

Iwona Młynarczyk

Praca pedagogiczna z dzieckiem z mutyzmem wybiórczym

Opis przypadku

1. WSTĘP

Praca z dziećmi dla każdego pedagoga jest niezwykle interesującym doświadczeniem. Jako nauczyciel z ponad dwudziestoletnim stażem pracy wychowawcy i nauczyciela języka angielskiego z pełną odpowiedzialnością stwierdzam, że każdy nauczyciel powinien przepracować w przedszkolu przynajmniej około sześciu tygodni. Jest to optymalny czas na poznanie dziecka i jego potrzeb. Wiek przedszkolny to czas, w którym nauczyciele wychowania przedszkolnego odkrywają talenty dzieci i ich słabości oraz poznają specyfikę funkcjonowania dziecka. To umożliwia wyznaczenie kierunku rozwoju każdego podopiecznego. Jest to też czas, w którym spostrzegawczy wychowawca zauważa pierwsze objawy charakterystyczne dla mutyzmu wybiórczego.



2. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA MUTYZMU

Mutyzm wybiórczy „jest to zaburzenie lękowe dotyczące lęku przed mówieniem w niektórych miejscach, w stosunku do niektórych osób oraz w sytuacjach, w których oczekiwane jest mówienie, odpowiadanie na zadawane pytania, zadawanie pytań, kierowanie prośb¹”. Mutyzm wybiórczy (selektywny) jest zaburzeniem wieku dziecięcego (pierwsze objawy pojawiają się zwykle przed piątym rokiem życia), wyróżniającym się stałą niemożnością mówienia w wybranych sytuacjach społecznych (w których mówienie jest oczekiwane, na przykład w szkole), podczas gdy

poza nimi dziecko komunikuje się zupełnie poprawnie. U większości dzieci mutyzm wybiórczy diagnozuje się właśnie pomiędzy trzecim a piątym rokiem życia. Czas jego występowania musi być dłuższy niż jeden miesiąc i nie można go wyjaśnić poprzez zaburzenia komunikacji (na przykład jąkanie), całościowe zaburzenia rozwoju (autyzm) czy zaburzenia psychiatryczne (schizofrenia); milczenie nie jest spowodowane zaburzeniem mowy, nieznaną języka ani nieumiejętnością komunikowania się. Źródła takiego zachowania są natury psychologicznej.

Źródła niemówienia są natury psychologicznej, gdy wynikają z rzeczywiście odczuwanego lęku oraz fobii przed mówieniem. Milczenie nie zależy od złej woli dziecka czy premedytacji. Dziecko nie jest w stanie nad tym zapanować. Mutyzm wybiórczy nie jest tożsamy z nieśmiałością (choć i ona może się pojawiać), a jego efektem może być niechęć dziecka do uczestniczenia w różnych zajęciach grupowych, zwłaszcza gdy wiąże się to ze spotkaniem zupełnie nowych osób. Dzieci z mutyzmem wybiórczym mogą wydawać się pozbawione emocji, unikać kontaktu wzrokowego lub stać nieruchomo. Nie wszystkie wyrażają niepokój w taki sam sposób. Niektóre w trakcie spotkań towarzyskich są kompletnie nieme i nie odzywają się do nikogo, inne są skłonne mówić do wybranych osób lub porozumiewać się szeptem albo gestami. Natomiast sytuacje, w których dziecko mówi lub nie mówi powinny występować w sposób konsekwentny i przewidywalny.

Podczas webinarium „Mutyzm wybiórczy w teorii i praktyce”² prowadząca Ada Rogowska powiedziała, że napięcie, odrętwienie, skrępowanie podczas zabaw, prób nawiązania kontaktu, charakterystyczne objawy mutyzmu, wybiórczego doświadczony nauczyciel może dostrzec już u dziecka 2,5-, 3-letniego. Jednakże droga rozpoznania objawów zaburzenia lękowego, doprowadzenie do uzyskania specjalistycznej diagnozy jest bardzo kręta i wymaga wielkiego zaangażowania w ten proces. Faktem jest, że przedszkola nie są jeszcze przygotowane do rozpoznania mutyzmu. Nauczyciele nie mają szczegółowej wiedzy, gdyż jest to problem, który kojarzymy z nieśmiałością. Nawet spotkania ze specjalistami w poradniach pedagogiczno-psychologicznych nie nazywają problemu. Dlatego też uważam, że rola wychowawcy, który dostrzeże objawy i zagłębi się w literaturę fachową, jest kluczowa.

Jako wychowawca i nauczyciel języka angielskiego w przedszkolu kilka lat temu po raz pierwszy miałam w grupie chłopca, u którego zaobserwowałam objawy przedłużającej się nieśmiałości. Po wielokrotnych rozmowach z rodzicami, którzy wypierali informację o problemie,

u chłopca udało się zdiagnozować mutyzm wybiórczy. Wówczas informacje na temat pracy z dzieckiem podczas zajęć, kontakty z rówieśnikami, metody komunikacji na linii dziecko-nauczyciel zdobyłam i wypracowywałam sama. Małymi krokami zdobywałam zaufanie chłopca, uczyłam się jak odczytywać z mimiki twarzy jego potrzeby, emocje. Uczyłam się jak pracować z chłopcem podczas zajęć, np. jak dowiedzieć się, jaki to kolor? - czyli, że nie wolno zadawać pytań, nie należy zmuszać do mówienia, gdyż potęguje to lęk u dziecka. Przeszukując literaturę dotyczącą metod pracy z dzieckiem z objawami mutyzmu wybiórczego odnalazłam wiele informacji na temat techniki sliding-in, tzw. metody małych kroków, opracowanej przez Maggie Johnson (2011, 2016).

3. METODA SLIDING-IN

Sliding-in to sposób pracy pedagogicznej zmierzający do wspomagania dzieci w trudnościach z mówieniem w obecności innych osób. W pierwszym etapie metoda ta ma za zadanie pomóc dziecku zacząć mówić do kogoś innego niż jego zaufana osoba, np. wychowawca, rówieśnicy w grupie. Zaufanymi osobami zazwyczaj są najbliżsi domownicy, np. mama, tata, rodzeństwo.

Metoda małych kroków opiera się na stopniowym „wślizgiwaniu się” (sliding-in) nowych osób do grona tych, z którymi dziecko swobodnie rozmawia. Głównym założeniem metody jest „zmniejszyć jego strach przed mówieniem, za pomocą małych kroków. Cel, od którego zaczynamy pracę i jej tempo mogą się różnić w zależności od indywidualnych uwarunkowań dziecka. Być może, u dzieci, które odczuwają większy strach, będzie trzeba podzielić kroki na jeszcze mniejsze etapy. Kroki powinny być zaadoptowane zgodnie z indywidualnymi potrzebami danego dziecka³”.

W technice sliding-in pracę z dzieckiem prowadzi koordynator, którego powinno znać dziecko. Bardzo ważne jest, by koordynator rozumiał, co to jest mutyzm wybiórczy. Praca z dzieckiem powinna odbywać się kilka razy w tygodniu podczas krótkich sesji. Ważne jest, żeby wytłumaczyć dziecku każdy krok, co będzie dalej, jakie będą następne ćwiczenia, nawet spisać to na kartce. Wszystkie te działania są sformalizowane i możliwe do wprowadzenia u dzieci w wieku 6 lat i starszych – jest to tzw. sliding-in formalny. Specyfika pracy w przedszkolu polega na uczeniu się przez zabawę, dlatego też u dzieci w wieku przedszkolnym, żłobkowym stosuje się sliding-in nieformalny.

Technikę sliding-in cechują:

- **prostota**, czyli wykonywanie zadań od najłatwiejszego do najtrudniejszego z zaufaną osobą (np. liczenie od 1 do 10 z zaufaną osobą, następnie to samo liczenie przy otwartych drzwiach),
- **uwzględnianie zadania dziecka**, czyli wspólne z dzieckiem ustalenie kolejnych etapów wyzwań, które ma pokonać,
- **możliwość wprowadzenia klarownego systemu nagród** – dzięki niemu można szybko uzyskiwać pożądane efekty i motywować dziecko do dalszych starań,
- **Bardzo ważne: technika sliding-in nie powinna być stosowana automatycznie wobec wszystkich dzieci.**

Metodę sliding-in dzielimy na:

„sliding in” **nieformalny** (tajny), stosowany u dzieci 6-, 7-letnich; dziecko nie jest świadome faktu, że jest poddawane terapii. Działania polegają głównie na zabawie, wywołaniu pozytywnego nastroju. Nowa osoba, z którą wcześniej nie rozmawiało, jest od razu w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, ale nie wywiera presji na mówienie. Na początku może być w lekkim oddaleniu od dziecka, ale w tym samym pokoju.



„sliding in” **formalny** (jawny) dla dzieci w wieku szkolnym, które są świadome celu spotkań z osobą, z którą do tej pory nie rozmawiały. Osoba ta stopniowo zbliża się do miejsca, w którym znajduje się dziecko, zaczyna jednak od bycia poza pomieszczeniem. Podczas wykonywania zadań zwiększany jest poziom ich trudności.

Typ podejścia formalny lub nieformalny ostatecznie zależy od dziecka i nie należy przywiązywać się sztywno do granic wiekowych. Warto dodać, iż nieformalne oddziaływania można przeprowadzać cały czas poza terenem placówki.

Tablica nr 1.

Charakterystyka metody formalnej i nieformalnej

	Metoda nieformalna	Metoda formalna	Uwagi
Wiek dziecka	5/6 lat, przedszkole, żłobek	6 lat i więcej	Metodę formalną można zawsze wspierać technikami nieformalnymi, stosowanymi równoległe np. poza szkołą.
Sposób informowania dziecka o podejmowanych działaniach	Działania odbywają się w formie zabawy, co sprawia, że dziecko nie jest świadome terapii. Lęk można wyjaśniać dziecku za pomocą rysunków, bajek (lęk może być np. panem Strachem, którego będziemy przepędzać).	Dziecko jest uprzedzone o wszelkich działaniach. Ustala się konkretne cele do wykonania np. w formie drabiny. Dziecko świadomie bierze udział w terapii.	Podstawą skuteczności każdej terapii jest fakt, że dziecko ma poczucie bezpieczeństwa w miejscu, w którym odbywa się terapia. Musi wiedzieć, że akceptujemy jego lęk i może na nas liczyć w jego stopniowym pokonywaniu.

<p>Rozpoczęcie i prowadzenie terapii</p>	<p>W przedszkolu zaczynamy od komunikacji w pustej sali: dziecko + rodzic. Po kilku spotkaniach pojawia się nauczyciel, na początku nic nie mówi do dziecka. W momencie, gdy dziecko komunikuje się z rodzicem swobodnie, nie szeptem przy nauczycielu, nauczyciel zostaje na dłużej, podchodzi coraz bliżej i stosuje nieformalne techniki komunikacji. Gdy dziecko swobodnie rozmawia z panią, rodzic wycofuje się.</p> <p>W przedszkolu lub żłobku na początku wystarczy, aby rodzic po przyprowadzeniu dziecka został przy nim i bierał udział w zabawie z dziećmi.</p>	<p>Początek następuje również w pustej sali/gabinecie. Rodzic zaczyna od prostych ćwiczeń, zabaw komunikacyjnych, a nauczyciel pozostaje za uchylonymi drzwiami. Stopniowo wchodzi do sali i włącza się do zabaw, np. w liczenie. Gdy dziecko milknie, nauczyciel się wycofuje do momentu, aż głos dziecka wybrzmiewa pewnie. Rodzic wycofuje się, gdy dziecko nawiąże komunikację z nauczycielem. Nauczyciel staje się koordynatorem i wprowadza kolejno nauczycieli/dzieci według tych samych zasad</p>	<p>W obydwu przypadkach stwarzamy bezpieczne środowisko dla dziecka, edukujemy wszystkie osoby mające kontakt z dzieckiem. W obu metodach działania rozpoczynamy przy udziale rodzica, gdyż jest osobą, z którą dziecko rozmawia.</p>
<p>Koordynator</p>	<p>tak</p>	<p>tak</p>	<p>Koordynatorem może być nauczyciel, wychowawca, pomoc nauczyciela, pedagog szkolny, psycholog szkolny. Koordynator nie musi być psychologiem ani innym specjalistą, wystarczy empatia, chęć pomocy dziecku oraz znajomość metody sliding-in.</p>

4. OPIS PRZYPADKU

Kuba to 6-letni chłopiec, który do przedszkola uczęszcza już drugi rok. Jako 5-latek nie funkcjonował prawidłowo w grupie 24 dzieci. Ponieważ miałam już doświadczenie z objawami mutyzmu wybiórczego u dziecka w przedszkolu, problem dostrzegłam na prowadzonych przez siebie zajęciach z języka angielskiego. Jednakże wiele czynników wpłynęło na fakt, że nikt nie podjął tematu. Chłopiec funkcjonował sobie w grupie jako dziecko nieśmiałe. Ten rok szkolny przyniósł zmianę nauczyciela. Moje rozmowy z wychowawcą i pedagogiem szkolnym przyniosły efekt. Wychowawca podjął rozmowy z rodzicem - mamą chłopca. Mama wyraziła chęć pomocy ze swojej strony, zaczęła czytać fachową literaturę. Podjęła próby zdiagnozowania zaburzenia chłopca u specjalistów. Pierwsze działanie ze strony szkoły, tj. zajęcia z pedagogiem, logopedą i moje jako nauczyciela języka potęgowały u chłopca lęk. Podczas rozmów z wychowawcą i wymianie spostrzeżeń zaczęłyśmy szukać pomocy na forach organizacji rządowych, zajmujących się mutyzmem wybiórczym.

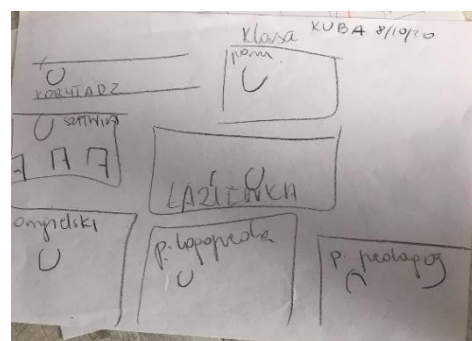
W pracy pedagogicznej z chłopcem zastosowano metodę małych kroków i technikę sliding-in. Tu dowiedziałyśmy się, że terapię prowadzi się w miejscu występowania lęku - w przypadku Kuby w szkole. Zrobiłam mapę lęku, z której wynikało, że chłopiec nie lubi spotkań w gabinecie pani pedagog.

Rys.1.

Mapa mowy (sporządzona 8.10.2020 r.)

Autor:

Kuba, dziecko z objawami mutyzmu wybiórczego.



Z pomocą nauczyciela narysowano na kartce pomieszczenia w szkole, z którymi na co dzień obcuje chłopiec. Nauczyciel omówił z Kubą, że jeśli czuje się dobrze w danym pomieszczeniu, to rysuje uśmiechniętą buzię, a jeśli nie lubi przebywać w pomieszczeniu, to rysuje smutną buzię.

W ten sposób wyeliminowałyśmy indywidualne zajęcia z pedagogiem i logopedą. Według specjalistów na początku terapii powinna występować jedna zmienna i dlatego też postanowiliśmy, by wprowadzić zajęcia z pedagogiem dla całej grupy Kuby, gdyż bardzo ważna jest psychoedukacja

otoczenia. Dlatego też pani pedagog oparła swoją pracę na metodzie projektu. Napisała projekt edukacyjny „Bajki terapeutyczne dobre na emocje”. Bajki terapeutyczne przynoszą dzieciom społecznie pożądane zachowania, wzmacniają samoakceptację, pozwalają zrozumieć świat i siebie samego. Pomagają w sytuacjach trudnych, uczą odróżniania dobra od zła i zachęcają do refleksji nad konsekwencjami słów i czynów.

Cele projektu edukacyjnego:

- wypracowanie u dzieci własnych sposobów i umiejętności radzenia sobie z emocjami, takimi jak: smutek, strach, lęk, z porażką, pokonywanie trudności w zawieraniu znajomości,
- budowanie obrazu pozytywnego obrazu siebie i świata,
- eliminowanie negatywnych emocji, agresji, wyciszanie dzieci,
- wyrażanie swoich uczuć słowami i czynami,
- rozwijanie koleżeństwa i wzajemnej życzliwości,
- wypowiadanie swoich przeżyć w formie plastycznej.

Projekt realizowany jest poprzez systematyczne, raz w tygodniu o tej samej porze dnia, czytanie bajki terapeutycznej. Po przeczytaniu bajki dziecko wyraża swoje myśli, opowiada o zachowaniu głównych bohaterów bajek, którymi są leśne skrzaty.

Bajki pochodzą z książki „Bajkoterapia w przedszkolu. Bajki Terapeutyczne”⁴. Oto tytuły:

1. „O tym, jak Ostróżka włożyła koronę milczenia”
2. „O Rozmarynie, co lubiła żartować z Niedośpiątka”
3. „Jak Narcyza Ziółko przestała myśleć o sobie i zaczęła myśleć o innych”
4. „Jak Niedośpiątek przestał być niedojadkiem”
5. „O tym, czy masaże jeżem pomagają na wrażliwość”
6. „Jak Lulu przestała wierzyć Rozmarynie i zaczęła wierzyć w siebie”
7. „Jak Marzanka zachorowała, bo Sasanka poznała nową koleżankę”

8. „Jak Róża się nie poddała i Tymianek poszedł z nią na spacer”
9. „Klątwa Niecierpka, czyli o tym, jak Róża była niemiła”
10. „Jak Marcinek dojechał na wózku do drzwi”.

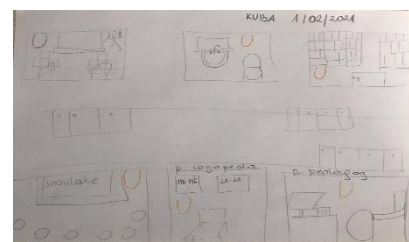
W styczniu 2021 r. ukazało się wydanie pierwsze bajki Marii Bystrzanowskiej „Bajka o Zosi, której trudno było mówić w przedszkolu”⁵. Bajka ta również zostanie przeczytana w grupie docelowej.

Rys.2.

Mapa mowy (sporządzona 1.02.2021 r.)

Autor:

Kuba, chłopiec ze zdiagnozowanym mutyzmem wybiórczym.



Mapa została wykonana na takich samych zasadach, jak mapa nr 1. Z mapy nr 2 ewidentnie wynika, że Kuba zaakceptował panią pedagog. Podjęte próby podchodzenia z chłopcem pod drzwi gabinetu pani pedagog również nie wywoływały niechęci i lęku u chłopca. Na mapie mowy chłopiec narysował uśmiechniętą buzię. Jest to mały krok, który dla nas, pracujących z chłopcem, ma wielkie znaczenie. Wyznacza sens naszej pracy.

Do zespołu dołączyła mama chłopca, która trzy razy w tygodniu przed zajęciami pracuje z chłopcem w sali zajęć. Opracowałyśmy kod komunikacji na linii nauczyciel-Kuba, którym są karteczki z rysunkami podstawowych potrzeb dziecka, tj. toaleta, emocje, posiłek, zabawki. Kuba sygnalizuje swoje potrzeby, wskazując palcem karteczkę z odpowiednim obrazkiem. W ten sposób uzyskujemy pożądane zachowania od Kubę. Mama chętnie dzieli się informacjami, którą uzyskuje od syna w domu na temat przebiegu dnia w przedszkolu. Została podjęta próba nagrania dziecka podczas wykonywania zadania w domu. Kuba wyraził zgodę na to, by wychowawczyni wysłuchała nagrania. Wychowawczyni podjęła szereg działań, które spowodowały, że dzieci już nie mówią: „Kuba nie umie mówić”.

Zdajemy sobie sprawę, że przed nauczycielami, specjalistami jeszcze dużo systematycznej pracy. Wymaga ona cierpliwości, konsekwencji w podejmowanych działaniach. Najważniejsze w całej terapii jest jednak dziecko, które, mając poczucie bezpieczeństwa, krok po kroku przezwycięży swoje lęki.

5. ZAKOŃCZENIE

Mutyzm wybiórczy, czyli zaburzenie lękowe dotyczące lęku przed mówieniem w niektórych miejscach, w stosunku do niektórych osób oraz w sytuacjach, w których oczekiwane jest mówienie, (odpowiadanie na zadawane pytania, zadawanie pytań, kierowanie próśb) jest zjawiskiem, jakie coraz częściej obserwujemy wśród dzieci. Powodów zaburzeń lękowych jest bardzo wiele, od podłoża genetycznego zaczynając, poprzez środowisko, w którym się wychowuje aż do współczesnej techniki. Bodźce technologiczne, które dostarczamy dzieciom poprzez bajki przepełnione nasyconymi kolorami, głośnymi dźwiękami, agresywnymi zachowaniami osaczają je, zamykają w określonym kręgu. Moment wyjścia do przedszkola, naturalnej rzeczywistości o uregulowanym rytmie dnia, wyciszonych barwach, przy kontrolowanej emisji dźwięków może spowodować lęk. Zdarza się, że lęk ten objawia się nieśmiałością, która mija. Jednakże bywa, że ów lęk paraliżuje powoduje, że w dziecku chowa się „Pan Strach”, którego nikt nie rozumie, nawet samo dziecko. Dlatego też bardzo ważne jest wczesne zauważenie problemu. Kluczową rolę pełni tu nauczyciel, który z pomocą literatury pedagogicznej, poprzez właściwy dobór technik pracy z dzieckiem może je uwolnić od „Pana Stracha”

Szanowny nauczycielu przedszkola!

Mutyzm wybiórczy to poważne zaburzenie lękowe, które jeśli nie jest leczone, może sparaliżować dziecko na całe życie, ograniczyć jego możliwości rozwojowe. Może spowodować poważne konsekwencje emocjonalne oraz zaburzyć funkcjonowanie w społeczeństwie objawiające się:

- ***nieuzasadnionym lękiem przed ludźmi prowadzącym do nerwicy bądź depresji***
- ***izolacją społeczną***
- ***niską samooceną a wręcz brakiem pewności siebie***
- ***niechęcią związaną z chodzeniem do szkoły***
- ***problemami z nauką***
- ***niepowodzeniami w życiu dorosłym***
- ***sięgnięciem po używki***
- ***myślami samobójczymi.***

PRZYPISY

¹ M. Bystrzanowska, *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Kraków 2017.

² Webinarium *Mutyzm wybiórczy w teorii i praktyce*, 2 października 2020 r

³ M. Johnson, A. Wintgens, *The Selective Mutism Resource Manual*, Leicester 2016.

⁴ M. Maciejka, *Bajkoterapia w przedszkolu. Bajki Terapeutyczne*, Warszawa 2020.

⁵ M. Bystrzanowska, *Bajka o Zosi, której trudno było mówić w przedszkolu*, 2021.