

# Terapia logopedyczna dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Studium przypadku

---

Katarzyna Januszczak

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Studia Doktoranckie – Wydział Humanistyczny  
Fundacja 21, Krosno

## STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł dotyczy całościowych zaburzeń rozwojowych oraz terapii logopedycznej dziecka z autyzmem. Zaprezentowano studium przypadku czteroletniego chłopca z autyzmem, który od półtora roku uczęszcza na terapię logopedyczną. Proces terapeutyczny ukierunkowany został na wyrównywanie deficytów komunikacyjnych, inicjowanie kontaktu oraz rozumienia komunikatów werbalnych. W przedstawionym przypadku trening komunikacyjny przyniósł oczekiwane rezultaty, których potwierdzenie stanowi porównanie wyników obserwacji i badań ilościowych przeprowadzonych w momencie rozpoczęcia terapii oraz po półtorarocznej stymulacji rozwoju sprawności komunikacyjnych.

## SŁOWA KLUCZOWE

zaburzenia ze spektrum autyzmu, terapia logopedyczna, zaburzenia komunikacji

## SUMMARY

This article deals with the overall developmental disorders and speech therapy for a child with autism. A case study of a four-year-old boy with autism has been presented, who has been receiving speech therapy for one and a half year. The therapeutic process was focused on equalizing communication deficits, initiating contact and understanding verbal com-

mands. The communication training in presented study case ended successfully, what is shown on comparison of observation results and quantitative researches conducted at the beginning of therapy and after a year and a half stimulation of the development of communication skills.

#### KEY WORDS:

autism spectrum disorders, speech therapy, communication deficits

## AUTYZM – CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie efektów terapii logopedycznej ukierunkowanej na poprawę komunikacji, czynności poznawczych oraz umiejętności społecznych w przypadku czteroletniego dziecka z rozpoznanymi zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu.

Autyzm definiowany jest jako zespół zaburzeń rozwojowych o skomplikowanej, wieloczynnikowej etiologii. Współczesne klasyfikacje medyczne wprowadziły termin „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ASD – *Autism Spectrum Disorders*) jako określenie całościowych nieprawidłowości dotyczących wielu obszarów funkcjonowania dziecka (Pisula, 2010).

Obraz kliniczny zaburzeń ze spektrum autyzmu tworzą nieprawidłowości obserwowane w sferze komunikacji, zdolności społecznych oraz sferze wzorców zachowań i aktywności. Osoby z autyzmem przejawiają znaczne trudności w intencjonalnym komunikowaniu się, inicjowaniu interakcji i jej podtrzymaniu. Bardzo rzadko potrafią one dzielić wspólne pole uwagi, wskazywać innym osobom interesujące je przedmioty. Zaburzenia złożonych zachowań komunikacyjnych, polegających na utworzeniu tzw. trójkąta komunikacyjnego, przyczyniają się do powstania istotnych nieprawidłowości w rozwoju mowy. Osoby z ASD mają trudności w posługiwaniu się symbolami, słowami i gestami oraz rozumieniu kierowanych do nich komunikatów (Markiewicz, 2015). Charakterystycznymi objawami autyzmu są też sztywne wzorce zachowań i wąskie zainteresowania, które często przyjmują postać autostymulacji. Powyższe problemy wpływają negatywnie na funkcjonowanie dziecka w społeczeństwie oraz na jego proces uczenia się (Błeszyński, 2014).

## TERAPIA DZIECI Z AUTYZMEM

Terapia dzieci z autyzmem koncentruje się na kształtowaniu umiejętności komunikacyjnych i społecznych oraz usprawnianiu percepcji wzrokowej, słuchowej i dotykowej, co służy ogólnej poprawie funkcjonowania dziecka w społeczeństwie. Obecnie w terapii dzieci z autyzmem dominuje podejście behawioralne, w którym ćwiczenia zachowania i wzmacnianie pozytywne stanowi metodę kształtowania umiejętności oraz podejście rozwojowe, którego przykładem jest metoda DIR Floortime. Metoda polega na stymulacji pierwszych, elementarnych umiejętności, co prowadzi do długotrwałych zmian w rozwoju osoby badanej. Założenia tej metody nakazują podążanie za dzieckiem i dołączanie się do czynności przez nie wykonywanych, co wpływa na kształtowanie prawidłowych relacji z drugą osobą. Celem metody jest także nabywanie przez dziecko rozwojowych umiejętności, takich jak: wspólna uwaga i regulacja, zaangażowanie i relacje, proste interakcje obustronne, wspólne rozwiązywanie problemów, tworzenie pomysłów oraz myślenie logiczne (Dawson, Adams, 1984).

Inną z metod wykorzystywanych w procesie terapeutycznym dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest metoda komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC). Jako AAC określa się wszystkie sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi przekazywanie i odbieranie komunikatów. Metoda ta obejmuje procesy wspomagające lub/i zastępujące mowę w celu zwiększenia umiejętności komunikacyjnych, które są niezbędne do skutecznego porozumiewania się. Komunikacja wspomagana polega na tym, że w celu porozumiewania się z innymi osobami wykorzystuje się urządzenia zewnętrzne lub pomoce komunikacyjne, takie jak: tablice, symbole graficzne oraz niewspomagana, nastawiona przede wszystkim na zastosowanie komunikatów realizowanych w formie gestów lub ekspresji ruchowej (Grycman, Kaczmarek, 2014). W komunikacji wspomaganej stosuje się różne formy znaków: manualne, graficzne i przestrzenno-dotykowe. Badania dowodzą, że najbardziej efektywnym systemem w terapii osób z autyzmem jest komunikacja obrazkowa (PCS – Picture Communication System) – prawie 75% osób korzystających z systemu obrazkowego nauczyło się mówić (Bondy, 2001). Komunikacja obrazkowa umożliwia ponadto dostęp do funkcjonalnego systemu komunikacji, dzięki któremu można kontrolować swoje otoczenie (Grycman, Kaczmarek, 2014).

Wśród metod rozwijających umiejętności komunikacyjne wymienia się również psychostymulacyjną metodę kształtowania mowy i myślenia (Dyna-Lingua M.S.). Określana jest ona jako metoda uniwersalna, jej adresatami adresatami są wszystkie osoby z uszkodzeniami i dysfunkcjami centralnego układu nerwowego oraz zaburzeniami rozwojowymi. Głównym celem metody jest wywoła-

nie i utrzymanie spontanicznej aktywności słownej, która przyjmuje dwie formy: ekspresyjną, służącą do wyrażania własnych myśli i uczuć oraz komunikacyjną, czyli formułowanie komunikatów do innych osób. W metodzie psychostymulacyjnej wykorzystuje się następujące rodzaje działań:

1. niwelujące ograniczenia spontanicznej aktywności słownej, do których należą m.in. ćwiczenia naśladowania sekwencji ruchów i dźwięków;
2. wspierające motywację do mówienia, wśród których wymienia się technikę „zalewania mową”, czyli odpowiedniej stymulacji dźwiękami;
3. ułatwiające proces mówienia, np. rytmogesty lub kreacje ruchowe służące zaprogramowaniu ruchowych wzorców zdań w umyśle dziecka (Młynarska, Smereka, 2000).

Terapia dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powinna przyjmować zarówno formę indywidualnych zajęć, jak i spotkań w grupie rówieśniczej. Formą terapii, w której modeluje się zachowania i uczy umiejętności społecznych w małej, od 2- do 4-osobowej grupie, jest Trening Umiejętności Społecznych (TUS). Szczegółowe cele tej metody dotyczą kształtowania umiejętności prospołecznych, komunikacji i rozpoznawania emocji. Jako cele TUS-u wymienia się również naukę radzenia sobie w przypadku trudnych sytuacji, umiejętności planowania i przewidywania oraz budowania własnej tożsamości. Grupowa terapia dzieci z autyzmem stanowi przede wszystkim przygotowanie do późniejszego ich funkcjonowania w zbiorowości społecznej (McGinnis, 2001).

Podsumowując, duża różnorodność metod i technik terapeutycznych pozwala na dobór odpowiedniej i indywidualnie dostosowanej strategii, uwzględniającej możliwości i potrzeby każdego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

## OPIS PRZYPADKU

Opis przypadku dotyczy czteroletniego chłopca urodzonego z pierwszej ciąży, która przebiegała prawidłowo. Poród odbył się o czasie, dziecko otrzymało 10 punktów w skali Apgar. W pierwszych latach życia chłopiec nie przebył żadnych chorób zakaźnych, wirusowych ani nie doznał urazów czaszki. Z wywiadu z matką wynika, że dziecko ma znacznie opóźniony rozwój mowy, przejawia trudności w rozumieniu kierowanych do niego poleceń i komunikowaniu się. Ze względu na powyższe trudności rozwojowe zdiagnozowane jako autyzm dziecięcy, chłopiec od trzeciego roku życia objęty został programem wczesnego wspomaganie rozwoju, gdzie realizuje zajęcia logopedyczne. Według oceny psychologicznej (skala Leitera) dziecko wykazuje przeciętny poziom rozwoju intelektualnego.

## TERAPIA LOGOPEDYCZNA

Procedura postępowania logopedycznego obejmuje programowanie terapii oraz jej prowadzenie według wcześniej postawionych celów (Grabias, 2012). Cele, metody i kierunki działań są ściśle zależne od poziomu deficytów językowych, komunikacyjnych oraz nieprawidłowości obserwowanych w pozostałych sferach funkcjonowania dziecka (Panasiuk, 2013). Głównym celem terapii logopedycznej w przypadku prezentowanego chłopca jest zatem wielokierunkowe postępowanie skoncentrowane na usprawnianiu rozumienia, kształtowaniu akceptowalnych form komunikacji oraz rozwijaniu interakcji społecznych. Ustalenie szczegółowych celów terapeutycznych wiązało się z wykorzystaniem różnych metod wspomagających rozwój dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W procesie terapeutycznym badanego dziecka posłużono się elementami następujących metod:

1. Dyna-Lingua M.S. (psychostymulacyjna metoda kształtowania mowy i myślenia);
2. Alternatywnych i wspomagających form komunikacji – systemu znaków graficznych PCS, a przede wszystkim z techniki ułatwień, jakim jest plan zajęć;
3. Metody DIR Floortime;
4. Metody Treningu Umiejętności Społecznych.

Szczegółowe cele terapeutyczne w odniesieniu do trzyletniego chłopca z autyzmem podejmowane w okresie objętym badaniem zostały zamieszczone w tabeli 1.

W celu kształtowania umiejętności naśladowania sekwencji ruchów i dźwięków, naśladowania sposobu użycia różnych przedmiotów wykorzystano elementy metody Dyna-Lingua M.S. Posłużono się rytmogestami i kreacjami ruchowymi, które miały pozytywny wpływ na wspomaganie czynności mówienia i zapamiętywanie ruchowych wzorców wyrazów i zdań. Chłopiec zaczął posługiwać się prymarnym modelem zdania: „to jest + nazwa przedmiotu”, które następnie rozwijał w formę dłuższych, wypowiedzi oraz zastosowania liczby mnogiej rzeczownika. Wykorzystanie rytmogestów i kreacji ruchowych przyczyniło się również do zmniejszenia wzmożonego napięcia mięśniowego ujawniającego się w sytuacjach trudnych emocjonalnie.

W celu zniwelowania często występujących u dziecka napięć emocjonalnych przebieg każdego spotkania terapeutycznego był zaplanowany przy pomocy symboli PCS. Zaprezentowanie przebiegu terapii na układzie zdarzeń pozwalało na budowanie u chłopca poczucia bezpieczeństwa – miał on bowiem świadomość, jak będą przebiegały zajęcia i kiedy się skończą.

**Tabela 1. Cele postępowania terapeutycznego w przypadku dziecka z autyzmem**

Obszar funkcjonowania	Cele – luty 2016	Cele – wrzesień 2017
Komunikacja, mowa czynna	<ul style="list-style-type: none"> <li>– rozumienie prostych poleceń,</li> <li>– rozumienie nazw przedmiotach znajdujących się w najbliższym otoczeniu dziecka,</li> <li>– inicjowanie kontaktu,</li> <li>– posługiwanie się w komunikacji zaimkiem ja,</li> <li>– nazywanie przedmiotów z najbliższego otoczenia,</li> <li>– budowanie zdań typu: <i>To jest auto</i>,</li> <li>– nazywanie podstawowych stanów emocjonalnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uczestniczenie w naprzemiennym dialogu,</li> <li>– wykorzystywanie form grzecznościowych: proszę, dziękuję, przepraszam,</li> <li>– formułowanie próśb,</li> <li>– opowiadanie 3-, 4-elementowych historyjek obrazkowych,</li> <li>– nadawanie tytułów historyjkom</li> </ul>
Naśladowanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>– naśladowanie prostych ruchów w zabawach paluszkowych i wylizankach,</li> <li>– naśladowanie sposobów używania przedmiotów (np. grzebienia, nożyczek),</li> <li>– naśladowanie ruchów naprzemiennych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– naśladowanie póz zaprezentowanych przez terapeutę,</li> <li>– naśladowanie ruchów symbolicznych i zachowań pantomimicznych w scenkach sytuacyjnych</li> </ul>
Percepcja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wyodrębnianie szczegółów na obrazku sytuacyjnym,</li> <li>– dobieranie obrazków na zasadzie skojarzeń semantycznych (np. <i>piłka – boisko</i>, <i>pies – buda</i>),</li> <li>– usprawnianie w rozpoznawaniu różnych rodzajów bodźców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kategoryzowanie obiektów na materiale wzrokowym,</li> <li>– rozumienie symbolicznych ilustracji dotyczących pogody (np. symbol zachmurzenia, burzy, wiatru)</li> </ul>
Czynności poznawcze	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dzielenie z terapeutą pola uwagi,</li> <li>– wydłużenie czasu koncentracji uwagi na wykonywanej czynności do 5 minut,</li> <li>– rozumienie odrębności własnej osoby,</li> <li>– łączenie obiektów według relacji przyczynowo-skutkowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wydłużenie czasu koncentracji uwagi na wykonywanej czynności do 10 minut,</li> <li>– rozumienie i posługiwanie się zaimkami <i>mój</i>, <i>moje</i>, <i>mnie</i>,</li> <li>– przywoływanie informacji biograficznych: imię, wiek,</li> <li>– rozumienie absurdu przedstawionego na ilustracji,</li> <li>– budowanie sekwencji zdarzeń według kryterium przyczynowo-skutkowego i czasowego,</li> <li>– rozumienie stanów emocjonalnych i zachowań osób przedstawionych na ilustracji</li> </ul>

Istotną rolę w kształtowaniu interakcji społecznych oraz budowaniu prawidłowych relacji z badanym odegrały elementy metody DIR Floortime. Podczas wspólnej zabawy wykształtowały się takie zdolności, jak nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu wzrokowego, przenoszenie wzroku z przedmiotu na osobę oraz inicjowanie kontaktu. Wspólne działania przyczyniły się również do wydłużania czasu koncentracji uwagi i dyspozycji zadaniowej dziecka.

Po półtorarocznym okresie prowadzenia zajęć logopedycznych wraz z postępiami w rozwoju dziecka, dokonano zmian w programie terapii oraz doborze metod terapeutycznych. Od września 2017 roku w pracy z chłopcem wykorzystuje się Trening Umiejętności Społecznych, nastawiony na naukę konkretnych działań wymaganych w kontaktach z większą liczbą osób, np. umiejętności gratulowania, pożyczania, radzenia sobie z porażkami. Zajęcia w małej grupie, a w przypadku chłopca – w parze, przyczyniają się do praktycznego wykorzystania zdolności ukształtowanych podczas zajęć indywidualnych. Dziecko uczy się form powitań, pożegnań, technik podtrzymania lub kończenia dialogu oraz wykorzystania formuł grzecznościowych. Dzięki terapiom grupowym dziecko ma również lepszą świadomość własnej tożsamości oraz w większym stopniu rozwija się jego umiejętność naśladownictwa.

W terapii chłopca nadal wykorzystuje się elementy metody DIR Floortime, jednak są one bardziej nastawione na naukę rozwiązywania problemów, opowiadania o otaczającej go rzeczywistości, a także uczestnictwa w zabawach naprzemiennych i sytuacyjnych.

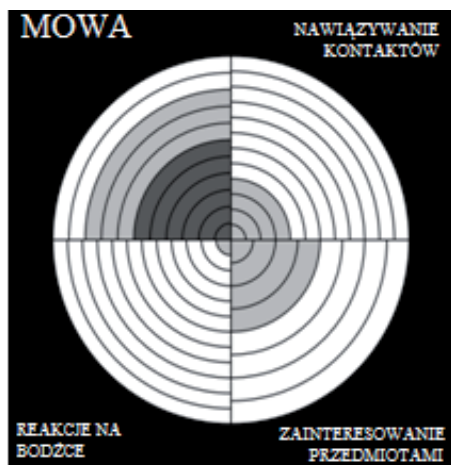
Aktualnie terapia logopedyczna w przypadku prezentowanego dziecka przybiera postać stymulacji ogólnorozwojowej, ze szczególnym uwzględnieniem nauki budowania wypowiedzeń złożonych oraz treningu zachowań społecznych.

## LOGOPEDYCZNA OCENA ROZWOJU DZIECKA

W logopedycznej ocenie rozwoju dziecka z autyzmem wykorzystano wywiad, obserwację umiejętności komunikacyjnych dziecka oraz analizę dokumentacji specjalistycznej. Do pomiaru rozwoju dziecka w poszczególnych sferach funkcjonowania wykorzystano Profil Psychoedukacyjny PEP-R według Schoplera.

Na początku terapii, którą rozpoczęto w 2016 roku, gdy dziecko miało trzy lata, chłopiec przejawiał znaczne zaburzenia w sferze komunikacji, naśladowania, zdolności poznawczych oraz funkcjonowania sensorycznego. Nie rozumiał prostych poleceń ani słownictwa dotyczącego jego najbliższego otoczenia, nie przejawiał chęci uczestnictwa w zabawach naprzemiennych. Pomimo tego, że przez chwilę skupiało uwagę na zachowaniach innych osób, nie potrafiło naśladować ich ruchów i dźwięków. Stwierdzono zaburzenia integracji sensorycznej w obrę-

bie percepcji wzrokowej (chłopiec preferował bodźce świetlne o różnej barwie, nasileniu i częstotliwości), znaczne trudności w myśleniu przyczynowo-skutkowym oraz analogicznym, a także niski poziom koncentracji uwagi. Opisane nieprawidłowości dziecka zostały zilustrowane na wykresie 1.



Luty 2016

Wrzesień 2017\*

**Wykres 1. Profil Skali Zachowań – zestawienie wyników badań specjalistycznych z lutego 2016 r. i września 2017 r.**

\*Zaciemnione pole na wykresie oznacza nasilenie trudności w obrębie poszczególnych sfer funkcjonowania; jasne pole oznacza zachowanie prawidłowe.

W celu dokładniejszego przedstawienia umiejętności dziecka w poszczególnych sferach funkcjonowania poniżej zamieszczono dane liczbowe uzyskane przy badaniu z wykorzystaniem Profilu Psychoedukacyjnego.

Porównanie diagramów kołowych oraz wyników z powyższej tabeli pozwala na stwierdzenie, że w czasie półtorarocznej terapii logopedycznej chłopiec poczynił istotne postępy. Rozwój dziecka z rocznego opóźnienia zmienił się na zaledwie 5-miesięczne odstępstwo od normy rozwojowej. Największe rezultaty obserwuje się w sferze komunikacji i naśladowania. Badany nabył umiejętność inicjowania kontaktu oraz potrafił w sposób prosty komunikować o swoich potrzebach fizjologicznych, a później wyrażać prośby, zadawać pytania i komentować otoczenie. Wraz z wiekiem oraz trwaniem procesu terapeutycznego zaczął powiększać się jego zasób słownictwa biernego i czynnego, co pozwoliło na formułowanie dłuższych, bardziej rozwiniętych wypowiedzi. Poprawie uległy czynności poznawcze – dziecko zaczęło lepiej radzić sobie z myśleniem przyczynowo-skutkowym zaprezentowanym na ilustracji, a także odnoszącym się do codziennych



**Tabela 2. Wyniki Profilu Psychoedukacyjnego – zestawienie wyników badań specjalistycznych z lutego 2016 r. i września 2017 r.**

Parametry/ sfery funkcjonowania	Stan badań na 02.2016 r.	Stan badań na 09.2017 r.
Wiek dziecka	3 lata 1 miesiąc	4 lata 7 miesięcy
Wiek rozwoju	2 lata 1 miesiąc	4 lata 2 miesiące
Potencjalny wiek rozwoju	3 lata 2 miesiące	5 lat
Iloraz rozwoju	68	91
Naśladowanie	26	53
Percepcja	30	63
Czynności poznawcze	36	49
Komunikacja/ mowa czynna	8	43
Motoryka duża	36	61

sytuacji społecznych. Badany w większym stopniu przewidywał określone działania i efekty zamierzonych aktywności oraz w lepszym stopniu koncentrował uwagę na wykonywanych czynnościach i zadaniach. W innych sferach, takich jak percepcja oraz motoryka duża, również zaobserwowano znaczny progres. Aktualny iloraz rozwoju dziecka wynosi 91.

Uzyskanie powyższych efektów u chłopca związane jest z ustaleniem indywidualnego programu terapii ze szczegółowymi celami zmieniającymi się wraz z wiekiem dziecka oraz postęпами w poszczególnych sferach funkcjonowania.

## ZAKOŃCZENIE

Terapia logopedyczna w przypadku prezentowanego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu koncentrowała się przede wszystkim na stymulowaniu rozwoju językowego i wyrównywaniu deficytów komunikacyjnych. Po trwającym półtora roku procesie terapeutycznym chłopiec nabył podstawowe umiejętności potrzebne do nawiązywania kontaktów z drugą osobą. Uwzględniając progres w rozwoju badanego dziecka, kolejny etap terapii logopedycznej ma dotyczyć nauki złożonych umiejętności komunikacyjnych w zajęciach grupowych, początkowo w parze, a następnie w większej grupie rówieśników.

Podsumowując, wielokierunkowe działanie terapeutyczne indywidualnie dostosowane do aktualnych umiejętności i potencjału dziecka przyczyniło się do poprawy jego poziomu funkcjonowania w grupie społecznej.

## BIBLIOGRAFIA

- Błęszyński J.J., 2014, *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Gdańsk.
- Błęszyński J.J., 2015, *Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań*, [w:] *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska, Kraków, s. 33–42.
- Bondy A., 2001, *PECS: Potential benefits and risks*, „The Behavior Analyst Today”, 2, s. 127–132.
- Dawson G., Adams A., 1984, *Imitation and social responsiveness in autistic children*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 12 (2), s. 209–225.
- McGinnis E., 2001, *Skillstreaming: kształtowanie umiejętności ucznia: nowe strategie i perspektywy nauczania umiejętności prospołecznych*, t. 1, Warszawa.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grycman M., Kaczmarek B. B., 2014, *Podręczny słownik terminów AAC – komunikacji wspomagającej i alternatywnej*, Kraków.
- Markiewicz K., 2015, *Kompetencje i dysfunkcje komunikacyjne osób z ASD – ujęcie rozwojowe*, [w:] *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska, Kraków, s. 17–32.
- Młynarska M., Smereka T., 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa.
- Panasiuk J., 2013, *Sprawności interakcyjne i komunikacyjne jako kryteria różnicowania zaburzeń rozwojowych*, [w:] *Nowa Logopedia*, t. 4: *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń, Kraków, s. 30–39.
- Pisula E., 2010, *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*, Gdańsk.
- Pisula E., 2014, *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk.