

methodological recommendations]. Ustanovy-rozrobnyky: Derzhavna ustanova «Instytut okhorony zdorovia ditei i pidlitkiv NAMN Ukrainy», Blahodiinyi fond «Instytut rannoho vtruchannia». Kharkiv, 37. URL:https://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuza_2017.pdf. [inUkrainia].

3. Kukuza, H. ta in. (2024). Alhorytm dii komandy rannoho vtruchannia v simeino-tsentrovanii modeli: metodychni rekomendatsii [Algorithm of actions of the early intervention team in a family-centered model: methodological recommendations]. Kharkiv, 40. URL: <https://uaei.org.ua/wp-content/uploads/2024/11/algorithm-ofactions-of-the-early-intervention-team-in-the-family-centered-mode>. [in Ukrainian].

4. Neul, J.L., & Percy, A.K. (2020). Rett syndrome: Pathophysiology and management. Lancet Neurology. [in English].

5. Percy, A.K. (2024). Rett syndrome: Clinical features and management. UpToDate, 20. [in English].

6. Lotan, M., & Ben-Zeev, B. (2019). Rett syndrome: Therapeutic interventions. ScientificWorldJournal. 6:1517-41. DOI:[10.1100/tsw.2006.249](https://doi.org/10.1100/tsw.2006.249) [in English].

7. Chebotariova, O., & Kysla O. (2025). Effectiveness of Art-Therapy-Based Intervention Programmes for Improving Social Communication in Children with Rett Syndrome. Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2025.13.01.1>. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 23. 09. 2025 р.

УДК: 159.922.7:616.89-008.441.1

Юлія Поліщук,

старший викладач кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти

Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

E-mail: yuliia.polishchuk02@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3076-0137>

Yulia Polishchuk,

senior teacher of the department of pedagogy, preschool and special education,

Dnipro National University named after Oles Honchar

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Дніпро, Україна, проспект Науки 72,
м. Дніпро, 49010, Україна

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

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ПРОВІДНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ СЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ У ДІТЕЙ

ANXIETY AS A LEADING FACTOR IN THE FORMATION OF SELECTIVE MUTISM IN CHILDREN

Анотація. Феномен селективного мутизму полягає в тому, що дитина, володіючи нормотиповими для свого віку здібностями до мовлення, виявляється нездатною говорити лише в деяких певних соціальних ситуаціях.

Метою статті є аналіз факторів і умов виникнення селективного мутизму у дітей щодо підвищення ефективності надання їм психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги та профілактичних засобів. Дослідження здійснювалися методами теоретичного аналізу відповідної психолого-педагогічної та психіатричної літератури, а також узагальнення та систематизації результатів опублікованих досліджень щодо факторів формування селективного мутизму у дитячому віці.

Результати дослідження. Етіологія селективного мутизму багатофакторна й до кінця все ще не вивчена. Феномен цього розладу дитячого віку обумовлений цілим комплексом взаємодіючих чинників, таких як: генетична спадковість, особливості характеру і неврологічного розвитку дитини та несприятливий соціально-психологічний клімат. Проте проведений нами аналіз факторів і умов виникнення селективного мутизму показав, що провідним фактором формування селективного мутизму у дітей є тривожність, як стійке функціональне утворення на відповідних етапах їх розвитку (база), яке під впливом несприятливого навколишнього середовища (тригер механізму формування відхилень у розвитку) призводить до виникнення цього феномену. Тому найбільш результативними психолого-психіатричними, корекційно-педагогічними й медикаментозними методами подолання та профілактики селективного мутизму у дітей, на нашу думку, є ті, що спрямовані здебільшого на усунення їхньої тривожності.

Ключові слова: селективний мутизм; тривожність як стійке функціональне утворення; соціально-психологічний клімат.

Abstract. The phenomenon of selective mutism consists in the fact that a child, possessing normative speech abilities for his age, turns out to be unable to speak only in certain social situations.

The purpose of the study is to analyze the factors and conditions of the occurrence of selective mutism in children in order to increase the effectiveness of providing them with psychological, psychiatric, correctional, and pedagogical assistance and preventive measures. The research was carried out using methods of theoretical analysis of relevant psychological, pedagogical and psychiatric literature, as well as generalization and systematization of the results of published studies of the factors in the formation of selective mutism in childhood.

Results of the study. The etiology of selective mutism is multifactorial and has not been fully studied. The phenomenon of this childhood disorder is caused by a whole complex of interacting factors, such as: genetic heredity, personality traits and neurological development, as well as the surrounding socio-psychological climate. However, our analysis of the factors and conditions for the emergence of selective mutism showed that the leading factor in the formation of selective mutism in children is anxiety as a stable functional formation at the corresponding stages of children's development (base), which under the influence of an unfavorable environment (the trigger of the formation mechanism is deviated in development) leads to the emergence of this phenomenon. Therefore, in our opinion, the most effective psychological-psychiatric, correctional-pedagogical and medicinal methods of overcoming and preventing selective mutism in children are those that are primarily aimed at eliminating their anxiety. Since the development of anxiety in such children is largely caused by some abnormal styles of relationships and upbringing in families or in preschool educational and school institutions, the corrective activities of specialists aimed at overcoming the phenomenon of selective mutism and, especially, its prevention, must be carried out with the active participation of parents, educators and teachers armed with the necessary knowledge.

Key words: selective mutism; anxiety as a stable functional formation; socio-psychological climate.

Актуальність дослідження. У новому Міжнародному статистичному класифікаторі хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-11, 2024) [1] (в назві розділів якого відображено онтогенетичний принцип підходу до класифікації хвороб), селективний мутизм (код якого – 6В06) віднесено до розділу 6 – «Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку», блоку L1-6В0 – «Розлади, пов'язані з тривогою і страхом». Водночас ці розлади у класифікаторі охарактеризовані так: «Розлади, пов'язані з тривогою

та страхом, характеризуються надмірним переживанням страху та тривоги й відповідними порушеннями поведінки, при цьому симптоми настільки виражені, що призводять до значного дистресу чи порушень в особистісній, сімейній, соціальній, навчальній, професійній та інших важливих сферах функціонування. Страх і тривога – тісно пов'язані явища; страх є реакцією на загрозу, що сприймається як неминуча зараз, тоді як тривога більше спрямована в майбутнє і належить до сприйняття передбачуваної загрози. Одна з основних ознак, за якими розлади, пов'язані з тривогою та страхом, відрізняються один від одного, це фокус побоювань, тобто стимул або ситуація, які викликають страх або тривогу.» (МКХ-11, 2024, с. 87) [1].

Розробники класифікатора МКХ-11 відзначили, що внесені в нього зміни здійснено на підставі доказових даних, результатів польових випробувань та аналізу великої кількості пропозицій відповідних фахівців з усього світу. У класифікаторі нововведення торкнулися не лише назви, структур та порядкового номера розділу, а й діагностичних принципів. Зокрема, для випадків психічних чи поведінкових відхилень, а також порушень функціонування у сферах життєдіяльності, запроваджено дименсіональний (вимірювальний) підхід щодо оцінювання розладів особистості.

Щодо селективного мутизму у дітей МКХ-11 (2024, с. 93) [1] трактує цей розлад так: *«Селективний мутизм характеризується стійкою вибірковістю вербального контакту в такому вигляді, коли дитина демонструє достатню мовну компетентність у певних соціальних ситуаціях, зазвичай вдома, але завжди не може говорити в інших ситуаціях, зазвичай в школі. Порушення зберігається протягом принаймні одного місяця, не обмежуючись першим місяцем початку навчання у школі, є досить вираженим, щоб позначатися на успішності та соціальній взаємодії. Мовленнєві труднощі не пов'язані з недостатнім знанням мови або впевненим володінням нею в соціальній ситуації (наприклад, якщо в школі доводиться говорити іншою мовою)».*

Але у класифікаторі МКХ-11 не уточнено, чи підкоряється селективний мутизм зусиллям волі (тобто німота в певних соціальних ситуаціях є наслідком опозиційної поведінки дитини), чи цей розлад є неконтрольованою вибірковою

нездатністю говорити, яка виникає лише у певних ситуаціях та/або з певними людьми. На нашу думку, відсутність уточнення до визначення селективного мутизму не повною мірою відображає особливість цього розладу, що ускладнює вибір оптимальної стратегії психолого-педагогічного впливу з метою подолання останнього.

Небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час в нашій країні, тією чи іншою мірою відображаються на психічному стані дедалі більшої кількості дітей і, безумовно, впливають на підвищення ймовірності прояву селективного мутизму в деяких з них. Тому в даний час ретельне вивчення факторів ризику, а також запобіжних факторів у процесі онтогенезу дитини, стає найважливішим напрямом процесу організації діяльності щодо подолання відхилень від нормотипового розвитку особистості конкретної дитини. До того ж, результати таких досліджень дедалі більшою мірою набувають профілактичної спрямованості, а потреба у повнішій та достовірнішій інформації про фактори дизонтогенезу своєю чергою стає додатковим мотивом до нарощування наукових досліджень щодо взаємодії нормотипового та відхиляючого видів розвитку дітей, в тому числі й страждаючих на селективний мутизм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проведений нами огляд наукової літератури свідчить про те, що дослідники психопатології дітей в основному розглядають ряд змінних, які тією чи іншою мірою надають відхиляючий вплив на процес їхнього нормотипового онтогенезу, зокрема такі як: прихильність, ініціативність, самоконтроль, совість, тривожність, рівень когнітивної здатності, стосунки з однолітками, агресивність поведінки, а також здібності до навчання та трудової діяльності. Результати таких досліджень дали змогу виявити причини цілого ряду порушень психічного розвитку дітей, а також встановити (за винятком деяких патологій) часові рамки їхнього виникнення. Зокрема, дослідженням селективного мутизму та/або феномену тривожності, а також розробкою підходів щодо подолання цих явищ займалися практикуючі психіатри і психологи (Black, 1992; Bradley & Sloman, 1975; Browne & Lloyd, 1975; Cicchetti, 1993; Elson, 1965; Kearney & Vecchio, 2007; Kochanska et al., 1996; Lesser-Katz,

1986; Luckert, 1965; MacGregor, 1994; Meyers, 1984; Pustrom & Speers, 1994; Reed, 1964; Remschmidt, 2003; Sameroff, 1995; Sarason 1958; Spielberg et al., 1970; Steinhausen, 1996; Tramer, 1934; Youngerman, 1979 та деякі інші).

Метою статті є аналіз факторів і умов виникнення селективного мутизму в дітей щодо підвищення ефективності надання їм психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги та проведення профілактичних засобів.

Методи дослідження. Дослідження здійснювалися з допомогою методів теоретичного аналізу відповідної психолого-педагогічної та психіатричної літератури, а також узагальнення та систематизації результатів низки опублікованих досліджень щодо факторів формування селективного мутизму в дитячому віці.

Результати дослідження. Оцінка сутності й значення тих чи інших факторів, що порушують нормотиповий розвиток дитини, потребує не тільки вчасного їх виявлення, а також врахування на якій саме стадії розвитку вони мають місце. До того ж, щоб встановити, чи виявлена підозріла поведінка дитини відповідає віку, а також оцінити ймовірність її зникнення в ході подальшого розвитку цієї дитини, відповідному фахівцю необхідно мати досить великий обсяг інформації щодо процесу онтогенезу у дітей. Водночас практично повна відсутність деяких проблемних моделей поведінки на певних етапах розвитку дитини може служити тією чи іншою мірою насторожуючим фактором.

Доречно зазначити, що разом із віковим параметром розвитку дітей необхідно враховувати й основні контексти розвитку, такі як: внутрішньоособистісний, міжособистісний, надособистісний та органічний. Зокрема, внутрішньоособистісний контекст у процесі розвитку дитини визначається переважно змінними його когнітивних здібностей, емоцій та особливостями особистості, тоді як міжособистісні стосунки – змінними інтеракціями між членами родини, а також особливостями спілкування дитини з вихователями, вчителями, однолітками та сторонніми дорослими. Водночас найбільший вплив на можливість прояву відхилення в розвитку дитини здійснюють взаємини батьки–дитина. Різноманітні моделі сімейних відносин визначають якості сім'ї в цілому, що характеризуються наявністю тих чи інших

патернів, які впливають на поведінку дитини (патернів нормального виховання та патернів патологічної крайності у взаємовідносинах та в процесі виховання). Відносини дитини, які складаються з однолітками, також відіграють досить значну роль як у нормотиповому розвитку, так і у відхиленні від нього.

Надособові змінні визначаються відносинами дитини з групою індивідумів, соціально-економічним статусом, а також особливостями сприйняття культурного середовища в цілому. Саме культурне середовище значною мірою впливає на внутрішньоособистісний та міжособистісний контексти розвитку дитини. Щодо ролі органічного контексту в відхиленні розвитку, то останній визначається, зазвичай, генетичними порушеннями, деякими порушеннями функціональної системи організму дитини (здебільшого головного мозку, біохімічного і нейрофізіологічного процесів), а також вродженими індивідуальними особливостями його темпераменту. Важливо враховувати, що перелічені контексти розвитку не є статичними, оскільки перебувають у постійній взаємодії один з одним. Тому розвиток треба розглядати як функцію складної взаємодії між дитиною та середовищем, яка протікає у часі (Sameroff, 1995) [2]. До того ж, з погляду Cicchetti (1993) [3], процесу онтогенезу індивідуума притаманні цілком певні сензитивні періоди, протягом яких на передній план виступають ті чи інші сторони розвитку, що виявляються в ці періоди дуже вразливими перед порушеннями, але водночас максимально сприятливими для корекції.

Отже, визнання зв'язку між процесами нормотипового розвитку та відхиленнями від нього тією чи іншою мірою дає можливість виявити на особистісному, міжособистісному та надособистісному рівнях як фактори ризику, так і запобіжні фактори, взаємодія яких зрештою визначає унікальну для конкретної дитини траєкторію розвитку. Відхилення від нормотипового розвитку сприяють виникненню тих чи інших форм дитячої психопатології, водночас до однієї і тієї самої форми психопатології в ряді випадків можуть вести різні шляхи розвитку, які необхідно враховувати під час планування терапевтичного та корекційного впливу. Нині для пояснення етіології селективного мутизму розроблено кілька теорій (генетична спадковість, особливості характеру і

неврологічного розвитку та вплив несприятливого соціально-психологічного клімату). Однак варто визнати, що деяким з них все ж таки притаманні спільні особливості, інші частково доповнюють одна одну, тоді як треті характеризуються непримиренними відмінностями (Поліщук, 2024) [4]. Тим не менш, має місце загальноприйняте уявлення про виникнення селективного мутизму в дітей, яке засновано на розгляді поєднання в процесі розвитку конституційних емоційно-особистісних особливостей дітей (база) та впливу на них навколишнього середовища (тригер механізму формування відхилень у розвитку). В основі порушення нормотипового розвитку емоційної сфери дітей, які страждають на селективний мутизм, а також становлення, закріплення та розвитку особливостей їх емоційно-особистісних утворень, важливу роль відіграють тривога (як емоційний стан) і тривожність (як стійке функціональне утворення на відповідних етапах розвитку дітей) (Kearney & Vecchio, 2007) [5]. Водночас тривогу прийнято розглядати як наявність страху або занепокоєння, яке не відповідає конкретній ситуації, що має місце; а тривожність – як переживання дитиною емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням неблагополуччя, передчуття потенційної небезпеки. Доречно зазначити, що деякі рівні тривоги та тривожності в нормі властиві практично всім дітям і, більше того, необхідні для пристосування останніх до навколишньої дійсності. Така адаптивна тривожність, будучи певним сигналом про можливу небезпеку у тих чи інших життєвих ситуаціях, мобілізує дитину до необхідності долати потенційні труднощі задля досягнення результатів поставлених цілей. Саме подолання труднощів у досягненні цілей загартовує характер дитини, сприяє самоствердженню, породжує віру у себе й в можливу результативність своїх домагань та у досягнення певного становища у суспільстві. Проте наявність у деяких дітей тривожності, як стійке функціональне утворення, свідчить про порушення особистісного розвитку, що перешкоджає як нормотиповому психічному розвитку, так і спілкуванню, і навіть успішному навчанню та результативній трудовій діяльності. На психологічному рівні тривожність відчувається дитиною як напруга, занепокоєння, нервозність, заклопотаність і переживається у вигляді почуттів невизначеності, безпорадності, незахищеності, самотності й часто

відбивається на особливостях спілкування. На фізіологічному рівні тривожність проявляється у посиленні серцебиття, почастішанні дихання, підвищенні артеріального тиску, а також у зростанні загальної збудливості, м'язової напруги, у тому числі в голосових зв'язках (аж до тимчасового блокування мовлення).

На думку Sarason (1958) [6], Spielberg et al. (1970) [7], треба розрізняти тривожність як ситуативний емоційний стан і тривожність як стійку індивідуальну психологічну особливість дитини, що виявляється у схильності до частих досить інтенсивних переживань стану тривоги під впливом тривалих зовнішніх стресових ситуацій. Такий погляд дає змогу припустити, що на формування та закріплення у дітей тривожності, як сталого утворення, впливають насамперед особистісні та соціальні чинники. Хоча ступінь уразливості більшості відхилень у розвитку дітей все ще недостатньо вивчено, проте встановлено його залежність від їхнього довкілля. Водночас фактори генетичної спадковості, мабуть, виступають лише в ролі схильності до відхилення від нормотипового розвитку (у разі селективного мутизму в основному по материнській лінії), здатної все ж таки підвищити ймовірність психопатології за рахунок взаємодії з вище названими факторами. Проте процес психічного розвитку дитини супроводжується рядом запобіжних факторів, здатних знижувати ризик формування патологій. Зокрема, до запобіжних факторів відносяться відповідний віку достатній рівень інтелектуального розвитку, поступливість характеру, а також наявність тих чи інших здібностей, які цінуються самою дитиною та суспільством. Запобіжними факторами у родині є: компетентні, надійні, люблячі батьки, стабільна турбота про дитину та комфортний стиль виховання. Основними запобіжними чинниками поза сім'єю є позитивні відносини дитини з іншими дітьми та дорослими, а також терпимість до різноманіття культури навколишнього середовища.

Rutter (2012) [8] на базі спостережень та емпіричних досліджень сформулював ряд наступних запобіжних механізмів зниження ризику виникнення психічних відхилень:

– механізм, який полягає в тому, що перераховані вище запобіжні фактори виступають в якості буфера, послаблюючи вплив відповідних факторів ризику;

- механізм, який полягає в ослабленні взаємних негативних ланцюгових реакцій дитини та батьків за допомогою впливу на їх міжособистісні стосунки;
- механізм, який полягає у підвищенні у дитини самооцінки та ефективності дій, сприянні успішно справлятися з життєвими проблемами, а також формуванні та розвитку впевненості у собі;
- механізм, який полягає у результативному використанні дитиною наявних можливостей, які дають йому шанс знизити вплив факторів ризику.

З точки зору Luckert (1965) [9], тривожність дитини в основному обумовлена незадоволеністю її провідних потреб на відповідних етапах розвитку, можливість задоволення яких залежать значною мірою від людей, які її оточують. Щодо соціальних чинників виникнення тривожності, то найважливішими є міжособистісні відносини, тому уникнення чи усунення тривожності можливі переважно шляхом задоволення потреби дитини в міжособистісній надійності та безпеки. Тривожність має досить добре виражену вікову специфіку, властиву її змісту, джерелам її формування, а також формам прояву компенсації та запобіжним факторам захисту. Водночас для кожного вікового періоду існують певні області, об'єкти дійсності, які викликають підвищену тривогу у деяких дітей, незалежно від реальної загрози чи тривожності як стійкого утворення.

Оскільки процес розвитку особистості характеризується формуванням системних новоутворень психіки, зокрема новоутворень афективно-потребової сфери, можна припустити, що з часом цілком можливо їх закріплення і перетворення на деякі самостійні утворення із своїми особливостями розвитку. час надмірний рівень тривожності, що закріпився, може призвести до дезадаптації емоційних реакцій, які виявляються в загальній дезорганізації поведінки та діяльності дитини. Водночас безпосередньо джерелами тривожності можуть стати відповідна генетична схильність, сімейне середовище з гіперопікою або завищеними очікуваннями, травматичні чи досить довгострокові зовнішні стресові ситуації, нестача досвіду безпечної взаємодії поза сім'єю та деякі внутрішні психологічні та психофізіологічні фактори. Процес формування і закріплення феномену тривожності, мабуть, є результатом винятково складної взаємодії біологічних, біохімічних, фізіологічних,

особистісних, соціальних та деяких інших факторів, що мають місце у процесі розвитку дитини.

З перших днів життя немовля тісно пов'язане із соціальним середовищем, в якому провідне становище протягом першого року його життя займають узи любові, що виникають між немовлям і матір'ю й формують у нього відповідну прихильність внаслідок прояву про нього турботи та задоволення матір'ю його життєвих потреб. Водночас характер уподобання дитини у цей період значною мірою залежить від якості догляду за неї (Carlson & Sroufe, 1995) [10]. Безумовно, спочатку у немовля формується й розвивається прихильність саме до матері, тоді як у міру дорослішання прихильність тією чи іншою мірою починає проявлятися і до батька. Саме близькість з тим чи іншим опікуном викликає у немовляти почуття надійності та захищеності, а відокремлення від нього – небезпеку та тривогу. Різноманітні форми поведінки, що виявляється вже в ранньому віці (чіпляння руками, плач, візуальний контакт, усмішка) та пізніше – рухові реакції, використовуються дитиною для набуття близькості з опікуном, який забезпечує турботу. Якщо батьки цілком адекватно забезпечують потреби немовляти, здійснюють комфортний догляд, виявляють у спілкуванні позитивні емоції, то у дитини виникає надійна прихильність до них. Своєю чергою надійно прив'язане немовля реагує позитивно на своїх опікунів та завдяки сталості піклування про нього упевнене у своїй безпеці і в міру подальшого розвитку починає активно досліджувати навколишнє середовище. У дітей, про яких добре піклуються, зазвичай уже в ранньому віці починає формуватися позитивне уявлення про себе, що породжує в процесі дорослішання впевненість у своїй здатності успішно справлятися з труднощами, що виникають. Тим не менш, прихильність навіть у відносно нормальних проявах ніколи не буває тільки позитивною, оскільки вона неминуче є змішанням любові, страху і тривоги. Різні типи прихильності можуть проявлятися як фактори ризику, так і як запобіжні фактори, залежно від типу взаємодії батьки–дитина.

За даними Zeanah (1996) [11], надійно прив'язані немовлята на відповідній стадії свого розвитку в присутності опікуна вільно досліджують навколишнє середовище, але відділення від нього може викликати у них тривогу, дистрес і

обмеження дослідницької активності. Водночас ненадійна прихильність, будучи одним із варіантів норми, все ж є певним фактором ризику дитини.

З погляду Main (1996) [12], у дітей можна виявити декілька варіантів ненадійної прихильності:

– унікаюча прихильність, яка виникає, коли догляд за дитиною з боку опікуна вирізняється стриманістю, відсутністю втіхи, а іноді навіть дратівливістю та проявом гніву. У цьому разі дитина під час розлучення з опікуном рідко демонструє дистрес, але досить часто ігнорує або уникає опікуна, а також значно меншою мірою займається пізнавальними дослідженнями довкілля;

– опірна прихильність проявляється у тому, що увагу дитини зосереджено здебільшого на опікуні і розлучення з ним її дуже засмучує, а дослідницька активність істотно обмежена. До того ж, при спробах возз'єднання з опікуном дитина може деякий час злісно чинити опір. Така поведінка дитини викликана непередбачуваністю ставлення до неї з боку опікуна, який то щиро виявляє ніжну турботу і близькість, то байдужість і роздратування;

– дезорганізована та дезорієнтована прихильність, яка виявляється у непослідовній манері спілкування дитини з опікуном. У цьому разі під час розлучення з опікуном дитина переважно демонструє подив, а у відсутності опікуна може просто безцільно бродити, не виявляючи інтересу до чогось. Водночас у присутності опікуна, не визначившись, як поводитися, дитина може демонструвати розгубленість і боязкість. Така поведінка викликана амбівалентною манерою спілкування опікуна, що збиває дитину з пантелику.

Отже, ненадійна прихильність займає проміжне положення між нормальною прихильністю і тією, що відхиляється. Остання може розглядатися як фактор ризику щодо формування деяких порушень. Однак особливості прихильності, на нашу думку, треба розглядати у взаємодії мінливих з часом обставин, тому що патерни прихильності все ж таки обумовлені не тільки конкретним типом турботи про дитину, а й умовами навколишнього середовища, яке систематично змінюється.

З погляду Mahler et al. (1975) [13], протягом перших трьох років життя відбувається особливий процес розвитку дитини: відділення–індивідуалізація, якому властивий ряд послідовних стадій. Оскільки протягом деякого часу з моменту народження немовля не має здатності розрізняти себе і зовнішній світ, то усвідомлює лише флуктуацію власних задовільних і незадовільних станів. Лише до кінця другого місяця життя немовля починає усвідомлювати, що існує хтось, хто піклується про нього, задовольняє його життєво необхідні потреби. Але все ж таки в цій симбіотичній фазі розвитку немовля все ще відчуває себе й опікуна як щось єдине ціле. Лише приблизно до чотиримісячного віку під впливом неминуче виникаючих моментів порушення синхронізації виникнення та задоволення потреб немовляти воно починає усвідомлювати незалежність існування свого опікуна й обличчя людей починають сприйматися ним з особливою насолодою. До того ж, у нього з'являється так звана соціальна посмішка у відповідь на різний вид звернень до нього. В результаті наступної стадії розвитку – фази диференціації (між шостим і дев'ятим місяцями), у немовляти з'являється посмішка переваги, що вказує на те, що воно дізнається і виділяє серед оточуючих свого опікуна та усвідомлює свій специфічний зв'язок саме з ним. По завершенні цієї стадії немовля починає виявляти деяке побоювання незнайомих. У наступному, коли дитина починає повзати, вона приступає до активного вивчення навколишнього світу. Водночас, повзаючи колами навколо опікуна, дитина поступово все далі віддаляючись, все ж регулярно повертається до нього, як джерела власної безпеки. Саме надійна прихильність дитини до опікуна створює основу для прояву ініціативної активності у вивченні та підкоренні довкілля, стрижнем якої є цікавість і дослідження. У середині другого року життя, коли з'являються зачатки образного мислення, до дитини приходять усвідомлення своєї вразливості, можливості загубитися (у разі віддалення опікуна) та залишитися незахищеним. У цей період вона починає демонструвати тривогу відділення у вигляді сильних емоційних реакцій на розлуку з опікуном і навіть нездатність до самостійних ігор, у дитини також починає проявлятися досить помітний страх перед незнайомими людьми. Тривога відділення, що формується в цих умовах (особливо при відхиленнях від

чуйного прояву турботи з боку опікуна), і тим більше наступна трансформація її в тривожність, можуть значно негативно впливати на багато аспектів нормотипового розвитку дитини. Отже, прихильність, що дає змогу батькам обдаровувати дитину любов'ю за послух, а також позбавляти її любові у випадках непокори чи опозиційної поведінки, створює тим самим ситуацію, яка сприяє виникненню тривоги відділення (особливо, якщо непослух карається способом, неадекватним провинам).

На думку Minuchin (1974) [14], саме сім'я, яка є динамічною системою, значною мірою здійснює безпосередній вплив на емоційний стан дитини протягом досить тривалого часу і опосередковано тією чи іншою мірою впливає на процес його онтогенезу. Зокрема, всередині великої сім'ї формується кілька підсистем, які об'єднують певних її членів. Так, батьки, що виконують лідируючу роль у сім'ї та виховують своїх дітей, взаємно доповнюючи один одного, утворюють подружню підсистему. Водночас підсистема батьки–дитина заснована на нерівноцінних потребах та обов'язках, які батьки та діти виконують один перед одним. Сиблінги утворюють ще одну підсистему, засновану на загальному статусі дітей у сім'ї. Хоча нерідко в сім'ях особливими привілеями можуть бути обдаровані лише деякі з дітей, що частково поділяє сиблінгів між собою. Отже, виконуючи різні ролі, члени сім'ї одночасно відчують почуття спільності й незалежності один від одного. В міру чіткі, але досить проникні та адаптовані кордони, поділяючи сімейні підсистеми, визначають ролі її членів, дозволяючи задовольняти їм свої потреби. Водночас сімейна система забезпечує емоційний контакт і незалежність індивідумів, видозмінюючись у міру того, як потреби членів сім'ї змінюються під час розвитку дітей. Однак нездатність зберігати адекватні межі між підсистемами може призвести до змішування ролей у сім'ї та її дисфункції. Водночас занадто жорсткі межі сприяють відокремленню членів сім'ї, підтримці суворої рольової диференціації між ними, тим самим ускладнюючи їм можливість висловити свої почуття або отримувати емоційну підтримку. У таких умовах діти, відчуваючи себе самотніми, позбавленими підтримки, найчастіше схильні до тривоги, яка з часом може трансформуватися у тривожність.

Отже, треба визнати, що серед безлічі факторів, що зумовлюють формування у дітей тривоги й тривожності, все ж таки визначальними є транзакції у вигляді серії дискомфортних емоційних динамічних взаємодій протягом досить тривалого часу між дитиною та її сімейним або зовнішнім соціальним оточенням. Безумовно, стиль виховання та характер відносин між батьками та дітьми відіграють важливішу роль у багатьох тривожних чи загальмованих формах дитячої поведінки, включаючи феномен селективного мутизму. Зокрема, аномальні стосунки між батьками та дітьми можуть створювати у дітей неправильне уявлення про те, що їм для виживання вкрай необхідна постійна присутність батьків. Тому знаходження дитини поза домівкою при відсутності батьків може викликати соціальну фобію, яка сприяє розвитку схильності дитини замикатися в собі та перешкоджати її іграм, а також сприяти виникненню німоти в деяких соціальних ситуаціях. Ще в ранньому дитинстві шляхом контролювання тілесних функцій, а надалі і фізіологічних, у дитини формується самоконтроль, подальшому розвитку якого сприяє адаптація дитини до норм та вимог культури соціального оточення. Вирішальну роль у досягненні нею вищих рівнів самоконтролю грає систематичний мовленнєвий розвиток дитини, який у процесі дорослішання дає змогу розуміти і сприймати все більш складні керівні вказівки та вимоги, що стосуються кола нових соціальних ситуацій, а також вербалізувати свої потреби, переживання, почуття і думки (Kochanska et al., 1996) [15].

Отже, саме тривожність, як стійка індивідуальна психологічна особливість дітей з селективним мутизмом, навіть при нормотиповому інтелектуальному розвитку останніх та відсутності дефектів мовлення, стримує їх спілкування і вербальну стимуляцію у відносинах з деякими людьми та/або в деяких соціальних ситуаціях, що особливо часто проявляється при вступі останніх до дитячого садка або початкової школи. Оскільки формування тривожності у цих дітей значною мірою викликано деякими аномальними стилями відносин і виховання у родинах або у дошкільних виховних та шкільних закладах, то, на нашу думку, корекційну діяльність фахівців, спрямовану на подолання феномену селективного мутизму і тим більше його профілактику необхідно здійснювати за

активної участі батьків, вихователів і вчителів, озброєних відповідними необхідними знаннями. Водночас мета психолого-педагогічної корекції, спрямованої на подолання тривожності та викликаного нею селективного мутизму, повинна полягати у наданні допомоги дитині набуття можливостей самоствердження та самореалізації, а також створення умов для її особистісного зростання.

Зважаючи на те, що селективний мутизм у дітей має багатофакторну етіологію і розвивається при поєднанні деяких конституційних психологічних особливостей та впливів несприятливого середовища, тривожність не обов'язково призводить до виникнення у них феномена селективного мутизму, але все ж є провідним фактором його утворення серед інших.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Для кожного вікового періоду розвитку дитини мають місце певні ситуації, здатні викликати в неї страх і тривогу з подальшою трансформацією останньої у тривожність. Тривожність, як стійке особистісне функціональне утворення (що включає когнітивний, емоційний і операційний аспекти), поступово формується і закріплюється внаслідок незадоволення досить значних потреб дитини протягом певних періодів його розвитку. Закріплення та посилення тривожності відбувається саме внаслідок накопичення негативних емоційних станів, які можуть виникати ще в ранньому дитинстві, породжуючи підстави для занепокоєння, відчуття небезпеки та незахищеності навіть за відсутності реальної загрози. Саме тривожність, як стійка індивідуальна психологічна особливість особистості, є провідним фактором формування селективного мутизму у дітей, який зазвичай проявляється у період початку активної соціальної взаємодії поза родиною. Тривожність виникає тоді, коли оцінка зовнішньої загрози дитиною пов'язана з уявленнями про неможливість знайти відповідні засоби проти неї. Тому подальші дослідження щодо подолання селективного мутизму, викликаного таким типом тривожності у дітей, на нашу думку, здебільшого повинні бути спрямовані на розробку методів усунення цього стійкого особистісного утворення шляхом навчання останніх переоцінки цих негативних уявлень у процесі профілактики

та корекційної діяльності відповідних фахівців за активної участі батьків, вихователів і вчителів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-11 / Розділ 06. Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку (статична класифікація). Київ: МОРІОН. 300 с.
2. Sameroff, A.J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology, v. 1. Theory and methods*. John Wiley & Sons, pp. 659–695.
3. Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review, 13*(4), pp. 471–502.
4. Поліщук, Ю.В. (2024). Особливості етіології селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку. *Особлива дитина: навчання і виховання. Науковий, навчальний, інформаційний журнал. Інст. спец. педагогіки ім. М.Я. Драгоманова*. Київ: Педагогічна преса. С. 69–88.
5. Kearney, C.A., & Vecchio, J. (2007). *When children refuse school: A cognitive-behavioral therapy approach*. New York: Oxford University Press. 272 p.
6. Sarason, I.G. (1958). Experimental approaches to test anxiety: attention and the uses of information // *Anxiety, Current Trends in Theory and Research*. N.Y., v. 1, pp. 381–403.
7. Spielberg, Ch.D., Corsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, v. 1 (2).
8. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 2012, v. 24*, pp. 335–344.
9. Luckert, H.R. (1965). *Konfliktpsychologie: Einführung und Grundlegund*. München-Basel.
10. Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. *Developmental psychopathology, v. 1. Theory and methods*, pp. 581–617.
11. Zeanah, C.H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (1), pp. 42–52.
12. Mahler, M.S., Pine, R., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books. 320 p.
13. Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 237–243.

14. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA Harvard University Press.
15. [Kochanska, G.](#), [Murra, K.](#), [Jacque, T.Y.](#) et al. [Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization](#). *Child. Dev.*, 67 (2), pp. 490–507.

REFERENCES

1. *Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiya khvorob ta problem, pov'yazanykh zi zdorov'yam MKX-11 (2024)*. [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICH-11]. Rozdil 06. Psykhichni i povedinkovi rozlady ta porushennya neyropsykhichnoho rozvytku. Kyiv: MORION. 300 p. [in Ukrainian].
2. Sameroff, A.J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology, v. 1. Theory and methods*. John Wiley & Sons, pp. 659–695. [in English].
3. Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review, 13(4)*, pp. 471–502. [in English].
4. Polishchuk, Y.V. (2024). *Osoblyvosti etiologii selektyvnoho mutyzmu u ditey starshoho doshkil'noho viku*. [Peculiarities of the etiology of selective mutism in children of senior preschool age]. *Osoblyva dytyna: navchannya i vykhovannya. Naukovyy, navchal'nyy, informatsiynyy zhurnal. Inst. spets. pedahohiky im. M.YA. Drahomanova*. [Special child: education and upbringing. Scientific, educational, informational journal. Inst. special. pedagogy named after M.Ya. Dragomanov]. Kyiv: Pedagogical Press, pp. 69–88. [in Ukrainian].
5. Kearney, C.A., & Vecchio, J. (2007). *When children refuse school: A cognitive-behavioral therapy approach*. New York: Oxford University Press. 272 p. [in English].
6. Sarason, I.G. (1958). Experimental approaches to test anxiety: attention and the uses of information // *Anxiety, Current Trends in Theory and Research*. N.Y., v. 1, pp. 381–03. [in English].
7. Spielberg, Ch.D., Corsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, v. 1 (2). [in English].
8. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*. 2012. v. 24, pp. 335–344. [in English].
9. Luckert, H.R. (1965). *Konfliktpsychologie: Einfuhrung und Grundlegund*. München-Basel.
10. Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. *Developmental psychopathology, v. 1. Theory and methods*, pp. 581–617. [in German].
11. Zeanah, C.H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64 (1)*, pp. 42–52. [in English].

12. Mahler, M.S., Pine, R., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books. 320 p. [in English].
13. Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237–243. [in English].
14. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA Harvard University Press. [in English].
15. Kochanska, G., Murray, K., Jacques, T.Y. et al. Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization. *Child. Dev.*, 67 (2), pp. 490–507. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 13.09.2025 р.

УДК 376.1:159.9.072.43-056.36

Наталія Суховієнко,

кандидат педагогічних наук, логопед вищої категорії, сурдопедагог,
сертифікований гештальт-психотерапевт,
старший викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

chrysantemum14@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-0528-9494

ResearcherID HNB-5934-2023

Інна Литвин,

кандидат педагогічних наук, логопед,
старший викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

In.litvin19@vu.cdu.edu.ua

ORCID ID 0000-0002-8946-1449

Researcher ID MFJ-0381-2025

Nataliia Sukhoviienko,

PhD (Pedagogical Sciences), speech therapist of the highest category,
deaf educator, certified Gestalt psychotherapist,
Senior Lecturer, Department of Primary and Special Education

Inna Lytvyn,