

選擇性緘默症最新研究與趨勢 —以系統性文獻回顧為例

林姿杏

美國賓州州立大學特殊教育
博士候選人

摘要

本研究為了解選擇性緘默症最新研究與趨勢，遵循 Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) 搜尋方式，共得 153 篇研究。本研究結果為：(1) 2021、2022 兩年研究數量最多且研究對象多為選擇性緘默症個體；(2) 年齡階段以小學最多；(3) 研究主題以處遇為最多數；(4) 研究新趨勢為選擇性緘默症與自閉症關係探討。依據本研究結果，進行討論，並提出研究與教育建議。

關鍵詞：選擇性緘默症、研究趨勢、系統性文獻回顧、自閉症類群障礙

壹、研究背景

選擇性緘默症是焦慮類症的一種，是指兒童在特定社交場合不說話，影響其教育、社交、職業等功能 (American Psychiatric Association [APA], 2022)。一般常見兒童在學校不說話，但在家可以說話。該症為罕見疾病，比起其他障礙，如數學障礙 4 至 8%，盛行率較低 (APA, 2022; Koskela et al., 2023; Walker & Tobbell, 2015)。雖然各國使用之診

斷量表不同，盛行率約可從 0.18 至 1.9%。然而隨著醫療與資訊之發達，人們對孩童的生理與發展認知提升，隨之也對選擇性緘默症更加認識，因此有學者認為盛行率可能遠超過研究者們的預估 (Panasiuk, 2019)。

選擇性緘默症屬於異質性極高的群體 (Kearney & Rede, 2021)，其行為、特徵、問題涉及廣泛，且與語言、神經心理發展、其他障礙如注意力缺陷過動症、對立性反抗症、智能障礙、學習障礙等相關，可將其視為發展障礙的一種 (Diliberto & Kearney, 2016; Muris & Ollendick, 2021)。美國《精神

疾病診斷準則手冊第五版》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)於 2013 年將選擇性緘默症改列為焦慮類症後，各國學者紛紛透過研究，表達其贊成或不贊成之立場(林姿杏, 2021)。而研究者於 2016 年進行碩士論文時發現，我國選擇性緘默症之研究相當匱乏。2017 年，藉由台灣選擇性緘默症協會成立，選擇性緘默症之資訊方始增加。而 2018 年，世界衛生組織之國際疾病分類標準 International Classification of Disease (ICD-11)亦將選擇性緘默症列為焦慮類症。2022 年精神疾病診斷準則手冊第五版修訂(DSM-5-TR)，對選擇性緘默症之診斷並無改變。然而筆者好奇，隨著時間演進，此十年間之研究焦點為何？是否仍以焦慮為主？抑或有所不同？本研究希冀透過系統性文獻回顧方式(systematic review)，探討選擇性緘默症最新研究趨勢。因此，本研究問題為：自 2013 年至 2023 年，選擇性緘默症之研究特性為何？就研究時間、研究對象、年齡分佈、以及研究主題而論。

貳、文獻回顧

綜觀選擇性緘默症研究，自西元 1877 年 Kussmaul 醫師將其命名為「自願性失語症」(aphrasia voluntaria)，認為它是一種語言障礙(Sue, 2004)，再到 2013 年美國《精神疾病診斷準則手冊第五版》，因應實證研究證實選擇性緘默症與焦慮症密切相關(林姿杏, 2021)，因而將之由四版的「嬰兒期、

兒童期、或青春期之疾患」改為焦慮症，可知選擇性緘默症研究仍持續演變中。以下就選擇性緘默症之研究脈絡演變、研究焦點、以及與其他障礙之關係加以探討。

一、研究脈絡演變

最初，Kussmaul 醫師認為選擇性緘默症與其他精神官能症、歇斯底里相關(Muris & Ollendick, 2015)，可能是語言障礙的一種。接著 1934 年，Tramer 醫師反對將選擇性緘默症視為失語症，他以 elective mutism 稱呼選擇性緘默症，主張應探討形成該症之潛在機制，如精神病理、早期創傷、心理、遺傳等因素。

選擇性緘默症第一次列入精神疾病診斷準則，是在 1980 年的 DSM-III，延用了 Tramer 醫師所使用的 elective mutism。回顧 1980 年代以前的研究，1960 年代聚焦於家庭因素對選擇性緘默症之形成；1970 至 1980 年則探討學習、行為理論等形成該症之可能(Jemmett et al., 2014)，然而 DSM-III 對這些理論是保持中立的(Sue, 2004)。1994 年的 DSM-IV 則是使用 selective 取代 elective mutism，來表示孩童並非刻意地選擇不說話，非自願性的。而診斷分類則維持三版的「嬰兒期、兒童期、或青春期的疾患」(Other Disorders of Infancy, Childhood and Adolescence)。另外，四版也將第三版的「抗拒性地不說話」，改由「無法說話」，強調選擇性緘默症並不是缺乏語言知識、或因溝通障礙產生的尷尬而不說話(林姿杏, 2021)。而值得注意的是，DSM-IV 不排除焦慮性疾患中的社交焦慮和社交迴避，可能與選擇性緘

默症有關，可同時診斷。自此，許多研究開始探討選擇性緘默症與焦慮症之關係(Muris & Ollendick, 2015)。

在 DSM-5 改版前，2000 年至 2013 年的研究則以多元因素研究選擇性緘默症的病因與治療，其中以焦慮症為最大宗(Muris & Ollendick, 2021)，加上眾多研究證實選擇性緘默症與焦慮症之關係，因此 2013 年 DSM-5 把選擇性緘默症歸類為焦慮症(林姿杏，2021)。

由上可知，自 1960 年起，大抵以十年為選擇性緘默症研究之劃分。加上美國 DSM 也大略十年一改，因此，本研究僅聚焦回顧近十年選擇性緘默症的研究，以利了解 DSM-5 將之歸為焦慮症後，此十年期間之研究最新變化。

二、研究焦點

學者們常以冰山一角來形容，不語只是選擇性緘默症其中一個顯性的特徵，除了緘默外，其尚有語言、情緒、社交、行為等其他問題。以下分別就研究經常探究的主題：焦慮、語言、對立反抗、治療方式討論之。

(一)焦慮

臨床上選擇性緘默症兒童的焦慮表現有：比較想獨處而非與其他人相處、害怕、緊張、食慾不佳、社交抑制，以及情緒劇變(Diliberto & Kearney, 2016)，比一般兒童有較高的焦慮(Young et al., 2012)，也常與其他焦慮症，如社交焦慮症、分離焦慮症、特定對象畏懼等共同診斷(Vecchio & Kearney, 2005)。透過後設分析研究，Driessen 等人(2020)發現在 22 篇研究、837 位選擇性緘

默症者中，高達 80% 之研究對象有焦慮症狀。

(二)語言

溝通障礙很常在選擇性緘默症孩童身上發現。30.3% 的選擇性緘默症兒童符合 ICD-10，說話、語言障礙之症狀(Steinhausen et al., 2006)。常見的語言問題有：構音問題、口吃、唇顎裂、音韻覺識困難、表達或接受性語言缺陷、語言發展遲緩等。有些學者認為該症之語言異常可能也與焦慮有關，如害怕自己的聲音(Vogel et al., 2019)。

另外，文獻也指出，選擇性緘默症常出現在移民家庭中，是一般非移民家庭孩子的四倍(Elizur & Pwewdnik, 2003)。研究者認為在移民與第二外語學習環境中，特別害羞的兒童，較易發展成選擇性緘默症。有非常多的雙語、多語言學習者在剛踏入一個不同的文化與語言的環境時，經歷了一段「緘默」時期。然而，這樣的環境可能加速發展成選擇性緘默症(Mulligan et al., 2015)。例如，多語言、文化之個案常被建議在學校外的環境，練習社會溝通。然而有些移民家庭，在取得家庭以外的資源有限，因此能提供的訓練也較有限(Mulligan et al., 2015)。

(三)對立反抗

對立反抗也是臨床常出現的行為(Diliberto & Kearney, 2016)。研究者們透過兒童行為檢核表以及訪談 57 位選擇性緘默症家長，進行焦慮與對立行為因素分析。結果發現，在 18 項行為中，以爭論、要求注意、固執(無禮)、發脾氣、發牢騷為最多的對立行為表現。對立因素與攻擊行為和對立反抗症相關，研究者認為，對立反抗行為

在青少年選擇性緘默是常見的特質。Diliberto 和 Kearney (2018) 隨後以更大、種族更多樣化的六到十歲的選擇性緘默症兒童為研究。透過探索性和驗證性因素分析確定了焦慮、對立，以及注意力不集中為常見的特徵。

(四)治療方式

選擇性緘默症之治療相當多元，包含行為治療、認知治療、整合行為治療、心理治療、家庭治療、藥物治療（如 fluoxetine），遊戲、音樂、遊戲、繪畫等其他藝術治療。Steains 等人 (2021) 使用後設分析方式發現，行為治療最常被家長使用，而最具成效的方法則是整合行為治療。行為治療是指使用行為改變技術策略，例如正增強、負增強、塑造、褪除、提示、自我示範等策略進行介入，以達到治療目標 (Bork & Bennett, 2020; Pereira et al., 2020; Weinstock et al., 2020; Zakszeski & DuPaul, 2017)。例如，當選擇性緘默症兒童有意溝通、或發出聲音時，即可得讚賞或獎品，此為正增強。而透過逐步增強小步驟，一步一步引導孩子朝說話目標前進，則為塑造 (shaping)。而當孩子達成目標後，治療者將獎罰方式褪去，即為褪除策略。

而整合行為治療 (Integrated Behavior Therapy) 則是將臨床醫師、家長、老師以及其他受不語行為影響的人之意見結合起來，以行為治療為主，使用刺激消退、塑造和系統減敏等策略，漸進式地介入 (Bergman, 2013)。研究結果顯示，75% 的選擇性緘默症兒童在接受為期 12 週的整合行為療法後，功能性語言增加且焦慮症狀也減輕；反觀控

制組則在說話行為較無改善。更重要地是，在三個月後的追蹤期，選擇性緘默症兒童之說話表現仍有維持成效。最新的治療方式—高強度小組行為處遇 (Intensive Group Behavioral Treatment, IGBT)，是一種密集的認知行為治療方式，以選擇性緘默症兒童的發展能力為基礎，重視家長與孩子說話的方式，藉此作為介入，重塑孩子的溝通方式。

選擇性緘默症特徵與行為表現十分多樣化，因而治療方法也就非常多元。除上述研究焦點外，過去，選擇性緘默症與其他障礙之關係也常被研究者們討論，以下試以解剖其與其他障礙之複雜關係。

三、其他障礙之共病關係

選擇性緘默症之智力分佈成常態分佈，該症學生可能有學習障礙、智能障礙、或資賦優異等 (林姿杏, 2023)。過去，有研究指出，少數選擇性緘默症與學習障礙容易共病 (Mulligan et al., 2015)。然而 McHolm 等人 (2006) 則認為難以確認選擇性緘默症對學習成就是否造成持續性的影響，以及其形成學習障礙之因果關係。而雖然過去也有家長或教師認為選擇性緘默症者可能也是自閉症類群障礙症 (Autism Spectrum Disorder, 以下簡稱自閉症)，然因 DSM-IV 之診斷準則採排他性，造成研究與臨床者忽視了兩者共病之可能 (Muris & Ollendick, 2021)，因而未見相關研究。直到最近，Muris 和 Ollendick (2021) 注意到，有一群選擇性緘默症孩童主要不語的表現並不是完全因焦慮或害怕，而是受自閉症的語言困難影響，主張選擇性緘默症、社交焦慮症、自閉

症三者有相似的臨床症狀與社交困難。

如表 1 所示，兩障礙之診斷準則在 DSM-5-TR 確實有共同性，如溝通困難、障礙影響學業、職業、社交功能、以及排他準則。Muris 和 Ollendick (2021) 更就社會情緒、社會認知、社交技巧、社交動機四方面，分辨選擇性緘默症、自閉症以及社交焦慮症三者之相似、相異處。就社會認知而言，自閉症最著名的即是欠缺心智理論（社會認

知），無法理解他人情緒、對於社會情境所需之知識與技巧較少；而社交焦慮症則僅就歸因情緒較差；選擇性緘默症則無此相關研究。再就社交技巧而言，許多研究已證實自閉者缺乏社交技巧與上述社會認知缺陷有關，而選擇性緘默症與社交焦慮症雖也缺乏社交技巧，但較自閉症者輕微。最後，就社會動機而言，三者和研究上皆顯示缺乏社會興趣與動機。

表 1

選擇性緘默症與自閉症於 DSM-5-TR 之診斷準則

選擇性緘默症	自閉症
1. 持續地在特定的社交場合中不說話，儘管在其他場合可以說話。	1. 持續地在社會溝通、社交等多情境之困難。
2. 此困擾會影響學業、職業成就、或其他社交溝通。	2. 侷限的、重覆的行為、興趣或活動模式。
3. 此困擾持續至少一個月（不限入學的第一個月）。	3. 症狀必須在早期發展階段出現（但缺陷可能直到社交溝通需求超出其能力限制才顯現，或可能被年長後習得的策略所掩飾）。
4. 無法說話的原因不是因為缺乏對該社交場合所需使用語言的了解或感到不適。	4. 症狀造成臨床上社交、職業或其他重要領域方面顯著功能減損。
5. 此困擾無法以溝通障礙症做更好的解釋，且不僅是只發生在自閉症類群障礙症、思覺失調症、或另一精神病症的病程中。	5. 此困擾無法以智能不足（智能發展障礙症）或整體發展遲緩做更好的解釋。

而近年來，也有越來越多研究探討選擇性緘默症與自閉症的關係。Steffenburg 等人 (2018) 透過回溯性研究發現，97 位被診斷選擇性緘默症之孩童中，63%符合自閉症類群之診斷，其中，這群孩童中有 28% 也被診斷為自閉症、30% 為非典型自閉症、4% 為亞

斯伯格症。研究者們認為，自閉症與選擇性緘默症存有共病關係，且可能也與智能障礙有關。Klein 等人 (2019) 對 42 位 2 到 13 歲有溝通障礙或是選擇性緘默症者進行調查。結果指出，選擇性緘默症孩童有較多的內隱、適應問題。更甚，80% 的選擇性緘默

症孩童分數高於自閉症切截分數，包含溝通問題、持續退縮、不尋常行為、以及發展與維持社交關係困難。最新研究則是 Suzuki 等人 (2020) 針對 17 位選擇性緘默症、12 位自閉症、12 位一般生的幼稚園以及小學老師，以選擇性緘默症修訂量表 (Selective Mutism Questionnaire-Revised, SMQ-R)、自閉症光譜量表 (Autism-Spectrum Quotient, AQ) 作調查。結果顯示，選擇性緘默症與自閉症學生在自閉症光譜量表分數高於一般生，且兩者無不同，代表選擇性緘默症學生可能也有自閉症。這些研究結果皆證實了選擇性緘默症與自閉症共病的可能性，並帶來新的診斷觀點 (Suzuki et al., 2020)。

綜合以上所述，選擇性緘默研究焦點相當廣泛，如焦慮、語言、對立反抗、治療方式、共病關係等。而又因其行為與特徵之多樣貌，各層面牽涉之議題相當多元。誠如學者們所形容，不說話僅只是該症的「冰山一角」。因此，若欲了解其全貌，實有必要以系統性文獻回顧之方式，搜尋相關研究並加以統整、分析，了解該領域研究之現象，以供實務界作為輔導或介入之參考。

參、研究方法

本研究之目的旨在了解選擇性緘默症近十年之研究與研究趨勢，為達此目的，本研究採系統性文獻回顧方式進行研究。本研究程序為問題形成、資料檢索、資料編碼、類別界定、分析資料、與結論共六個步驟。以下就資料檢索、資料編碼，以及資料分析

加以說明。

一、資料檢索

系統性文獻回顧與一般文獻回顧方式之不同在於，系統性文獻回顧可遵循 Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (以下簡稱 PRISMA) 之步驟與流程，讓整體研究過程透明化，使讀者能一目了然，研究者如何回顧 (How)、做了那些回顧 (What)，以及發現了什麼 (What) (Page et al., 2021)。再者，系統性文獻回顧有助於整合各領域之知識，是一般文獻回顧方式無法達成的。意即透過對現有研究之整理，發現當前的研究問題，以提供未來研究之參考。而 PRISMA 是用於系統性回顧以及後設分析之最小單位，其包含具體之檢核項目與步驟流程可遵循，因此本研究決定使用此方法，清楚呈現研究歷程 (Page et al., 2021)。

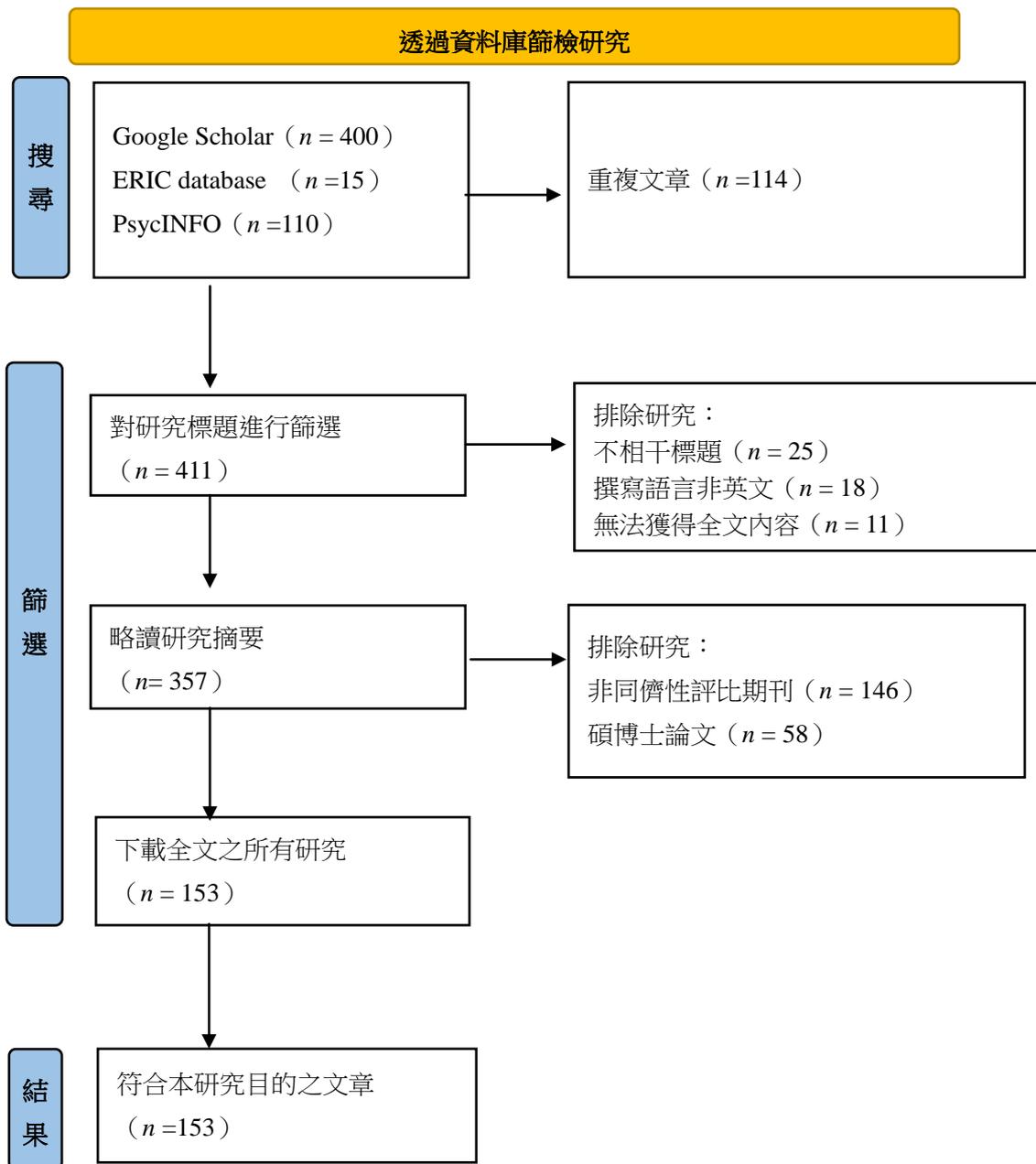
本研究依照 PRISMA 流程進行資料篩檢 (見圖 1)。透過電子資料庫 Education Resources Information Center (ERIC)、PsycINFO、Google Scholar 搜尋可能的研究。搜尋關鍵字為 selective mutism、mutism*，時間限於 2013 年 1 月 1 日後至今 2023 年 12 月 31 日。本研究之納入標準為：該研究發表於同儕評比期刊、語言為英語。排除標準為：題目或摘要與本研究問題不相關、非發表於同儕評比期刊 (如：書籍、博碩士論文)、書寫語言非英語、無法觀看摘要或內文。一開始此三種電子資料庫共產生 525 篇研究，其中，114 篇重複的研究於最初階段刪去。411 篇進入掃描階段，25 篇與

本研究題目無關、18 篇書寫語言非英語、11 篇無法觀看則刪除資格，剩下 357 篇研究進入摘要階段。在此階段，非同儕評比之研究

有 146 篇、博碩士論文則有 58 篇，刪去後，最終得到 153 篇符合本研究目的之文章。

圖 1

PRISMA 文獻搜尋及篩選歷程



二、資料編碼

研究者先於 153 篇文章中，依據本研究之問題：選擇性緘默症之研究時間、研究對象、年齡分佈、以及研究主題進行編碼。編碼依據為研究者在觀看全部研究之標題與摘要後，以最常重複的字作為編碼依據。研究主題之編碼單位有：處遇 (Treatment)、治療 (Therapy)、特徵 (Profile)、特質 (Characteristics)、症狀 (Symptom)、經驗 (Experience)、介入 (Intervention)、其他障礙 (Other Disorders)、評量 (Assessment)、鑑定 (Identification)、共病 (Comorbidity)、焦慮 (Anxiety)、調查 (Survey)、關係 (Relationship)、社交恐懼 (Social Phobia)、調查 (Survey)、問卷 (Questionnaire)、語言文化 (Cultural and Language Diversity)、診斷 (Diagnosis)、支持 (Support)、其他 (Others)。其中，本研究將特徵 (Profile)、特質 (Characteristics)、症狀 (Symptom) 此三子集整合為將特徵 (Profile)，因這些編碼之研究大多重疊使用這些詞彙於同一研究題目中。其他整合編碼尚有：焦慮 (Anxiety)、社交恐懼 (Social Phobia) 整合為焦慮 (Anxiety)；其他障礙 (Other disorders)、共病 (Comorbidity) 整合為 Other disorders (與其他障礙)；調查 (Survey)、問卷 (Questionnaire) 整合為調查 (Survey)。而年齡分佈編碼之依據為我國教育階段之分類方式，包含：學齡前 (3 歲以前)、幼兒園 (3 到 5 歲)、小學 (6 到 12 歲)、國中 (13 到 15 歲)、高中 (16 到 18 歲)，以及成年階段 (18 歲以上)。然因大部分之研究採跨年

齡樣本，因此本研究也做跨年齡階段編碼，如跨幼兒園至小學等。

三、資料分析

就本研究之信度而言，所有研究一開始由第一作者進行編碼，接著，另一位特殊教育博士生，對 30% 研究進行編碼。該名特殊教育博士生，也於博士一年級修習過 PRISMA，並以系統性文獻回顧之研究作為博士資格考。關於編碼訓練，由第一作者提供該名特殊教育博士生所有符合本研究資格之研究題目名稱與摘要。如前述，編碼依據為題目最常重複的字，第一作者提供自己的編碼表，講解編碼之依據。倘若難以決定編碼 (如重複字太相似，診斷或治療並用)，則輔以研究摘要參考。而在該名博士生開始自行編碼前，第一作者隨機從 153 篇研究中選取 20 篇，兩人分別對這 20 篇進行關鍵字編碼，並透過討論，以確保兩人編碼邏輯一致。

完成訓練後，第一作者隨機選取 46 篇研究，並各自編碼。最後，兩人進行評分者一致性評比 (同意研究 ÷ 全部研究數量)，一致性為 89%，不一致之處，經過討論後，評分者一致性達 100%。

肆、研究結果與討論

在對 153 篇研究進行編碼後，依本研究問題之變項呈現如下：

一、研究時間

自 2013 年至 2023 年，各年段研究之篇數如表 2。平均篇數為 15.3 篇，其中最高數

量為 2021 年共有 19 篇，依序為 2022 年共 18 篇，以及 2013 年與 2019 年各 16 篇。

表 2

選擇性緘默症近十年各年段之研究篇數

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計
篇數	16	5	15	14	7	14	16	15	19	18	14	153
比率 (%)	10.46	3.28	9.80	9.15	4.58	9.15	10.46	9.80	12.41	11.76	9.15	100

整體而言，選擇性緘默症之研究量偏少。如前面文獻探討所述，可能因其為罕見疾病外，亦可能因過去對該症之資訊較少，理解較少，因此較少受到關注。但反過來說，也因其研究量較少，筆者認為，要了解其研究趨勢也相對容易掌握。特教老師或研究人員，除認知到這是個較少被研究的障礙外，亦可將之視為研究藍海，投入相關研究，拋磚引玉。

二、研究對象

研究對象除主要為選擇性緘默症個體外，尚包含選擇性緘默者之教師（共 5 篇）、家長（共 4 篇）、手足（1 篇）、相關專業人員如：治療師（1 篇）、未指明（1 篇）、醫學生（1 篇）；非選擇性緘默症之個體（5 篇）。

選擇性緘默症於跨情境之表現不同，使得在不同情境中所接觸的人，也成為重要的角色。除選擇性緘默症個體為最大多數的研究對象，透過本研究可知，學校老師也是非常重要且關鍵的角色。另外，非選擇性緘默症之個體也常用來與選擇性緘默症個體比較，用以了解選擇性緘默症之特性，這點也

是值得研究或輔導作為參考。

三、年齡分佈

選擇性緘默症之研究年齡分佈如表 3，單就個別年齡階段而言，以小學階段為最多數（共 51 篇）、接著為幼兒園（共 11 篇）與成人階段（共 11 篇）。就跨年級階段而言，最多為跨幼兒園與小學（共 16 篇）、跨學齡至高中階段（共 6 篇）、跨幼兒園至國中階段（共 5 篇），以及跨幼兒園至高中階段（共 4 篇）。

研究指出，選擇性緘默症初現（onset）年齡約在幼稚園階段，並在小學一二年級時得到診斷（Steffenburg et al., 2018），此可能為小學階段是最多研究的原因，也凸顯了小學老師在輔導、參與選擇性緘默症學生介入之重要。接著，研究數量為數最多則落在年齡之兩端：幼兒園與成人階段。以往，選擇性緘默症成人是研究者欲深入探討該症歷程的研究對象（Omdal, 2007）。因成人與孩童選擇性緘默症對自身經驗的表達方式不同，較能敘述其感受，以利了解選擇性緘默症之歷程（Walker & Tobbell, 2015）。

表 3

各年齡分段之研究篇數

年齡	學齡前	幼兒園	小學	國中	高中	成年	未指明	
篇數	0	11	51	6	7	11	29	
比率 (%)	0	7.20	33.33	3.92	4.58	7.20	18.95	
年齡	跨學齡 前至幼 兒園	跨學齡 前至小 學	跨學齡 前至國 中	跨學齡 前至高 中	跨學齡 前至成 年	跨幼兒 園至小 學	跨幼兒 園至國 中	
篇數	1	3	1	6	0	16	5	
比率 (%)	0.65	1.96	0.65	3.92	0	10.46	3.27	
年齡	跨幼兒 園至高 中	跨幼兒 園至成 年	跨小學 至國中	跨小學 至高中	跨小學 至成年	跨國中 至高中	跨國中 至成年	合計
篇數	4	0	0	1	1	0	0	153
比率 (%)	2.61	0	0	0.65	0.65	0	0	100

四、研究主題

選擇性緘默症之研究主題如表 4，以處遇為最多數（30 篇），依序為治療（19 篇）、特徵（18 篇）、家長、教師、個體之經驗（15 篇）、介入（13 篇），以及與其他障礙之共病關係（11 篇）。研究主題與 2013 年 DSM-5 改版前相似，大多聚焦於處遇與治療方法。

處遇研究包含行為改變技術策略，如增強、塑造、暴露、褪除、自我示範。特教老師可多加熟悉這些策略，並嘗試在輔導選擇性緘默症學生時使用。醫療處遇則有 Fluoxetine、Sertraline、Paroxetine、Pramipexole、Everolimus，以及 Aripiprazole

用藥(Barterian et al., 2018; Eugene & Masiak, 2016; Manassis et al., 2016; Naguy, 2017; Samanta, 2015; Serra et al., 2015)。Fluoxetine 是以往最常用來治療選擇性緘默症之藥物 (Black & Uhde, 1994; Dummit et al., 1996)，其他尚包含用來治療社交焦慮症之藥物：Sertraline 與 Paroxetine (Carlson et al., 2008)。治療方面則有認知行為治療、高強度小組行為處遇 (IGBT) (Bork & Bennett, 2020; Cornacchio et al, 2019; Hong et al., 2022; Lorenzo et al., 2021; Østergaard, 2018; Pereira et al., 2020; Weinstock et al., 2020; Zakszeski & DuPaul, 2017)。其中，高強度小

組行為處遇為新興療法。它與行為整合療法相似，除強調逐步介入外，主要特色在於介入方案將孩童發展能力與溝通方式納入之、強調語言在治療中的重要性，雖目前研究數量甚少。其他尚包括遊戲治療、音樂治療、繪畫治療、沙遊治療、語言治療（Boo,

2014; Fernandez & Sugay, 2016; Grzesiak-Witek, 2015; Hunt, 2020; Jwaifell et al., 2019; Kravchenko, 2019; Singhal & Mehrotra, 2014) 而這些也是以往常被用以治療選擇性緘默症患者之方式。

表 4

選擇性緘默症近十年研究主題

主題	處遇	治療	特徵	經驗	介入	
篇數	30	19	18	15	13	
比率 (%)	19.61	12.42	11.76	9.8	8.50	
主題	與其他障礙	評量	鑑定	焦慮	調查	
篇數	11	8	7	7	6	
比率 (%)	7.20	5.23	4.58	4.58	3.92	
主題	關係	語言文化	診斷	支持	其他	合計
篇數	5	4	4	4	2	153
比率 (%)	3.27	2.61	2.61	2.61	1.30	100

特徵相關研究則有：對立反抗症、氣質或社會結構、人口與臨床特徵、引起緘默反應之人、環境與活動特徵、個性與家庭特徵（Diliberto & Kearney, 2016; Diliberto & Kearney, 2018; Eriega et al., 2015; Gensthaler et al., 2016; Schwenck et al., 2022; Zhang et al., 2023)。而選擇性緘默症相關重要他人之經驗研究則有：家長與選擇性緘默症雙胞胎

生活經驗、教師教導選擇性緘默症經驗、選擇性緘默症成人康復之經驗、治療師之經驗（Albrigtsen et al., 2016; Hanan, 2023; Walker & Tobbell, 2015; Williams et al., 2021)。最後，與其他障礙關係的 11 篇研究中，探究與自閉症之關係研究高達 10 篇（見表 5)。

表 5

選擇性緘默症與自閉症相關研究

作者(年代)	研究對象	研究主題	研究方法	研究結果
Ludlow 等人 (2023)	37 位緘默症以及 38 位緘默症與自閉症的母親	感覺調節在調節社會焦慮症狀中的作用	調查研究	兩種共病的組別，比僅有緘默症的組別有較高的社交焦慮和感覺迴避。
Cengher 等人 (2021)	11 歲有緘默症、自閉症等共病女生	評量與治療緘默症與自閉症的個案	個案研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案以不說話避免社交；緘默主要出現在不熟悉的人或人多的時候。 2. 此行為評量為本的治療方法在個案跨情境、類化與維持方面具成效。
Keville 等人 (2023)	12 位緘默症與自閉症的家長	家長對選擇性緘默症與自閉症共病的觀點	質性研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 位個案都是先被診斷有緘默症，接著才被診斷、或正在接受自閉症的診斷。 2. 研究結果主題有：共病的複雜性、緘默症的影響、診斷歷程、尋找解決方案。
Suzuki 等人 (2020)	17 位緘默症 12 位自閉症 12 位一般生的幼稚園以及小學老師	緘默症與自閉症的關係	調查研究	緘默症與自閉症學生在自閉症光譜量表分數高於一般生，且兩者無不同，代表緘默症學生可能也有自閉症。

作者（年代）	研究對象	研究主題	研究方法	研究結果
Sato 等人 (2019)	25 歲緘默症與 自閉症男生	安立復（aripiprazole） 治療成效	個案 報告	具成效。
Panasiuk (2019)	11 歲緘默症與 自閉症男生	緘默症與自閉症的病 理與症狀	個案 報告	強調發展診斷標準以區分 兩障礙以及介入策略。
Mahmood 與 Jabeen (2018)	12 歲緘默症與 自閉症女生	文化偏見於診斷緘默 症與自閉症的影響	個案 報告	1. 診斷緘默症與其他障 礙，尤其是自閉症的議 題值得關注。 2. 發展將文化列為考量的 診斷工具。
Steffenburg 等人 (2018)	97 位 4 到 18 歲 的緘默症	緘默症與自閉症的關 係	調查 研究	1. 63%符合自閉症類群之 診斷。 2. 自閉症與選擇性緘默症 存有共病關係，且可能 也與智能障礙有關。
Valaparla 等 人 (2018)	11 歲緘默症與 自閉症男生	以非藥物方式治療緘 默症與自閉症的個案	個案 報告	以塑造（Shaping）和悄悄 進入（Sliding）策略介入， 有助於個案說話行為。
Moss 等人 (2016)	天使綜合症、 狄蘭氏症候 群、X 染色體、 脆折症 魯賓斯坦-泰必 氏綜合症、自 閉症、緘默症	比較各障礙的社交能 力	調查 研究	緘默症特徵在狄蘭氏症候 群最明顯、接著為 X 染色 體脆折症、自閉症。

備註：選擇性緘默症在此表格簡稱緘默症。

這些研究結果顯示，同時診斷選擇性緘默症與自閉症者，大多有語言發展遲緩、智商在臨界智力邊緣、有感官訊息反應問題，如對聲音敏感 (Ludlow et al., 2023; Keville et

al., 2023; Sato et al., 2019; Steffenburg et al., 2018)。選擇性緘默症與自閉症家長指出，他們的孩子特別在乎環境中的聲音，對聲音的反應過度，使得他們焦慮，而不願意說話

(Keville et al., 2023; Sato et al., 2019)。Muchnik 等人 (2013) 認為這可能與聽覺調節、自我發聲調節異常有關。Ludlow 等人 (2023) 的研究也發現，有選擇性緘默症與自閉症共病者比起只有選擇性緘默症的個案，有較高的社交焦慮和感覺迴避問題，且感覺迴避是社交焦慮的中介因素，亦即，有較高的感覺迴避，也有較高的社交焦慮。

過去因疾病分類的本質、DSM-IV 的排除診斷準則、臨床診斷之界定模糊等，讓人自然地排除兩者共病的可能，也因此缺乏相關研究 (Muris & Ollendick, 2021)。透過上述相關結果，將提升家長與教師們對兩障礙的診斷認知，正確且及早分辨兩障礙，如幫助自閉症兒童理解他人意圖的發展，而不僅僅只是看到其社交、溝通方面的不足；對選擇性緘默症兒童著重發展語言、溝通方式等，而非僅是焦慮；抑或判斷兩者共病的可能，相信將能更加對症下藥。

伍、研究建議與限制

依據上述之研究結果，筆者提出本研究建議與限制。

一、研究建議

雖然選擇性緘默症之研究數量，比其他障礙類別少，然這表示此領域仍待更多關注。就本研究結果可知，選擇性緘默症之重要他人可作為了解該症之研究對象，例如其父母、教師、介入者皆是未來可研究之對象。而研究主題除了熱門主題處遇外，其他較少被關注到的，亦值得探討。最後，選擇

性緘默症與自閉症之共病關係，在我國尚未有任何研究探討之，期盼未來研究者能朝此方向加以探究。

二、研究限制

本研究僅使用三個資料庫、且關鍵字為 selective mutism 或 mutism*，可能遺漏相關研究，也因此對研究結果之詮釋，可能有所偏頗。另外，本研究排除非以英語撰寫之研究，此標準也可能對相關研究有所疏漏，進而影響結果之分析。

參考文獻

- 林姿杏 (2023)。輔導七位選擇性緘默症之經驗分享。*特教園丁*, 37 (3), 35-44。
- 林姿杏 (2021)。揭開緘默症神秘之面紗—從 DSM-5 的改變談選擇性緘默症與焦慮之關係。*特殊教育發展期刊*, 71 (1), 77-88。 [https://doi.org/10.7034/DSE.202106_\(71\).0005](https://doi.org/10.7034/DSE.202106_(71).0005)
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth, text revision. ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Albrigtsen, V., Eskeland, B., & Mæhle, M. (2016). Ties of silence-family lived experience of selective mutism in identical twins. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(2), 308-323. <https://doi.org/10.1177/1359104515591225>
- Barterian, J. A., Sanchez, J. M., Magen, J.,

- Siroky, A. K., Mash, B. L., & Carlson, J. S. (2018). An examination of fluoxetine for the treatment of selective mutism using a nonconcurrent multiple-baseline single-case design across 5 cases. *Journal of Psychiatric Practice, 24*(1), 2-14. <https://doi.org/10.1097/PRA.000000000000284>
- Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J., & Keller, M. L. (2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: A randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy, 51*(10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.003>
- Black, B., & Uhde, T. (1994). Treatment of elective mutism with fluoxetine: A double-blind, placebocontrolled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*(7), 1000-1006. <https://doi.org/10.1097/00004583-199409000-00010>
- Boo, J. M. (2014). A case study of sandplay therapy on a child with selective mutism: A story of a life continuing over time in sandplay therapy. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy, 5*(1), 23-29. <https://doi.org/10.12964/JSST.130014>
- Bork, P., & Bennett, S. (2020). Video self-modeling, fading, and reinforcement: An effective treatment package for children with selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 25*(2), 446-455. <https://doi.org/10.1177/1359104519855110>
- Carlson, J. S., Mitchell, A. D., & Segool, N. (2008). The current state of empirical support for the pharmacological treatment of selective mutism. *School Psychology Quarterly, 23*(3), 354-372. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.3.354>
- Cengher, M., Clayborne, J. C., Crouch, A. E., & O'Connor, J. T. (2021). Assessment and treatment of selective mutism in a child with autism spectrum disorder. *Clinical Case Studies, 20*(3), 248-264. <http://doi.org/10.1177/1534650120983451>
- Cornacchio, D., Furr, J. M., Sanchez, A. L., Hong, N., Feinberg, L. K., Tenenbaum, R., Del Busto, C., Bry, L. J., Poznanski, B., Miguel, E., Ollendick, T. H., Kurtz, S. M. S., & Comer, J. S. (2019). Intensive group behavioral treatment (IGBT) for children with selective mutism: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(8), 720-733. <https://doi.org/10.1037/ccp0000422>
- Diliberto, R. A., & Kearney, C. A. (2018). Latent class symptom profiles of selective mutism: Identification and linkage to temperamental and social constructs. *Child Psychiatry and Human Development, 49*, 551-562. <https://doi.org/10.1002/cpp1987>

- org/10.1007/s10578-017-0774-4
- Diliberto, R. A., & Kearney, C. A. (2016). Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders, 59*, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.11.001>
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2020). Anxiety in children with selective mutism: A meta-analysis. *Child Psychiatry and Human Development, 51*, 330-341. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00933-1>
- Dummit, E. S., Klein, R. G., Asche, B., Martin, J., & Tancer, N. K. (1996). Fluoxetine treatment of children with selective mutism: An open trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(5), 615-621. <https://doi.org/10.1097/00004583-199605000-00016>
- Elizur, Y., & Perednik, M. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(12), 1451-1459. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00012>
- Eriega, E. G., Williams, A. A., Isukwem, G. C., & Ojo, T. T. (2015). Personality and family types on selective mutism among adolescents. *Academic Research International, 6*(1), 171-176.
- Eugene, A. R., & Masiak, J. (2016). Identifying treatment response of sertraline in a teenager with selective mutism using electrophysiological neuroimaging. *International Journal of Clinical Pharmacology & Toxicology, 5*(4), 216-219.
- Fernandez, K. T. G., & Sugay, C. O. (2016). Psychodynamic play therapy: A case of selective mutism. *International Journal of Play Therapy, 25*(4), 203-209. <https://doi.org/10.1037/pla0000034>
- Gensthaler, A., Khalaf, S., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M., & Schwenck, C. (2016). Selective mutism and temperament: The silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 1113-1120. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0835-4>
- Grzesiak - Witek, D. (2015). "The piano which speaks" – causes and therapy of child mutism. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych, 21*, 85-94.
- Hanan, T. (2023). Israeli teachers and expressive therapists understanding of selective mutism. *Creative Arts in Education and Therapy (Online), 9*(1),

- 61-76. <https://doi.org/10.15212/CAET/2023/9/8>
- Hong, N., Herrera, A., Furr, J. M., Georgiadis, C., Cristello, J., Heymann, P., Dall, C. F., Heflin, B., Silva, K., Conroy, K., Cornacchio, D., & Comer, J. S. (2022). Remote intensive group behavioral treatment for families of children with selective mutism. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 8(4), 439-458. <https://doi.org/10.1080/23794925.2022.2062688>
- Hunt, E. L. (2020). Music therapy new zealand morva crosson prize for emergent writers (2019) - 2nd prize: Developing a sense of belonging: A case study on the use of peer inclusion to support a child with selective mutism. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 18, 141-158.
- Jemmett, M., Lanes, D., Jones, K., Bramble, D., Firth, C., Sage, R., Sutton, C., Kakuta, K., Gross, J., Cline, T., Katz-Bernstein, N., Roe, V., Whittington, L., Sharma, J., Gibson, G., Kay, J., Cleator, H. M., Wintgens, A., Packer, J.,...Katz-Bernstein, N. (2014). *Tackling selective mutism: A guide for professionals and parents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jwaifell, M., Almohtadi, R., & Aldarabah, I. T. (2019). Effectiveness of cartoon drawings in reducing selective silence (selective mutism) severity of a sample of kindergarten children. *International Education Studies*, 12(9), 34-41. <https://doi.org/10.5539/ies.v12n9p34>
- Kearney, C. A., & Rede, M. (2021). The heterogeneity of selective mutism: A primer for a more refined approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 700745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700745>
- Keville, S., Zormati, P., Shahid, A., Osborne, C., & Ludlow, A. K. (2023). Parent perspectives of children with selective mutism and co-occurring autism. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-11. <http://doi.org/10.1080/20473869.2023.2173835>
- Klein, E. R., Ruiz, C. E., Morales, K., & Stanley, P. (2019). Variations in parent and teacher ratings of internalizing, externalizing, adaptive skills, and behavioral symptoms in children with selective mutism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4070. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214070>
- Koskela, M., Ståhlberg, T., Yunus, W. M. A. W. M., & Sourander, A. (2023). Long-term outcomes of selective mutism: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 23, 779. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05279-6>
- Kravchenko, D. N. (2019). Elective mutism: A

- speech therapy look at the problem. *В е с т н и к К Г П И*, 55(3), 92-97.
- Lorenzo, N. E., Cornacchio, D., Chou, T., Kurtz, S. M. S., Furr, J. M., & Comer, J. S. (2021). Expanding treatment options for children with selective mutism: Rationale, principles, and procedures for an intensive group behavioral treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 379-392. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.06.002>
- Ludlow, A. K., Osborne, C., & Keville, S. (2023). Selective mutism in children with and without an autism spectrum disorder: The role of sensory avoidance in mediating symptoms of social anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 3891-3900. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05674-0>
- Mahmood, S. N., & Jabeen, A. (2018). Silence misdiagnosed: Mutism, autism or submissiveness? Diagnostic bias in collectivistic culture. *Khyber Medical University Journal*, 10(3), 159-162. <https://doi.org/10.35845/kmuj.2018>.
- Manassis, K., Oerbeck, B., & Overgaard, K. R. (2016). The use of medication in selective mutism: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 571-578. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0794-1>
- McHolm, A. E., Cunningham, C. E., & Vanier, M. K. (2006). *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*. New Harbinger Publications.
- Moss, J., Nelson, L., Powis, L., Waite, J., Richards, C., & Oliver, C. (2016). A comparative study of sociability in angelman, cornelia de lange, fragile X, down and rubinstein taybi syndromes and autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(6), 465-486. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.6.465>
- Muchnik, C., Ari-Even Roth, D., Hildesheimer, M., Arie, M., Bar-Haim, Y., & Henkin, Y. (2013). Abnormalities in auditory efferent activities in children with selective mutism. *Audiology & Neurotology*, 18(6), 353-361. <http://doi.org/10.1159/000354160>
- Mulligan, C. A., Hale, J. B., & Shipon-Blum, E. (2015). Selective mutism: identification of subtypes and implications for treatment. *Journal of education and human development*, 4(1), 79-96. <https://doi.org/10.15640/jehd.v4n1a9>
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 294-325. <https://doi.org/>

- 10.1007/s10567-020-00342-0
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2015). Children who are anxious in silence: A review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18*, 151-169. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0181-y>
- Naguy, A. (2017). Successful treatment of a child with difficult-to-treat chronic selective mutism using pramipexole. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 27*(4), 393-394. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0210>
- Omdal, H. (2007). Can adults who have recovered from selective mutism in childhood and adolescence tell us anything about the nature of the condition and/or recovery from it? *European Journal of Special Needs Education, 22*(3), 237-253. <https://doi.org/10.080/08856250701430323>
- Østergaard, K. R. (2018). Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy - A systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(4), 240-250. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1439530>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology, 10*, 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Panasiuk, J. (2019). Mutism in Autism. A Case Study. *Logopedia, 48*(1), 5-27.
- Pereira, C. R., Ensink, J. B. M., Güldner, M. G., Kan, K. J., de Jonge, M. V., Lindauer, R. J. L., & Utens, E. M. W. J. (2020). Effectiveness of a behavioral treatment protocol for selective mutism in children: Design of a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications, 19*, 100644. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100644>
- Samanta, D. (2015). Remarkable improvement of selective mutism with everolimus in a patient with tuberous sclerosis complex. *Acta Neurologica Belgica, 115*, 815-817. <https://doi.org/10.1007/s13760-015-0458-4>
- Sato, S., Kawanishi, Y., Ide, M., Sodeyama, N., & Takei, H. (2019). Mutism in an adult case with autism spectrum disorder improved by aripiprazole. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics, 10*, 26-28. <https://doi.org/>

10.5234/cnpt.10.26

- Schwenck, C., Gensthaler, A., Vogel, F., Pfeffermann, A., Laerum, S., & Stahl, J. (2022). Characteristics of person, place, and activity that trigger failure to speak in children with selective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 1419-1429. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01777-8>
- Serra, A., Di Mauro, P., Andaloro, C., Maiolino, L., Pavone, P., & Cocuzza, S. (2015). A selective mutism arising from first language attrition, successfully treated with paroxetine-CBT combination treatment. *Psychiatry Investigation, 12*(4), 569-572. <https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.4.569>
- Singhal, M., & Mehrotra, S. (2014). The use of play for assessment and therapy: The case of a child with selective mutism. *International Journal of Play, 3*(2), 157-168. <https://doi.org/10.1080/21594937.2014.886103>
- Steains, S. Y., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2021). Efficacy of psychological interventions for selective mutism in children: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Child: Care, Health & Development, 47*(6), 771-781. <https://doi.org/10.1111/cch.12895>
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 14*, 1163-1169. <https://doi.org/10.2147/NDT.S174945>
- Steinhausen, H., Wachter, M., Laimböck, K., & Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(7), 751-756. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x>
- Sue N-M. (2004). *Summary of DSM history, DSM impact on selective mutism. Important issues in diagnosing selective mutism and inappropriate remedial treatment, essential differences between the DSM III's and the DSM IV's*. Retrieved from <https://reurl.cc/E2oM8A>
- Suzuki, T., Takeda, A., Takadaya, Y., & Fujii, Y. (2020). Examining the relationship between selective mutism and autism spectrum disorder. *Asian Journal of Human Services, 19*, 55-62. <https://doi.org/10.14391/ajhs.19.55>
- Valaparla, V. L., Sahoo, S., & Padhy, S. K. (2018). Selective mutism in a child with autism spectrum disorder: A case report and an approach to the management in such difficult to treat scenario in children. *Asian Journal of Psychiatry, 36*, 39-41. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.007>
- Vecchio, J. L., & Kearney, C. A. (2005). Selective mutism in children: Comparison

- to youths with and without anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 31-37. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-3263-1>
- Vogel, F., Gensthaler, A., Stahl, J., & Schwenck, C. (2019). Fears and fear-related cognitions in children with selective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 1169-1181. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01281-0>
- Walker, A. S., & Tobbell, J. (2015). Lost voices and unlived lives: Exploring adults' experiences of selective mutism using interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 12(4), 453-471. <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1054533>
- Weinstock, R., Caporino, N., Crowell McQuarrie, S., Ronkin, E., Wright, L. A., Ludwig, N. N., & Tone, E. B. (2020). Behavioral assessment and treatment of selective mutism in identical twins. *Clinical Case Studies*, 19(6), 418-437. <https://doi.org/10.1177/1534650120950526>
- Williams, C. E., Hadwin, J. A., & Bishop, F. L. (2021). Primary teachers' experiences of teaching pupils with selective mutism: A grounded theory study. *Educational Psychology in Practice*, 37(3), 267-283. <https://doi.org/10.1080/02667363.2021.1920372>
- Young, B. J., Bunnell, B. E., & Beidel, D. C. (2012). Evaluation of children with selective mutism and social phobia: A comparison of psychological and psychophysiological arousal. *Behavior Modification*, 36(4), 525-544. <https://doi.org/10.1177/0145445512443980>
- Zakszeski, B. N., & DuPaul, G. J. (2017). Reinforce, shape, expose, and fade: A review of treatments for selective mutism (2005-2015). *School Mental Health*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9198-8>
- Zhang, Y., Mascarenhas, S., Tan, S. K., & Daniel, L. (2023). Demographic and clinical profiles of preschool children with selective mutism in Singapore. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2020-525>

Current Research and Trend in Selective Mutism — A Systematic Review

Tzu-Hsing Lin

Ph.D. Candidate

Department of Special Education
The Pennsylvania State University

Abstract

This study aimed to identify current research trends in selective mutism. Following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, we collected relevant studies and synthesized the findings. Results indicated that (a) the years 2021 and 2022 published the highest number of studies, with most participants being individuals with selective mutism; (b) elementary school students were the primary focus of these studies; (c) treatment approaches were the most common research topic; and (d) a notable emerging trend was the comorbidity between selective mutism and autism spectrum disorders. Based on these findings, we offer implications for researchers and educators.

Keywords: selective mutism, research trend, systematic review, autism spectrum disorders