

## אילמות סלקטיבית – הילדים השותקים בגן\*

יעל דיין

הדר היא ילדה בת ארבע. בתחילת שנת הלימודים, כאשר נכנסה לגן, היא נצמדה לאמה וסירבה להצעתה ללכת לשחק. כאשר פנתה אליה הגננת והציעה להראות לה את הגן הדר נמנעה מליצור קשר עין עם הגננת, הרכינה את ראשה, נענעה רגלה תוך הצמדות לאמה ולא אמרה מילה. כשאמה נפרדה ממנה, עמדה בצד, לבד. היא התבוננה במתרחש מסביבה אך לא הצטרפה לשום פעילות. מארשת פניה היה קשה להסיק על תחושותיה. הבעת הפנים נראתה כשל ילדה עצובה, מודאגת או חוששת. נראה היה שהיא מקשיבה, מתבוננת, עוקבת וקולטת את הנעשה סביבה. כאשר ניגשה אליה הגננת שנית, הגישה לה יד והציעה לה להצטרף אל הילדים המציירים, הרכינה הדר את ראשה, אחזה בידה של הגננת, הלכה-נגררה אחריה והתיישבה לצייר. היא ציירה, התבוננה והקשיבה אבל לא הוציאה מילה מפיה. במהלך השבועות שלאחר מכן היא נהגה לעמוד בסמוך למקום משחקם של ילדים אחרים או בסמוך לשולחנות הפעילות בגן אך לא תמיד הצטרפה. הרושם היה כאילו היא מעונינת להצטרף, אך איננה מעיזה. כאשר בכל זאת הצטרפה למשחקם של אחרים דיברה איתם מעט ובשקט. במגיעה עם הגננת והסייעת, לא דיברה כלל. שתיקתה היתה מוחלטת. כאשר פנתה אליה הגננת בשאלות שניתן לענות עליהן ב"כן" או "לא", היא הניעה ראשה בהתאם לתשובה. כשהתשובה לשאלה הצריכה דיבור, היא הביטה בגננת במבט שניתן היה לפרשו כבהלה או מבוכה ועמדה בשתיקתה.

רינת היא ילדה בת ארבע וחצי. כאשר הגיעה לגן, התיידדה מיד עם מיה, שהיא בת גילה. כל בוקר הן נפגשו בשמחה, שוחחו ושחקו ביחד במהלך כל היום. שתיהן היו עלוזות ופעילות, אך כמעט ולא יצרו קשרים עם ילדים אחרים. כאשר הגננת פנתה אל רינת ודיברה איתה, רינת שתקה. התקשורת היחידה שלה עם הגננת היתה בשפת הגוף, בעיקר תנועות ראש ללא מילים. מיה שימשה המתווכת בין רינת לגננת. כשרינת רצתה לומר משהו לגננת, היא ביקשה ממיה לומר זאת במקומה. כששאלתי את רינת למה אינה מדברת עם הגננת, היא ענתה (באמצעות מיה) שהיא פוחדת ממנה.

סיפורן של הדר ורינת הוא סיפור מוכר, גם אם נדיר, מחיי גן הילדים. זהו סיפורם של ילדים שהשפה שלהם תקינה וטובה, בבית, בחיק המשפחה, הם מדברים ומפטפטים ברמה המתאימה לבני גילם, אך בהגיעם לגן הילדים הם לא מוציאים הגה ושותקים ב"עקשנות" רבה. שתיקם מופנית, בדרך כלל, כלפי המבוגרים בלבד. לעיתים היא מופנית גם כלפי ילדים.

תופעה זו מכונה אילמות סלקטיבית (Selective Mutism) והיא מאופיינת על ידי כשלון תמידי לדבר בסיטואציה חברתית מסוימת למרות היכולת לדבר בסיטואציות חברתיות אחרות (Daw, et al., 1995). הילדים עם אילמות סלקטיבית הם ילדים המדברים רק עם מספר מוגבל של אנשים. הם לא מדברים עם רוב האנשים מחוץ למשפחתם ולעיתים גם לא עם חלק מבני משפחתם המורחבת. הם לא יגידו דבר בפומבי. חומרת האילמות משתנה מסביבה לסביבה (Black&Uhde, 1995).

בעבר קראו לתופעה אילמות בוררנית (Elective Mutism) כי הניחו שמדובר בהחלטה רצונית של הילד שלא לדבר בסיטואציות מסוימות או עם אנשים מסוימים. ההנחה היתה שהילד בורר באופן רצוני עם מי ידבר ועם מי לא ידבר, ובאלו סיטואציות. בגן הילדים ניתן לראות זאת, לעיתים, כשילד מדבר עם הגננת ולא עם הסייעת, או להפך. כיום ברור כי

---

\* המאמר פורסם בהד הגן רבעון לחינוך בגיל הרך חוברת ב' כסלו תשס"ג, והותר לפרסום באתר המרכז הלימודי לגיל הרך – תכנית שוורץ באדיבותה של מרים סנפיר, עורכת "הד הגן".  
למען הסר כל ספק, אין להעתיק את המאמר או חלקים ממנו ללא אישור מפורש ממערכת הד הגן.

השתיקה המוחלטת לא נעשית מתוך בחירה, ואיננה רצונית, הילד מעוניין לדבר אך לא מצליח. ילדה בת שש הסבירה למשל, את אילמותה באומרה שהמוח לא מרשה לה לדבר, כי הקול שלה נשמע מוזר (Daw, et al., 1995). האילמות היא סלקטיבית ולא בוררנית במונח זה שהיא תלויה באופן סלקטיבי בסביבה החברתית בה שוהה הילד (Dummit, et al., 1997).

במחקר שבדק 30 ילדים, הוריהם דיווחו כי בבית הספר היתה חומרת האילמות גבוהה יותר מאשר בבית, שהופנתה כלפי מבוגרים יותר מאשר כלפי ילדים, וכלפי קרובי משפחה שאינם מוכרים, יותר מאשר כלפי קרובי משפחה מוכרים. האילמות הבולטת ביותר הופנתה כלפי אנשים לא מוכרים שאינם קרובי משפחה. על פי דיווחי המורים לא היה הבדל בחומרת האילמות בכיתה לעומת מגרש המשחקים או מקומות אחרים בתוך בית ספר. היתה אילמות רבה יותר כלפי מורים מאשר כלפי ילדים. גם המורים וגם ההורים דיווחו שהתפתחות השפה היתה תקינה (Black&Uhde, 1995). ילדים עם אילמות סלקטיבית מתפקדים, בדרך כלל, באופן נורמטיבי בכל שאר התחומים. תופעת האילמות הסלקטיבית אינה קשורה להפרעות בתקשורת או להפרעה פסיכוטית. כמו כן לא מדובר בילדים השותקים כי אינם בקיאים בשפה, כמו ילדי מהגרים שנוטים לא לדבר עם זרים בגלל שעדיין לא שולטים בשפת המקום. Perednik (2001), מציינת, עם זאת, כי בהשוואה לשאר הילדים, נמצאו יותר מקרים של אילמות סלקטיבית בקרב ילדי מהגרים. הקושי ללמוד שפה חדשה ולהסתגל לתרבות חדשה יכולים, לדעתה, לעודד אילמות. אוכלוסיית הילדים עם אילמות סלקטיבית היא אוכלוסייה הטרוגנית (Dow et al., 1995).

ילדים עם אילמות סלקטיבית מודיעים מה הם רוצים באמצעות מחוות, נענוע ראש, משיכה, דחיפה, הצבעה או, לעיתים, על ידי חוסר הבעה וחוסר תנועה בצפייה שינחשו מה הם רוצים. חלק מהם ילחשו וידברו בטון נמוך מאד. חלק מהילדים נמנעים מקשר עין ומסיטואציות חברתיות ואילו אחרים יותר אינטראקטיביים, יחייכו, ויהנהנו עם הראש, גם אם לא ידברו (Dow et al., 1995).

השתיקה יכולה להימשך בין מספר חודשים ועד למספר שנים - במהלך הילדות ולעיתים גם בהתבגרות ובבגרות. המדריך לאבחון ולסטיטיסטיקה - DSM IV (American Psychiatric Association, 1994), קובע כי ניתן להתייחס לשתיקה של ילדים כאל אילמות סלקטיבית רק אם היא נמשכת מעבר לשבוע הראשון של שנת הלימודים ונמשכת יותר מחודש. אין מספיק עדויות לקביעה חד משמעית, אבל מניחים כי לאחוז אחד מכלל הילדים יש אילמות סלקטיבית. שעורם פוחת במהלך שנת הלימודים. הנתון הזה, אחוז אחד מכלל הילדים, מתייחס בעיקר לילדים הנכנסים לבית הספר ולא לילדים הנכנסים למסגרת חינוכית בגילאים צעירים יותר כמו בני שנתיים - שלוש. ניתן להניח שבקרוב השיעור גבוה יותר והוא מצטמצם עד להגיעם לגיל בית-ספר. Dummit et al. (1997), מצאו במחקרם כי הגיל הממוצע להופעת התופעה הוא שלוש שנים וארבעה חודשים. לדעתם, ניתן לראות את הסימנים הראשונים של אילמות סלקטיבית כבר בגיל שנה, כשהתינוקות מגיבים בביישנות ובזהירות, מפגינים אי רצון לדבר במקומות מסוימים ומפחדים מאנשים. התופעה נעשית בולטת כשהילד מתבקש להגיב באופן מילולי בסיטואציות חברתיות, כמו בגן. Kopp&Gillberg (1997), מדווחים על מחקר שנעשה בשנת 1975 בבריטניה אשר העלה כי 72 מבין 10.000 ילדים בגילאים 4-5 הראו אילמות מוחלטת בגן בשמונת השבועות הראשונים לשהותם בו. כעבור חצי שנה, רק 26 היו אילמים ובסוף שנת הלימודים נותרו שלושה ילדים אילמים. במחקר שהכותבים ביצעו הם איתרו 18 ילדים אילמים מתוך 10.000 ילדים בגילאים 7-15. הילדים היו אילמים בבית ספר לפחות במשך שנתיים. ילדים שלא דיברו רק בשבועות הראשונים של תחילת השנה ואחר כך התחילו לדבר, לא נכללו באוכלוסיית המחקר. מספר חוקרים מצאו כי התופעה נפוצה יותר אצל בנות מאשר בנים (Black&Uhde, 1995; Dummit, et al., 1997).

ההסבר לתופעה

בעבר הופיעו בספרות הסברים שונים לתופעה. כיום מתייחסים להסברים אלו כהסברים פופולריים שהמחקר לא הצליח להוכיח. על פי אחד ההסברים, ילד עם אילמות סלקטיבית הוא ילד שעבר התעללות. הסבר זה נבע כנראה מנטייתם של ילדים אלו להירתע ולסגת כאשר פונים אליהם ומבקשים מהם לדבר. הצורות השונות של שפת הגוף התפרשו, בטעות, כתגובה של ילד מוכה. במחקר של Dummit et al (1997), לא נמצאה שום עדות להתעללות מינית או פיזית. הסבר נוסף היה התרחשותו של אירוע טראומטי שחווה הילד בעבר. לא נמצא כל קשר בין טראומה לאילמות סלקטיבית (Black&Uhde, 1995; Dummit et al., 1997).

### חרדה וביישנות

כיום מקובל להתייחס לתופעת האילמות הסלקטיבית כסימפטום של חרדה חברתית שחווים ילדים אלו בסיטואציות חברתיות לא מוכרות. אלו הם ילדים ביישנים שבבואם במגע עם אנשים לא מוכרים, לא מצליחים לדבר (Black&Uhde, 1995). בדוגמה בראשית המאמר, רינת הסבירה את אילמותה בכך שהיא מפחדת מהגנת Perednik (2001), טוענת כי הקשר בין ביישנות וחרדה נחשב היום לסיבה העיקרית לאילמות סלקטיבית. היא מציינת כי חוקרים רבים מצאו אצל הילדים האלו תופעות של מתח פיסי, נוקשות, פחד, האופייניות למצבי חרדה. הביטוי "נעתקו המילים מפיו", שמשמשים בו לעיתים כדי לתאר מצב של בהלה, ממחיש אולי את תחושתו של הילד כשהוא נמצא בסיטואציות חברתיות לא מוכרות. הכניסה לגן הילדים היא כניסה למקום זר ובלתי מוכר. הילד לא מכיר את הגנת, הסייעת, הילדים האחרים, המקום הפיסי, הפעילויות, החוקים, ההרגלים, השהות בקבוצה גדולה של ילדים, המראות, הקולות וסדר היום. לכן, גן הילדים הוא המקום בו התופעה תבוא לידי ביטוי בצורה הבולטת ביותר, במיוחד בתחילת שנת הלימודים. ההתנהגויות של ילדים אלו כמו העדר קשר עין, העדר הבעות פנים, עצבנות, מוסברות כניסיונות להתמודד עם החרדה המתעוררת בקרבם. ילדים הסובלים מחרדה חברתית יחוו חרדה אם יציגו אותם בפני אנשים אחרים, אם יהיו במוקד תשומת הלב, אם יעקבו אחריהם בזמן פעילותם, אם יפגשו עם בעלי סמכות. כל המצבים האלו מתקיימים בגן הילדים. ההימנעות מאינטראקציה עם אחרים נובעת לעיתים מחשש הילדים שיהיו חשופים לביקורת או להשפלה או שתיגרם להם מבוכה. מאחר וגן הילדים הוא מסגרת בה הילד נדרש בדרך כלל, להפגין ידע ומיומנויות שונות, ואם נכשל זוכה לעיתים בתגובות שליליות, הרי זוהי מסגרת בה סביר שתופיע האילמות הסלקטיבית. הילדים בדרך כלל מאד רוצים לדבר אבל לא מסוגלים לדבר, בגלל חרדה, פחד, ביישנות ומבוכה (Selective Mutism Foundation Inc.). במחקר של Black&Uhde (1995), נמצא כי חומרת האילמות הסלקטיבית היתה במתאם חיובי עם חרדה, חרדת פרידה, ופחד מדיבור בפומבי. כלומר, ככל שהילד היה חרד יותר, כך האילמות היתה קשה יותר. ההורים במחקר זה דיווחו כי החרדות והאילמות החלו באותו גיל, מה שמצביע על גורם משותף. החוקרים מניחים כי חלק מהילדים ימשיכו לסבול מחרדה חברתית גם אחרי שיתחילו לדבר.

גם Dummit et al (1997), טוענים כי הדיווחים הקליניים מדברים על ביישנות וחרדה כעל תכונות קבועות הנלוות לאילמות סלקטיבית. הם חקרו 50 ילדים עם אילמות סלקטיבית ומצאו כי כולם התאימו לאפיונים של הימנעות חברתית, ואובחנו כילדים הסובלים מחרדות מסוגים שונים. מעניין לציין כי למרות שילדים עם אילמות סלקטיבית נראים לעיתים כילדים מדוכאים, במחקר זה לא נמצא אף ילד עם סימפטומים של דיכאון. מחקרים אלו מעידים על הקשר הברור הקיים בין אילמות סלקטיבית לבין חרדה.

במחקר שנעשה בירושלים מצאה Perednik (2001), כי מתוך כלל הילדים עם אילמות סלקטיבית נמצאו 2.1% ילדי מהגרים למרות שבאוכלוסיית הילדים בירושלים ילדי מהגרים היו רק 0.7%. יתכן שהאחוז הגבוה נובע מחששם של ילדים אלה מפני ביקורת שתוטח בהם בגלל שאינם מדברים בצורה נכונה, אם כתוצאה מאוצר המילים הדל שלהם או ממבטאם הזר. נמצא שבעברם של ילדים עולים עם אילמות סלקטיבית היו יותר מעברים גיאוגרפים מאשר בעברם של ילדים עולים ללא אילמות סלקטיבית. לטענת החוקרת, יתכן

שמעברים רבים מסביבה חברתית אחת לאחרת מגבירים את הלחץ ואת החרדה ולכן גם את האילמות.

קיימים מושגים שונים לתיאור ילדים עם אילמות סלקטיבית הנובעת מחרדה חברתית: ביישנות קיצונית, חששנות, פחד ממבוכה בחברה, נסיגה חברתית (Social withdrawal), עכבה (Inhibition) חברתית, הימנעות (Avoidance) חברתית. Daw, et al (1995), מציינות כי הניסיון הקליני מעיד על כך שילדים עם אילמות סלקטיבית הם ילדים רגישים, ביישנים וחוששים מכל דבר זר וחדש. לטענתן, אילמות סלקטיבית היא ביטוי לביישנות. הביישנות, לפי Rubin&Asendorpf (1993), היא מרכיב אחד ממרכיבי הנסיגה החברתית. מרכיב שני שלה הוא העכבה (אינהיביציה) החברתית. זהו מושג המתייחס לריסון של התנהגות הנובע מסיבות חברתיות. ישנם ילדים שרוצים לשחק עם ילדים אחרים אך נמנעים מכך, במיוחד בסיטואציות חדשות, בגלל החשש החברתי. קונפליקט זה של התקרבות-התרחקות יכול להוביל להתנהגות של פשרה כמו למשל, התבוננות מהצד על פעילות הילדים. התנהגות של עכבה חברתית אצל ילדים ביישנים וחששנים בסיטואציה חדשה יכולה להיות גם תוצאה של חשש מפני משוב שלילי – התעלמות או דחייה על ידי אחרים במהלך האינטראקציה החברתית.

Black&Uhde (1995), טוענים כי החשש לדבר בסביבה לא מוכרת, בה נמצאים אנשים לא מוכרים, הוא תופעה רגילה בכל הגילים וכי כל פרט חווה אותה בהגיעו למקום לא מוכר לו. התופעה הזאת "נורמלית" בעיקר אצל ילדי גן. לכן ניתן, לדעתם, להתייחס לאילמות סלקטיבית כתופעה המייצגת את הקצה הקיצוני של רצף - מילדים המדברים מיד עם כניסתם למקום חדש, דרך ילדים המהססים תחילה ואחר כך מתחילים לדבר ועד ילדים הנמנעים מדיבור. לדעתם, אי היכולת של ילדים עם אילמות סלקטיבית לדבר אינו עניין איכותי אלא כמותי. בסיטואציות חדשות או מעוררות חרדה, הם מדברים הרבה פחות מאשר ילדים ומבוגרים אחרים.

#### הקשר המשפחתי

קיימות עדויות כי גם בין בני משפחתם של ילדים עם אילמות סלקטיבית קיימות תופעות שונות של חרדה. Perednik (2001), מדווחת כי אפיונים של ביישנות או חרדה בסיטואציות חברתיות נמצאו אצל הורים של ילדים עם אילמות סלקטיבית. Daw, et al (1995), מדווחות על הורים לילדה עם אילמות סלקטיבית שסבלו מחרדה מדבור בציבור. האב היה בטיפול בגלל הפרעת פאניקה ולסבא היתה הפרעת חרדה. במחקר של Black&Uhde (1995), חלק מההורים דיווחו כי גם הם התנהגו כמו ילדם וכי התופעה הלכה והצטמצמה במהלך שנות הילדות וההתבגרות. חלקם דיווחו כי עדיין סובלים מחרדה חברתית ומהימנעות.

#### טמפרמנט – הטיפוס האיטי להתחמם

הביישנות והחרדה המלווים את האילמות הסלקטיבית מעידים על כך כי זו תופעה הקשורה לטמפרמנט של הילד ונובעת לכן, מגורמים ביולוגים (Perednik, 2001). הטמפרמנט הוא תכונה מולדת הקובעת את אופן ועוצמת התגובה של תינוקות לגירויים מהסביבה (Chess&Thomas, 1987). ההבדלים האינדיבידואלים בטמפרמנט מסבירים את ההבדלים בין תגובות הילדים למצבים חדשים ולאנשים לא מוכרים. כשמופיע גירוי חדש, חלק מהילדים נעשים שקטים, מפסיקים את הפעילות, או נסוגים לעבר דמות מוכרת. ילדים אלו מוגדרים לעיתים כביישנים, מרוסנים, עצורים או נסוגים (Broberg, 1993). תיאורם של ילדים עם אילמות סלקטיבית תואם לעיתים את תיאורם של ילדים עם טמפרמנט המכונה "האיטי להתחמם" (Perednik, 2001). Chess&Thomas (1987), שהיו הראשונים לפתח את התיאוריה בדבר הבדלי הטמפרמנט בין ילדים, מתארים את הילד האיטי להתחמם כילד המגיב באופן שלילי לסיטואציות חדשות ולאנשים לא מוכרים וכמסתגל אליהם באיטיות. התגובות שלו הן בעלות עצמה נמוכה, וכשהוא מתוסכל או נרגז הוא בדרך כלל נסוג בשקט. ניתן לכנות ילדים אלו ילדים ביישנים אך לדעתם, הביישנות שלהם, בשונה מהתיאור של

ילדים עם אילמות סלקטיבית, לא תמיד נובעת מחרדה. 15% מהילדים במדגם שלהם היו מהטיפוס האיטי להתחמם.

Lieberman (1993), המתייחסת לפעוטות, מתארת את הילדים המתחממים לאט באופן דומה לתיאור הילדים עם אילמות סלקטיבית. הילדים המתחממים לאט הם ילדים שנסוגים מהתנסויות חדשות, שרמת הפעילות שלהם נמוכה ושנוטים להביע את רגשותיהם במתינות ובעוצמה נמוכה. הם מגיבים בעוצמה רגשית גבוהה רק כאשר דוחפים אותם לסיטואציות חדשות. הם זקוקים לזמן רב כדי להסתגל לסיטואציות חדשות, ולעיתים הם מתבוננים מהצד לפני שמוכנים להצטרף לפעילות. אחרי שהם מצטרפים לפעילות הם יכולים להיות פעילים וסקרנים כמו הילדים האחרים ולהתלהב כמוהם. לעיתים קרובות הם נחשבים לביישנים בגלל אי רצונם להצטרף לסיטואציות חדשות. לאור התנהגותם, מכנים אותם לעיתים כילדים חרדים או לא בטוחים. אין עדויות לקשר בין ילדים המתחממים לאט לילדים חסרי בטחון. חוסר בטחון יכול להתעורר בילד רק אם אחרים יעבירו ביקורת עליו או יאיצו בו במקום לקבל את הקצב ההסתגלותי שלו למצבים חדשים. הילדים המתחממים לאט הם ביישנים כלפי זרים, זהירים כלפי חפצים חדשים וביישנים בסיטואציות לא מוכרות. ברגע שירגישו נחיתנהגו כמו כולם. הביישנים מעדיפים קשר של אחד לאחד על קשר עם קבוצה גדולה. Lieberman מציינת כי קיימות עדויות לכך שמקור הביישנות הוא ביולוגי. גם Rubin&Asendorpf (1993), טוענים כי הסיבה העיקרית לביישנות, עכבה חברתית, ולחששות נעוצה בביולוגיה של הילד.

Kagan et al (1993), קבעו חלוקה דומה של ההבדלים הביולוגיים בין ילדים. גם הם מצאו, כי 15% מהילדים בני שנה ושנתיים היו ביישנים וחששנים כשנפגשו בסיטואציות לא מוכרות. כשהם נפגשו עם אנשים לא מוכרים נעשו שקטים ועצורים. החוקרים הציגו שני טיפוסים של תינוקות: תינוקות עם עכבה חברתית (inhibited) בעלי סגנון זהיר עצור וחושש ותינוקות ללא עכבה חברתית (uninhibited), בעלי סגנון פתוח. לראשונים יש נטייה להימנע מגירויים חדשים או מאנשים זרים, במצב לא מוכר הם מחפשים את קרבת ההורים והם מאד עצורים בהתנהגותם. האחרים הם בעלי נטייה לחקור את הסביבה, לשחק ולהשמיע קולות ולפטפט גם בסיטואציות לא מוכרות.

Dummit, et al (1997), טוענים כי תאור ההתנהגות של ילדים עם אילמות סלקטיבית דומה לתיאור הילדים עם עכבה חברתית ולכן רואים באילמות הסלקטיבית התנהגות הנובעת מנטייה טמפרמנטלית הקשורה גם לתכונות כמו חששנות וביישנות. Rezendes, et al (1993), טוענים כי נוכחות או העדר של דיבור עם אנשים לא מוכרים יכול לשמש אינדיקציה הטובה ביותר לטמפרמנט של עכבה חברתית (Inhibited) בילדים מעל גיל שלוש. רסון של דיבור אצל ילדים יכול להעיד על אפיון מרכזי של ביישנות וחששנות אותו ניתן לזהות כבר אצל תינוקות (משמיעים פחות קולות). גם Evans (1993), טוענת כי חסר בדיבור הוא מרכיב בולט בתיאור הביישנות, הנסיגה החברתית, העכבה החברתית והחרדה החברתית. מתוך האמור לעיל סביר להניח שתינוקות הנולדים עם טמפרמנט איטי להתחמם - בשפתם של Chess&Thomas - או תינוקות עם עכבה חברתית, זהירים וחששנים - בשפתם של Kagan et al - הם התינוקות אשר בסיטואציות לא מוכרות יפתחו נטייה לביישנות ולחרדה שעלולות להוביל לאילמות סלקטיבית.

### תפקיד הגננת

התופעה של אילמות סלקטיבית מופיעה בצורתה הבולטת ביותר בגן הילדים. לגננת – הדמות כלפיה מכוונת בדרך כלל האילמות – יש, משום כך, תפקיד משמעותי ביותר בטיפול בתופעה. הדרך בה תגיב כלפי הילד תוכל להחמיר או לצמצם את התופעה. Chess&Thomas (1987) קובעים כי התפתחותו של הילד תלויה ב"טיב ההתאמה" (goodness of fit) בין הילד והטמפרמנט שלו לבין המבוגרים המטפלים בו. למרות שהטמפרמנט הוא מולד, האופן בו תתייחס אליו הסביבה הוא שיקבע אם התפתחות הילד תהיה תקינה או לא. טיב ההתאמה נוצר כאשר הדרישות והציפיות של המבוגרים מותאמות לקצב, לעוצמה ולאופן בו ילדים מגיבים לסביבתם. כפי שנאמר, ילדים עם אילמות סלקטיבית הם ילדים המגיבים בביישנות ובחרדה למצבים לא מוכרים. גננת שרוצה להתאים את עצמה לילדים, צריכה להבין את קשיי הסתגלותם ולאפשר להם להסתגל בקצב שלהם ללא לחץ.

הגגנת צריכה להבין שהילד אינו שותק בכוונה ואסור לה להגיב בכעס או בתסכול ( Selective Mutism Foundation Inc.). מאחר והאילמות הסלקטיבית מעידה על חרדה חברתית, תפקידה של הגגנת הוא להפחית את החרדה בה שרוי הילד. אסור לה לחייב ילד עם אילמות סלקטיבית לדבר. הפחתת החרדה תביא להפסקת האילמות ( Dummit, et al., 1997; Wright, et al., 1995).

הגגנת צריכה להשקיע מאמץ ברכישת אמונם של ילדים אלו. Asendorpf (1993) המתייחסת לילדים עם אפיונים טמפרמנטלים של עכבה חברתית, טוענת כי ככל שהילד ירגיש שהוא נתון תחת בקורת וצריך לענות על ציפיות הגגנת כך יתקשה להשתחרר מהחרדה הנובעת מהמצב החדש. חשוב, לכן, שהגגנת תבהיר לילד שהיא מקבלת אותו כפי שהוא ושאינה שופטת אותו. כאשר תבהיר לו שאינה מצפה ממנו לדבר, שהיא מכבדת את שתיקתו, ושמוכנה לחכות בסבלנות עד שירגיש מספיק בטוח כדי לדבר, היא גם תרגיע אותו, תאפשר לו להרגיש נח בגן ותקצר את זמן השתיקה. הפעלת לחץ על ילדים כדי לשכנעם לדבר תעורר חרדה נוספת ותחריף את הבעיה ( Perednik, 2001 ).

Daw, et al (1995), מדווחות על אדם בן 29 שסיפר על ילדותו. הוא זכר כי בסיטואציות בהן ציפו ממנו לדבר, הוא נכנס לחרדה והתעוררו בו סימפטומים של פאניקה - קוצר נשימה, דפיקות לב מואצות וסחרחורת. גם כמבוגר הוא נקלע לחרדות בסיטואציות חברתיות ולא הצליח ליזום שיחות. תאור זה מדגים את חשיבות מודעותה של הגגנת להשלכות תגובותיה על תחושות הילד. כל ניסיון שלה לחייב ילד עם אילמות סלקטיבית לדבר רק יגביר את מצב החרדה שלו. ישנן גגנות שכדי לעזור לילד לדבר הן "מתחכמות" ושואלות אותו שאלה שהן יודעות שיש לו עניין לענות עליה. הילדים קולטים זאת ונכנסים לחרדה ולשתיקה עמוקות יותר. באחד מביקורי בגן ילדים הייתי עדה לאירוע בשעת ארוחת הבוקר. הגגנת שאלה ילדה אם היא רוצה כריך עם גבינה או כריך עם חומוס. הילדה נדרשה, למעשה, להשיב במילה אחת בלבד. מכיוון שהיא היתה רעבה ורצתה לאכול, הגגנת חשבה שכך תוכל לכפות עליה לדבר. היא אמרה לה שעד שלא תענה לשאלתה לא תקבל כריך. הילדה, הסובלת מאילמות סלקטיבית, כמובן לא השיבה. לכל אורך ארוחת הבוקר היא ישבה אומללה והתבוננה באכילתם של הילדים האחרים. במקום לדרוש מהילדה להשיב לה, הגגנת היתה צריכה לעודד תקשורת לא מילולית ולמצוא דרכים אחרות לתקשורת איתה. היא יכלה, למשל, לנסח את שאלתה כך שהתשובה תהיה כן או לא ושהילדה תוכל להשיב באמצעות נענוע ראש. למשל, "האם את רוצה כריך גבינה?" כך היא יכולה לעודד אותה לתקשר ללא מילים. מחקרים מראים כי מבוגרים משתמשים בשפה פשוטה יותר, מעירים פחות הערות ושואלים יותר שאלות כשהם מדברים עם ילד שותק בגיל הגן מאשר בשיחה עם ילדים אחרים. כמו כן, רוב הערות הגגנת כלפי ילד שותק הן שאלות שנועדו לקבל ממנו תשובה. זהו כמובן מצב המעורר חרדה רבה וחשוב להימנע ממנו (Evans, 1993). הגגנת צריכה להימנע גם מלחייב ילדים אלו להשתתף בפעילויות המחייבות דיבור. היא יכולה לעודד אותם לשחק עם חברים ולעודד חברים לשתף אותם במשחקם (Daw, et al., 1995).

### הקשר עם ההורים

הקשר של הגגנת עם ההורים חשוב כמובן לגבי כל הילדים בגן, אך הוא חשוב במיוחד לגבי הילדים עם הטמפרמנט האיטי להתחמם. ניתן לאתר ילדים אלו כבר בתחילת השנה, על סמך ההתנהגויות האופייניות להם: ההיצמדות להורה, הבעת פנים מודאגת ורצינית, התבוננות במתרחש והמתנה ארוכה עד לכניסה לפעילות. Lieberman (1993) מציינת כי הורים לילדים עם טמפרמנט איטי להתחמם מגיבים באופנים שונים להתנהגות ילדיהם. יש הורים המאפשרים לילד להסתגל בקצב שלו, בעוד שהורים אחרים משתדלים למנוע מהילד חשיפה לסיטואציות חדשות. סוג שלישי של הורים מגיב בחוסר סבלנות ומרגיש נבוך מהתנהגות הילד. חשוב שהגגנת תכיר את התגובות השונות ותדע כיצד להתייחס להורים. ילדים אלו צריכים לשהות עם ההורים זמן ארוך יותר בתחילת השנה ולא רצוי להאיץ בהורים להיפרד מהם. כפי שכבר נאמר, ילד עם טמפרמנט איטי להתחמם, עוצמת הרגשות שלו נמוכה מאד, הוא יכול להיצמד להורה, ולהראות עצוב, אך לעיתים רחוקות יבכה בקול רם או יביע את חששותיו בעוצמה, לכן הגגנות לא תמיד מתרשמות שיש לילד חששות וחרדות

מהפרידה והשהות הממושכת של ההורה, נראית להן מיותרת ומפריעה. הן מטילות את האחריות על קשיי הפרידה על ההורים באומן כי הם ולא הילד, מתקשים להיפרד. במקרים של ילדים האיטיים להתחמם אין הדבר כך. ההורים מכירים את הטמפרמנט של הילד וכדי לאפשר לו להסתגל לגן בקצב שלו הם שוהים זמן רב יותר בגן. הגננת צריכה להיעזר בהורים המכירים את הילד ואת הדברים המוכרים לו, כדי לעזור לו להסתגל למקום החדש (Lieberman, 1993) אם כחודש אחרי תחילת שנת הלימודים, הילד עדיין אינו מדבר, חשוב מאד לברר עם ההורים האם בבית הוא מדבר באופן תקין. אם בבית הוא מפטפט ואם רמת השפה שלו מתאימה לגילו, ניתן להניח ששתיקתו בגן היא אילמות סלקטיבית. אם גם בבית אינו מדבר, צריך לחפש מקור אחר לבעיה.

אחד האמצעים העוזרים לעיתים לילדים עם אילמות סלקטיבית להפיג את חרדתם מפני הגן והגננת הוא ביקור בית. מומלץ לגננת לבקר את הילד בביתו, בסביבה בה מרגיש בטוח, וכך לטפח את יחסי האמון ביניהם. ביקור בית יכול להקל על חרדתו בגן. אמצעי נוסף יכול להיות שיחות טלפון. ישנם ילדים עם אילמות סלקטיבית שלא ידברו עם הגננת פנים אל פנים אך יצליחו לדבר איתה באמצעות הטלפון. כדאי לנסות אמצעי זה וכך לעודד את הילד לתקשר עם הגננת.

חשוב שהגננת תעקוב אחר התנהגותו של הילד. אם האילמות נמשכת מעבר לחודשיים ואם אין שום תגובה ורבליית, רצוי להפנות את הילד לטיפול (ובלבד שהגננת תהיה משוכנעת שהשתמשה כבר בכל אמצעי להפחתת החרדה של הילד). אם הילד מגיב בקול שקט ומתקשר עם אחרים, אין צורך בטיפול אלא אם התופעה נמשכת חודשים רבים. לא תמיד קל להחליט מתי להתערב כי קיימות רמות שונות של חומרה. ילדים רבים משתפרים ללא טיפול. לאלו שהאילמות שלהם חמורה רצוי להתערב כי הסימפטומים עלולים להתגבר. לילד צעיר שעדיין אין לו ניסיון רב של אילמות סלקטיבית יש סיכוי גדול יותר להשתפר מאשר לילדים עם ניסיון של חודשים או שנים. עד שמאבחנים את התופעה כאילמות סלקטיבית עוברות לעיתים שנתיים והאילמות הופכת במהלך לדגם התנהגותי קבוע. במקרים כאלה כבר קשה יותר לשנות את המצב (Selective Mutism Foundation Inc.).

#### סכום

האילמות הסלקטיבית היא תגובה קיצונית לחרדה ממקומות וממצבים לא מוכרים. ניתן להניח שיש קשר בין תופעת החרדה לבין מרכיבים ביולוגים של טמפרמנט - כמו ביישנות, עכבות חברתיות ונסיגה חברתית - הבאים לידי ביטוי בסיטואציות חדשות. כניסת הילדים לגן היא סיטואציה מעוררת חרדה עבור ילדים בעלי טמפרמנט איטי להתחמם עם מרכיבים טמפרמנטלים של עכבה חברתית, זהירות וחששנות. במקרים קיצוניים, ילדים אלה לא ידברו ויתנהגו על פי אפיוני האילמות הסלקטיבית. ההתגברות על תופעת האילמות הסלקטיבית תלויה בטיב ההתאמה בין הילד והגננת. ככל שהגננת תטפח יחסי אמון עם הילד, תעודד אותו ותתאים עצמה לטמפרמנט שלו ולקצב שלו כך יפחתו חרדותיו ויוכל להתחיל לדבר. אם היא תאיץ בילד, תדרוש ממנו לדבר, ותשאל אותו שאלות כדי לחייב אותו לענות, היא תגביר את חרדותיו ותחזק את האילמות שלו.

#### רשימת מקורות

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association

Black, B. & Uhde, T. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 847-856

Broberg, A. (1993). Inhibition and children's experiences of out-of-home care. In: K. Rubin & J. Asendorpf. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. (pp 151-176) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Chess, S. & Thomas, A. (1987). *Know your child*. BasicBooks

Dow, S., Sonies, B., Scheib, D., Moss, S. & Leonard, H. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 836-846

Dummit, S., Klein, R., Tancer, N., Asche, B., Martin, J., & Fairbanks, J. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 653-660

Evans, M. (1993). Communicative competence as a dimension of shyness. In: K. Rubin & J. Asendorpf. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. (pp 189-212) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Kagan, J., Snidman, N. & Arcus, D. (1993). On the temperament categories of inhibited and uninhibited children. In: K. Rubin & J. Asendorpf. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. (pp 19-28) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Kopp, S. & Gillberg, C. (1997). Selective Mutism: A population-based study: A research note. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 257-262

Lieberman, A.F. (1993) *The emotional life of the toddler*. N.Y: The Free Press

Perednik, R. (2001) *Selective Mutism in immigrant families*. Final paper towards receiving a masters degree, Hebrew University.

Rezendes, M., Snidman, N., Kagan, J. & Gibbons, J. (1993). Features of speech in inhibited and uninhibited children. In: K. Rubin & J. Asendorpf. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. (pp 177-187) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Rubin, K. & Asendorpf, J. (1993). Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood: Conceptual and definitions issues. In: K. Rubin & J. Asendorpf. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. (pp 3-17) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Selective Mutism Foundation Inc. <http://members.aol.com/selectivemutism1/>

Wright, H., Cuccaro, M., Leonhardt, T., Kendall, D. & Anderson, J. (1995). Case study: Fluoxetine in the multimodal treatment of a preschool child with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 857-862