливіших критеріїв діагнозу селективного мутизму), не враховує особливостей національної культури, менталітету та соціальних особливостей докільця дитини. Хоча численні дослідження довели, що вже у ранньому дитячому віці діти, які виховуються у різних родинних умовах, відрізняються за кількісними і якісними характеристиками соціальної активності, що виявляється у ставленні до оточуючих, до себе та до предметного світу (Савінова та ін., 2022) [12]. Варто також зазначити, що сором'язливість, численні симптоми тривожних розладів, затримка та порушення розвитку, які іноді спостерігаються у дітей з раннього віку, значною мірою ускладнюють постановку діагнозу селективного мутизму навіть методом диференціальної діагностики. До того ж, дослідники в своїх публікаціях не приводять даних про репрезентативність вибірки, що не дає змоги встановити, наскільки можливо узагальнювати результати їх досліджень на всю генеральну сукупність прояви феномену селективного мутизму.

Нині для виявлення захворювання на селективний мутизмом з метою вирізнення його з-поміж інших видів мутизму, випадків тимчасової відмови від мовлення, викликаних ступорним варіантом афективно-шокової реакції або соматовегетативними порушеннями та ін., застосовується диференціальна діагностика. У цьому разі використовуються такі критерії як вік прояву початкового відхилення від нормотипового та його тривалість, особливість проявлення німоти (постійне або вибіркоче), особливості зорового контакту, особливості мовлення (нормотипове, недорозвинене, затримане, порушення артикуляції), рівень інтелекту, ступінь розвиненості моторики (затримка

моторного розвитку, несформованість кінетичного та просторового праксису, наявність реципрокної координації).

Досі розроблено численні медикаментозні, психотерапевтичні, психокорекційні та психолого-педагогічні методи подолання селективного мутизму у дітей. Серед немедикаментозних методів лікування дітей із селективним мутизмом найбільш поширені психодинамічна терапія, поведінкова терапія та сімейна терапія. Однак вони часто застосовуються без урахування вікових характеристик дітей (таких як поточний період розвитку, соціальна ситуація розвитку, провідна діяльність, вікові психологічні зміни) з їх індивідуальними здібностями (темпераментом, психотипом, акцентуацією характеру, особистісними рисами). Зокрема, в кожному віковому періоді дитини є свій соціально заданий зміст провідної діяльності. Саме він визначає функції дитини та оточуючих її дорослих, що реалізуються в їхній взаємодії, тобто в тому вкладі, який вносить до неї кожен із учасників. Але багатофакторність етіології, збіг ряду симптомів селективного мутизму з іншими психічними відхиленнями, широкий спектр супутніх синдромів або психічних розладів (шизофренія, розлади аутистичного спектру, депресія, розумова відсталість та ін.) тією чи іншою мірою пов'язаних між собою єдиним патогенетичним механізмом, а також посттравматичні стресові розлади значною мірою ускладнюють постановку достовірного діагнозу та вибір найбільш результативних підходів до його лікування та профілактики.

Величезна кількість інформації, що накопичується в процесі неперервного розвитку науки, привела на певному етапі до диференціації практично в усіх її сферах. У результаті практична діяльність в цих сферах поповнюється дедалі більшою кількістю вузькопрофільних фахівців, що сприяє подальшому ослабленню взаємодії між фахівцями різних профілів. Водночас стає зрозумілим, що для результативного лікування та профілактики складних захворювань сучасні фахівці повинні мати можливість своєчасно отримувати необхідну інформацію від фахівців суміжних профілів та навіть в деяких випадках від фахівців інших галузей. Тому для підвищення достовірності діагностики та підвищення ефективності лікування селективного мутизму ми пропонуємо

використовувати системний підхід до профілактики, діагностики та подолання цього складного для вивчення і лікування феномену.

У контексті цієї статті під системою варто розуміти цілісне утворення, деяку сукупність не випадково відібраних елементів (в соціальних системах – учасників організованої, взаємозв'язаної групи суб'єктів), які перебувають у стані взаємного сприяння з метою досягнення значущого для них результату. У системі всі її елементи об'єднані в цілісну структуру прямими і зворотними зв'язками, які визначають наявність властивостей системи, що перевищують адитивну суму властивостей складових її елементів (синергетичний ефект), а також виникнення у системі нових якісних властивостей, яких не мав жоден із елементів поза системою (ефект емерджентності). Система (відкрита система) взаємодіє із зовнішнім середовищем (тобто із системою вищого порядку), а також може містити у своєму складі компоненти (системи більш низького порядку – підсистеми). У системі реалізуються два типи зв'язків між її елементами: горизонтальні та вертикальні. Горизонтальні зв'язки мають корелюючий характер, здійснюючи координацію між однопорядковими елементами системи. Тому жодна частина системи неспроможна змінитись без того, щоб не змінилися інші її частини. Вертикальні зв'язки забезпечують субординацію, тобто підпорядкування елементів системи. Водночас ступінь взаємодії між елементами системи може бути різним.

Щодо системного підходу до досліджень складних об'єктів та процесів, то він є загальнонауковим методологічним принципом дослідження певного об'єкта, організованого у вигляді системи. Цей підхід орієнтований на розкриття цілісності об'єкта чи процесу, врахування всіх внутрішніх та зовнішніх взаємозв'язків, а також на комплексне охоплення всіх чинників, які впливають на стан об'єкта або процесу, їх розвиток чи деградацію. Водночас складні об'єкти і процеси дослідження з погляду системного підходу можуть представляти деяку сукупність систем різного рівня, які знаходяться в ієрархічних відносинах. Системний підхід сприяє адекватному формулюванню досліджуваних проблем, правильній постановці цілей і завдань, а також виробленню ефективних та результативних методів їх досягнення.

Саме такий підхід до організації процесів, необхідних для подолання селективного мутизму, дедалі більшою мірою дає змогу перейти від використання якісних показників динаміки процесів розвитку цього складного захворювання та його лікування до кількісних показників, що своєю чергою забезпечить можливість переходу до математичного моделювання цих процесів шляхом використання сучасних комп'ютерних технологій.

У нашому випадку йдеться про створення соціальної системи, до складу якої повинні входити: дитина (об'єкт, який потребує допомоги) та команда суб'єктів: – висококваліфіковані фахівці (психолог відповідного виховного чи навчального закладу – координатор команди, дитячий психіатр, дитячий отоларинголог, дитячий невролог, лікар функціональної діагностики, психолог, логопед, корекційний педагог); – оточуючі фахівці (відповідно вихователь або вчитель, які строго дотримуються рекомендацій вказаних вище спеціалістів, створюючи для таких дітей сприятливу обстановку у дитячому колективі, та ненав'язливо, творчо сприяють їх соціальній адаптації); – батьки, що виховують дитину (задовольняють її потреби та доброзичливими стосунками в сім'ї сприяють нормотиповому психічному та загальному розвитку).

Така система здатна забезпечити єдність зусиль фахівців різних профілів та батьків хворої дитини у досягненні важливої для всіх її учасників мети – подолання селективного мутизму. Саме систематичний обмін інформацією між учасниками цієї системи та колегіальне її обговорення дадуть можливість вже на ранніх стадіях захворювання виявити у дитини можливі недоліки загального розвитку, неадекватність поведінки, психічні відхилення або морфологічні порушення організму. А на базі всебічної інформації про особистість дитини та її оточення прийняти зважене рішення щодо можливих шляхів подолання цього феномену. До того ж систематичне обговорення інформації про клінічну динаміку стану організму дитини протягом усього процесу лікування дасть змогу на певних значущих його етапах вносити відповідні корективи в цей процес, що, безумовно, приведе до підвищення результативності відповідних впливів. Ці

обговорення можуть здійснюватися як шляхом безпосередніх зустрічей учасників, так і здебільшого використанням систем відеоконференцій, які дають змогу тією чи іншою мірою зберігати як слухове, так і зорове сприйняття учасників обговорення. До того ж відеоконференції дають можливість домагатися максимальної дистанційної присутності всіх учасників системи упродовж всієї терапії. Водночас організація, підтримка сталості взаємозв'язків між учасниками системи у просторі і часі, а також їх взаємного сприяння щодо лікування дитини покладається на координатора. Крім того, останній займається архівуванням документації, складеної учасниками системи в процесі роботи з дитиною, а також анамнезу про особливості перебігу вагітності і пологів, раннього розвитку дитини, супутні емоційно-поведінкові відхилення та характерологічні риси дитини, внутрішньосімейні відносини й особистості батьків. Дуже важливо, щоб координатор також збирав інформацію про стан здоров'я пацієнта протягом наступних десяти-п'ятнадцяти років після завершення лікування, що дасть змогу отримати дуже цінну інформацію щодо катамнезу цього захворювання. Все це дасть можливість виявити недуг ще на ранній стадії захворювання та надалі розробити заходи щодо його профілактики. До того ж координатор забезпечує здійснення відповідних заходів щодо озброєння фахівців та батьків мінімально необхідним рівнем знань про особливості феномену селективного мутизму. Координатор також відстежує, щоб ставлення фахівців і батьків до дитини відповідало наданим рекомендаціям протягом усього процесу її лікування.

Потрібно зазначити, що сукупність вище перерахованих учасників лише тоді стає справжньою системою, коли її об'єкт (дитина) бажає позбавитися вибіркової німоти і своєю поведінкою сприяє тим впливам, що здійснюють суб'єкти цієї системи. Враховуючи клініко-психологічні особливості селективного мутизму, ставлення до такої дитини повинно бути особливо обережним, не можна проявляти наполегливість у корекційній роботі, не треба примушувати дитину розмовляти, стидити її за мовчання чи демонструвати своє негативне ставлення до її поведінки. Фахівці та батьки повинні прагнути не допускати, щоб емоційно та соціально незріла дитина формувала навколо себе

штучний, ілюзорний світ, який має пристосувальний, захисний характер і підтримує бажаність німоти, що зрештою ускладнює її дорослішання, а також повноцінну соціальну адаптацію.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Різновид селективного мутизму (соціофобічний, надцінної поведінки, істеричний, депресивний та зі змішаними механізмами), багатofакторність етіології, збіг ряду симптомів селективного мутизму з іншими психічними відхиленнями, широкий спектр супутніх синдромів або психічних розладів значною мірою ускладнює постановку достовірного діагнозу та вибір найбільш результативних заходів щодо подолання та профілактики селективного мутизму. Водночас все більш вузька диференціація профілю фахівців веде до подальшого ослаблення взаємодії між ними. Не володіючи досить широкими міждисциплінарними знаннями, такі вузькопрофільні фахівці переважно самотужки здійснюють корекційні впливи на дитину, яка страждає на селективний мутизм, без урахування її вікових характеристик, індивідуальних здібностей, нехтують вивченням взаємин у її сім'ї та в навчально-виховних установах, які вони відвідують.

Тому для підвищення достовірності діагностики та підвищення результативності корекційної роботи ми пропонуємо використовувати системний підхід до організації процесів, необхідних для подолання цього складного для вивчення і лікування феномену. Цей підхід дасть можливість забезпечити формування цілісної, інтегративної моделі феномену селективного мутизму, розробити ефективну стратегію і тактику його подолання, а також сприяти виявленню цього захворювання на ранній стадії. Системний підхід, безумовно, підвищить результативність та ефективність відповідних заходів, ключовим аспектом яких є поступове зниження тривожності та розвиток здатності дитини до мовленнєвої комунікації у різноманітних соціальних ситуаціях.

Надалі системний підхід дасть можливість фахівцям дедалі більше використовувати не тільки якісні показники динаміки процесів розвитку та подолання цього складного захворювання, а ще й більшою мірою користуватися кількісними показниками. Це своєю чергою дасть змогу на базі використання

сучасних комп'ютерних технологій перейти до математичного моделювання як процесу розвитку захворювання, так і динаміки його подолання.

ЛІТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*.
2. Kussmaul, A. (1877). *Die Störungen der Sprache* / A. Kussmaul // Basel: Benno Schwabe. p. 211.
3. Morgenstern, S. (1927). *Un cas de mutisme psychogène* / S. Morgenstern // *Revue française de Psychanalyse*. I (3). pp. 492–504; repris dans *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1990, 8. pp. 211–24.
4. Tramer, M. (1934). *Elektive Mutismus bei Kindern* / M. Tramer // *Z. Kinders Psychiater*, 1. pp. 30–35.
5. Despert, L. (1958). *Schizophrenia in Children* / L. Despert // *Psychiatric Quarterly*, 12 (2). pp. 366–371.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (1994).
7. Muris, P., & Ollendick, T.H. (2015). *Children who are anxious in silence* / P. Muris, T.H. Ollendick // *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 18 (2). pp. 151–169.
8. Kristensen, H. (2000). *Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder* / Kristensen H. // *J. Am Acad. Child. Adolescent Psychiatry*. 39 (2). pp. 249–256.
9. Steinhaus, H. (1996). *Elective mutism: an analysis of 100 cases* / H. Steinhausen, C. Jusi // *J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry*. 35 (3). pp. 606–614.
10. SteRenburg, H. et al. (2018). *Children with autism spectrum disorders and selective mutism* / H. SteRenburg, S. SteRenburg, C. Gillberg et al // *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 14. pp. 1163–1169.
11. Stein, M.B. (2011). *A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 is associated with increased risk for selective mutism and social anxiety-related traits*. *Biol. Psychiatry*. 69 (9). pp. 825–831.
12. Савінова, Н.В. та ін. (2022). *Компетентісно зорієнтована професійна підготовка майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти: монографія* / Н.В. Савінова, І.В. Серєда, В.А. Кисличенко та ін. // Миколаїв: видавець Румянцева Г.В. 188 с.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*.

2. Kussmaul, A. (1877). Die Störungen der Sprache /A. Kussmaul // Basel: Benno Schwabe. p. 211 [in German].
3. Morgenstern, S. (1927). Un cas de mutisme psychogène / S. Morgenstern // *Revue française de Psychanalyse*, 1 (3). pp. 492–504; repris dans *Journal de la psychanalyse de l'enfant*.1990, 8. pp. 211–24 [[in French].
4. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei Kindern / M. Tramer // *Z. Kinders Psychiater*, 1. pp. 30–35 [in German].
5. Despert, L. (1958). Schizophrenia in Children / L. Despert // *Psychiatric Quarterly*, 12 (2). pp. 366-371 [in English].
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (1994).
7. Muris, P., & Ollendick, T.H. (2015). Children who are anxious in silence / P. Muris, T.H. Ollendick // *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 18 (2). pp. 151–169 [in English].
8. Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder / Kristensen H. // *J. Am Acad. Child. Adolescent Psychiatry*. 39 (2). pp. 249–256 [in English].
9. Steinhouse, H. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H. Steinhausen, Jusi C. // *J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry*. 35 (3). pp. 606–614 [in English].
10. SteRenburg, H. et al. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism/H. SteRenburg, S. SteRenburg, C. Gillberg et al // *Neuropsychiatr. Dis. Treat*, 14. pp. 1163–1169. [in English].
11. Stein, M.B. (2011). A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 is associated with increased risk fir selective mutism and social anxiety-related traits. *Biol. Psychiatry*. 69 (9). pp. 825-831[in English].
12. Savinova, N.V. ta in. (2022). Kompetentnisno zorientovana profesiina pidhotovka maibutnikh fakhivtsiv spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity [Competence-based professional training of future specialists in special and inclusive education]: monohrafiia/N.V. Savinova, I.V. Sereda, V.A. Kyslychenko ta in.// *Mykolaiv: vydavets Rumiantseva H.V.* 188 s. [in Ukrainian].

УДК: 376-056.263].011.2:004.738.5:316.722

Богдан Куліш,

аспірант Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

E-mail: bogdankulish777@gmail.com

ORCID ID [0009-0009-1030-7923](https://orcid.org/0009-0009-1030-7923)