

BARBARA WINCZURA

Uniwersytet Wrocławski  
Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych  
Instytut Pedagogiki  
Zakład Edukacji Osób z Niepełnosprawnością  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8619-3357>

## Mowa i komunikacja społeczna małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – perspektywa rozwojowa

---

Speech and social communication of young children  
with autism spectrum disorders – a developmental perspective

### STRESZCZENIE

Autyzm jest zjawiskiem neurozwojowym, cechującym się różnym poziomem zakłóceń lub zaburzeń w wielu obszarach rozwojowych. Zmieniająca się wiedza neurobiologiczna i kliniczna pozwala coraz lepiej zrozumieć proces rozwoju autyzmu oraz obserwować jego objawy u coraz młodszych dzieci. Rozwój języka, jak i sama umiejętność komunikowania się w autyzmie mogą objawiać się na wiele sposobów i uzależnione są od wieku życia, stopnia nasilenia cech autystycznych, deficytów poznawczych, poziomu intelektualnego oraz zaburzeń współwystępujących. W zależności od głębokości zaburzenia dzieci posiadają różny poziom możliwości rozwinięcia mowy w sposób naturalny. Trudności w komunikowaniu się obejmują zarówno komunikację werbalną, jak i niewerbalną, w tym gesty, intonację, melodię, rytm wypowiedzi, ekspresję mimiczną i postawę ciała, które decydują o efektywnym porozumiewaniu się w określonym kontekście społecznym. Rozwój mowy i komunikacji dzieci zagrożonych autyzmem i z diagnozą autyzmu należy uznać za wysoce nieharmonijny, zróżnicowany i mający indywidualny przebieg rozwoju. Zaburzenia w rozwoju mowy małych dzieci z autyzmem są jednym z najlepszych prognostyków dalszego przebiegu rozwoju dziecka. Im wcześniej i im lepiej rozwija się mowa, tym lepsze są prognozy rozwojowe dziecka.

**Słowa kluczowe:** autystyczne spektrum zaburzeń, małe dziecko, rozwój mowy i języka, komunikacja społeczna

## SUMMARY

Autism is a neurodevelopmental phenomenon characterized by varying levels of dysfunctions or disorders in many developmental areas. Changing neurobiological and clinical knowledge allows us to better understand the process of autism development and recognize its symptoms in younger and younger children. Language development, as well as the ability to communicate in autism, may manifest itself in many ways and depend on age, the severity of autistic features, cognitive deficits, intellectual level and co-occurring disorders. Depending on the depth of the disorder, children have different levels of ability to develop speech naturally. Communication difficulties include both verbal and non-verbal communication, including gestures, intonation, melody, rhythm of speech, facial expression and body posture, which determine effective communication in a specific social context. The development of speech and communication of children at risk of autism and diagnosed with autism should be considered as highly disharmonious, varied and depending on individual course of development. Speech development disorders in young children with autism is one of the best predictors of the child's further development. The earlier and better speech develops, the better the child's developmental prognosis.

**Key words:** autistic spectrum disorders, young children, speech and language development, social communication

## WPROWADZENIE

Zakłócenia zdolności do komunikowania się osób w zaburzeniach ze spektrum autyzmu mają bardzo rozległy charakter i występują niezależnie od wieku, poziomu rozwoju intelektualnego oraz zróżnicowania umiejętności językowych (Markiewicz 2004, 2007; Pisula 2010; Wojciechowska 2022). Nieprawidłowości dotyczą zarówno rozwoju języka, mowy, jak i porozumiewania się niewerbalnego. Obejmują rozumienie komunikatów, jak i zdolność do ich werbalnego wyrażania. Za centralny problem w tym obszarze uznaje się trudności w zakresie rozumienia do czego służy komunikowanie się oraz zaburzenia w zdolności do wykorzystywania komunikacji w celu nawiązywania i regulacji kontaktów z innymi ludźmi (Pisula 2010). Zdecydowanie nie chodzi tutaj o niechęć do komunikowania się, brak motywacji, tylko o trudności w zrozumieniu jej przeznaczenia (Karpuszenko 2022, 16). Badania kliniczne wskazują, że niektóre osoby w tej populacji nie nabywają języka werbalnego i są funkcjonalnie nieme przez całe życie, inne zaś płynnie posługują się językiem (Kaczmarek 2009). Obecnie, w odniesieniu do całego autystycznego spektrum zaburzeń, szacuje się, że brak używania pojedynczych słów występuje u mniej niż 20% osób. U pozostałych osób rozwój przebiega z opóźnieniem i jest zaburzony. Trudności występują nie tylko w samym tempie rozwoju. Nawet jeżeli rozwój mowy osiąga dobry poziom, osoby te mówią mniej niż osoby w normie rozwojowej. Nie podejmują też prób komunikacji dla samego porozumiewania się z innymi ludźmi, doświadczają wielu problemów związanych z efektywnym jej wykorzystywaniem podczas interakcji i ze zrozumieniem na czym polega dialog (Pisula 2012). Znaczna

część osób nie używa mowy do porozumiewania się, nie rozumie celu i znaczenia języka, nie potrafi posługiwać się nim jako narzędziem do komunikacji społecznej (Randall, Parker 2010; Olempska-Wysocka 2014).

Trudności w komunikowaniu się w całej populacji osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obejmują zarówno komunikację werbalną, jak i niewerbalną, w tym gesty, intonację, melodię, rytm wypowiedzi, ekspresję mimiczną i postawę ciała, które decydują o efektywnym porozumiewaniu się w określonym kontekście społecznym (Tager-Flusberg et al. 2005). Z kolei zaburzenia w pragmatycznym użyciu języka, uznane za główne trudności w komunikacji społecznej u osób w spektrum autyzmu, odnoszą się między innymi do zasad regulujących relację między mówiącym a słuchającym, do zdolności interpretowania wypowiedzi na podstawie kontekstu oraz do tego, co może być interesujące, a co nie dla rozmówcy (Pisula 2012; Gernsbacher et al. 2015). Powiązane jest to z teorią umysłu, która jest podstawą deficytów w interakcjach społecznych (Baron-Cohen 1995). U większości osób w spektrum autyzmu obserwuje się także deficyty w innych aspektach rozwoju języka, w tym fonologicznych, leksykalnych, gramatycznych, syntaktycznych, morfologicznych i fonetycznych (Słopień, Wojciechowska 2015, 139). Najnowsze badania nad autyzmem wskazują na genetyczne zaburzenia kolejności powstawania określonych typów neuronów w mózgu, a co za tym idzie połączeń między neuronami. Może to wpłynąć na cały proces nabywania systemu językowego, nawet od okresu prenatalnego, kiedy to dziecko potrafi odróżnić prymarne dźwięki mowy. Strukturalne i funkcjonalne zmiany w procesach mózgowych dzieci z autyzmem wpływają na naturalny, uwarunkowany genetycznie, neurobiologicznie i społecznie proces rozwoju mowy (Korendo 2022, 73).

## ZABURZENIA MOWY I KOMUNIKACJI A DYNAMIKA ROZWOJU AUTYZMU U MAŁYCH DZIECI

Rozwój języka, jak i sama umiejętność komunikowania się w autyzmie mogą objawiać się na wiele sposobów i uzależnione są od wieku życia, stopnia nasilenia cech autystycznych, deficytów poznawczych, poziomu intelektualnego oraz zaburzeń współwystępujących (Markiewicz 2007). W zależności od głębokości zaburzenia dzieci posiadają różny poziom możliwości rozwinięcia mowy w sposób naturalny. Autyzm w wielu przypadkach zasadniczo utrudnia nabywanie języka, wpływając na funkcje poznawcze leżące u podstaw rozwoju mowy. Rozwój autyzmu oznacza często znaczące deficyty w budowaniu systemu językowego oraz kompetencji komunikacyjnej (Korendo 2022).

B. Wołoszuk (2017) w odniesieniu do przebiegu zaburzeń komunikacyjnych u małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wyodrębnia trzy modele rozwoju. W pierwszym modelu początkowo rozwój przebiega bez zakłóceń.

Dziecko gaworzy, a około pierwszego roku życia zaczyna posługiwać się pierwszymi pojedynczymi słowami. Wraz z nadejściem drugiego roku życia pojawiają się znaczne zmiany prowadzące do zatrzymania rozwoju języka. Najczęściej pozostaje wokalizacja, co daje szansę na możliwość rozwoju mowy w przyszłości. Drugi model zakłada całkowity brak wokalizacji. Natomiast trzeci model wskazuje na prawidłowy rozwój mowy, jednak występują echolalie, a także mylne stosowanie zaimków osobowych „ja”, „on” (Gagat-Matuła, Malik 2018, 204).

Z kolei M. Młynarska (2008) zwraca uwagę na trzy zasadnicze stadia rozwoju mowy i komunikacji małych dzieci w spektrum autyzmu. Pierwsze z nich przewiduje, że w okresie niemowlęcym dzieci zaczynają gaworzyć, a w okolicach pierwszego roku życia pojawiają się pierwsze słowa, które stopniowo umożliwiają konstruowanie prostych zdań w ciągu kolejnych sześciu miesięcy. W okolicach drugiego roku życia rozwój mowy u tych dzieci często ulega zahamowaniu lub nawet całkowitemu zanikowi. W tym czasie dzieci milczą, czasem tylko wypowiadają pojedyncze słowa lub zdania, pozostawiając nadzieję na ewentualny powrót mowy, często w postaci wokalizacji. Drugie stadium to okres całkowitego braku wokalizacji lub zatrzymania się na poziomie wokalizacji. Natomiast trzecie stadium opowiada się za powolnym, ale zmiennym rozwojem mowy, który może przejawiać się na różne sposoby. Mowa dzieci z autyzmem w tym stadium rozwija się poprawnie, służąc komunikacji albo może być zniekształcona pod względem językowo-komunikacyjnym. Na tym etapie rozwoju mowy często pojawiają się echolalie, neologizmy, inwersje, zbitki słowne oraz metafory. Dzieci z autyzmem często mają trudności z rozumieniem istoty komunikacji i jej celu (Wołosiuk 2017, 99–100).

Na obraz zaburzeń mowy i komunikowania się, w zależności od dynamiki rozwoju autyzmu u małych dzieci, wskazuje w swoich badaniach H. Jaklewicz (1998; 2000). Autorka wyodrębnia dwie grupy dzieci z autyzmem ze względu na wiek życia, w którym u dziecka występują pierwsze objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu:

- dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu (do 12. miesiąca życia),
- dzieci z późnym rozwojem autyzmu (po 12. miesiącu życia).

Przebieg każdej postaci autyzmu różni się dynamiką zachodzących zmian. Istotne różnice obserwuje się w rozwoju mowy. Zaburzenia mowy są wysoce charakterystyczne, choć niejednorodne.

Dzieci z pierwszej grupy od najwcześniejszego okresu życia nie podejmują prób komunikacji z matką i innymi osobami z otoczenia. Nie obserwuje się u nich znacznego postępu w rozwoju społecznej komunikacji językowej i niejęzykowej. Rozwój mowy zatrzymuje się na etapie wokalizacji przedślowej. Dziecko nie

reaguje na głos matki lub reakcja ta jest bardzo słaba, odrzuca kontakt wzrokowy, nie używa swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi, wyrażenia emocji i nawiązania kontaktu społecznego, nie podejmuje próby komunikacji niewerbalnej (Jaklewicz 1993). A. Rakowska (2003) zauważa, że współwystępującymi objawami są zaburzenia snu i łaknienia. Przejawia się to tym, że sen dziecka bardzo często jest niespokojny, bywa przerywany krzykiem i pobudzeniem ruchowym, natomiast podczas karmienia dzieci zachowują się tak, jakby nigdy nie były głodne. Ponadto dziecko nie sygnalizuje dyskomfortu, który jest związany z oddawaniem czynności fizjologicznych. W tym okresie zauważalne są także stereotypie, które polegają na wymachiwaniu dłońmi, kręceniu głową lub uporczywym oglądaniu palców u rąk (Młynarczyk-Karabin 2016, 106).

H. Jaklewicz (1993, 2000) zwraca uwagę na fakt, że dzieci z autyzmem nie przechodzą przez etapy, które poprzedzają rozwój mowy ekspresyjnej, tj. okres wokalizacji odruchowej, paplania czy gaworzenia. Z kolei F. Rybakowski i współautorzy (2014) twierdzą, że analiza rozwoju dzieci, u których autyzm wystąpił w późniejszym okresie życia, wskazuje, że można wyodrębnić zachowania, które pojawiły się w 1 roku życia i wskazują na zwiększone ryzyko autyzmu. W pierwszym półroczu pierwszego roku życia, zdaniem autorów, mogą ujawnić się następujące nieprawidłowe zachowania: utrzymanie nietypowego kontaktu wzrokowego, brak występowania lub znacznie ograniczone zainteresowanie bodźcami społecznymi, ignorowanie ludzi lub tylko patrzenie na nich przez krótki czas, nieumiejętność naprzemiennego uczestnictwa w interakcjach, ograniczone zdolności inicjowania i podtrzymania kontaktu, nieodpowiednie reakcje na komunikaty, które są kierowane do dziecka, nieumiejętność dostosowania mimiki twarzy do sytuacji. Komunikacja niewerbalna pozostaje w obszarze prostych komunikatów, których repertuar tylko nieznacznie powiększa się w miarę dorastania dziecka. Pojawia się echolalia bezpośrednia, która dotyczy powtarzania zazwyczaj pierwszych lub ostatnich sylab wyrazu. Rozumienie mowy jest lepsze niż mowa czynna. Zabawa ma ograniczony charakter, podczas której dziecko nie podejmuje prób interakcji z innymi osobami z otoczenia. Jest wysoce prawdopodobne, że dzieci te nie uzyskają umiejętności posługiwania się mową ekspresyjną w komunikacji społecznej. We wczesnej postaci autyzmu wycofanie lub brak potrzeby kontaktu społecznego jest bardzo głębokie i ujawnia się już w pierwszych miesiącach życia. Z kolei brak postępu w rozwoju umiejętności społecznych towarzyszy głębokim zaburzeniom w kształtowaniu się mowy. Większość dzieci z tej grupy nie posługuje się mową werbalną do końca życia (Jaklewicz 1994, 1998; 2000; Bobkovicz-Lenartowska 2000).

Dzieci z późnym rozwojem autyzmu (po 12. miesiącu życia) charakteryzują się nadmierną wrażliwością na bodźce zewnętrzne i nowe sytuacje. Późna postać autyzmu rozwija się po okresie prawidłowego funkcjonowania dziecka, lecz

przed 3. rokiem życia. Dzieci te nie tolerują zmian zachodzących w otoczeniu. Reagują silnym lękiem na próby rozstania z matką. Przechodzą przez fizjologiczne fazy rozwoju mowy, budują proste wyrażenia słowne. Potem następuje szybki regres mowy i wycofanie się z kontaktów społecznych. Następuje to często między 15. a 24. m.ż. Regres mowy może być stopniowy lub nagły; może nakładać się na subtelne, istniejące wcześniej opóźnienia rozwojowe lub atypowy przebieg rozwoju (np. niezwykle intensywne zainteresowanie w pierwszym r.ż. niektórymi przedmiotami lub innymi bodźcami, które nie mają społecznego charakteru) (Skórczyńska 2009, 49). Stanowi on pierwszy sygnał rozwijającego się autyzmu. Proces ten przebiega w kilku etapach. Najpierw dochodzi do skrócenia wypowiedzi słownych, które mają charakter komunikatów telegraficznych. Następnie dziecko przestaje formułować proste zdania i posługuje się pojedynczymi wyrazami, które nie służą komunikacji interpersonalnej. Regresowi mowy ekspresyjnej towarzyszy ograniczenie komunikatów niewerbalnych. Pojawia się echolalia odroczone i bezpośrednia. Wypowiedzi echolaliczne bardzo wiernie powtarzają intonację i akcent nadawcy. Występują u tych dzieci problemy z prawidłowym użyciem gramatyki, mowa jest stereotypowa, zaburzenia rytmu i tonu oraz trudności pojęciowe. Wypowiedzi telegraficzne utrzymują się długo, podobnie jak agramatyzmy i neologizmy w ich wypowiedziach. Możliwości rozumienia zjawisk są ograniczone, a to, co do nich dociera pojmują bardzo dosłownie, nie będąc w stanie zanalizować pojęć abstrakcyjnych. Mają też trudności z włączeniem określeń do mowy funkcjonalnej. Niewiele dzieci potrafi wykorzystać język w odpowiedni sposób do wyrażania i komunikowania innym swoich potrzeb, uczuć i myśli (Randall, Parker 2010). Rozwój mowy u dzieci z późną postacią autyzmu jest długim procesem, który przebiega równoległe z postępowaniem w rozwoju umiejętności społecznych i funkcji poznawczych. Ta postać autyzmu jest prawdopodobnie związana z blokadą, która prowadzi do regresu mowy, hamuje naturalną potrzebę dziecka do związków z innymi ludźmi i do poznawania świata. Z obserwacji dzieci z późną postacią autyzmu wynika, że pierwsze symptomy występują w bardzo krótkim czasie, prawdopodobnie po przeżyciu przez dziecko sytuacji psychicznie dla niego mocno traumatyzującej (Jaklewicz 1994, 52).

Zgodnie z przyjętym dynamicznym podziałem zmian pojawiających się u dzieci z autyzmem można uznać, że zaobserwowanie pierwszych symptomów autyzmu jest uwarunkowane przebiegiem procesu nabywania umiejętności w 1. roku życia, szczególnie umiejętności społecznych, w tym komunikacji. Na etapie wokalizacji następuje zahamowanie rozwoju mowy w przypadku autyzmu wczesnego, natomiast w późniejszym autyzmie dzieci przejawiają opóźnienie w stosunku do rówieśników (Jaklewicz 1998; Minczakiewicz, Błeszyński 2012; Korendo 2022).

## ROZWÓJ MOWY I KOMUNIKACJI U MAŁYCH DZIECI Z GRUPY RYZYKA AUTYZMU I Z AUTYZMEM

Rozwój mowy u małych dzieci z podejrzeniem autyzmu jest zazwyczaj znacznie opóźniony. Towarzyszy temu wiele deficytów, zróżnicowanych pod względem zakresu i nasilenia objawów (Morrison 2016). Zaburzenia w komunikowaniu się obejmują ograniczone reagowanie na mowę, opóźniony rozwój języka oraz używanie ciała innych osób jako narzędzia do kontaktu z innymi (Weatherby et al. 2004). Obserwując przebieg rozwoju mowy u tych dzieci, można stwierdzić wysokie zróżnicowanie – znaczne opóźnienie, regres, zahamowanie lub zaburzenie od urodzenia, a także jej niewykształcenie, zarówno na poziomie komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnej (Bobkowicz-Lewartowska 2000). Brak rozwoju mowy jest brany pod uwagę jako cecha charakterystyczna dla małych dzieci z grupy ryzyka autyzmu, zwłaszcza kiedy jest powiązany z brakiem tendencji do komunikowania się, także za pomocą gestów kompensujących (Skórczyńska 2009; Paul, Wilson 2017). Z kolei zaburzenia w społecznym komunikowaniu się są widoczne w zachowaniu niektórych dzieci bardzo wcześnie i są uznawane za wczesne sygnały ostrzegawcze o nieprawidłowościach w rozwoju (Pisula 2011; 2012). Należą do nich deficyty w zakresie kierowania uwagi na ludzi, społecznego uśmiechania się i dzielenia się emocjami, a także w przedwerbalnych formach komunikacji społecznej, włącznie z wykorzystaniem spojrzenia i gestów do dzielenia się zainteresowaniem i przedmiotami (tworzenie wspólnego pola uwagi) (Paul, Wilson 2017).

Problemy z komunikacją dzieci z podejrzeniem autyzmu mogą pojawić się już pod w okresie niemowlęctwa, około 6. miesiąca życia, kiedy to umiejętność nawiązywania kontaktu wzrokowego maleje lub zanika. Ponieważ kontakt wzrokowy jest jednym z komponentów rozwojowych nabywania języka, od najwcześniejszych etapów może wpływać na przebieg tego procesu. W przypadku dzieci z autyzmem, u których rozwija się cięższa forma zaburzenia, pierwsze niepokojące objawy można zauważyć już w wieku 2–3 miesięcy (Korendo 2022, 73).

Trudności w komunikowaniu się objawiają się w codziennym funkcjonowaniu i charakteryzują się upośledzeniem interakcji z otaczającym środowiskiem. Dziecko nie wykazuje zainteresowania słowem mówionym ani też żadnym dźwiękiem. Nie przejawia reakcji na twarz i nie reaguje na głos matki. W tym okresie cechą charakterystyczną rozwoju mowy jest występowanie wokaliz i nieartykułowanych dźwięków (krzyk, pisk, mruczenie) (Marciniak-Firadza 2022, 604).

W drugim półroczu pierwszego roku życia można zauważyć nieprawidłowe zachowania, jak ignorowanie otoczenia, brak lub krótkie spojrzenia w stronę bliskich osób, nieumiejętność reagowania na komunikaty werbalne i niewerbal-

ne oraz nieprzejawianie zachowań społecznych (Gagat-Matuła, Malik 2018, 203). Nie dysponujemy badaniami potwierdzającymi brak reakcji na mowę u dzieci z ryzykiem autyzmu na tak wczesnym etapie rozwoju (Korendo 2022).

Analizy rodzinnych nagrań wideo wykazują, że już w pierwszych 12 miesiącach życia dzieci, które otrzymały diagnozę autyzmu, demonstrowały wyraźne deficyty w komunikowaniu się społecznym. Na podstawie obserwacji wielu niemowląt i małych dzieci stwierdzono, że nie osiągają one wystarczających postępów podczas przechodzenia od prostych do skomplikowanych schematów nawiązywania kontaktów społecznych. Rzadko intencjonalnie wykorzystują gesty lub wokalizują, aby przekazać informację. Nie nawiązują także kontaktu wzrokowego w celu komunikowania się (Pisula 2012; Greenspan, Wieder 2014).

Większość rodziców podaje jako pierwszą przyczynę swojego niepokoju opóźniony rozwój mowy. W badaniach prowadzonych przez E.E. Coonroda i W.L. Stone (2004) w grupie rodziców (44 osoby) dzieci w wieku 24–36 miesięcy, w tym 22 dzieci z diagnozą autyzmu i 22 dzieci z diagnozą opóźnienia rozwoju (*Developmental Delay* – DD) ten problem był podawany z skali 72–98%. W innych badaniach tych samych autorów opóźniony rozwój mowy był powodem obaw 91% rodziców dzieci z autyzmem i 77% rodziców dzieci z opóźnieniem rozwoju. W 20–35% przypadków zgłaszany jest regres, który obejmuje utratę słów, wokalizacji czy niewerbalnych umiejętności komunikowania się (np. za pomocą gestów lub kontaktu wzrokowego) (Skórczyńska 2012, 23). Regres mowy lub utrata zdolności językowych pojawia się w rozwoju najczęściej między 15–24 miesiącem życia. Dziecko przestaje mówić, a jego ekspresja słowna sprowadza się do kilku komunikatów, głównie takich, które mają na celu zaspokojenie aktualnej potrzeby. Regres może obejmować także utratę umiejętności komunikowania się za pomocą gestów (machanie, wskazywanie itp.) lub umiejętności komunikacji społecznej (kontakt wzrokowy, reakcje na pochwałę). Z obserwacji dzieci w tym wieku wynika, że regres może być stopniowy lub nagły, może nakładać się na subtelne, istniejące wcześniej opóźnienia rozwojowe lub atypowy przebieg rozwoju, np. niezwykle intensywne zainteresowanie w pierwszym roku życia niektórymi przedmiotami lub innymi bodźcami, które nie mają społecznego charakteru (Skórczyńska 2009, 48–49). Regres w rozwoju mowy związany jest równoległe z wycofywaniem się dziecka z kontaktów społecznych oraz obroną przed zmianami, sztywnością w zachowaniu, zaburzeniami snu czy problemami z jedzeniem. Czasami początek regresu w rozwoju może być związany z silnym stresem u dziecka, np. hospitalizacją, bolesnymi zabiegami, oddzieleniem od bliskiej osoby lub pojawieniem się rodzeństwa (Jagielska 2009, 39). Istnieją dwa spójne wzorce utraty mowy. W pierwszym z nich etapy rozwoju języka dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przebiegają prawidłowo lub z nieznacznym opóźnieniem. W drugim nie obserwujemy wystarczająco szybkiego rozwoju języka



w porównaniu z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, które nie są kodyfikowane jako te z utratą zdolności językowych (Bernabei et al. 2007; Słopeń, Wojciechochowska 2015. Dziecko, u którego rozwija się autyzm, może głużyć, gaworzyć, gaworzyć samonaśladowczo (czyli powtarzać realizacje słyszane w otoczeniu lub własne) słabiej lub wcale (Korendo 2022). Po okresie gaworzenia nie pojawiają się pierwsze słowa lub utrata uprzednio nabytych przez dziecko umiejętności. Obserwuje się opóźnienia w pojawianiu się pierwszych zwrotów, wypowiedzi, zdań (Słopeń, Wojciechowska 2022, 140). Dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu w fazie prewerbalnej, stosują nietypowe sposoby porozumiewania się. W okresie pomiędzy 12. a 14. miesiącem życia występują pierwsze próby werbalizacji w trybie rozkazującym, ale przy pomocy wokalizacji potrafią w ograniczonej formie sygnalizować swoje potrzeby. Pomiedzy 14. a 16. miesiącem życia niektóre dzieci nadal nie potrafią wskazywać swoich potrzeb, a jeżeli wykazują taką umiejętność, to wykonują ją mechanicznie (Minczakiewicz, Bleszyński 2012, 115). Płacz niemowlaka zagrożonego autyzmem jest pozbawiony ekspresji. Gaworzenie nie występuje w ogóle lub pojawia się znacznie później, jest mniej urozmaicone, pozbawione ekspresji, bez modulacji o charakterze konwersacyjnym. Zdrowe niemowlęta modułują swój głos, dostrajając go do głosu osoby, która do nich mówi. Nie używają swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi (Pisula 2005).

Według P.A. Filipek i współautorów (1999) i E. Pisuli (2012, 117) za oznaki opóźnień w rozwoju mowy u dzieci z grupy ryzyka autyzmu przyjmuje się:

- brak złożonych zachowań komunikacyjnych – jak łączenie gaworzenia i wskazywania albo wypowiedzania słów i wskazywania,
- brak wypowiedzania przez dziecko słów ze zrozumieniem po pierwszym roku życia,
- brak prostych zdań po drugim roku życia,
- brak zdań dwuwyrazowych wypowiedzanych spontanicznie po 24. miesiącu życia,
- brak mowy, która służy porozumiewaniu się z innymi,
- regres w zakresie mowy lub umiejętności społecznych (Skórczyńska 2009, 41).

Deficyty rozwoju mowy w tej grupie zaburzeń sięgają etapów prewerbalnej komunikacji i można je już zaobserwować w pierwszym roku życia dziecka (Korendo, Sedivy 2017). Z badań prowadzonych przez Ch.P. Johnsona i S.M. Myersa (2007) wynika, że są to: brak naprzemiennej wokalizacji między niemowlęciem a rodzicem, brak reakcji na głos matki, ojca lub bliskiego opiekuna, brak ekspre-

sji wokalno-emocjonalnej w rodzaju „ooo”, „uu”, brak lub opóźniony repertuar gaworzenia (po 9. miesiącu życia lub jego brak do 12. miesiąca życia), zubożona wokalizacja, zaburzona prozodia języka, znikomy lub nieobecny repertuar gestów (np. machania „pa-pa”, wskazywania palcem), brak spojrzenia kierowanego do innych osób, brak koordynacji pomiędzy spojrzeniem, mimiką, gestykulacją i wydawanymi dźwiękami. Znacząco często pojawia się atypowa fonacja, np. piski, pomruki czy krzyki (Skórczyńska 2009). Istotne jest również odkrycie, że już w 12. miesiącu życia między dziećmi z grupy ryzyka autyzmu a rozwijającymi się prawidłowo widoczne są różnice w złożonych zachowaniach komunikacyjnych, takich jak łączenie gaworzenia i wskazywania albo wypowiedzanie słów i wskazywanie (Werner et al. 2005; Pisula 2008).

Wczesny rozwój językowy dziecka pozostaje w ścisłym związku ze zdolnościami do naśladowania mimiki, ruchów artykulacyjnych i gestów, do tworzenia wspólnego pola uwagi, do zabawy przedmiotami z dostrzeganiem relacji między obiektami oraz do zabawy symbolicznej (Pisula 2010). Małe dzieci z grupy ryzyka autyzmu nie opanowują w pełni tych wczesnych umiejętności symbolicznych i językowych.

Wiele małych dzieci sprawia wrażenie nieświadomych procesu komunikacji zachodzącego pomiędzy dwiema osobami – nie rozpoznają znaczenia spojrzeń, gestów, dźwięków mowy i wyrazów twarzy (Rogers et al. 2015). W jednym z badań Baron-Cohen i współautorzy (1996) powiązali brak trzech głównych umiejętności komunikacyjnych we wczesnym okresie życia – wskazywania protodeklaratywnego, śledzenia spojrzenia i zabawy opartej na udawaniu – z wiarygodnym ryzykiem autyzmu w 18. miesiącu życia (Paul, Wilson 2017, 219). Dzieci w tej grupie zaburzeń mają trudności w nabywaniu konwencjonalnych i symbolicznych aspektów komunikowania się. Liczba i jakość stosowanych gestów są wyraźnie ograniczone. W ogóle lub rzadko używają intencjonalnie gestów lub wokalizacji po to, by przekazać komuś informację i mają problemy z przekazywaniem komunikatów za pomocą spojrzenia. Nie próbują wyrazić mimiką swoich komunikatów, nie potakują głową, gdy się z czymś zgadzają ani nie uśmiechają się, by wspomóc komunikację społeczną. Radząc sobie z brakiem umiejętności potrzebnych do zaspokojenia potrzeb, posługują się głównie takimi sposobami, jak: prowadzenie, ciągnięcie, manipulowanie czyjąś ręką. W miejsce konwencjonalnego znaczenia komunikowania się mogą rozwijać się niewłaściwe zachowania, takie jak samookaleczanie się czy agresja (Skórczyńska 2012; Pisula 2011).

A.M. Donnellan i współautorzy twierdzą, iż w tym okresie rozwoju dzieci te wykorzystują osobliwe formy ekspresji dotyczące własnych intencji, zamiast typowych dla prawidłowego rozwoju gestów, mimiki czy zachowań wokalizacyjnych. Badacze podkreślają brak zdolności uzupełniania komunikacji werbalnej gestykulacją, ekspresją mimiczną, skinięciami głową i uśmiechem. Widoczny jest

deficyt umiejętności odbioru i odwzajemniania ekspresji zachowań osób z najbliższego otoczenia (za: Markiewicz 2004, 93). R. Goodman i L. Wing wskazują, że problemy językowe u dzieci z autyzmem nie dotyczą tylko strony ekspresywnej, ale i impresywnej, czyli rozumienia informacji wyrażonych za pomocą gestów, mimiki, ekspresji postawy oraz intonacji. Nie potrafią zrozumieć, co oznacza uśmiech, miłe słowo, przytulenie bliskiej osoby (za: Pisula 2005).

W procesie rozwoju zdolności komunikacyjnych istotną rolę odgrywają dwa zjawiska zachodzące pod koniec pierwszego roku życia. Pierwsze z nich dotyczy zdolności do intencjonalnego komunikowania się. Dziecko zaczyna zdawać sobie sprawę, że jego zachowanie wywiera określony wpływ na innych ludzi i uczy się tego, jak można domagać się pożądanых rzeczy, a także komentować to, co dzieje się w otoczeniu. Drugie zjawisko z kolei polega na zdolności do posługiwania się symbolami – gestami, słowami oraz symbolami w zabawie. Obydwa aspekty komunikowania się są zaburzone u dzieci z autyzmem. Małe dzieci z podejrzeniem autyzmu komunikują się głównie lub wyłącznie w celu regulowania zachowań innych osób – kiedy chcą o coś poprosić lub coś odrzucić. Nie występuje komunikacja skierowana na zwrócenie czyjejś uwagi na osobę, przedmiot, zjawisko. Nie pojawia się w zachowaniu kluczowa umiejętność, warunkująca uczenie się języka – jak pokazywanie przedmiotów. Zarówno pokazywanie i oglądanie tego, na co zwraca uwagę dorosły, jest protodialogiem, odbywającym się naprzemiennie w sekwencji nadawca – odbiorca. Z kolei stosowanie gestu wskazywania oznacza rozumienie intencji komunikacyjnych własnych i drugiego człowieka (Cieszyńska-Rożek 2013, 67). Ten deficyt stanowi charakterystyczną cechę dla wszystkich dzieci w spektrum autyzmu i nie jest symptomatyczny dla dzieci z opóźnieniami rozwoju. Dzieci w tej grupie zaburzeń mają trudności w nabywaniu konwencjonalnych i symbolicznych aspektów komunikowania się (Skórzyńska 2012, 24).

Ponadto w ogóle lub rzadko używają intencjonalnie gestów lub wokalizacji po to, by przekazać komuś informację i mają także problemy z przekazywaniem komunikatów za pomocą spojrzenia. Nie próbują wyrazić mimiką tego co czują, nie potakują głową, gdy się z czymś zgadzają ani nie uśmiechają się by wspomóc komunikację. Nie odpowiadają także, gdy takie sygnały są kierowane do nich. Radząc sobie z brakiem umiejętności potrzebnych do zaspokojenia potrzeb, posługują się czasami ciałem innej osoby jak przedmiotem, prowadząc ją do upragnionego przedmiotu. Prawdopodobnie wynika to z braku rozumienia funkcji komunikowania się oraz wiedzy o tym, że aby coś osiągnąć, należy przekazać komuś określoną informację (Pisula 2011, 449). Nie potrafią stworzyć więzi emocjonalnej z rozmówcą, nie rozumieją intencji rozmówcy, często wręcz nie zwracają na niego uwagi (mówią „obok siebie”) (Chrzczonowicz, Majkowska 2009, 120). Mają trudności z wyobrazeniem sobie stanu umysłu swego słuchacza, co

może prowadzić do nieporozumień w komunikacji, a nawet jej zerwania (Maj 2023, 100).

Z badań Ch. P. Johnsona, S.M. Myersa (2007) wynika, że w pierwszym roku życia u dzieci z podejrzeniem autyzmu widoczne są zaburzenia w prewerbalnej komunikacji. Badacze wskazują na:

- brak spojrzenia kierowanego do innych,
- brak wodzenia wzrokiem za rodzicem,
- brak radosnej ekspresji towarzyszącej spojrzeniu,
- brak naprzemiennej wokalizacji między niemowlęciem a rodzicem (dzieci z podejrzeniem autyzmu głównie prowadzą wokalizację bez względu na mowę rodziców),
- brak reakcji na głos matki, ojca lub innego bliskiego opiekuna,
- opóźniony repertuar gaworzenia (po 9. miesiącu życia) lub jego brak do 12. miesiąca życia,
- brak ekspresji wokaln/emocjonalnej w rodzaju „ooo”, „uu”,
- zubożona wokalizacja, zaburzona prozodia języka,
- znikomy lub nieobecny repertuar gestów (np. machania „pa-pa”, wskazywania palcem),
- brak koordynacji pomiędzy spojrzeniem, mimiką, gestykulacją i wydawanymi dźwiękami (Skórczyńska 2009, 48; Pisula 2012, 116; Cieszyńska-Rożek 2013, 70).

Z uwagi na ograniczoną funkcję komunikacyjną dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu w fazie prewerbalnej stosują nietypowe sposoby porozumiewania się. Nie wykazują zainteresowania słowem mówionym ani też żadnym dźwiękiem, sprawiają wrażenie jakby miały problemy ze słuchem. W tym okresie widoczny jest także brak umiejętności odróżniania dźwięków werbalnych od niewerbalnych, a nawet dominacja odbioru dźwięków otoczenia nad językowymi. W skrajnych przypadkach dzieci te w ogóle nie zauważają mowy, wręcz nie wsłuchują się w jej brzmienie. Deficyt ten prowadzi do braku lub znacząco zaburzonego rozwoju mowy (Korendo, Sedivy 2017).

Pewna grupa dzieci w spektrum autyzmu nie posługuje się mową werbalną przez całe życie. Całkowity brak mowy często jest kompensowany krzykiem, płaczem, zachowaniami agresywnymi czy autoagresywnymi, które w tej formie pełnią rolę komunikatu (Marciniak-Firadza 2022, 604). Jeśli u dziecka pojawiają się słowa lub zdania, mogą one nie służyć komunikacji, a jedynie autostymulacji, np. dziecko powtarza mechanicznie, stereotypowo zasłyszane słowa bez zrozumienia lub ze słabym rozumieniem. Często takie komunikaty słowne dziecka czytelną są tylko dla najbliższego otoczenia, które potrafi powiązać odpowiednie wypo-

wiedzi ze znanymi, wcześniejszymi sytuacjami. Dziecko tworzy własne określenia, neologizmy słowne, żeby wyrazić swoje potrzeby, nazywać przedmioty lub czynności. Skłonność do tworzenia nowych, oryginalnych konfiguracji słownych obserwuje się u dzieci w spektrum autyzmu o wyższym poziomie funkcjonowania (Jagielska 2009, 39; Marciniak-Firadza 2022, 605). W miejsce braku rozwoju mowy może pojawić się śpiewanie lub dźwięki typu „chrząkanie” (Młynarczyk-Karabin 2016).

Odmiennosc rozwoju mowy dotyczy także nietypowej intonacji, tempa, rytmu wypowiedzi oraz ograniczonego i nierównomiernego zasobu słownictwa. W wypowiedziach dzieci widoczne są zaburzenia prozodii języka (Kana, Bąbka 2024). Mowa jest raczej monotonna, pozbawiona płynności, a wypowiedzi są często przerywane lub skandowane (Gałkowski 1993a; Chrzczonowicz, Majkowska 2009). Częstotliwość głosu również może być zaburzona, tony mogą być zbyt wysokie lub zbyt niskie, zdarza się, że występuje nosowanie. Tempo wypowiedzi może być zbyt szybkie, szczególnie w sytuacji dużego podekscytowania, ale może też być odwrotnie (Maj 2023). Dzieciom zdarza się przechodzić od szepetu do krzyku lub nagle zmieniać ton głosu z niskiego na wysoki. Niejednokrotnie, jak wskazuje U. Frith (2008), dzieci nie potrafią ocenić, jak głośno powinny mówić, by je słyszano. Owa prozodia w autyzmie występuje w dwóch rodzajach. Pierwsza z nich to prozodia lingwistyczna, ujawniająca się w akcencie czy barwie głosu mówiącego, służy zaznaczeniu informacji wypływającej z komunikatu, chociażby poprzez intonowanie pytania.

Z kolei prozodia emocjonalna obrazuje emocje osoby mówiącej. U dzieci w spektrum autyzmu występuje trudność z odczytaniem stanu emocjonalnego partnera rozmowy i ukierunkowaniem własnego komunikatu tak, aby był zgodny z tym, co dana osoba odczuwa i pragnie przekazać. Nieprawidłowości te mogą mieć źródło w zaburzeniach percepcji słuchowej, które sprawiają, iż następuje reakcja nieadekwatna do nasilenia bodźca (Wojciechowska 2022, 593–594). W wypowiedziach dzieci dominuje tzw. mowa skandowana, charakteryzująca się brakiem modulacji głosu, nienawiązaniem kontaktu wzrokowego z rozmówcą, a także niewykazywaniem reakcji na jego komunikaty (Syta 2018). Zaburzenia kontaktu wzrokowego wiążą się z nieumiejętnością dzielenia wspólnego pola uwagi oraz nieumiejętnością wskazywania. Wskazując bowiem, dziecko intencjonalnie kieruje uwagę drugiej osoby na wybrany przedmiot, co jest podstawą rozwoju celowej komunikacji (Newson 2000).

Większość małych dzieci z autyzmem sprawia wrażenie, jakby nie rozumiała, co się do nich mówi. Obserwuje się dysproporcje pomiędzy gotowością do powtarzania słów oraz nazywania obiektów a zdolnością rozumienia. Według relacji rodziców około 25% dzieci w wieku 12 lub 18 miesięcy wypowiada pojedyncze słowa. Pierwsze oznaki rozumienia słów u połowy dzieci nie pojawiają się

przed osiągnięciem przez nie wieku umysłowego dwóch lat i sześciu miesięcy. Zdolność rozumienia słów na poziomie charakterystycznym dla dziecka 16-miesięcznego dzieci w spektrum autyzmu osiągają w wieku umysłowym czterech lat. W wypowiedaniu słów różnica jest mniejsza: opóźnienie mieści się w przedziale od 8 do 12 miesięcy (Pisula 2005). T. Charman i współautorzy (za: Pisula 2008, 43), prowadząc badania nad reakcją małych dzieci z autyzmem na trzy typy komunikatów: własne imię, zakaz („nie”) oraz zdanie oznajmujące („tu jest mama/tata”), wykazali, że zaledwie połowa dzieci z autyzmem w wieku poniżej dwóch lat reagowała na własne imię, 70% odpowiadało prawidłowo na zakaz „nie”, zaś 30% rozumiało komunikat „tu jest mama/tata”. Tylko 30% dwuletnich dzieci naśladowało słowa, a 15% potrafiło nazwać przedmioty. Dopiero w wieku czterech lat niemal wszystkie badane dzieci z autyzmem reagowały na swoje imię i rozumiały znaczenie słowa „nie”. Nieco ponad 80% dzieci powtarzało słowa, ale nadal tylko 52% nazywało obiekty. Generalnie rozumienie mowy u małych dzieci z grupy ryzyka autyzmu i z autyzmem jest znacznie opóźnione. W późniejszym wieku może być ono zaburzone w różnym stopniu, począwszy od zupełnego braku rozumienia mowy, poprzez rozumienie instrukcji w określonym kontekście lub mowy popartej gestem, aż do dyskretnych zaburzeń dotyczących rozumienia znaczeń abstrakcyjnych, przenośni, żartów, metafor (Jagielska 2009, 39). Występuje dosłowne rozumienie języka. Dzieci nie potrafią wykroczyć poza dosłowny komunikat (Marciniak-Firadza 2022). Zdaniem A. Kominka (2014) dzieci te mają problemy z nazywaniem przedmiotów, używaniem wypowiedzi o charakterze metajęzykowym, a także z rozumieniem i używaniem pojęć abstrakcyjnych.

U pewnej grupy dzieci w spektrum autyzmu, które posługują się mową, można zaobserwować echolalię (Minczakiewicz, Błeszyński 2012; Wojciechowska 2022; Marciniak-Firadza 2022). Mowa taka polega na powtarzaniu natychmiastowym lub odroczonym dźwięków, wyrazów, fraz bądź zdań wypowiedzianych przez kogoś innego i nie zawiera intencji komunikacyjnych. Czasami dziecko odtwarza skierowane do niego lub zasłyszane zdanie w formie gramatycznej i tonacji, w jakiej zostało sformułowane, na przykład „czy chcesz cukierka?”. Zaskakujące jest to, że wypowiedzi echolaliczne są odtwarzane przez dziecko z dokładną intonacją i melodią, w jakiej zostały wygłoszone. Są one najczęściej oderwane od sytuacji i nie mieszczą się w kontekście toczącej się wokół dziecka rozmowy (Jaklewicz 2000, 119–120). W jego mowie może występować dużo oddzielnych wyrazów, które są związane z poszczególnymi sytuacjami, wydarzeniami z przeszłości lub zainteresowaniami dziecka. Objawia się to tym, że po pewnym czasie zostaje powtórzona cała zasłyszana treść wypowiedzi czy melodii (Błeszyński 2009). W tym czasie dziecko może stronić od kontaktu i unikać porozumiewania się z bliskimi (Kościańska, Banasiak 2022). Według

O.J. Lovaasa (1993) w mowie dziecka z autyzmem echolalię można określić jako przechowywanie elementów słuchowych z otoczenia, co umożliwia reaktywowanie odpowiednich fraz w dostosowaniu do sytuacji. Z kolei T. Gałkowski (1993b) uznaje, że wypowiedzi echolaliczne mogą być swoiście zarejestrowanymi przez dziecko doświadczeniami, nabytymi podczas wydawania przez dorosłego poleceń podniesionym głosem. Dziecko, które w tej sytuacji wydaje się bierne i obojętne, zapisuje te silne doświadczenia w swojej świadomości, co umożliwia mu później reaktywowanie zapamiętanych fraz. Echolalia u dziecka może nasilać się w sytuacjach przyjemnych, zabawnych lub nowych, niepewnych, zagrażających, szczególnie wtedy, gdy pojawia się w kontakcie nieznaną mu dotąd osobą lub następuje zmiana otoczenia (Marciniak-Firadza 2022).

Czynnikiem utrudniającym komunikację, który może powodować echolaliczną ekspresję wokalną, jest brak rozumienia przez dziecko kierowanych do niego wypowiedzi (Bobkiewicz-Lewartowska 2000). J. Błęszyński (2009) uważa, że jeżeli echolalia będzie formą komunikacji, to przez odpowiednie strukturalizowanie w terapii przyczyni się do nawiązania lepszego kontaktu z dzieckiem, a tym samym może wpłynąć na jej efekt. Z kolei U. Frith (2008) twierdzi, że pojawienie się echolalii powoduje, iż dziecko skupia się na mowie w sposób wybiórczy i niekoniecznie dowodzi tego, że dziecko rozumie znaczenie i cel tej pierwszej. Dziecko wypowiada bowiem usłyszane frazy, jednak pomija interpretację wypowiedzianych słów w celu nadania im znaczenia. Oznacza to, że echolalia oddziela bardziej obwodowe układy przetwarzania od układu centralnego. Przyczyn tego stanu należy upatrywać w słabej centralnej koherencji (Młynarczyk-Karabin 2016; Wojciechowska 2022). Echolalię możemy obserwować u prawidłowo rozwijającego się niemowlęcia jako przejaw funkcji naśladowczej (Gałkowski 1993a). Pojawia się na etapie gaworzenia jako skłonność do powtarzania złożonych dźwięków, które jeszcze nie posiadają znaczenia. Dzieci o prawidłowym rozwoju mowy w swoim rozwoju przechodzą przez fazę fascynacji opanowywanym słownictwem i wówczas krótkie okresy natychmiastowej echolalii nie są niepokojące i mieszczą się w granicach normy rozwojowej. Tym bardziej że ten rodzaj echolalii zaczyna jednak maleć po ukończeniu przez dziecko dwóch lat. Natomiast u dziecka w spektrum autyzmu echolalia może pozostać głównym sposobem wypowiedzania się i utrzymywać się nawet przez całe życie. Oznacza to, że dziecko nie potrafi samodzielnie zbudować komunikatu, a tego typu wypowiedzi można odczytać jako prośbę, protest lub potwierdzenie czegoś. Interpretacja powtarzających komunikatów nie jest zatem łatwa i wymaga od najbliższych dobrej znajomości potrzeb i intencji komunikacyjnych dziecka (Pisula 2010, 52). Należy zatem brać pod uwagę różny charakter echolalii, tj. odróżniać echolalię typową, rozwojową dla wczesnych etapów rozwoju mowy od echolalii występującej u dzieci w spektrum autyzmu (Skórczyńska 2009; Błęszyński 2009). W przypad-

ku dzieci w spektrum autyzmu echolalię można rozpatrywać jako nieprawidłowość w rozwoju mowy wynikającą bądź z przedłużającego się etapu rozwojowej echolalii przy często opóźnionym rozwoju mowy, bądź jako cofanie się w zakresie funkcji językowych do wcześniejszych etapów. Jednocześnie u dzieci, u których pojawia się echolalia, proces nauki mowy przebiega szybciej w porównaniu z dziećmi, które nie mówią w ogóle (Wojciechowska 2022, 589). Obecnie wielu badaczy podkreśla, że jeżeli dziecko jest zdolne do użycia echolalii i prowadzi prosty dialog, należy uznać to za duży sukces komunikacyjny. Jeśli zaś u dziecka niemówiącego nie pojawi się echolalia do piątego roku życia, może to stanowić złą prognozę co do dalszego rozwoju komunikacji (Młynarczyk-Karabin 2016, 113).

W mowie małych dzieci z autyzmem często występują tak zwane stereotypie językowe. Dziecko wielokrotnie powtarza niektóre słowa, frazy, teksty reklam, fragmenty filmów, szczególnie z bajek lub ulubionych programów telewizyjnych. Obserwuje się także tendencję do wielokrotnego powtarzania pytań (Smith 2008). Dziecko w kółko powtarza to samo pytanie, zawsze nieadekwatnie do sytuacji. Sprawia przy tym wrażenie, że nie słyszało lub nie rozumiało udzielanych mu odpowiedzi, a samo powtarzanie ma dla niego znaczenie stymulacyjne. Niekiedy dzieje się tak, że dziecko zadaje kolejne pytania, które stanowią logiczny ciąg, przy czym wraca znów do początku i cykl się powtarza (Christie 1997). Takie wypowiedzi dziecka zazwyczaj nie służą komunikowaniu się i ich funkcje są zbliżone do innych zachowań stereotypowych.

Ponadto charakterystyczne są trudności z używaniem zaimków osobowych. Obserwuje się zamienianie zaimków lub ich zastępowanie. Dotyczy to głównie zaimka osobowego „ja”.

Mówią o sobie „ty” albo „on”, myślą też zaimki określające inne osoby. Nie pojawiają się także zaimki typu „moje”, „mi”. Bywa, że zaimek zastępowany jest imieniem osoby (np. „Tomek chce pić” zamiast „Ja chcę pić”). Takie błędy są typowe dla pewnego etapu rozwoju mowy, ale u dzieci z autyzmem wykraczają poza typowe ramy czasowe (Pisula 2010; Bobkowicz-Lenartowska 2000; Marciniak-Fridza 2022). Przyczynę tych trudności badacze upatrują głównie w niedojrzałości systemu, który jest odpowiedzialny za rozpoznawanie własnych stanów umysłu i wnioskowanie o stanach umysłu innych ludzi (Młynarczyk-Karabin 2016).

Kiedy prawidłowo rozwijające się dzieci, około pierwszego roku życia, zdają sobie sprawę z wpływu komunikacji na zachowanie bliskich im osób, łącznie ze wskazywaniem i kręceniem głową na „nie”, dzieci autystyczne zachowują się tak, jakby o tym nie wiedziały. Zamiast wskazywać, same biorą rzeczy lub kierują rękę matki, kładąc ją na pożądanym przedmiocie. Mogą ciągle krzyczeć, aż rodzic odgadnie metodą prób i błędów – co chce dziecko (Siegel 1996). Wielu



rodziców dość szybko przyzwyczajają się do znaczenia pewnych powtarzających się reakcji i z biegiem czasu zaczyna łatwo je odczytywać. Jednak osoby postronne nie rozumieją sensu tych zachowań (Gałkowski 1982; Gałkowski, Siergiej 2001).

W eksperymentach prowadzonych przez E. Minczakiewicz (1994) odnotowano w zachowaniu dzieci w spektrum autyzmu niezamierzone ruchy głowy i ramię, rytmiczne zwracanie głowy w lewo i w prawo, kręcenie głową, zamykanie oczu przy kierowanych w górę gałkach ocznych. Nie zauważono natomiast gestów służących do kompensacji zachowań o charakterze werbalnym, uzupełniających wypowiedzi bądź je zastępujących. Do podobnych spostrzeżeń doszli A. Atwood, U. Frith i B. Hermelin. Badacze ci podczas swoich eksperymentów zauważyli, że dzieci te ujawniały niewiele emocji, a przy tym używały niewielkiej liczby gestów. Były to na ogół gesty proste, instrumentalne, służące zakończeniu lub unikaniu interakcji, (np. wyrażające komunikat „odejść”, „bądź cicho”, „zostaw mnie”), bardzo rzadko w kierunku podtrzymywania więzi. Nie odnotowano natomiast wyraźnych reakcji zadowolenia, nieśmiałości, oczekiwania na pochwałę, zaskoczenia na widok niespodzianki itp. Badania wykazały, że dzieci mają trudności w ekspresji i wyrażaniu komunikatów adekwatnych do sytuacji stanów emocjonalnych (za: Markiewicz 2004).

Nawet jeżeli pewna grupa dzieci w spektrum autyzmu właściwie artykułuje słowa i konstruuje poprawne gramatycznie zdania, to i tak mają problem z odczytywaniem komunikatów niewerbalnych. Trudności dotyczą głównie nawiązania i podtrzymywania rozmowy, a także wykorzystania treści rozmowy stosownie do różnych sytuacji społecznych. Niektóre dzieci mają problem z włączeniem określeń do mowy funkcjonalnej (Smith 2008, 291). Na przykład mają opanowane pamięciowo nazwy zabawek, kolorów, zwierząt, ale nie potrafią ich wskazywać, kiedy są pytane o nie w inny niż zazwyczaj znany im sposób. Opanowują język w sposób schematyczny i sztywny. Używają wyrażen powtarzalnie. Ucząc się znaczenia słów, wiążą je tylko z konkretnymi obiektami lub czynnościami, najczęściej w obrębie zainteresowań własnych (Skórczyńska 2009, 48). Cechą charakterystyczną mowy dziecka jest dziwaczność, metaforyczność, bsesyjność i mowa życzeniowa. Owe trudności w komunikacji nie ograniczają się jedynie do czynnego korzystania z języka. Ich trudności wynikają w równym stopniu z nieumiejętnością odczytywania sygnałów używanych przez innych. Dziecko, które nie potrafi wyrażać własnych uczuć poprzez mimikę, nie odgaduje emocji z twarzy swojego rozmówcy (Chrzczonowicz, Majkowska 2009, 121).

Mowa jest sferą determinującą rozwój kontaktów społecznych i procesów poznawczych, których zaburzenia odpowiadają za złożoność symptomów autyzmu. To właśnie dzięki językowi i specyficznemu sposobowi mówienia osób w spektrum autyzmu można wnioskować o nieprawidłowościach w ich funkcjo-

nowaniu (Maj 2023, 95–111). Oznacza to, że występujące u dzieci w spektrum autyzmu niepowodzenia w rozumieniu i tworzeniu języka oddziałują w poważny sposób na wszystkie inne aspekty jego rozwoju, w tym głównie na umiejętność nawiązywania relacji społecznych. Dlatego obecnie za jedną z najbardziej charakterystycznych cech autyzmu uważa się zaburzenia w społecznym używaniu języka mówionego i gestów (Markiewicz 2004, 92). Rozwój umiejętności społecznych jest ściśle związany z nabywaniem umiejętności przedjęzykowych, które są pozytywnie skorelowane z dalszym rozwojem mowy ekspresyjnej i jej rozumieniem. Komunikacja niewerbalna to nie tylko ważny etap rozwoju mowy ekspresyjnej, lecz także ważne doświadczenie w rozwoju umiejętności interakcji społecznej (Jaklewicz 1998). Rozwój mowy i komunikacji dzieci zagrożonych autyzmem i z diagnozą autyzmu należy uznać za wysoce nieharmonijny, zróżnicowany i mający indywidualny przebieg rozwoju (Frith 2008).

## POSUMOWANIE

Poziom rozwoju mowy małych dzieci z autyzmem jest jednym z najlepszych prognostyków dalszego przebiegu rozwoju dziecka. Im wcześniej i im lepiej rozwija się mowa, tym lepsze są prognozy rozwojowe. Diagnoza umiejętności komunikowania się w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecka opiera się na nietypowym rozwoju lub obecności zachowań, które w badaniach retrospektywnych okazały się powiązane z potwierdzonym rozpoznaniem spektrum autyzmu na późniejszym etapie wczesnego dzieciństwa. Badania wskazują, że nietypowy rozwój pewnych umiejętności komunikacyjnych we wczesnym okresie życia jest silnie skorelowany z ryzykiem wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu (Baranek 1999; Osterling et al. 2002; Maestro et al. 2006; Wetherby et al. 2004).

W niewielkiej grupie dzieci, gdzie obserwuje się łagodne opóźnienia i zaburzenia mowy, autyzm może pozostawać nierozpoznawalny aż do wieku przedszkolnego lub nawet wczesnoszkolnego, kiedy to dopiero widoczne stają się trudności w nawiązywaniu relacji społecznych z rówieśnikami (Pisula 2010). Nieprawidłowości obserwowane u dzieci z autyzmem mogą występować również u dzieci z innymi zaburzeniami. Nie można pominąć faktu, że odróżnienie autyzmu od innego typu zaburzeń rozwoju językowego jest bardzo trudne (Słopeń, Wojciechowska 2015). Diagnoza wczesnych umiejętności komunikacyjnych u dzieci z grupy ryzyka i z autyzmem może być trudna, gdyż wymaga to analizy wielu subtelnych zachowań i starannej obserwacji obecności i charakteru (np. elastyczności, adekwatności) różnych aspektów komunikacji (Paul, Wilson 2017, 219). Niekiedy nawet kompetentni specjaliści mają duże problemy z diagnozowaniem autyzmu. Im dziecko młodsze tym trudniej ustalić, czy brak komunikacji

i współdziałania z jego strony jest skutkiem patologii rozwoju, czy też wynika ze specyfiki i dynamiki przebiegu rozwoju lub wpływów środowiska. Dodatkowym utrudnieniem są różnice indywidualne w rodzaju symptomów oraz ich natężenia. O istocie autyzmu przesądza kompleksowy charakter problemów, głównie dotyczących rozwoju społecznego i komunikowania się (Pisula 2005, 65).

Jak wynika z przeprowadzonych wielu badań, najmniej uwagi badacze poświęcali nieprawidłowościom w rozwoju mowy i komunikacji, które pojawiają się na przełomie pierwszego i drugiego roku życia dziecka i które w sposób jednoznaczny potwierdziłyby zasób nieprawidłowych zachowań językowych i komunikacyjnych u dzieci zagrożonych autyzmem, ujawniających się w tym okresie rozwojowym i mających wpływ na diagnozę autyzmu (Młynarczyk-Karabin 2016). Pomimo obiecujących doniesień badawczych do chwili obecnej nie są stosowane żadne biologiczne markery pozwalające wykrywać autyzm. Badania diagnostyczne są zatem skupione na obserwacji rozwoju i funkcjonowaniu dziecka. Diagnoza opiera się na stwierdzeniu określonych nieprawidłowości w zachowaniu dziecka zgodnie z kryteriami zawartymi w klasyfikacjach DSAM-V (2013) lub ICD-11 (2018). Jego przebieg jest jednak indywidualnie zróżnicowany, a dzieci zagrożone autyzmem manifestują różnorodny repertuar zachowań komunikacyjnych i społecznych. Ocena rozwoju zaburzeń mowy i komunikacji jest ważnym obszarem penetracji badawczej dla wczesnej diagnozy autyzmu, wyjaśnienia jego patogenyzy, a także ma ogromne znaczenie w prognozowaniu terapeutycznym, edukacyjnym oraz w celu ustalenia długoterminowej prognozy rozwoju, która jest ściśle między innymi związana ze zdolnościami językowymi i komunikacyjnymi osób z zaburzeniami w spektrum autyzmu (Słopeń, Wojciechowska 2015).

#### BIBLIOGRAFIA

- Baranek G.T., 1999, *Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory – motor and social behaviors at 9-12 months of age*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 29, s. 213–224.
- Baron-Cohen S., 1995, *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*, Cambridge, MA; London.
- Baron-Cohen S., Cox A, Baird G et al., 1996, *Psychological markers of autism at 18 months of age in a large population*, "British Journal of Psychiatry", 168, s. 158–163.
- Bernabei P., Cerquiglini A., Cortesi F., D'Ardia C., 2007, *Regression versus no regression in the autistic disorder: Developmental trajectories*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 37 (3), s. 580–588.
- Błeszyński J., 2009, *Czy echolalia w autyzmie jest problemem komunikacyjnym?*, [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 101–108.
- Bobrowicz-Lewartowska L., 2000, *Autyzm dziecięcy Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków.
- Cieszzyńska-Rożek J., 2013, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków.

- Christie P., 1997, *Jak radzić sobie z zaburzonymi zachowaniami osób autystycznych?*, „Impuls” – Kwartalnik Informacyjny Krakowskiego Oddziału Krajowego Towarzystwa Autyzmu, 12, Kraków 12.
- Chrzczonowicz A., Majkowska A., 2009, *Wspieranie rozwoju komunikacji u dziecka z autyzmem. Studium przypadku*, [w:] *Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem*, red. M. Gambin, E. Łukowska, Warszawa, s. 116–137.
- Coonrod E.E., Stone W.I., 2014, *Early Concerns of Parents of Children with Autistic and Nonautistic Disorders*, “Infants and Young Children”, 17, 3, s. 258–268.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM-5*, 2013, Washington, DC London.
- Filipek P.A., Accardo P.J., Baranek G.T. et al., 1999, *The screening and diagnosis of autism spectrum disorders*, “Journal of Autism and Developmental Disorders”, 29, s. 439–484.
- Frith U., 2008, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk.
- Gagat-Matuła A., Malik N., 2018, *Dysfunkcje komunikacyjne u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana”, 7, s. 202–214.
- Gałkowski T., 1982, *Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, Warszawa, s. 82–96.
- Gałkowski T., 1993a, *Autyzm*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Gałkowski, T. Tarkowski, Z. Zaleski, Lublin.
- Gałkowski T., 1993b, *Autyzm w rodzinie – ujęcie interdyscyplinarne*, „Kultura i Edukacja”, 2 (4), s. 85–102.
- Gałkowski T., Siergiej E., 2001, *Zaburzenia procesu komunikacji a dojrzałość społeczna dzieci autystycznych*, „Audiofonologia”, s. 20, 73–79.
- Gernsbacher M.A., Morson E.M., Grace E.J., 2015, *Language development in autism. Edited by Hickok G., Small S.*, “Neurobiology of Language”, s. 879–886.
- Greenspan S.I., Wieder S., 2014, *Dotrzeć do dziecka z autyzmem Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć*, Kraków.
- International Classification of Diseases 11th Revision – ICD-11*, 2018, World Health Organization, <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#821852937>, (data dostępu: 22.03.2024).
- Jagielska G., 2009, *Diagnostyka różnicowa i badania diagnostyczne*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska, Warszawa, s. 61–64.
- Jaklewiec H., 1993, *Autyzm wczesnodziecięcy – diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk.
- Jaklewiec H., 1994, *Autyzm wczesnodziecięcy – próba wyróżnienia postaci klinicznych*, [w:] *Autyzm, kontrowersje i wyzwania*, red. Wł. Dykcik Poznań, s. 47–53.
- Jaklewiec H., 1998, *Zaburzenia mowy – kryterium wczesnej diagnozy autyzmu. Wybór tekstów wygłoszonych na I seminarium polsko-francuskim na temat autyzmu dziecięcego*, Kraków.
- Jaklewiec H., 2000, *Autyzm dziecięcy*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, M. Popielarska, Warszawa, s. 114–122.
- Johnson Ch.P., Myers S.M., 2007, *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*, “Clinical report. Pediatrics”, 120, 5, s. 1183–1215.
- Kaczmarek B.B., 2009, *Nie jak, ale dlaczego? O własnym języku dzieci z autyzmem*, [w:] *Autyzm Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 109–132.
- Kanar M., Bąbka J., 2024, *O samowiedzy osób dorosłych w spektrum autyzmu – jej źródłach, znaczeniu diagnozy oraz psychoedukacji*, Toruń.
- Karpuszenko E., 2022, *Wprowadzenie do tematu i podstaw teoretycznych autystycznego spektrum zaburzeń*, [w:] *Spektrum autyzmu Spojrzenia*, red. I. Bołtuć, M. Dworzańska, Częstochowa, s. 12–26.
- Kominek A., 2014, *Zakłócenia w dziedzinie podobieństwa w komunikacji językowej osób z autyzmem i co z tego wynika*, „LingVaria”, 9, 2(18), s. 55–68.

- Korendo M., Sedivy K., 2017, *Wczesne objawy autyzmu*, [w:] *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, red. J. Skibska, Kraków, s. 231–239.
- Korendo M., 2022, *Zaburzenia mowy i komunikacji w autyzmie*, [w:] *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna*, red. E. Emich-Widera, B. Kazak, J. Paprocka, Warszawa, s. 71–89.
- Kościańska A., Banasiak A., 2022, *Diagnoza spektrum autyzmu dziecka jako podstawa planowania rehabilitacji*, [w:] *Spektrum autyzmu. Spojrzenia*, red. I. Bołtuć, M. Dworżańska Częstochowa, s. 28–44.
- Lovaas O.I., 1993, *Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa.
- Maestro S., Muratori F., Cesari A. et al., 2006, *A view to regressive autism through home movies. Is early development really normal?*, „Acta Psychiatrica Scandinavica”, 113, s. 68–72.
- Maj Ł., 2023, *Zachowania komunikacyjne osób w spektrum autyzmu – dylematy metodologiczne w logopedii*, „Logopedia”, 52/2, s. 95–111.
- Marciniak-Firadza R., 2022, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) w teorii i praktyce logopedycznej*, [w:] *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji*, red. T. Pietras, D. Podgórska-Jachnik, K. Sipowicz, A. Witusik, Wrocław, s. 604–617.
- Markiewicz K., 2004, *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Lublin.
- Markiewicz K., 2007, *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*, Lublin.
- Minczakiewicz E., 1994, *Z badań nad rozwojem mowy dzieci autystycznych*, [w:] *Autyzm, kontrowersje i wyzwania*, red. Wł. Dykcik, Poznań, s. 91–106.
- Minczakiewicz E. M., Błęszyński J.J., 2012, *Niepełnosprawność intelektualna jako zaburzenie współwystępujące*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. J.J. Błęszyński, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 65–129.
- Młynarczyk-Karabin E., 2016, *Komunikacja dzieci z autyzmem – przegląd badań*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2(32), s. 103–116.
- Młynarska M., 2008, *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wrocław.
- Morrison J., 2016, *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Kraków.
- Newson E., 2000, *Pragmatyzmy językowe: wyrównywanie głównych deficytów u dzieci autystycznych w wieku 2 i 3 lat*, „Dziecko Autystyczne”, 8, s. 18–29.
- Olempska-Wysocka M., 2014, *Dziecko z zaburzeniami mowy w systemie oświaty*, „Studia Edukacyjne”, 32, s. 211–224.
- Osterling J., Dawson D., 1994, *Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 24, s. 247–259.
- Paul R., Wilson K.P., 2017, *Diagnoza mowy, języka i komunikowania się w zaburzeniach ze spektrum autyzmu*, [w:] *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, red. S. Goldstein, J.A. Naglieri, S. Ozonoff, Kraków, s. 217–259.
- Pisula E., 2005, *Małe dziecko z autyzmem, diagnoza i terapia*, Gdańsk.
- Pisula E., 2008, *Zaburzenia komunikacji u dzieci z autyzmem*, [w:] *Kiedy mózg pracuje inaczej... – postrzeganie, ruch, emocje, komunikacja*, Międzynarodowa Konferencja org. Przez Ogólnopolską Fundację na rzecz Dzieci Niepełnosprawnych „Promyk Słońca”, Wrocław, 5 grudnia, „Zeszyty Naukowe”, 6, s. 42–45.
- Pisula E., 2010, *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk.
- Pisula E., 2011, *Wspomaganie osób z zaburzeniami należącymi do autystycznego spektrum w perspektywie psychopatologii rozwojowej*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, red. J. Trempała, Warszawa, s. 446–454.
- Pisula E., 2012, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot.
- Randall P., Parker J., 2010, *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Sopot.
- Rakowska A., 2003, *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*, Kraków.

- Rogers S.J., Dawson G., Vismara L.A., 2015, *Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem (ESDM) Jak wykorzystać codzienne aktywności, aby pomóc dzieciom tworzyć więzi, komunikować się i uczyć*, Kraków.
- Rybakowski F., Białek A., Chojnicka I., Dziechciarz P., Horvath A., Janas-Kozik M., Jeziorek A., Pisula E., Piwowarczyk A., Słopeń A., Sykut-Cegielska J., Szajewska H., Szczaluba K., Szymańska K., Urbanek K., Waligórska A., Wojciechowska A., Wroniszewski M., Dunajska A., 2014, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie*, „Psychiatria Polska”, 48(4), s. 653–665.
- Siegel B., 1996, *The world of the autistic child. Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders*, Oxford.
- Skórczyńska M., 2009, *Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy*, [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 35–63.
- Skórczyńska M., 2012, *Autyzm a opóźnienie rozwoju*, [w:] *Dzieci z zaburzeniami łączonymi. Trudne ścieżki rozwoju*, red. B. Winczura, Kraków, s. 13–32.
- Słopeń A., Wojciechowska A., 2015, *Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka w diagnozie różnicowej ASD*, [w:] *Spektrum autyzmu – nierozwojowe zaburzenia współwystępujące*, red. A. Rozetti, F. Rybakowski, Łódź–Warszawa, s. 139–153.
- Syta A., 2018, *Rozwój mowy i komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana”, 7, s. 215–225.
- Smith D.D., 2008, *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, Warszawa.
- Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., 2005, *Language and communication in autism*, [w:] *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior*, red. F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D.J. Cohen, N.J. Hoboken, John Wiley and Sons, s. 335–364.
- Werner E., Dawson G., Munson J. et al., 2005, *Variation in early developmental course in autism and its relations with behavioral outcome at 3-4 years of age*, “Journal of Autism and Developmental Disorders”, 35, s. 337–350.
- Wetherby A., Woods J., Allen L. et al., 2004, *Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Years of Life*, “Journal of Autism and Developmental Disorders”, 43(5), s. 473–493.
- Wojciechowska A., 2022, *Rozwój mowy, języka i komunikacji u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, [w:] *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji*, red. T. Pietras, D. Podgórska-Jachnik, K. Sipowicz, A. Witusik, Wrocław, s. 586–603.
- Wołoskiuk B., 2017, *Rozwijanie komunikacji dziecka ze spektrum autyzmu*, „Roczniki Pedagogiczne”, 9 (45), 3, s. 7–109.