

Ю.В.Поліщук

старший викладач, Дніпровський Національний Університет ім. Олеся Гончара,
здобувач освітнього ступеня магістр,
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана
Хмельницького, Голова ГО «Територія розвитку» (м.Дніпро)

С.В.Шевченко

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Мелітопольський державний педагогічний університет імені
Богдана Хмельницького (м. Запоріжжя)

ЕТАПИ КОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ ПРИ ПОДОЛАННІ ЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ

Анотація. У статті наведено авторський досвід корекційної роботи щодо подолання селективного мутизму у дітей та розвитку їх комунікативних навичок на базі розробленого алгоритму корекційного впливу за участю тимчасово створеної команди у складі психіатра, психотерапевта, батьків дитини, вихователя дитячого садка або шкільного вчителя. Автором зазначено, що елективний мутизм вважається відносно рідкісним дитячим розладом, але небезпечні військові дії, що тривають в Україні, в значній мірі відбиваються на психічному стані достатньо значної кількості дітей, що сприяє підвищенню ймовірності прояву у них цього феномену. До того ж елективний мутизм характеризується складним симптомокомплексом і невисокою ефективністю корекційного впливу, тому дослідження щодо підвищення ефективності корекційної роботи з такими дітьми, безумовно, є дуже актуальним.

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

Resume. The article presents the author's experience of correctional work on overcoming selective mutism in children and developing their communication skills on the basis of the developed algorithm of correctional influence with the participation of a temporarily created team consisting of a psychiatrist, psychotherapist, parents of the child, kindergarten teacher or school teacher. The author notes that elective mutism is considered to be a relatively rare childhood disorder, but the dangerous military operations that are taking place in Ukraine have a significant impact on the mental state of a fairly large number of children, which increases the likelihood of this phenomenon manifesting itself in them. In addition, selective mutism is characterised by a complicated complex of symptoms and low effectiveness of correctional intervention, so research on improving the effectiveness of correctional work with such children is certainly very relevant.

Key words: selective mutism; communication disorders; psychological correctional work; art therapeutic methods.

Мутизм (від лат. Mutus – німий) – це повна або часткова відсутність мовленнєвого спілкування з оточуючими при збереженні здатності говорити і розуміти мову.

При елективному мутизмі дитина, яка володіє навичками мовлення та розуміє мову інших людей, відмовляється розмовляти з певними людьми у певних ситуаціях чи незалежно від специфіки ситуацій.

Дитина не вирішує не говорити у всіх ситуаціях, а обирає ситуації та людей, з якими вона спілкується усно. Діти з селективним мутизмом зазвичай не розмовляють у дитсадку (школі), що заважає їх успішності. Такі діти розуміють, що говорять інші люди, але свою власну промову обмежують малою групою знайомих людей.

Зазвичай дитина вільно розмовляє вдома з батьками та сиблінгами, а в школі не розмовляє з однокласниками чи вчителями. Набагато рідше дитина розмовляє у школі, але не вдома.

Проблему селективного мутизму вивчали такі вчені й практикуючі психіатри і психологи, як А.Н.Дзюба, М.Ю.Нестеренко, Л.С.Ващенко, К.В.Дубовик, Д.І.Марценковський, С.В.Мілюс, І.І.Якубова, М.Tramer, А.Hua, Bergman, Н.Steinhausen, Kussmaul, В.Black, J.Kagan. Ці роботи стали методологічною основою при написанні статті.

На думку вчених, селективний мутизм є тривожним розладом. Розлад спричиняє дитині багато неприємностей та ускладнює психічний розвиток, впливає на загальний розвиток та навчання дитини. Відсутність мовлення у дитини з селективним мутизмом псує комунікацію дітей, що позначається на стосунках з оточуючими. Дітям з селективним мутизмом необхідна корекційна допомога та комплексна допомога.

Метою нашого дослідження є вивчення причин виникнення селективного мутизму у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку й ознайомлення з авторським алгоритмом корекційного впливу скоординованої командної роботи.

Мутизм зазвичай розвивається у віці близько 3-7 років [1, с.30-35]. Поведінка дитини в дитячому садочку часто буває зручною для фахівців дитячого садочка. Такі діти в дитячому садочку малорухливі, спокійні, слухняні. Такі якості дитини часто влаштовують вихователів. І на те, що дитина не спілкується з оточуючими (дорослими та дітьми) за допомогою мовлення у дитячому садочку не звертають необхідної уваги. У цей період батьки можуть не знати про проблеми їх дитини, бо дома такі діти ведуть себе як нормотипові. Не рідко на особливості дитини з селективним мутизмом звертає увагу перша вчителька, яка зазначає, що дитина на

використовує мовлення в спілкуванні з оточуючими. На цьому етапі батьки вирішують, що їх дитина сором'язлива та погано адаптується до школи. Вони не сприймають таку поведінку дитини як хворобу. Проте дитина потребує медичного втручання та психологічної корекційної роботи [2, с.114-120].

Селективний мутизм вважається рідким захворюванням [3, с.938 - 948], [4, с.59-62]. Саме тому частіше за все батьки не звертаються за допомогою до лікарів та психологів. Військові дії, що тривають в Україні штовхнули значну появу тривожних дітей, які стали страждати на селективний мутизм. З'явилась необхідність пошуку ефективної корекційної роботи, розробки системного підходу для подолання проблеми селективного мутизму [5].

На основі дослідницьких даних та власного досвіду корекційної роботи з дітьми, які страждають на селективний мутизм, нами складено алгоритм психологічної корекційної роботи зі застосуванням арт-терапевтичних технік.

Авторський алгоритм скоординованої командної корекційної роботи виглядає так:

1-й етап. Обстеження дитини дитячим лікарем психіатром. Так як, селективний мутизм – це психічне захворювання, то необхідно обов'язково проконсультувати дитину у дитячого психіатра.

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

3-й етап. Встановлення контакту із дитиною. Протягом декількох занять з дитиною проводяться різні арт-терапевтичні техніки з використанням ігрової терапії, казкотерапії, пісочної терапії, ізотерапії тощо [6].

4-й етап. Формування авторитету психолога, зняття тривожності, пошук інтересів дитини. Хоча для психолога набуття авторитету має місце вже на попередніх двох етапах корекційної роботи, але цей етап протягом перших зустрічей є найважливішим для його посилення та впливу на дитину. На цьому етапі застосовувався метод ігротерапії з використанням настільних ігор таких як: «Ходилки-бродилки», «Мемо», «Вежа», «UNO» та інші.

5-й етап. Застосування емоційної техніки корекційної роботи. Використовуючи арт-терапевтичні техніки, на цьому етапі одна з технік спрацьовує як емоційна техніка, яка допомагає подолати власні страхи та надмірну тривожність у дитини. Дитина починає розмовляти з психологом.

6-й етап. Адаптація дитини до середовища, в якому їй необхідно виявляти комунікативні навички. На цьому етапі необхідно провести заходи, які зможуть допомогти дитині спілкуватися з будь-якими людьми.

7-й етап. Підбиття підсумків. Після завершення корекційної роботи з дитиною, у зв'язку зі становленням досить стійких комунікативних навичок у спілкуванні з оточуючими дорослими та дітьми, її батькам надаються додаткові рекомендації щодо подальших взаємостосунків з дитиною. Особливо акцентується увага батьків на їхню необхідну постійну активну участь в подальшому розвитку комунікативних навичок дитини в умовах зміни кола оточуючих її людей.

Елективний мутизм прийнято вважати доволі рідкісним дитячим розладом, який характеризується стійкою нездатністю говорити у певних соціальних ситуаціях, незважаючи на демонстрацію мовленнєвої компетенції в інших.

А військові дії, що тривають в Україні, в значній мірі відображаються на розвитку та психічному стані значної частини дітей. До того ж, в результаті вимушеного масового виїзду родин за кордон, діти потрапляють в іншомовне середовище, яке спотворює підвищенню ймовірності прояву у них елективного мутизму, що заважає майбутньому розвитку, успішності у процесі навчання та соціальній адаптації. Оскільки виникнення селективного мутизму припадає найчастіше на період вступу дітей до дитячого садка або на початку навчання в школі, то для підвищення ефективності корекційної роботи з такими дітьми необхідно створювати тимчасову команду, в яку окрім фахівців (психіатра та психотерапевта) бажано залучати батьків, вихователів садків, учителів шкіл, озброївши їх відповідними необхідними знаннями, й систематично консультувати їх протягом всього періоду лікування дитини, зокрема й у відповідності до охарактеризованого вище авторського алгоритму здійснення корекційного впливу.

Використана література

1. Tramer, M. (1934). Elective mutismus bei Kindern. *Z. Kinderspsychiat*, 1, 30 – 35.
2. Hua, A. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28, 114–120.
3. Bergman, L. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (8), 938–946.
4. Мілюс С.В., Якубова І.І. (2016). Особливості дітей із селективним мутизмом: коли мовчання – не золото. // *Современная стоматология* 3(82), 59-62.
5. Дзюба А.Н., Нестеренко М.Ю., Ващенко Л.С., Дубовик К.В., Марценковский Д.И. (2013). Селективный мутизм: диагностические процедуры и

терапевтические стратегии//НейроNews: психоневрология та нейропсихітрія, 5(50).

6. Полищук, Ю., Храмова Ю., Андреева О. (2019). 77 чудес в сундучке: арт-терапевтические техники в работе с особым ребенком. Днепр: Герда. 186 с.