

Renata Marciniak-Firadza  <https://orcid.org/0000-0001-6301-8820>

Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź
e-mail: renata.marciniak@uni.lodz.pl

Rola koordynatora/specjalisty w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka z mutyzmem wybiórczym (MW)

The Role of Keyworker/Specialist in the Diagnosis and Therapy of a Child with Selective Mutism (SM)

Słowa kluczowe: mutyzm wybiórczy, rola koordynatora/specjalisty, proces diagnostyczno-terapeutyczny

Keywords: selective mutism, role of keyworker/specialist, diagnosis and therapy

Streszczenie

Wszecstronna pomoc dziecku z MW powinna uwzględniać m.in. rolę koordynatora/specjalisty. Celem artykułu jest omówienie roli koordynatora/specjalisty w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka z mutyzmem wybiórczym, wskazanie obszarów jego oddziaływań i zadań, jakie przed nim stoją.

Oddziaływania terapeutyczne prowadzone przez koordynatora/specjalistę to m.in.: 1) koordynacja całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego; 2) wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa dziecka; 3) umożliwianie dziecku interakcji z innymi osobami; 4) wspieranie autonomii dziecka, jego prywatności, ale również sprawczości i samodzielności; 5) wzmacnianie poczucia kompetencji; 6) wzmacnianie otwartości na nowe doświadczenia i wyzwania; 7) przyzwolenie na doświadczanie przez dziecko niepowodzeń poprzez uczenie dziecka radzenia sobie z porażkami i niepowodzeniami; 8) wyrabianie, wzmacnianie u dziecka poczucia własnej wartości.

Świadomy swojej roli koordynator/specjalista, wyposażony w odpowiednią wiedzę dotyczącą zaburzenia, jakim jest mutyzm wybiórczy, mogący liczyć na współpracę z placówką edukacyjną, wychowawcami, nauczycielami i rodzicami dziecka z MW, może w sposób mądry i odpowiedzialny wspomóc dziecko w terapii lęku przed mówieniem.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 30.12.2023 r. Data przyjęcia: 16.03.2024 r.

Abstract

Wide-ranging assistance to a child with SM should comprise, among other things, the roles of the keyworker/specialist. The aim of this article is to discuss the role of keyworker/specialist in the diagnosis and therapy of a child with selective mutism to identify the areas of their influence and tasks which they face.

Therapeutic influence of a keyworker/specialist include: 1) coordinating the entire diagnostic and therapeutic process; 2) strengthening the child's sense of security; 3) enabling the child to interact with others; 4) supporting the child's autonomy, privacy, agency and independence; 5) strengthening the sense of competence; 6) fostering openness to new experiences and challenges; 7) allowing the child to experience failure by teaching the child to cope with defeat and setbacks; 8) developing and strengthening the child's sense of self-esteem.

A keyworker/specialist aware of his or her role and equipped with adequate knowledge of selective mutism can wisely and responsibly support a child in the treatment of speech anxiety, especially when they can count on the cooperation of the educational institution, educators, teachers and parents of a child with MW.

Wprowadzenie

Mutyzm wybiórczy (MW), zwany również selektywnym, jest zaburzeniem lękowym polegającym na wybiórczości mówienia, tzn. dziecko mówi w pewnych sytuacjach, a w innych milczy. Najczęściej zaburzenie to rozwija się we wczesnym dzieciństwie, między 3. a 5. rokiem życia [Bystrzanowska, Bystrzanowska, 2019].

Napięcie i lęk towarzyszące dziecku są tak intensywne, że w niektórych miejscach i w stosunku do niektórych osób dziecko nie jest w stanie wydobyć z siebie głosu.

Podstawowym celem terapii mutyzmu wybiórczego jest przywrócenie dziecku umiejętności werbalnego komunikowania się z innymi osobami w różnych sytuacjach społecznych [Bystrzanowska, Bystrzanowska, 2019].

W literaturze poświęconej mutyzmowi wybiórczemu mówi się o tzw. triadzie oddziaływań wobec dziecka z lękiem przed mówieniem, tzn. z dzieckiem z MW pracuje zespół, w skład którego wchodzi: koordynator/specjalista, nauczyciel oraz rodzic. Rodzic musi pracować w domu i poza nim, nauczyciel na lekcji powinien odpowiednio egzekwować wiedzę i wspierać dziecko, natomiast koordynator/specjalista kieruje całą terapią [Bystrzanowska, 2017].

Terapia powinna być prowadzona w miejscu występowania zaburzenia. Jeśli problemy z mówieniem występują w przedszkolu/szkole, to właśnie w tym miejscu należy prowadzić terapię. Lęk przed mówieniem trzeba przepracować nie tylko w każdym miejscu, w którym dziecko nie mówi, ale również w każdej sytuacji i z każdą osobą, wobec której dziecko milczy.

Z podjęciem działań terapeutycznych nie należy zwlekać. Nawet jeśli tylko podejrzewamy u dziecka mutyzm wybiórczy, od razu należy włączyć odpowiednie działania zmniejszające lęk. Diagnoza może poczekać, opinie, orzeczenia

z poradni psychologiczno-pedagogicznej również, ale wprowadzenie działań pomocowych czekać nie może, ponieważ to zaburzenie szybko się utrwała.

Celem artykułu jest omówienie roli koordynatora/specjalisty w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka z mutyzmem wybiórczym, wskazanie obszarów jego oddziaływań i zadań, jakie przed nim stoją.

Kto może być/zostać koordynatorem? Cechy dobrego koordynatora

Koordynator to osoba, która zbuduje z dzieckiem z mutyzmem wybiórczym bezpieczną relację, będzie je doglądała, będzie wdrażała uzgodnione strategie i koordynowała przepływ informacji między szkołą a rodziną dziecka, będzie pracowała nad wywołaniem i generalizacją mowy, nad wdrożeniem wyznaczonych celów, a także weźmie na siebie odpowiedzialność za całość działań terapeutycznych w placówce.

Koordynatorem może zostać specjalista pracujący w placówce, tj. psycholog, logopeda, pedagog szkolny, terapeuta specjalizujący się w terapii poznawczo-behawioralnej, ale też wychowawca, nauczyciel, nauczyciel wspomagający¹.

Podstawowym wymogiem dla specjalisty jest odbycie szkolenia na temat terapii dzieci z MW oraz wysoki poziom empatii do dziecka i zrozumienie tego zaburzenia [Bystrzanowska, 2017].

W przypadku gdy u osoby z MW współwystępują zaburzenia mowy i języka, wówczas najlepszym rozwiązaniem będzie wyznaczenie logopedy jako koordynatora. W sytuacji gdy mutyzmowi wybiórczemu współtowarzyszą poważne zaburzenia lękowe oraz inne zaburzenia psychiczne, wówczas terapią powinien zajmować się psycholog, a czasem także psychiatra [Bystrzanowska, 2017].

Jeśli natomiast dobry kontakt z dzieckiem w placówce ma pedagog i czuje się on na siłach podjąć się terapii dziecka z lękiem przed mówieniem, to on może być koordynatorem.

Koordynatora działań terapeutycznych w placówce wybiera (wyznacza) dyrektor we współpracy z rodzicem dziecka z MW. To właśnie na dyrekcji placówki spoczywa zapewnienie dziecku specjalistycznej opieki i wyznaczenie/wskazanie osób biorących w niej udział. Obowiązek ten wynika z przepisów ministerialnych i dokumentacji dostarczonej przez rodzica do placówki – dziecko z MW otrzymuje z poradni psychologiczno-pedagogicznej opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (dziecko przedszkolne) bądź orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze

1 Czasami ze względu na brak kompetencji nie da się zapewnić koordynatora z ramienia placówki i wówczas rodzic sam musi podjąć się tej roli. Jednak nie zawsze rodzic-koordynator to dobry pomysł, ponieważ zdarza się, że obecność rodzica w placówce edukacyjnej może być czynnikiem, który podtrzymuje lęk.

względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym (uczeń). Te dokumenty obligują placówkę do zapewnienia dziecku specjalistycznej opieki.

Młodsze dzieci potrzebują regularnych kontaktów z koordynatorem w znanym miejscu, by stopniowo poczuć się pewnie i swobodnie w jego towarzystwie. Dlatego też sesje muszą się odbywać w domu albo w przedszkolu/szkole z osobą, która jest częścią codziennych zajęć dziecka – korzystniej, gdy koordynator to osoba w jakiś sposób związana z grupą/klasą dziecka, a nie ktoś, kogo widuje ono wyłącznie na indywidualnych sesjach [Johnson, Wintgens, 2018].

Dobry koordynator to osoba, która [Johnson, Wintgens, 2018; Czwarney, 2020]:

- 1) dobrze zna zaburzenie, jakim jest mutyzm wybiórczy i zalicza je do kategorii zaburzeń lękowych;
- 2) nie myli mutyzmu z nieśmiałością, autyzmem, depresją czy problemami behawioralnymi, takimi jak potrzeba kontrolowania innych ludzi;
- 3) bada alternatywne wyjaśnienia niemożności mówienia i jeśli zachodzi taka potrzeba, kieruje dziecko do specjalistów z innych dziedzin;
- 4) potrafi rozpoznać czynniki przyczyniające się do mutyzmu i podtrzymujące go, szukając potwierdzenia dla diagnozy, a także wskazać punkt wyjścia odpowiedniej interwencji;
- 5) zna zasady terapii tego zaburzenia;
- 6) rozumie, że terapia mutyzmu wybiórczego wymaga działania małymi krokami, tak by umożliwić dziecku zapanowanie nad lękiem przed mówieniem w różnych miejscach i sytuacjach;
- 7) ma łagodny temperament, umie wykazać się opanowaniem i zachować pozytywne nastawienie, nawet gdy odczuwa niepokój, frustrację, że terapia jest długotrwała i mozolna;
- 8) jest pewna siebie – lęk koordynatora przed porażką wstrzymuje postępy dziecka;
- 9) akceptuje dziecko z MW, rozumiejąc problemy, z jakimi się ono zmagają;
- 10) jest lubiana przez dziecko i cieszy się jego zaufaniem;
- 11) ma umiejętność nawiązywania relacji z dzieckiem, rodziną dziecka, nauczycielami;
- 12) pozwala sobie na błędy, ma poczucie humoru, potrafi dobrze się bawić i śmiać z samej siebie;
- 13) sprawia, że dziecko czuje, iż szacunek jest obopólny;
- 14) prosi o pomoc, gdy jej potrzebuje;
- 15) ciągle się doksztalca w zakresie mutyzmu wybiórczego, śledzi najnowszą literaturę;
- 16) celebryje osiągnięcia dziecka;
- 17) kiedy dziecko nie mówi lub nie współpracuje, nie odbiera tego osobiście, lecz wczuwa się w niepokój dziecka i zastanawia się, jak obniżyć ten niepokój następnym razem;

- 18) charakteryzuje się poczuciem taktu (np. unika rozmów z rodzicami przy dziecku, ostrożnie dobiera słowa przy dziecku i przy rodzicach, stwarza atmosferę, w której dziecko nie czuje presji związanej z mówieniem);
- 19) cechuje się empatią w pracy z dzieckiem z MW, jego rodziną i nauczycielami; nie ocenia dziecka, ale pomaga mu znaleźć przestrzeń, w której poczuje się bardziej swobodnie i bez presji podejmie kolejne próby;
- 20) cechuje się szczególną wrażliwością, konieczną do zauważenia potrzeb dziecka oraz jego ukrytych i niespełnionych pragnień w zakresie komunikacji;
- 21) jest uważna w słuchaniu i patrzeniu (np. „wyłapuje” od rodziców wszelkie informacje na temat ich dziecka, zwraca uwagę na jakość głosu dziecka, wnikliwie, ale dyskretnie obserwuje mowę ciała dziecka z MW);
- 22) ma umiejętność dokładnej analizy sytuacji dziecka (specjalista powinien podać dokładnej analizie trudności dziecka, powinien działać z rozważą, bez pośpiechu szukając obszarów, nad którymi trzeba pracować małymi krokami, nie stosując metody rzucania dziecka lękowego na „głęboką wodę”);
- 23) ma umiejętność odkrywania pasji dziecka (planując spotkanie, warto przemyśleć zakres tematyczny, w którym można sprawić, by pacjent poczuł się bezpiecznie, a zarazem, aby był zainteresowany zajęciami; bezcenna jest przy tym pomoc rodziców);
- 24) nie angażuje się emocjonalnie w nadmiernym stopniu i nie jest zaborcza;
- 25) ma świadomość tego, że dziecko z MW potrzebuje właściwej pomocy w miejscu występowania problemu z mówieniem;
- 26) nie krytykuje dziecka za brak zachowań werbalnych;
- 27) nie „odpuszcza” dziecku na zasadzie: „trudno, nie mówisz, to nie mówisz”.

Rola koordynatora/specjalisty w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka z mutyzmem wybiórczym

Przed koordynatorem/specjalistą stoi wiele ważnych zadań w zakresie: koordynacji całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa pozwalającego na jego swobodne funkcjonowanie w placówce edukacyjnej, interakcji dziecka z innymi, jego autonomii, poczucia kompetencji, otwartości dziecka na nowe doświadczenia i wyzwania, przyzwolenia na doświadczanie niepowodzeń czy wreszcie poczucia własnej wartości. Podziału na obszary zadań dokonano głównie na podstawie publikacji Barbary Ołdakowskiej-Żyłki i Katarzyny Grąbczewskiej-Różyckiej [2017; por. też Skoczek, 2015; Bystrzanowska, 2017; Johnson, Wintgens, 2018; Bystrzanowska, Bystrzanowska, 2019]:

- I. W zakresie koordynacji całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego koordynator/specjalista:
 1. Zdobywa wiedzę na temat zaburzenia, uczestniczy w szkoleniach, sięga po specjalistyczną literaturę.
 2. Po miesiącu niemówienia przez dziecko w placówce informuje o tym fakcie jego rodziców.
 3. Na bieżąco wspiera rodziców i nauczycieli dziecka z MW, prowadzi szkolenia całej kadry w danej placówce i inicjuje spotkania grup samopomocowych (grup wsparcia).
 4. Przygotowuje pisemną charakterystykę dziecka wraz z wyjaśnieniami dotyczącymi mutyzmu wybiórczego i właściwego zaspokajania jego potrzeb oraz aktualizuje ten dokument, jeśli zajdzie taka konieczność i przekazuje go zarówno nowym, jak i tymczasowym pracownikom, którzy będą zajmować się dzieckiem.
 5. Nawiązuje dobre relacje z dzieckiem, aktywnie poszukuje sposobów komunikacji z nim i wypracowuje je, uwzględnia indywidualne zainteresowania dziecka z MW oraz jego mocne strony.
 6. Przygotowuje dziecko do funkcjonowania w nowej placówce:
 - a) zapoznaje dziecko z budynkiem placówki, pomieszczeniami w nim;
 - b) zapoznaje dziecko z kadrą pedagogiczną w jak najmniej formalnych okolicznościach;
 - c) stara się zapewnić dziecku komfortowe warunki przebywania w placówce.
 7. Ustala ogólny plan terapeutyczny – w planowaniu terapii korzysta z różnych źródeł informacji:
 - a) z informacji od rodziców: wywiad, dane z wypełnionego przez rodziców kwestionariusza;
 - b) z informacji od nauczycieli: dane z wypełnionego przez nauczycieli kwestionariusza;
 - c) z diagnozy specjalistycznej nieformalnej bądź formalnej;
 - d) z zaleceń zawartych w opinii/orzeczeniu z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
 8. Ustala plan szczegółowy z rodzicami, nauczycielami dziecka i wdraża go z całym zespołem w życie w domu, w placówce i w każdym miejscu niekomfortowym dla dziecka:
 - a) wspólnie z nauczycielem i rodzicem ustala mapę mówienia i miejsca, w których dziecko nie mówi i tworzy szczegółowy plan działania;
 - b) stosuje zasadę stopniowania trudności i przystępności, przekazywane treści dostosowuje do problemów, możliwości komunikacyjnych i wieku dziecka z MW;
 - c) w razie potrzeby aranżuje wprowadzenie dodatkowych strategii mających na celu wspieranie samodzielności.

- Najsukuteczniejszymi metodami terapii MW są metody poznawczo-behawioralne i behawioralne, które pomagają dziecku aktywować mowę i ją generalizować. Do technik w ramach tych metod należą:
- d) wygaszanie bodźca – w tej technice nie zmienia się treść ćwiczeń, ale zmieniają się osoby, z którymi dziecko rozmawia, lub otoczenie, w którym odbywają się ćwiczenia; jeśli ćwiczenie jest odpowiednio zaplanowane i podzielone na bardzo małe etapy, wtedy nazywamy to metodą „małych kroków” (ang. *sliding in*); należą tu też: metoda 5 sekund, metoda „od chóru do solo” i tzw. technika trójkąta;
 - e) „modelowanie” – w tym przypadku nacisk położony jest na mowę; dziecko zaczyna od komunikatów niewerbalnych kierowanych do koordynatora, a następnie zaczyna komunikować się werbalnie, stopniowo zwiększając wysiłek artykulacyjny, kontakt wzrokowy, długość sylab, słów czy zdań;
 - f) „desensytyzacja” (zmniejszanie intensywności reakcji lękowej) – dziecko przyzwyczaja się do myśli o robieniu tego, co było dla niego niemożliwe, ale za pomocą mniej przerażających je ćwiczeń, które są związane z tą czynnością, np. pozwala nauczycielowi i uczniom usłyszeć swój nagrany głos lub rozmawia ze swoimi kolegami i koleżankami najpierw przez telefon, zanim zacznie rozmawiać z nimi twarzą w twarz; do tej techniki należy również m.in. teatroterapia.
9. Koordynuje plan edukacyjny dziecka wraz z odpowiednimi celami i strategiami oraz spotkaniami pogładowymi. Po zebraniu wszystkich informacji koordynator wraz z pozostałym zespołem:
 - a) określa mocne i słabe strony dziecka;
 - b) nazywa główne problemy;
 - c) ustala bliższe i dalsze cele działania, aby ukierunkować pracę całego zespołu;
 - d) przydziela konkretne działania rodzicom i nauczycielom;
 - e) wie, że terapia powinna być zaplanowana i omówiona z całym zespołem oraz innymi pracownikami szkoły, żeby każdy wiedział, jaką rolę ma odgrywać w tym procesie; dziecko i terapeuta nie zmieniają sytuacji, jeśli rodzice nie będą stosować się do zaleceń, a nauczyciele nie wprowadzą pewnych modyfikacji;
 - f) wie, że aby wskazówki specjalisty były skuteczne, powinien ich udzielać systematycznie podczas regularnych spotkań służących śledzeniu i aktualizacji celów i strategii terapeutycznej.
 10. Zapewnia wspólne podejście do mutyzmu wybiórczego we wszystkich miejscach, w których przebywa dziecko – stwarza odpowiednie warunki dla rodzica i nauczyciela w celu wykonania zadania.
 11. Jest w kontakcie z rodzicami i nauczycielami/wychowawcami dziecka:
 - a) koordynuje przepływ informacji między placówką a rodziną dziecka z MW;
 - b) informuje o postępach dziecka czy niepokojących sytuacjach;

- c) przeznacza odpowiednią ilość czasu na przekazywanie informacji, wspólne planowanie i monitorowanie postępów dziecka, tak aby nie utracić jego zaangażowania i nie dopuścić do porzucenia programu interwencji;
 - d) pomaga rodzicom i nauczycielom zmieniać ich postawy tam, gdzie to jest wskazane.
12. Współpracuje z innymi specjalistami (np. psychiatrą, terapeutą integracji sensorycznej). Włączenie w terapię psychologa lub innych specjalistów z dziedziny zdrowia psychicznego może przynieść korzyści także rodzicom i rodzeństwu dziecka, ponieważ pomogą oni przepracować wpływ mutyzmu wybiórczego i lęku na całą rodzinę.
 13. Jeżeli dziecko nie ma współistniejących zaburzeń i trudności, ogranicza do minimum kontakt z innymi specjalistami oraz uczestnictwo w dodatkowych zajęciach, a szczególnie w tych, w czasie których dziecko nie rozmawia.
 14. Zaleca konsultację lekarską, jeśli występują u dziecka z MW zaburzenia w sferze zdrowotnej.
 15. Jeśli jest taka potrzeba, podejmuje kwestie dodatkowych trudności dziecka, takich jak fobia społeczna, problemy z komunikowaniem się czy uczeniem.
 16. W przypadku dzieci ze współistniejącymi zaburzeniami, np. ze spektrum autyzmu, w terapii uwzględnia specyfikę funkcjonowania dziecka.
 17. Może organizować sesje indywidualne poświęcone pracy nad lękami dziecka oraz sesje terapii rodzinnej. Sesje dla rodziców mają na celu omówienie strategii radzenia sobie z zachowaniem dziecka czy konsekwencji w wyznaczaniu granic.
 18. Wie, że niewłaściwie prowadzona terapia w placówce może spowodować nasilenie lęku i wycofanie się z komunikacji lub pojawienie się szeptu w środowisku domowym.
- II. W zakresie poczucia bezpieczeństwa (komfort psychiczny i fizyczny pozwalający na możliwie swobodne funkcjonowanie w placówce edukacyjnej) koordynator/specjalista:
1. Buduje pomost pomiędzy bezpiecznym środowiskiem (domem) a nowym otoczeniem (przedszkolem/szkołą):
 - a) stara się nawiązać z dzieckiem przyjazną relację w bezpiecznych warunkach;
 - b) odwiedza dziecko w jego domu;
 - c) daje dziecku do zrozumienia, że lubi jego towarzystwo;
 - d) nie poddaje się, mimo że nawiązanie relacji wymaga czasu;
 - e) pamięta o tym, że dzieci z mutyzmem wybiórczym potrzebują i chcą kontaktu z innymi;
 - f) nawiązuje współpracę z placówką edukacyjną dziecka; terapia prowadzona w placówce przez specjalistę odbywa się we współpracy z rodzicami jako koterapeutami;
 - g) uprzedza personel placówki, że będzie miał do czynienia z dzieckiem z MW;

- h) współpracuje z wychowawczynią, ze wszystkimi nauczycielami i osobami, z którymi dziecko ma kontakt, np. z paniami w świetlicy szkolnej, z biblioteki, z panią woźną, pielęgniarką szkolną, opiekunem ze szkolnego autobusu itp.; ustala z tymi osobami jak działać, jak reagować w poszczególnych sytuacjach, jak wspierać dziecko z MW;
- i) przekazuje wszystkim osobom mającym kontakt z dzieckiem materiały zawierające podstawowe wiadomości na temat zaburzenia, w szczególności wskazówki, w jaki sposób można dziecku pomóc, zmniejszając jego lęk;
- j) przekazuje informacje o zachowaniach niedopuszczalnych, które mogą pogłębiać objawy lękowe (tzw. czynnikach podtrzymujących); w szczególności nie wolno wywierać na dziecku presji, wymuszać mówienia przekupywaniem czy ośmieszaniem go;
- k) pozbywa się w placówce czynników podtrzymujących lęk;
 - l) sprawdza, czy jakieś wydarzenia, do których doszło w innym miejscu, nie wytrąciły dziecka z równowagi – jeśli tak, to koniecznie się nimi zajmuje.
- 2. Dbą o komfort psychiczny dziecka – tylko wtedy będzie ono czerpało korzyści z nauki w placówce:
 - a) oswaja dziecko z nowymi miejscami, w których będzie musiało funkcjonować;
 - b) pokazuje, jak wygląda życie w przedszkolu/szkole;
 - c) oswaja dziecko z myślą, że rozpocznie nowy, ciekawy etap (np. zabawa w przedszkole, szkołę, czytanie książeczek na ten temat itp.);
 - d) dostrzega lęk dziecka i zwraca na niego uwagę; sprawia, by czynności były bardziej dla dziecka znośne, pomaga mu mierzyć się z lękiem;
 - e) pokazuje dziecku, jak można sobie radzić z lękiem, pomaga dziecku w wyrażaniu uczuć;
 - f) zapewnia dziecku, że mutyzm wybiórczy nie trwa wiecznie; skupia się na zasadniczym fundamencie mowy – na spędzaniu wspólnie czasu w wesołej atmosferze, ze śmiechem, grami, wspólnymi projektami, aktywnością fizyczną, ulubionymi filmami itp.;
 - g) pomaga dziecku zrozumieć, że pewien poziom lęku jest normalny i nawet on ustępuje, gdy wypróbujemy i oswoimy nieznanne;
 - h) pomaga w poznawaniu świata innych ludzi jako miejsca, które jest dla dziecka bezpieczne i przyjazne;
 - i) umożliwia dziecku angażowanie się w czynności i zajęcia w różnych miejscach, dbając przy tym o to, by jego lęk utrzymywał się na minimalnym poziomie; gdy dziecko pozna dobrze otoczenie i bywa w nim wielokrotnie, jest w stanie brać udział w rozmaitych działaniach dłużej i z większym zaangażowaniem; lęk przed mówieniem trzeba przepracować w każdym miejscu, w każdej sytuacji i z każdą osobą, wobec której dziecko milczy;

- j) rozpoznaje bodźce wywołujące lęk i przepracowuje je z dzieckiem jedną z następujących metod:
 - zapewnienie pomocy poprzez wcześniejsze przygotowanie lub próbę;
 - zmiana zachowań innej osoby lub jej specyficznej praktyki;
 - k) oswaja inne (poza mówieniem) lęki dziecka, np. lęk przed pająkami, lęk przed wyjściem z domu, lęk przed nowymi sytuacjami, lęk przed robakami itp.;
 - l) pozwala dziecku mieć przy sobie coś, co je uspokoi (jakąś rzecz od mamy, ulubioną zabawkę).
3. Dbą o strukturę pracy z dzieckiem (program dnia), która daje mu poczucie bezpieczeństwa. Przygotowuje dziecko na sytuacje, w których może jej zabraknąć (na przykład zastępstwo nauczyciela, wycieczka, bal, przedstawienie) i ma na względzie to, że może wtedy potrzebować pomocy nauczyciela:
- a) przedstawia dziecku plan dnia (np. na plakacie);
 - b) opisuje, co będzie się działo, jeśli któryś dzień będzie inny niż zwykle (np. wizyta w nowym miejscu, wycieczka szkolna);
 - c) wie, że dzięki jasnym granicom dziecko zyskuje poczucie bezpieczeństwa i stabilizację;
 - d) tak aranżuje plan zajęć, by dziecko z MW mogło regularnie spędzać czas z przyjaciółmi, rówieśnikami i by swobodnie z nimi rozmawiało (bez udziału innych osób).
4. Uśmiewa się, wykorzystuje swoje poczucie humoru:
- a) wie, że uśmiech to najlepszy sposób, by dać dziecku do zrozumienia, że wszystko jest w porządku;
 - b) wie, że poczucie humoru redukuje napięcie;
 - c) zapewnia dziecku atmosferę pełną zrozumienia, rozumie, że zacznie ono mówić wtedy, kiedy jego lęk obniży się do poziomu, nad którym potrafi zapanować.
5. Pokazuje dziecku, że różne osoby mogą być dla niego „kotwicą bezpieczeństwa” – nie odmawia dziecku wsparcia, jednak uczy je poszukiwania pomocy wśród różnych osób, np. u członków rodziny, u nauczyciela lub kolegi.
- III. W zakresie komunikacji (interakcje z innymi) koordynator/specjalista:
1. Przybliży innym dzieciom sytuację dziecka z mutyzmem wybiórczym, by wiedziały, jak zachowywać się w stosunku do niego (robi to w porozumieniu z dzieckiem, także z pomocą rodzica):
- a) wyjaśnia w prostych słowach, czym jest mutyzm wybiórczy;
 - b) wyjaśnia innym dzieciom, że milczenie ich kolegi wynika z trudności z mówieniem, a nie z braku kultury, i że dziecko potrzebuje ich wsparcia;
 - c) informuje o problemach i trudnościach dziecka oraz o zachowaniach pomocnych i niepożądanych;

- d) z wycuciem uczy inne osoby, co pomaga, a co szkodzi dziecku z MW; wyjaśnia im, jakie kroki należy podjąć, by nawiązać relację z ich dzieckiem.
2. Umożliwia dziecku uczestniczenie w sytuacjach społecznych:
 - a) oswaja dziecko z kontaktem z innymi ludźmi;
 - b) uczy dziecko wzorców zachowań społecznych – tego, jak się zachowywać wśród innych ludzi;
 - c) stopniowo, ale konsekwentnie wystawia dziecko na sytuacje społeczne, nieunikanie ludzi;
 - d) pokazuje dziecku, jak radzić sobie w społecznych sytuacjach;
 - e) uczy dziecko właściwego używania mowy we wszystkich sytuacjach społecznych.
3. Oswaja dziecko z nowymi osobami w bezpiecznym otoczeniu:
 - a) stwarza okazje do obserwowania i ćwiczenia interakcji społecznych;
 - b) otwiera świat dziecka na kontakt z innymi osobami.
4. Nie wywiera presji na mówienie, jednak oczekuje od dziecka mówienia i daje mu ku temu okazje:
 - a) dba o usunięcie presji na mówienie przez wszystkie osoby w najbliższym i dalszym otoczeniu dziecka;
 - b) nie oczekuje, że dziecko będzie robić postępy szybciej, niż jest w stanie;
 - c) informuje otoczenie, że nikt nie powinien odbierać milczenia dziecka osobliście, wygłaszać nieprzyjemnych komentarzy ani naciskać, by mówiło;
 - d) daje dobry przykład – zawsze pozdrawia dziecko z MW, włącza je w różne zajęcia, wykorzystuje jego mocne strony;
 - e) nie zachęca dziecka do szeptania lub gestykulowania, bo może w ten sposób hamować jego postępy w przedszkolu/szkole, ponieważ zwiększa się wówczas zależność dziecka od rodziców, a także wzmacniane są wzorce unikania;
 - f) daje dziecku czas na odpowiedź; stosuje zasadę pięciu sekund (dawanie szansy i czasu na odpowiedź); w razie zbyt dużego strachu przed udzieleniem odpowiedzi zamienia pytanie na zamknięte i umożliwia odpowiedź niewerbalną, żeby nie wzbudzać w dziecku poczucia porażki;
 - g) zachęca dziecko do wspólnej rozmowy poprzez zadawanie pytań;
 - h) daje dziecku możliwość towarzyszenia przy rozmowach na tematy, które są dla niego bliskie i zrozumiałe;
 - i) jest otwarty na to, by słuchać, kiedy dziecko zechce znowu mówić;
 - j) zapewnia dziecku monitorowanie jego gotowości do podejmowanych konkretnych celów związanych z mówieniem.
5. Pomaga w nawiązywaniu relacji rówieśniczych:
 - a) dowiaduje się, czy dziecko chciałoby nawiązać kontakt z kimś z klasy/grupy;
 - b) pomaga mu podejść do innych dzieci;
 - c) bawi się razem z nimi;

- d) uczy inne dzieci komunikowania się z dzieckiem, któremu trudno jest mówić;
 - e) pokazuje, jak dzieci mają się zachować w sytuacji, gdy widzą, że milczące dziecko potrzebuje pomocy, a nie jest w stanie o nią poprosić.
6. Korzysta z pomocy adwokata/suflera/pośrednika:
- a) traktuje tę pomoc jako etap w dążeniu do bezpośredniej komunikacji z dzieckiem;
 - b) dba o to, by „adwokat” nie wyręczał dziecka;
 - c) ma na względzie także komfort „adwokata”, który może czuć się niekiedy przytłoczony swoją odpowiedzialną rolą.
7. Stopniowo powiększa krąg osób, z którymi dziecko jest w kontakcie:
- a) dowiaduje się, z kim dziecko chciałoby się zaprzyjaźnić;
 - b) zachęca inne dzieci do kontaktu;
 - c) pomaga dziecku doskonalić umiejętności społeczne;
 - d) pomaga w generalizacji mowy na inne osoby i miejsca, z włączeniem szerszej społeczności.
- IV. W zakresie autonomii koordynator/specjalista:
1. Wspiera sprawczość i samodzielność dziecka. Pokazuje mu, że może mieć wpływ na to, co je otacza:
- a) pozwala dziecku podejmować decyzje, dokonywać wyborów w określonych kwestiach;
 - b) stanowi dla dziecka solidne oparcie w dążeniu do samodzielności, pozwala mu na samodzielne decydowanie o kształcie otaczającej go rzeczywistości i przebiegających w nim wydarzeniach;
 - c) zachęca dziecko do rozwijania niezależności, co może zredukować u niego poziom lęku w nowych sytuacjach społecznych;
 - d) przekazuje dziecku kolejne obowiązki, na miarę jego możliwości;
 - e) pozwala mu poradzić sobie z wyzwaniem samodzielnie, nawet jeśli to potrwa dłużej lub nie zostanie zrobione idealnie.
- V. W zakresie poczucia kompetencji koordynator/specjalista:
1. Stawia przed dzieckiem wyzwania i zadania, którym ono będzie w stanie podołać. Nic nie podbudowuje lepiej niż poczucie bycia docenionym – przydziela dziecku zadania, które niekoniecznie będą stawiały je w sytuacji testowej, ale sprawią, że nauczy się czegoś nowego.
 2. Pomaga nauczycielowi wypracowywać metody współpracy z dzieckiem, dotyczące np. sposobu zgłaszania się przy sprawdzaniu listy obecności czy sposobu udzielania odpowiedzi na forum grupy.
 3. Zabiega o to, by metody sprawdzania wiedzy i umiejętności w szkole/przedszkolu były dostosowane do możliwości dziecka (ich celem jest sprawdzenie wiedzy, a nie odwagi dziecka).
 4. Wdraża sprzyjające strategie radzenia sobie z zaburzeniem.

5. Docenia dziecko, ale powstrzymuje się od chwaleń go wprost oraz od nadmiernego chwaleń go w obecności innych osób, co może je peszyć.
 6. Zauważa nawet pozornie małe sukcesy:
 - a) wie, że osiągnięciami mogą być nawet tak małe rzeczy jak spojrzenie w oczy, uśmiechnięcie się, wyjście na korytarz podczas przerwy, zjedzenie bułki z innymi dziećmi, przebranie się na zajęcia z gimnastyki;
 - b) zachęca dziecko do zrobienia albumu sukcesów, w którym będzie odnotowywało swoje osiągnięcia za pomocą pisania, rysowania, naklejek;
 - c) wie, że dziecko z MW powinno być obiektywnie nagradzane, nie stosuje przekupstwa typu „jak powiesz, to dostaniesz nagrodę”.
 7. Dąży do tego, by warunki nauki/zabawy w jak największym stopniu ujawniały możliwości dziecka:
 - a) organizuje pracę w małych grupach;
 - b) poszukuje dla dziecka kolegi, który mógłby być jego „kotwicą bezpieczeństwa”, „adwokatem”.
 8. Podwyższa samoocenę dziecka i pewność siebie, poczucie samokontroli i poczucie kontroli środowiska, zwiększa zaufanie dziecka do samego siebie.
 9. Dowiaduje się, czym interesuje się dziecko z MW, prosi je, by nauczyło koordynatora/specjalistę nowych umiejętności. Pokazując, że potrzebuje pomocy dziecka z MW, wzmacnia jego poczucie wartości i kompetencji.
- VI. W zakresie otwartości na nowe doświadczenia i wyzwania koordynator/specjalista:
1. Pamięta, że celem jest komunikacja werbalna, nie przestaje więc na komunikacji za pomocą gestów czy prostych dźwięków – stopniowo proponuje coraz bardziej zaawansowane sposoby komunikacji: obrazek, pisanie, gest, dźwięk instrumentu, mówienie (na ucho, za pośrednictwem kolegi, mówienie głośne).
 2. Docenia otwartość, spontaniczność, kreatywność dziecka:
 - a) wie, że nie wszystkie zadania muszą polegać na perfekcyjnym wykonaniu, które buduje dodatkowe napięcie;
 - b) zachęca dziecko do ekspresji w zajęciach plastycznych, muzycznych i ruchowych.
 3. Zwraca uwagę na to, jak dziecko czuje się podczas przerw lub w świetlicy. Nieustrukturyzowany czas może być tylko pozornie swobodny. Zazwyczaj okazuje się on trudny, ponieważ wymaga większej otwartości i spontaniczności:
 - a) pomaga dziecku włączyć się do zabawy;
 - b) pozwala spędzić przerwę w cichym miejscu, w towarzystwie innych dzieci;
 - c) towarzyszy dziecku, gdy nie czuje się ono gotowe na kontakt z innymi dziećmi.

4. Pokazuje dziecku, że warto próbować nowych rzeczy. Dzięki nim życie staje się ciekawsze – zauważa, chwali i celebrytuje odwagę dziecka w próbowaniu nowych zajęć.
- VII. W zakresie przyzwolenia na doświadczanie niepowodzeń koordynator/specjalista:
1. Uczy dziecko radzić sobie z porażkami i niepowodzeniami:
 - a) powstrzymuje się od krytyki popełnionych przez dziecko błędów;
 - b) nie wyciąga konsekwencji wobec dziecka za to, że nie mówi, ale wspiera dziecko w naprawianiu błędów i docenia jego wytrwałość;
 - c) nie zawstydzia i nie strofuje dziecka, aby nie zwiększać jego lęku.
- VIII. W zakresie poczucia własnej wartości (szacunek, pomimo posiadanych słabości) koordynator/specjalista:
1. Uwzględnia zdanie dziecka we wspólnych ustaleniach (korzysta także z pomocy rodzica, nauczyciela) – wie, że dziecko powinno mieć poczucie, że jest bardzo ważnym uczestnikiem działań; zwiększy to jego motywację do pracy i poczucie odpowiedzialności za kolejne wyzwania.
 2. Zachęca dziecko do rozwijania pewności siebie, poczucia własnej wartości, co może zredukować u niego poziom lęku w nowych sytuacjach społecznych.
 3. Wzmacnia pewność siebie dziecka poprzez umożliwienie zdobywania przez nie nowych umiejętności, stawianie wymagań i wyzwań stosownie do wieku i możliwości dziecka, chwalenie oraz nagradzanie za postępy.
 4. Włącza dziecko we wszelkie działania i czynności, z jednoczesnym wzmacnianiem jego wiary w siebie i podnoszeniem samooceny.
 5. Zabiega o to, by również w przedszkolu/szkole wzmacniano w dziecku wiarę w siebie, poczucie własnej wartości.

Podsumowanie

Aby terapia wygaszania bodźca lękowego (ang. *sliding in*) przyniosła skutek, niezbędne jest m.in. zaangażowanie się w ten proces koordynatora/specjalisty.

Rolę koordynatora/specjalisty upatruję głównie:

- 1) w koordynacji całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego;
- 2) we wzmacnianiu poczucia bezpieczeństwa dziecka;
- 3) w umożliwianiu dziecku interakcji z innymi osobami;
- 4) we wspieraniu autonomii dziecka, jego prywatności, ale również sprawczości i samodzielności;
- 5) w umacnianiu poczucia kompetencji;
- 6) w podbudowywaniu otwartości na nowe doświadczenia i wyzwania;
- 7) w przyzwoleniu na doświadczanie przez dziecko niepowodzeń poprzez uczenie go radzenia sobie z porażkami i niepowodzeniami;
- 8) w wyrabianiu, wzmacnianiu u dziecka poczucia własnej wartości.

Świadomy swojej roli koordynator/specjalista, wyposażony w odpowiednią wiedzę dotyczącą zaburzenia, jakim jest mutyzm wybiórczy, mogący liczyć na współpracę z placówką edukacyjną, wychowawcami, nauczycielami i rodzicami dziecka, może w sposób mądry i odpowiedzialny wspomóc dziecko w terapii lęku przed mówieniem.

Literatura

- Bystrzanowska M., 2017, *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bystrzanowska M., Bystrzanowska E. (red.), 2019, *Mutyzm wybiórczy. Skuteczne metody terapii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Czwarney M., 2020, *Profil specjalisty przyjaznego dziecka z mutyzmem wybiórczym*, „Forum Logopedy”, nr 40, s. 30–32.
- Johnson M., Wintgens A., 2018, *Mutyzm wybiórczy. Kompendium wiedzy*, Gdańsk, Wydawnictwo Universalis.
- Ołdakowska-Żyłka B., Grąbczewska-Różycka K., 2017, *Mutyzm wybiórczy. Strategie pomocy dziecku i rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Skoczek A., 2015, *Mutyzm. Zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków: Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM.

