

Ewa Arleta Kos

Wydział Nauk o Wychowaniu, Katedra Badań Edukacyjnych, Uniwersytet Łódzki

ORCID: 0000-0003-3009-7360

<https://doi.org/10.26881/ndps.2024.52.07>

Językowo-komunikacyjne aspekty trudności szkolnych dzieci z mutyzmem wybiórczym

Komunikacja werbalna jest fundamentalną umiejętnością, która nie tylko ułatwia zdobywanie wiedzy, ale także wspiera rozwój społeczny, emocjonalny i edukacyjny ucznia. Osoby z mutyzmem wybiórczym mają zdolność do komunikacji werbalnej, ale unikają jej w określonych sytuacjach, najczęściej w tych, które wiążą się z presją na mówienie. W związku z tymi problemami często doświadczają trudności szkolnych w różnych aspektach, osiągając niższe wyniki edukacyjne niż pozwalałaby na to ich wiedza i umiejętności.

Nieemożność mówienia w pewnych okolicznościach należy do spektrum zaburzeń lękowych. Pojawienie się objawów mutyzmu wybiórczego we wczesnym dzieciństwie może upośledzić dalszy rozwój i niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcia edukacyjne dziecka. W niniejszym tekście omówiono naturę trudności językowych i komunikacyjnych dziecka, które wynikać mogą z mutyzmu. Scharakteryzowano specyfikę trudności szkolnych dziecka z mutyzmem wybiórczym, szczególnie w zakresie aktywności związanych z koniecznością wykorzystywania komunikacji werbalnej, lecz nie tylko. Zaakcentowano potrzebę multimetodycznego wsparcia uczniów z mutyzmem na terenie placówek oświatowych w związku z tym, iż mają oni trudność w pełnym, aktywnym udziale w procesie edukacyjnym.

Zwrócono uwagę na konieczność dostosowania środowiska szkolnego i podejścia edukacyjnego. Podkreślono, iż terapia logopedyczna, terapia behawioralna i wsparcie psychologiczne na terenie szkoły mogą pomóc w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych i radzenia sobie z lękiem u dzieci z mutyzmem.

Słowa kluczowe: mutyzm wybiórczy, trudności szkolne dzieci z mutyzmem, zaburzenia lękowe, wsparcie dzieci z mutyzmem, mutyzm wybiórczy w szkole

Linguistic-communicative aspects of the schooling difficulties of children with selective mutism

Verbal communication is a fundamental skill that not only facilitates the acquisition of knowledge, but also supports the student's social, emotional and educational development. Children with selective mutism have the ability to communicate verbally but avoid doing so in certain situations, most often those involving pressure to speak. As a result of these problems, they often experience school difficulties in various aspects, and achieve lower educational results than their knowledge and skills would allow.

The inability to speak in certain circumstances belongs to the spectrum of anxiety disorders. The onset of selective mutism symptoms in early childhood can impair further development and adversely affect a child's educational achievement. This text discusses the nature of the child's language and communication difficulties that may result from mutism. The specifics of the school difficulties of a child with selective mutism are characterised, particularly in terms of activities involving, but not limited to, the need to use verbal communication. The need for multi-method support for students with mutism in educational settings was emphasised, as they have difficulty participating fully and actively in the educational process.

Attention was drawn to the need to adapt the school environment and educational approach. It was emphasised that speech therapy, behavioural therapy and psychological support within the school setting can help to develop communication and anxiety management skills in children with mutism.

Key words: selective mutism, school difficulties of children with mutism, anxiety disorders, support for children with mutism, selective mutism at school

Wprowadzenie

W ostatnich latach rośnie liczba dzieci i młodzieży, które zostają objęte pomocą specjalistyczną ze względu na różnego rodzaju nieprawidłowości psychiczne, rozwojowe. Najczęstszym rozpoznaniem w 2020 r. były zaburzenia rozwojowe, w tym zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych (Sajkowska, Szredzińska 2022).

Zaburzenia mowy i języka u dzieci stanowią jedno z najczęstszych zaburzeń rozwoju. Mogą obejmować opóźniony rozwój mowy, trudności w wymawianiu dźwięków, problemy z gramatyką i składnią, a także inne trudności w komunikacji werbalnej. Nabycie i umiejętność wykorzystywania języka jest osiągnięciem krytycznym, stanowiącym podstawę dla wielu innych osiągnięć rozwojowych młodego człowieka. W szczególności rozwój języka ma ważne implikacje dla rozwoju umiejętności szkolnych, społeczno-emocjonalnych dzieci i jego zakłócenia są powiązane ze zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia problemów behawioralnych i emocjonalnych (Hentges, Devereux, Madigan 2021). Komunikacja jest bowiem fundamentalną umiejętnością, która nie tylko ułatwia zdobywanie wiedzy, ale także wspiera rozwój społeczny, emocjonalny i edukacyjny dziecka.

Język i komunikacja umożliwiają socjalizację jednostek w grupach społecznych. Dzięki komunikacji możliwa jest nauka interakcji społecznych i zachowań w grupie. Uczniowie uczą się współpracy, empatii, rozwiązywania konfliktów i budowania relacji, rozwijają swoją tożsamość społeczną, ucząc się norm społecznych i wartości. „Nie bez znaczenia pozostaje więc czynnik związany z poziomem zrozumienia i akceptacji osób, których komunikacja jest w pewien sposób ograniczona. Bariery językowe i komunikacyjne mogą nie tylko utrudniać interakcję służącą kształtowaniu wiedzy o sobie i świecie, ale także dystansować,

a nawet delegować osoby z ograniczeniami w komunikacji werbalnej ze społeczeństwa” (Czyż 2022: 48).

Mutyzm wybiórczy (MW) wyraża się poprzez trudności językowo – komunikacyjne w związku z odczuwanym przez dziecko lękiem, w określonych sytuacjach lub w obecności konkretnych osób, pomimo zdolności do normalnej komunikacji w innych sytuacjach. U dzieci z mutyzmem wybiórczym nabywanie kompetencji językowych, komunikacyjnych nie jest zaburzone od najwcześniejszych etapów rozwoju. Deficyty językowe, komunikacyjne nie wynikają bowiem z niepełnosprawności intelektualnej, głuchoty, autyzmu, uszkodzeń OUN (Gacka 2022), mimo to powodują różnorodne problemy i trudności, z jakimi uczniowie mogą się spotkać w trakcie nauki w szkole. W przypadku dzieci z MW lęk jest czynnikiem maskującym realne kompetencje językowe.

Mutyzm wybiórczy – charakterystyka zaburzenia

„MW jest zaburzeniem mowy przejawiającym się brakiem mówienia w określonych sytuacjach, w obecności pewnych osób lub miejscach. Przy czym zachowana jest aktywność werbalna wobec niewielkiej grupy osób” (Kos 2020).

Mutyzm wybiórczy jest coraz częściej rozpoznawanym zaburzeniem w populacji dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Jest typem zaburzenia, które wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym jest formalnie diagnozowane relatywnie rzadko (na co wpływ ma wiele czynników), jednak trudno jest jednoznacznie wskazać realną skalę problemu. Biorąc pod uwagę dane zgłoszone w raportach badawczo-epidemiologicznych, pochodzące przede wszystkim z Europy Zachodniej, Stanów Zjednoczonych, Izraela można powiedzieć, że MW dotyczyć może od 0,03–0,76% dzieci (dane te odnoszą się jednak do skrajnej, pełnoobjawowej postaci zaburzenia, określanej jako mutyzm ciężkiego stopnia) (Bergman i in. 2002; Elizur, Perednik 2003, cyt. za Bystrzanowska 2018; Ford, Sladeczek, Carlson, Kratoch, Will 1998; Kopp, Gillberg 1997, cyt. za Bystrzanowska 2018) do nawet 1,9% w Finlandii (Kumpulainen 1998, cyt. za Bystrzanowska 2018). Mutyzm wybiórczy występuje w populacji równie często co autyzm, o którym dość powszechnie mówi się, podejmuje badania empiryczne (dane z badań naukowych w krajach Europy i Azji wskazują, że ok. 1% populacji jest dotknięty autyzmem – <https://polskiautyzm.pl/rozpowszechnienie-autyzmu>).

Objaw niemówienia u dzieci jest najmocniej dostrzegalny i kłopotliwy w kontekście edukacyjnym (najczęściej wyraża się w przedszkolu, szkole), a także w relacjach z osobami nieznanymi, na spotkaniach towarzyskich, uroczystościach rodzinnych, na których dziecko nie czuje się komfortowo, odczuwa nacisk otoczenia na mówienie (Ford i in. 1998; Bystrzanowska 2018).

Trzeba wspomnieć, iż komunikacja niewerbalna najczęściej pozostaje zachowana, zaburzenie dotyczy bowiem przede wszystkim komunikacji werbalnej (dziecko za pomocą mimiki twarzy – np. uśmiech, grymasy; gestów, znaków proksemicznych potrafi komunikować się z otoczeniem). W najcięższych przypadkach MW komunikacja niewerbalna także może zostać zakłócona.

Jednym z najważniejszych czynników, który przyczynia się do rozwoju MW, jest lęk, niepokój, odczuwany dyskomfort związany z mówieniem w określonych typach sytuacji (Rodrigues Pereira i in. 2023; Steains i inni 2021). W ICD-11 MW opisywany jest jako zaburzenie, które charakteryzuje się „konsekwentną selektywnością w mówieniu, tak że dziecko wykazuje odpowiednie kompetencje językowe w określonych sytuacjach społecznych, zazwyczaj w domu, ale konsekwentnie nie mówi w innych, zazwyczaj w szkole. Zakłócenie trwa co najmniej jeden miesiąc, nie ogranicza się do pierwszego miesiąca nauki i jest na tyle poważne, że zakłóca osiągnięcia edukacyjne lub komunikację społeczną. Brak znajomości języka nie wynika z nieznaności języka mówionego wymaganego w sytuacji społecznej (np. gdy innym językiem mówi się w szkole niż w domu), ani z niezadowolenia z używania tego języka” (World Health Organization, 2019).

Specyfikatory diagnostyczne MW zostały wskazane również w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W zgodzie z kryteriami, które zostały przyjęte w DSM-5 MW został ujęty jako zaburzenie, którego podłoże stanowi lęk. Wskazano na lęk jako fundamentalny czynnik, który aktywizuje objawy MW. Porównując zapisy z ICD-11 oraz DSM-5 można zauważyć, iż kryteria diagnostyczne MW są podobne do (w ICD-11 wskazano dodatkowo, iż niemówienie nie jest efektem braku wiedzy dziecka).

Zgodnie z ICD-11 MW jest jednym z zaburzeń funkcjonowania społecznego, które zazwyczaj ma swój początek w dzieciństwie (zazwyczaj objawy MW dostrzegane są do 5 roku życia dziecka). „Wspólną cechą tej heterogennej grupy zaburzeń są zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się w okresie rozwoju. W odróżnieniu od całościowych zaburzeń rozwojowych nie występuje tu konstytucjonalnie uwarunkowana niezdolność do interakcji społecznych ani deficyty w zakresie wszystkich sfer funkcjonowania. W wielu przypadkach podstawową rolę w etiologii MW odgrywają poważne nieprawidłowości i niedostatki otoczenia społecznego dziecka” (WHO, 2008). Niektórzy uważają MW za pochodną deficytów rozwoju mowy czy też zaburzenie behawioralne o typie zachowania unikającego (Holka-Pokorska i in. 2018: 323).

MW wpływa na komunikację werbalną i niewerbalną, interakcje społeczne i zachowanie jednostki. Osoby cierpiące na MW mogą wydawać się nieśmiało lub niechętnie do podejmowania aktywności werbalnej. Na skutek zaburzenia swobodne wypowiadanie się w pewnych sytuacjach jest uniemożliwione.

Trudności językowe i komunikacyjne dzieci z mutyzmem wybiórczym

Można dostrzec znaczną zmienność w rozwoju umiejętności językowych dzieci. U 20% małych dzieci diagnozuje się znaczne opóźnienia w ekspresyjnych zdolnościach językowych, a u około 6–7% dzieci w wieku szkolnym i młodzieży diagnozuje się specyficzne zaburzenia językowe. Co ciekawe, aż 50–70% dzieci z zaburzeniami mowy lub języka, zaburzeniami komunikacyjnymi wykazuje także problemy natury emocjonalnej i behawioralnej (Hentges, Devereux, Madigan 2021).

W przypadku dzieci z mutyzmem wybiórczym mogą występować różne problemy będące następstwem trudności językowych i komunikacyjnych, które wynikać mogą z tego zaburzenia. W dalszej części opracowania zostaną omówione niektóre z nich. Do najważniejszych należy niemożność mówienia w określonych sytuacjach. Dziecko z MW ma zazwyczaj trudność z mówieniem w przedszkolu/szkole, na spotkaniach rodzinnych, w obecności nieznanych osób lub w innych sytuacjach, które wiążą się z odczuwalną presją na mówienie. Osoby z MW czują się niepewnie w sytuacjach społecznych i obawiają się oceny innych. W rezultacie będą unikać inicjowania rozmów, aby uniknąć ryzyka odrzucenia lub krytyki.

Kolejną trudnością jest więc ograniczona zdolność do inicjowania, podtrzymywania rozmów z rówieśnikami, dorosłymi. Dzieci z MW rezygnują z inicjowania rozmów i czekają, aż ktoś inny rozpocznie rozmowę. Mają trudności z rozpoczęciem konwersacji, ale także z wyrażeniem własnych myśli, potrzeb i uczuć w interakcjach społecznych. Wśród uczniów z MW często także pojawiają się problemy z realizacją zasad komunikacji społecznej (mimo ich rozumienia), co utrudnia inicjowanie rozmów i utrzymanie płynnych interakcji. Trudności w werbalnym wyrażaniu uczuć i myśli mogą w konsekwencji prowadzić do frustracji, która potęguje problemy z wyrażeniem się w zrozumiały sposób. Doświadczane przez dziecko negatywne emocje mogą wpływać na zdolność do logicznego myślenia, komunikowanie się. Trudności w werbalnym wyrażaniu uczuć i myśli wpływają więc na wiele aspektów edukacyjnego i społecznego funkcjonowania ucznia z MW, zwłaszcza znacząco obniżają szansę dziecka na sukces edukacyjny obejmujący szeroki zakres aspektów związanych z rozwojem i osiągnięciami w procesie nauki.

Słownictwo dzieci z MW wydaje się być zawężone, ubogie. Ograniczają one bowiem swoje wypowiedzi i często unikają wykorzystywania pewnych pojęć, słów, zwrotów w określonych kontekstach społecznych. W tej sytuacji pomimo rozumienia, rozpoznawania znaczenia tychże zwrotów, dziecko nie używa ich aktywnie w komunikacji. Warto także nadmienić, iż trudności związane z ekspre-

sją werbalną u dzieci z MW mogą obejmować brak płynności mówienia, rozumienia i przestrzeganiem zasad gramatyki, a także nieprawidłową artykulacją.

Oprócz trudności w mówieniu, wśród uczniów z MW mogą również występować problemy z komunikacją niewerbalną (np. brak kontaktu wzrokowego, trudności w gestykulacji czy wyrażaniu emocji poprzez mimikę twarzy). Dzieci z MW mogą mieć problemy z wyrażaniem swoich emocji, intencji lub potrzeb poprzez gesty, mimikę twarzy lub postawę ciała, co może prowadzić do nieporozumień, frustracji.

Odczuwanie dyskomfortu, lęku w sytuacjach społecznych, w których trzeba mówić, sprawia, iż dzieci z MW mogą unikać tego rodzaju sytuacji. Może to w efekcie prowadzić do izolacji społecznej.

Natura trudności szkolnych dzieci z mutyzmem wybiórczym

Współpraca z uczniem z MW na terenie szkoły może stanowić dla nauczycieli, wychowawców, specjalistów ogromne wyzwanie. Uczniowie z MW mają trudności w komunikacji z nauczycielami, kolegami w klasie stąd ich wspieranie wymaga zrozumienia i cierpliwości ze strony personelu szkolnego. Ważne jest stworzenie bezpiecznego i akceptującego środowiska, które pozwoli uczniom stopniowo przezwyciężać trudności w zakresie komunikacji, budowania pewności siebie.

Na skutek omówionych w poprzednim paragrafie trudności dzieci z MW doświadczają różnego rodzaju trudności szkolnych, szczególnie w zakresie aktywności związanych z koniecznością wykorzystywania komunikacji werbalnej, lecz nie tylko. Najważniejszym wydaje się jednak, iż dzieci z MW mają trudność w pełnym, aktywnym udziale w procesie edukacyjnym. W konsekwencji poziom zaangażowania ucznia z MW w uczenie się, jego poziom uwagi, aktywność wynikająca z poświęcania się nauce obniża się. Wiadomym jest, że przede wszystkim zaangażowanie uczniów jest miarą ich edukacyjnego sukcesu.

W dalszej części paragrafu zostaną omówione specyficzne problemy szkolne uczniów w następstwie trudności związanych z MW, który bywa czynnikiem spowalniającym dynamikę uczestnictwa dziecka w zajęciach szkolnych.

Dzieci z MW mają trudności w wyrażaniu swoich myśli, uczuć i potrzeb werbalnie. Niezdolność do wyrażania siebie może prowadzić do frustracji, a także wpływa na jakość relacji z nauczycielami i rówieśnikami. Problemy w werbalnym wyrażaniu uczuć i myśli w kontekście szkolnym mogą wpływać na wiele aspektów edukacyjnych i społecznych.

Uczniowie z MW mogą unikać odpowiedzi na pytania zadawane przez nauczyciela (gdy potrzebują dodatkowych wyjaśnień lub są czymś zainteresowane

same także nie zadają pytań) lub aktywnego brania udziału w dyskusjach klasowych (aktywny udział w dyskusjach klasowych to ważny element edukacji). Unikanie zadawania pytań nauczycielowi lub kolegom z klasy może ograniczać zdolność ucznia z MW do zgłębiania wiedzy i stworzenia przestrzeni do wyjaśniania niezrozumiałych kwestii. Skutkować to może opóźnieniem rozwoju edukacyjnego dziecka.

Dzieci z MW mogą doświadczać trudności w czytaniu na głos lub prezentacji swoich prac przed klasą (w pewnych sytuacjach nie jest to nawet możliwe). Wiele lekcji wymaga od uczniów prezentacji swoich prac lub projektów. W przypadku uczniów z MW, próba czytania na głos, prezentacje publiczne mogą być szczególnie trudne, ponieważ wymagają zdolności werbalnych, których brakuje jednemu z głównych aspektów tego zaburzenia. Może to prowadzić do braku zrozumienia materiału przez ucznia lub niewłaściwego oceniania jego umiejętności przez nauczyciela i rówieśników, a unikanie takich sytuacji utrudnia rozwój umiejętności publicznych wystąpień i przedstawiania swoich pomysłów.

Dla MW charakterystyczne są trudności w nawiązywaniu relacji i w komunikacji z rówieśnikami, nauczycielami, które są często potęgowane przez niemożność nawiązywania kontaktu wzrokowego z nauczycielem lub innymi uczniami.

Niemożność swobodnej rozmowy z członkami grupy rówieśniczej, unikanie kontaktu z nimi może prowadzić do izolacji społecznej, wykluczenia, braku zrozumienia i problemów z budowaniem relacji. Dzieci mogą odczuwać samotność i obniżone poczucie własnej wartości. Izolacja społeczna może prowadzić do wystąpienia zaburzeń psychicznych, takich jak np. depresja czy podtrzymywanie lęku społecznego. Brak akceptacji ze strony rówieśników, doświadczenie braku wsparcia społecznego może prowadzić do spadku motywacji, trudności z koncentracją, a nawet zmniejszenia osiągnięć edukacyjnych. Zdolność do nawiązywania relacji i komunikacji z rówieśnikami jest bowiem niezwykle istotna w procesie edukacji.

Trudności w nawiązywaniu relacji i w komunikacji z rówieśnikami i nauczycielami utrudniają spełnienie trzech podstawowych potrzeb psychologicznych uczniów w szkole: bliskość, kompetencje i autonomia. W szczególności potrzeba więzi z innymi, pragnienie, aby doświadczyć poczucia przynależności do szkoły, w tym poczucia więzi z nauczycielami i kolegami z klasy u uczniów z MW pozostaje niezaspokojona (Tian i in. 2016b: 258).

Omówione powyżej trudności znacząco obniżają subiektywną ocenę stanu emocjonalnego i psychicznego dziecka (jego samopoczucie, *subjective well-being* – SWB) i jego poczucie pewności siebie. Samopoczucie dziecka w szkole to kluczowy element jego ogólnego doświadczenia edukacyjnego. Ma ono istotny wpływ na motywację do nauki, relacje z rówieśnikami i nauczycielami, a także na ogólny rozwój emocjonalny i społeczny.

Dziecko, które ma dobre samopoczucie w szkole, zazwyczaj odczuwa poczucie akceptacji ze strony swoich kolegów i nauczycieli. Czuje się pewnie, ma pozytywne relacje z innymi uczniami, co sprzyja budowaniu więzi społecznych i rozwijaniu umiejętności interpersonalnych. Ponadto uczniowie o dobrym samopoczuciu w szkole zazwyczaj odnoszą sukcesy w nauce, ponieważ są bardziej skłonni do aktywnego uczestnictwa w zajęciach, mają motywację do zdobywania wiedzy i osiągania celów edukacyjnych. W przypadku, gdy samopoczucie dziecka w szkole jest negatywne, może ono odczuwać stres, lęk lub niepewność związane z uczestnictwem w zajęciach, co przekłada się na jego osiągnięcia edukacyjne. Pozytywna atmosfera w klasie szkolnej/szkole wsparta silną siecią społeczną to jeden z kluczowych warunków dobrego samopoczucia i komfortu pracy intelektualnej, który w przypadku dzieci z MW często nie może być spełniony.

Trudności w werbalnym wyrażaniu myśli i uczuć wpływają więc na samopoczucie ucznia z MW, który czuje się niewystarczająco pewny siebie, a w konsekwencji mniej zaangażowany w aktywność intelektualną. Wydaje się, iż jest to istotny aspekt myślenia o trudnościach szkolnych ucznia z MW zwłaszcza, iż w ostatnich latach coraz więcej badaczy podkreśla konieczność myślenia, nauczania o SWB w szkole, a szczęście dziecka powinno być celem wychowania, natomiast dobra edukacja powinna w sposób znaczący przyczyniać się do rozwoju osobistego i zawodowego ucznia (Noddings 2003: 3; Gündoğan 2022). Zauważono także, że posiadanie wspierających relacji zwiększa SWB, a wysoki SWB z kolei prowadzi do lepszych relacji społecznych (Helliwell, Layard, Sachs 2013: 67; Savahl, Casas, Adams 2021).

Uczniowie z MW mają także trudności w wyrażaniu siebie na piśmie. Ograniczenia w tym zakresie wpływają na jakość prac pisemnych, raportów i innych zadań szkolnych, które wymagają wykorzystania umiejętności pisemnych. Brak pewności siebie w wyrażaniu swoich myśli na piśmie u uczniów z MW wynika przede wszystkim z lęku przed oceną czy krytyką innych. Ponadto mimo tego, że MW jest związany z brakiem aktywności werbalnej w określonych sytuacjach, to niektórzy uczniowie mają również trudności w wyrażaniu swoich myśli pisemnie, ze względu na ograniczenia komunikacyjne.

Mowa, język i komunikacja to umiejętności kluczowe dla innych obszarów rozwoju dziecka, tym samym determinują specyfikę funkcjonowania dziecka w środowisku edukacyjnym (Crichton 2013). Wszystko to, o czym napisano powyżej, obniża szanse uczniów z MW na osiągnięcie sukcesu edukacyjnego, który obejmuje szeroki zakres aspektów związanych z rozwojem i osiągnięciami dziecka w procesie nauki. Problemy wynikające z MW znacząco obniżają chęć dziecka do nauki, zaangażowanie w proces edukacyjny, motywację do osiągania celów oraz rozwoju zainteresowań, które są istotne dla sukcesu edukacyjnego. Należy także pamiętać, iż w szkole umiejętność współpracy, komunikacji i pracy w ze-

spole jest równie ważna jak zdolności indywidualne. Sprawność porozumiewania się, współpracy i budowania relacji z innymi ludźmi wpływa więc na sukces zarówno w szkole, jak i w życiu.

Sukces edukacyjny obejmuje także rozwój osobisty ucznia, zwłaszcza takie obszary, jak: rozwijanie empatii, odporności psychicznej, umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz rozwijanie zdrowego podejścia do życia. Natura trudności związanych z MW często blokuje, uniemożliwia rozwój osobisty ucznia.

Warto także nadmienić, iż uczniowie z MW często otrzymują oceny, które są jednym z podstawowych wskaźników sukcesu edukacyjnego, nieadekwatne do ich możliwości. Emocje odczuwane przez dziecko w szkole osłabiają umiejętność logicznego myślenia, rozwiązywania problemów, krytycznego myślenia i twórczego podejścia do nauki. Kompetencje te są kluczowe dla sukcesu edukacyjnego.

Ponadto uczniowie z MW mogą unikać interakcji z nauczycielami w czasie i poza lekcjami. To może prowadzić do ograniczonego dostępu do dodatkowej pomocy edukacyjnej i wsparcia. Dlatego ważne jest, aby nauczyciele, rodzice i specjaliści ds. edukacji potrafili rozpoznawać trudności związane z MW i starali się dostosować metody nauczania do indywidualnych potrzeb każdego ucznia z mutyzmem oraz oferować wsparcie emocjonalne i terapeutyczne. Wszystko to, aby pomóc uczniom w przezwyciężaniu swoich ograniczeń (Langner, Fukink 2023). Należy pamiętać, iż w relacji z uczniem z MW ważna jest „otwartość i przejrzystość, wzajemna troska, wzajemna zależność, poszanowanie odrębności, wzajemne uwzględnienie potrzeb, tak by nic nie działało się kosztem którejś ze stron” (Gordon 2004: 36). Dobrze ukształtowana relacja wychowawcza, terapeutyczna, oparta przede wszystkim na zaangażowaniu, bliskości, zaufaniu, ale także wzajemnym szacunku, jest niezwykle ważna dla dzieci z MW (Jones, Odell-Miller 2022).

Podsumowanie

Komunikacja werbalna odgrywa niezwykle istotną rolę w życiu ucznia, stanowiąc fundamentalny filar dla rozwoju osobistego, społecznego i edukacyjnego. W toku procesu komunikacji uczniowie nawiązują relacje, uczą się, rozwijają umiejętności społeczne i zdobywają wiedzę. Komunikacja jest narzędziem do budowania relacji społecznych. Uczniowie uczą się wyrażać swoje myśli, współpracować, radzić sobie z konfliktami i budować relacje oparte na empatii. To przez te interakcje kształtują swoją tożsamość oraz rozwijają umiejętności interpersonalne, które są kluczowe w życiu codziennym.

Osoby z MW mają zdolność do komunikacji werbalnej, ale unikają jej w określonych sytuacjach, najczęściej w tych, które wiążą się z presją na mówienie.

W związku z tymi problemami często doświadczają trudności szkolnych w różnych aspektach, osiągają niższe wyniki edukacyjne niż pozwalałby na to ich wiek i umiejętności.

Nieemożność mówienia w pewnych okolicznościach należy do spektrum zaburzeń lękowych. Pojawienie się objawów MW we wczesnym dzieciństwie może upośledzić dalszy rozwój i niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcia edukacyjne dziecka. Z tego względu konieczne jest podjęcie działań wychowawczo-terapeutycznych w środowisku edukacyjnym.

Współpraca z nauczycielem na terenie szkoły, terapeutą specjalizującym się w problematyce MW oraz innymi specjalistami (logopeda, neurologopeda, psycholog, pedagog specjalny) może pomóc dziecku w przezwyciężeniu tych trudności, a z czasem rozwinięciu umiejętności komunikacji w różnych sytuacjach (Langner, Fukkink 2023).

Rozpoznanie i zarządzanie trudnościami szkolnymi wymaga indywidualnego podejścia i wsparcia. Nauczyciele, rodzice i specjaliści powinni współpracować, aby zidentyfikować źródło trudności i dostosować odpowiednie strategie, terapie lub wsparcie edukacyjne, które pomogą uczniowi pokonać problemy. Ważne jest, aby rozumieć, że każde dziecko z MW jest inne, i trudności szkolne mogą mieć różne podłoże.

Dla dzieci z MW kluczowe jest zrozumienie ich trudności oraz dostosowanie środowiska szkolnego i podejścia edukacyjnego (istotne jest zwłaszcza wdrażanie przez nauczyciela technik i metod redukujących stres, budowanie w klasie atmosfery współpracy, bezpieczeństwa, życzliwości). Terapia logopedyczna, terapia behawioralna i wsparcie psychologiczne na terenie szkoły mogą pomóc w rozwijaniu umiejętności komunikacji i radzenia sobie z lękiem. Współpraca nauczycieli, rodziców i specjalistów jest kluczowa w zapewnieniu jak najlepszego wsparcia dla dzieci z MW w szkole.

Bibliografia

- Bystrzanowska M. (2018), *Mutyzm wybiórczy*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Cohan S.L., Chavira D.A., Shipon-Blum E., Hitchcock C., Roesch S., Stein M. (2008), *Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis*, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4): 770–784.
- Crichton S. (2013), *Understanding, identifying and supporting speech, language and communication needs in children*, *Community Pract.*, Dec. 86(12): 44–7.
- Czyż A. (2022), *Dystans społeczny wobec osób z zaburzeniami komunikacji na tle spektrum autyzmu i uszkodzeniami słuchu*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej* 45–46: 113–122.
- Gacka E. (2022), *SLI czy DLD? Zmiany w terminologii zaburzeń mowy o niejednoznacznej etiologii w kontekście polskiego prawa oświatowego*, *Logopaedica Lodziensia*, 6: 51–61.

- Gordon T. (2004), *Wychowanie bez porażek w szkole*, Instytut Wydawniczy, PAX, Warszawa.
- Gündoğan A. (2022), „Hear my Voice”: Subjective Well-Being Scale for Young Children (SWB-YC), *Child Ind Res*, 15: 747–761.
- Helliwell J., Layard R., Sachs J. (2013), *World happiness report 2013*, UN Sustainable Development Solutions Network, New York.
- Holka-Pokorska J., Piróg-Balcerzak A., Jarema M. (2018), *The controversy around the diagnosis of selective mutism – a critical analysis of three cases in the light of modern research and diagnostic criteria*, *Psychiatria Polska*, 52(2): 323–343.
- Hentges R., Devereux Ch., Graham S., Madigan S. (2021), *Child Language Difficulties and Internalizing and Externalizing Symptoms: A Meta-Analysis*, *Child Development*, 92(4): 691–715.
- Jones K, Odell-Miller H. (2022), *A theoretical framework for the use of music therapy in the treatment of selective mutism in young children: multiple case study research*, *Nord J Music Therapy*.
- Kos E. (2020), *Forms of therapy of a child with selective mutism in the environment outside the family, embedded in a behavioral therapeutic approach*, *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 31: 287–304.
- Langner J, Fukkink R. (2023), *A realist synthesis of interprofessional collaborative practices in early intervention for children with speech, language and communication needs*, *Int J Lang Commun Disord*. Mar., 58(2): 516–541.
- Rodrigues Pereira C., Ensink J., Güldner M., Lindauer R., De Jonge M., Utens E. (2023), *Diagnosing selective mutism: a critical review of measures for clinical practice and research*, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 32(10): 1821–1839.
- Savahl S., Casas F., Adams S. (2021), *Structure of children's subjective well-being, children's subjective well-being, Children's Worlds Survey, Hierarchical structural model, confirmatory factor analysis*, *Frontiers in Psychology*, 12.
- Steains S., Malouff J., Schutte N. (2021), *Efficacy of psychological interventions for selective mutism in children: A meta-analysis of randomized controlled trials*, *Child Care Health*, 47(6): 771–781.
- Szredzińska R., Sajkowska M. (2022), *Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, Dzieci się Liczą*.
- Noddings N. (2003), *Happiness and education*, Cambridge University Press, Cambridge:
- Tian L., Pi L., Huebner E., Du, M. (2016a), *Gratitude and adolescents' subjective well-being in school: The multiple mediating roles of basic psychological needs satisfaction at school*, *Frontiers in Psychology*, 7: 1–8.
- Tian L., Chu S., Huebner E.S. (2016b), *The chain of relationships among gratitude, prosocial behavior and elementary school students' school satisfaction: The role of school affect*, *Child Indicators Research*, 9: 515–532.
- World Health Organization (2019), *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*, <https://icd.who.int/> [dostęp: 25.10.2023].

Źródła internetowe

<https://polskiautyzm.pl/rozpowszechnienie-autyzmu/> [dostęp: 25.10.2023].