



Ewa Małachowska

The Maria Grzegorzewska University in Warsaw

Poland

<https://orcid.org/0000-0003-1971-3812>

Feeding Disorders in ASD from a Speech-Language Pathology Perspective¹

ABSTRACT: Feeding disorders are a common problem in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). They include, among others, food selectivity, oral sensory processing difficulties, challenges with chewing and swallowing, and behavioral rigidity related to meal consumption. Although these issues are widely discussed in medical and dietary literature, their significance for the communicative functioning of children with ASD remains insufficiently recognized from a speech-language pathology perspective. Feeding and communication processes, however, exhibit numerous interconnections arising from shared anatomical, motor, and sensory-regulatory foundations. This paper has a theoretical and review character and is based on the analysis of selected empirical studies and clinical reports.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, feeding disorders, communication, oral motor skills, speech-language pathology

Zaburzenia żywienia w ASD w perspektywie logopedycznej²

STRESZCZENIE: Zaburzenia żywienia stanowią częsty problem dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Obejmują m.in. selektywność pokarmową, zaburzenia przetwarzania sensorycznego w obrębie jamy ustnej, trudności w zakresie żucia i połykania oraz sztywność behawioralną związaną z przyjmowaniem posiłków. Mimo szerokiego omówienia tych zagadnień w literaturze medycznej i dietetycznej, ich znaczenie dla funkcjonowania dziecka z ASD w zakresie komunikacji pozostaje nadal niedostatecznie rozpoznane w kontekście logopedycznym. Tymczasem procesy karmienia i komunikowania się wykazują liczne zależności wynikające ze wspólnego podłoża anatomicznego, motorycznego i sensoryczno-regulacyjnego. Artykuł ma charakter teoretyczno-przeglądowy i opiera się na analizie wybranych badań empirycznych oraz doniesień klinicznych.

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenia żywienia, komunikacja, motoryka oralna, logopedia

¹ Research conducted as part of own work.

² Badania zostały przeprowadzone w ramach pracy własnej.

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) constitutes a heterogeneous group of neurodevelopmental disorders whose clinical picture includes difficulties in communication and social interaction, limited and repetitive behavioral patterns, and specific processing of sensory stimuli (ICD 11, 2018). Research by Simon Baron-Cohen and colleagues (Baron-Cohen et al. 2001) indicates that individuals diagnosed with ASD frequently exhibit co-occurring disorders including anxiety, phobias, sleep and feeding disturbances, aggression and (self-)aggression, which represent one of the most common types of comorbidity in this population.

Core autism symptoms have been present since early childhood. In the most recent meta-analyses, the global prevalence of autism has been estimated at 0.6-1% (in European Union countries 0.48-3.1% of children aged 7-9 years) (GDB, 2024). ASD is classified as a neurodevelopmental disorder with unexplained etiology. Risk factors include: genetic factors (hereditary factors, genetically determined diseases), unfavorable environmental factors acting during pregnancy and perinatal complications (Hodges, Fealko, Soares, 2020).

The core symptoms, which are abnormalities in communication and social interactions as well as repetitive inflexible patterns of interests and activities, originate from altered functioning of the central nervous system (deficits in: theory of mind, central coherence, executive functions, reduced/heightened sensory sensitivity (DSM V, 2013; Baron-Cohen et al., 1985; Frith, Happé, 1994; Hill 2004; Robertson, Baron-Cohen, 2017). In current ICD-11 classification criteria, sensory difficulties are indicated as directly associated with feeding problems in ASD patients, whereas communication remains one of the key diagnostic and therapeutic challenges, since its development and quality have a significant impact on the child's functioning and quality of life for their family (cf. e.g., Korendo, 2013; Przybyła, 2019).

Children and adolescents with ASD very frequently experience feeding disorders (the prevalence of feeding-related problems in the ASD child population was estimated in a meta-analysis of observational studies at 70%) (Horvath et al., 2024). These include food selectivity, food neophobia, preference for specific consistencies, temperatures or colors of foods, as well as difficulties in chewing and swallowing (Szajewska, Horvath, 2024). These disorders are typically interpreted primarily in medical, dietary, or behavioral contexts, but are less frequently analyzed from a speech-language pathology perspective, especially regarding speech and communication in individuals with ASD. From the perspective of speech-language pathology, eating and speaking processes exhibit numerous points of contact. The commonality of anatomical structures, similarity of motor mechanisms, and involvement of various sensory modalities mean that oral experiences related to feeding may be significant for the development of articulatory motor

skills, coordination of breathing-phonation-articulation processes, as well as for shaping communicative readiness. Additionally, situations related to meal acceptance constitute a natural context for social interactions and functional communication, which in children with autism spectrum disorder (ASD) is often significantly limited. The aim of this article is therefore to answer the question: do feeding disorders affect communication in children and adolescents with ASD? The article is theoretical in nature and aims to formulate conclusions significant for both clinical practice and further scientific research.

ASD and Feeding Disorders

In the subject literature, it is increasingly emphasized that feeding disorders may affect not only somatic health status but also emotional regulation, stress levels, attention concentration, and a child's social participation (Emich-Widera et al., 2023). These factors remain in close relationship with the development of primary articulatory and communication functions, and in the case of non-speaking or minimally speaking children also with non-verbal communication (Nygren et al. 2021; Pawlik, Prynda, 2025, 263–270). Despite these dependencies, the issue of how feeding disorders influence communicative functioning in children and adolescents with ASD remains an insufficiently described area in speech-language pathology. There is a lack of comprehensive studies that would integrate knowledge in the areas of feeding, quality of life, and communication, considering both theoretical aspects and clinical implications. Feeding difficulties constitute one of the most burdensome challenges for both families and healthcare professionals, as they have direct impact on a child's adaptive functions and health status (Adams, 2022). Abnormal feeding patterns may lead to dietary restrictions, nutritional deficiencies, and psychosocial consequences. Research indicates that approximately 62% of children with autism spectrum disorder (ASD) have difficulty consuming foods, with the range in studies varying from 30% to 84% (Esteban-Figuerola et al., 2021). Food selectivity, tendency toward unhealthy eating habits, behavioral difficulties during meals occur significantly more frequently in individuals with ASD than in their typically developing peers with other developmental disorders (Małachowska, 2023). Numerous reviews and studies indicate that children with ASD more frequently demonstrate limited repertoires of consumed foods and sensory problems related to eating, which impacts their diet and mealtime behaviors (Sharp et al., 2010). Unresolved feeding difficulties increase the risk of developmental delays, growth stunting, and nutritional deficiencies, both in the direction of malnutrition and excess body weight (Sharp et al., 2017; Curtin et al., 2010). Research by Laura Rogers, Joyce Magill-Evans,

and Gwen Rempel (Rogers et al., 2012) demonstrated that for many children with serious eating difficulties, these problems persist into adolescence and sometimes even into adulthood, leading to long-term medical complications. Understanding these phenomena requires a holistic clinical approach, analysis of a child's sensory, psychosocial and motor functions (Kerzner et al., 2015). Precise identification of the type of feeding disorders is a starting point for developing individual therapeutic strategies, encompassing speech-language pathology, dietary, and psychological interventions. Several main types of feeding difficulties can be distinguished, enabling their classification (Adams, 2022). They have a multidimensional nature and include food selectivity, food neophobia, sensory difficulties, and motor problems related to chewing and swallowing. Table 1 systematizes the types of feeding difficulties in ASD together with a description of characteristic features.

TABLE 1

Types of Feeding Difficulties with Description of Characteristic Features

Type of Difficulty	Description
Food Selectivity	Food selectivity, defined as persistent limitation of consumed foods to a narrow range of products, is one of the most frequently observed feeding problems in children with ASD. These children often reject specific food groups, preferring processed products with uniform consistency or flavors that they perceive as „safe.” Food selectivity may be persistent and significantly limit dietary variety.
Limited Number of Accepted Consistencies	Children with ASD often accept foods with uniform, usually soft or smooth consistency, rejecting products requiring chewing, hard foods, or those with mixed textures. This phenomenon may be associated with oral hypersensitivity within the oral cavity, and may also affect the development of appropriate chewing and swallowing patterns.
Food Neophobia	Neophobia, or fear of new foods, is frequently encountered in the ASD child population. It may lead to rejection of new food products and limiting diet to known, „safe” items. Food neophobia combined with food selectivity can significantly complicate the introduction of diverse products and supplements.
Problems with Chewing and Swallowing	Oral function disorders, including difficulties with chewing and swallowing, are particularly common in children with ASD, especially in cases of limited food consistency repertoire or presence of oral hypersensitivity. These problems may lead to complications such as nutritional deficiencies, aspirations, or delays in oral motor development.
Preferences Related to Color, Smell and Temperature of Foods	Food choice in children with ASD is often determined by the sensory characteristics of the product, such as color, smell, or temperature. Children may reject products with unacceptable appearance or aroma, which is a consequence of disturbed sensory processing and may lead to further dietary restriction.
Co-occurrence with Sensory Disorders	Feeding disorders in children with ASD are often closely related to hypersensitivity or hyposensitivity to sensory input, encompassing taste, touch, smell, and proprioception. Such sensory difficulties may intensify food selectivity, complicate acceptance of new products, and affect daily functioning of the child, including the communicative sphere, as shared meals constitute an important social and linguistic context.

Source: Own work based on Bandini et al. 2017; Cermak et al., 2010; Ellis et al., 2018; Fraser 2017.

Impact of Feeding Disorders on Communication Development

Communication and speech development disorders in children with autism spectrum disorder are a complex consequence of multidimensional deficits in cognitive and linguistic functions. In neuroimaging and cognitive function research, authors indicate that youth with ASD demonstrate differences in semantic processing, which has implications for their communicative abilities (Bryńska et al., 2022). According to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF 2001), human nutrition is a complex phenomenon, and its function is not only satisfying a biological need but also a social context, sensory pleasure, and a way to manage tension or a certain ritual. In typically developing individuals, activity in this regard can be considered multifaceted; in individuals with ASD, many of these dimensions become disrupted (cf. Horvath et al., 2024, pp. 410–416).

There are many hypotheses about the potentially detrimental effects of certain foods or aspects of nutrition on the psychosocial functioning of individuals with ASD, including neurohormonal immaturity, greater susceptibility to opioid metabolites from diet (including from gluten), increased intestinal permeability, food intolerances, or disturbances of gut microbiota (Horvath et al., 2024). None of these hypotheses has been reliably substantiated to date. Children with autism spectrum disorder, like their neurotypical peers, should receive a diet appropriate to their age and developmental needs. However, in individuals with ASD, there is a statistically greater frequency of food selectivity, food refusal, and other behavioral difficulties during meals, which are often associated with sensory hypersensitivity to taste, color, or product consistency, and rigid behavioral schemas. Such feeding patterns complicate the introduction of varied diets and may result from characteristics typical of ASD, including attachment to rituals and difficulty adapting to new feeding experiences (Bandini et al., 2017; Sharp et al., 2010). The use of elimination diets (e.g., gluten-free and casein-free), routine supplementation with minerals and vitamins, or application of other therapies considered alternative are not based on strong scientific evidence and are discouraged as standard treatment forms. Systematic reviews and clinical practice positions indicate that current research on such interventions is insufficient, and potential benefits are not definitively confirmed. Moreover, excessive focus on such approaches may divert attention and resources from clinically proven methods, hindering the achievement of appropriate behaviors and support for functioning, including communication, in a child with ASD (Mulloy et al., 2015; James et al. 2009; AAP, 2017; Grzybowska-Chlebowczyk, 2023).

Feeding disorders may significantly limit the development of communicative competence. This may be caused by limited oral-sensory-motor experiences. Limited oral experiences – resulting for example from food selectivity or prolonged

feeding with a homogeneous diet – lead to a narrowed repertoire of functional primary and motor movements. Consequently, the child has fewer opportunities to explore articulatory potential, which may delay speech development or affect its quality. In the work of a speech-language pathologist, the primary area of contact between feeding and communication is oral motor skills. Chewing and swallowing engage the same anatomical structures that participate in speech sound production: tongue, lips, jaw, soft palate (Pluta-Wojciechowska 2009, 2015). The precision, strength, and range of movements of these structures, shaped primarily during feeding activities, form the foundation for later articulation (Lipiec, Więcek-Poborczyk, Mężyk, 2024; Lipiec, Więcek-Poborczyk, 2023). Limited diversity of food textures or established improper eating patterns may lead to insufficient differentiation of tongue and lip movements, which translates into articulatory difficulties. Oral hypersensitivity often results in avoidance of not only specific foods but also any activities engaging the oral cavity area. This may include reluctance to participate in sound-imitation play, articulation exercises, or spontaneous vocalization. In such cases, sensory difficulties become a barrier to active participation in verbal interactions (Buczek i wsp., 2023, pp. 141–154; Pawlik, Prynda, 2025, 263–270; pp. Przybyła, 2025, pp. 244–246; Emich-Widera i in., 2025).

We cannot overlook the influence of systemic factors. Fatigue and nutritional deficiencies, often accompanying eating disorders, reduce concentration levels, emotional regulation, and readiness to initiate communicative contact. The child may demonstrate reduced verbal initiative, shortened attention span, and limited responsiveness in social situations (Grzybowska-Chlebowczyk, 2023, pp. 155–165; Gupta et al., 2025). An important element is muscle tension in the speech apparatus area. Both reduced and elevated muscle tension negatively affects the effectiveness of sucking, biting, and chewing, while simultaneously disrupting the conditions for speech sound production. Abnormal muscle tone may result in, among other things, open mouth posture at rest, limited jaw stabilization, or inadequate tongue function, which has consequences for both eating and speech (Jurkowska, Kaźmierczak, 2024). Another common mechanism is the coordination of breathing-phonation-swallowing (Pluta-Wojciechowska 2019). Proper functioning of these processes requires precise synchronization, disturbances of which are observed in both children with feeding difficulties and those with delayed or disordered speech development. Abnormal breathing pattern, frequent breathing interruptions during eating, or lack of stable exhalation control may affect the quality of voice, fluency of speech, and a child's communicative endurance. Sensory integration within the oral cavity remains significant. Tactile experiences associated with various consistencies, temperatures, and food flavors provide stimuli necessary for proper differentiation of tactile and proprioceptive sensations. The same sensory mechanisms condition the precision of articulatory movements and motor control in speech. Sensory processing disorders within the

oral area often manifest simultaneously in the area of eating and communication. Sensory integration within the oral cavity – particularly differentiation of stimuli related to consistency, temperature, and taste – is therefore an important component of oral motor development and articulation. Disturbances in this area may manifest in both eating problems and verbal communication disorders (Pluta-Wojciechowska, 2015; Cieszyńska, 2020; Jurkowska & Kaźmierczak, 2024; Pawlik, Prynda, 2025, pp. 263–270; Przybyła, 2025, pp. 244–246; Emich-Widera i in, 2025). Finally, mealtime as a natural communicative situation represents significant, though often unutilized, therapeutic potential. Shared eating promotes dialogue, turn-taking, language modeling, and relationship building. Feeding disorders can lead to stress, pressure, and shortened mealtimes, which deprives the child of valuable opportunities for spontaneous communication. From the speech-language pathology perspective, this means the necessity of viewing work on eating as an integral element of supporting speech and communicative competence development (Pluta-Wojciechowska, 2015; Wojciechowska, 2018; Buczek, 2023; Pawlik, Prynda, 2025, pp. 263–270; Przybyła, 2025, pp. 244–246).

Summary

Do feeding disorders affect communication? Analysis of available clinical data and scientific research results indicates that feeding disorders have a significant impact on communication development and functioning in children with ASD. This dependency is not purely mechanical in nature but is multidimensional and includes both direct biological consequences and indirect sensory, cognitive, and social effects. In speech-language pathology practice, it is observed that feeding difficulties often co-occur with speech and language delays or disorders, and their impact on communication is often underestimated (Pisula 2010; Pluta Wojciechowska 2019; Pawlik i in. 2025). The subject literature emphasizes the high frequency of co-occurrence of feeding disorders and communication disorders, particularly in populations of children with neurodevelopmental disorders. Retrospective studies indicate that children with language disorders much more frequently exhibit problems with feeding and swallowing than children from the general population, suggesting a significant relationship between feeding disorders and communicative difficulties. Problematic feeding-related behaviors and difficulty with food adaptation were found in 62% of children with language disorders (Malas et al., 2015).

Children with limited food repertoires, chewing difficulties, or oral aversions more frequently present delayed speech development, limited number of realized

phonemes, and difficulties in motor planning of speech. There is a relationship between the quality of early oral experiences and subsequent articulatory and phonological competencies (Rządźka, 2019; Pisula 2010). In research on early communication development, attention is also drawn to the fact that feeding problems in infancy may correlate with limited vocalization, fewer communication initiations, and difficulties with turn-taking in interaction. An epidemiological study of premature infants demonstrated that dysfunctional feeding patterns in early life were statistically associated with later language delay as measured by the Bayley Scales of Infant Development-III at 18–22 months (Adams-Chapman et al., 2013). This indicates that feeding disorders may affect not only the formal aspect of language but also its functional and pragmatic use. Ewa Pisula (2010) emphasizes that children with ASD demonstrate significant difficulties in pre-verbal communication and social interaction development from the earliest developmental stages, which impacts later speech and language development. In light of this perspective, problems with early oral experiences (such as feeding or oral motor dysfunctions) may further complicate the development of communicative skills in children with ASD.

The impact of feeding disorders on communication often proceeds indirectly, through other areas of a child's functioning. One of the key mediators is sensory regulation. Difficulties in processing oral stimuli may lead to sensory hypersensitivity or hyposensitivity, affecting the child's readiness for sound and articulatory exploration. Children avoiding specific sensations within the oral cavity may demonstrate reduced spontaneous vocalization, limited sound experimentation, and reluctance to participate in activities requiring speech apparatus engagement. In children with ASD, an important area is social relationships, in which feeding disorders may play a role as a disrupting factor. Meals constitute an important context for social interactions - both within the family and in preschool settings. Eating difficulties may lead to isolation, emotional stress, or exclusion from group situations, limiting the number of natural opportunities to practice communicative competence. Consequently, in children with ASD this may affect the development of (by definition already disrupted) language pragmatics, including the ability to initiate contact, sustain conversation, or adapt communication to social situations (Emiluta-Rożya, Lipiec, Więcek-Poborczyk, 2020; Szymańska, Baj-Lieder, 2025). The impact of feeding disorders on communication is not uniform and depends on a series of individual factors. A child's age plays an important role - the earlier feeding difficulties occur and the longer they persist, the greater the risk of disruptions in early communication and speech development. In infancy and early childhood, limitations in oral experiences may have particularly strong developmental consequences. The significance of a child's functioning level is also important, including their cognitive abilities, adaptive capacities, and level of emotional regulation. In high-functioning children (e.g., Asperger syndrome), feeding disorders may mainly affect pragmatic and social aspects of communi-

cation. In children with global developmental difficulties (children diagnosed with childhood autism or atypical autism), a cumulative effect on all language levels is often observed języka (cf. e.g., Korendo, 2013; Przybyła, Wons, 2018). A particular group consists of children with co-occurring intellectual disability, in whom feeding and communication disorders often mutually intensify. Limited cognitive abilities, difficulties in learning through imitation, and reduced behavioral flexibility may mean that feeding problems translate to a greater extent into communication limitations.

In such cases, as with many other language disorders, a holistic therapeutic approach is necessary (cf. e.g., Bieńkowska, 2022) that simultaneously considers the development of both feeding functions and communicative functions.

Practical Implications

Feeding disorders in children with ASD have a significant impact on communication and speech development. Early limitations in oral experiences may lead to delays in articulatory function development, difficulties in speech motor planning, and limitations in initiating communicative contact. Their impact is not uniform and depends on the child's age, level of cognitive functioning, adaptive abilities, and emotional regulation. Therefore, the role of the speech-language pathologist is key in:

1. Diagnosis – the speech-language pathologist can assess both articulatory competence and orofacial functions related to food intake. Such diagnosis allows for identifying areas requiring support that connect feeding disorders and speech development.
2. Therapy – the speech-language pathologist conducts exercises to improve oral motor skills, which directly affect the coordination of sucking-biting-chewing-swallowing, while simultaneously supporting the development of articulation, phonology, and verbal communication. Such a holistic approach enables simultaneous improvement of oral and communicative functions.
3. Interdisciplinary collaboration – the speech-language pathologist should be an integral member of diagnostic teams for special education as well as therapeutic teams in preschools and special schools. Their knowledge bridges the areas of feeding functions, speech motor skills, and communication, enabling comprehensive planning of support.
4. Holistic view of the child – effective therapy requires considering all aspects of a child's development: emotions, motor skills, cognitive and social competence, as well as environmental conditions.

5. Including speech-language pathologists in the diagnosis and therapy of children with ASD with feeding disorders not only supports communication development but also increases the effectiveness of educational and therapeutic support, minimizing the risk of establishing improper feeding and communicative patterns.

References

- Adams, S. N. (2022). Feeding and swallowing issues in autism spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2311–2321. <https://doi.org/10.2147/NDT.S332523>
- Adams-Chapman, I., Bann, C. M., Vaucher, Y. E., Stoll, B. J., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2013). Association between feeding difficulties and language delay in preterm infants using Bayley Scales of Infant Development-III. *Journal of Pediatrics*, 163(3), 680–685. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.03.017>
- American Academy of Pediatrics. (2017). Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 139(1), e20171700. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1700F>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandini, L. G., Curtin, C., Phillips, S., Anderson, S. E., Maslin, M., & Must, A. (2017). Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2), 439–446. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2929-0>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a „theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5–17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Baraskewich, J., von Ranson, K. U., McCrimmon, A., & McMorris, C. A. (2021). Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism*, 25(6), 1505–1519. <https://doi.org/10.1177/1362361321990020>
- Bayley Scales of Infant Development-III. (n.d.). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3rd ed.). Pearson.
- Bieńkowska, K. I. (2022). *Holistyczna koncepcja wspierania procesu nabywania mowy przez dzieci z uszkodzeniem słuchu w mikrosystemie rodzinnym – „Podróż do Mowy”*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej. <https://sowa.aps.edu.pl/document/220324>
- Bryńska, A., Wolak, T., Naumczyk, P., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2022). Semantic decisions in adolescents with autism spectrum disorders – Functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatria Polska*, 56(5), 925–942. <https://doi.org/10.12740/PP/146912>
- Buczek, A., Kazek, B., & Emich-Widera, E. (2023). Żywnienie i odżywianie osób z autyzmem. In: E. Emich-Widera, B. Kazek, & J. Paprocka (eds.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (pp. 141–154). PZWL.
- Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>

- Cieszyńska, E. (2020). Znaczenie integracji sensorycznej w diagnozie i terapii logopedycznej. *Logopedia*, 54, 45–60.
- Curtin, C., Anderson, S. E., Must, A., & Bandini, L. (2010). The prevalence of obesity in children with autism: A secondary data analysis using nationally representative data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1523–1534. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0991-0>
- Czerwińska-Niezabitowska, B., & Kulesa-Mrowiecka, M. (2016). *Diagnostyka i leczenie dysfunkcji czaszkowo-zuchwowych w ujęciu holistycznym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ellis, J. M., Zickgraf, H. F., Galloway, A. T., Essayli, J. H., & Whited, M. C. (2018). A functional description of adult picky eating using latent profile analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, Article 109. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0743-8>
- Emich-Widera, E., Kazek, B., & Paprocka, J., (eds). (2023). *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna*. PZWL.
- Emich-Widera, E., Palicka, I., Przybyła, O., & Kazek, B., (eds.). (2025). *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Emiluta-Rozya, D., Lipiec, D., & Więcek-Poborczyk, I. (2020). Zaburzenia komunikacji niewerbalnej i werbalnej u dzieci z ASD – porównanie z normatywnym rozwojem komunikacji społecznej. In J. Kwasiborska-Dudek & D. Emiluta-Rozya (eds.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*. Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Harmonia Universalis.
- Esteban-Figuerola, P., Canals, J., Fernández-Cao, J. C., & Arija Val, V. (2019). Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. *Autism*, 23(5), 1079–1095. <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>
- Fraser, D. (2017). The balance of mind, body, and spirit. *Neonatal Network*, 36(3), 123. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.36.3.123>
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond „theory of mind”. *Cognition*, 50(1–3), 115–132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8)
- Global Burden of Disease (GBD). (2024). *Institute for Health Metrics and Evaluation*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Grzybowski-Chlebowczyk, U. (2023). Problemy gastrologiczne u dzieci z autyzmem. In: E. Emich-Widera, B. Kazek, & J. Paprocka (eds.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (pp. 155–165). PZWL.
- Gupta, S., Sharma, A., & Verma, S. (2025). Nutritional factors and therapeutic interventions in autism spectrum disorder: A narrative review. *Children*, 12(2), Article 202. <https://doi.org/10.3390/children12020202>
- Hanson, J. L. (2019). Oral motor therapy: Effects of therapeutic feeding on articulatory skills. *Journal of Pediatric Feeding & Swallowing Disorders*, 2(1), 45–52.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.003>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), 55–65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Horvath, A., Remberk, B., Castello-Rokicka, M., Bąbik-Broniń, K., & Szajewska, H. (2024). Wybrane problemy w neurologii i psychiatrii dziecięcej. In: H. Szajewska & A. Horvath (eds.), *Żywnienie i leczenie żywieniowe dzieci i młodzieży* (pp. 410–416). Medycyna Praktyczna.
- James, S. J., Melnyk, S., Fuchs, G., Reid, T., Jernigan, S., Pavliv, O., & Gaylor, D. W. (2009). Efficacy of methylcobalamin and folinic acid treatment on glutathione redox status in children with autism. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(1), 425–430. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26513>

- Jurkowska, N., & Kaźmierczak, M. (2024). Rola ćwiczeń orofacjalnych w terapii logopedycznej: Regulacja napięcia mięśniowego, oddychanie i funkcje komunikacyjne. *Logopedia*, 53, 269–290.
- Kazek, B., Kampinos-Gorczyca, A., & Emich-Widera, E. (2023). Żywnienie i odżywianie osób z autyzmem. In: E. Emich-Widera, B. Kazek, & J. Paprocka (eds.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (pp. 131–138). PZWL.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344–353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
- Korodo, M. (2023). *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Omega Stage Systems.
- Kozak, A., Czepczor-Bernat, K., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Matusik, E., & Matusik, P. (2023). Avoidant/restrictive food disorder (ARFID), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: A preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), Article 5822. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>
- Lipiec, D., Więcek-Poborczyk, I., & Mężyk, A. (2024). *Logopedyczne procedury oceny fazy ustnej polykania (pierwsze)*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej. <https://sowa.aps.edu.pl/document/244337>
- Lipiec, D., & Więcek-Poborczyk, I. (2023). Ways of transforming the course of the oral phase of swallowing in children. *Logopedia Silesiana*, 13, Article 3. <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2023.13.01.02>
- Małachowska, E. (2023). Zaburzenia ze spektrum autyzmu a nietypowe zachowania żywieniowe. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 62(4), 77–84.
- Malas, K., Trudeau, N., Chagnon, M., & McFarland, D. H. (2015). Feeding-swallowing difficulties in children later diagnosed with language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(9), 872–879. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12749>
- Mulloy, A., Swift, J., & White, S. W. (2015). The gluten-free, casein-free diet in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 16, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.03.001>
- Nygren, G., Linnsand, P., Hermansson, J., Dinkler, L., Johansson, M., & Gillberg, C. (2021). Feeding problems including avoidant restrictive food intake disorder in young children with autism spectrum disorder in a multiethnic population. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Article 780680. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.780680>
- Pawlik, A., Prynda, M., & Stachura, K. (2025). Funkcje ustno-twarzowe a przetwarzanie sensoryczne. In: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, & B. Kazek (eds.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (pp. 263–270). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pisula, E. (2010a). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Harmonia.
- Pisula, E. (2010b). Autyzm. In: A. Grabowska (ed.), *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej* (pp. 40–60). Wydawnictwo UMCS.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2009). Polykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego. *Logopedia*, 38, 119–147.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2015). *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Ergo-Sum.
- Przybyła, O. (2015). Postępowanie logopedyczne w przypadku noworodków i niemowląt. In: S. Grabias, J. Panasiuk, & T. Woźniak (eds.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki* (pp. 555–599). Harmonia Universalis.

- Przybyła, O. (2018). Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera – analiza przypadku. *Logopedia Silesiana*, 7, 226–254.
<https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2019.08.15>
- Przybyła, O. (2019). Facilitated communication in autism. A case study. *Logopedia Silesiana*, 8, 155–165. <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2019.08.15>
- Przybyła, O. (2025). Mowa i komunikacja. In: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, & B. Kazek (eds.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (pp. 231–247). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rządзка, M. (2019). *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnoza i stymulacja*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(11), 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Rogers, L. G., Magill-Evans, J., & Rempel, G. R. (2012). Mothers' challenges in feeding their children with autism spectrum disorder—Managing more than just picky eating. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(1), 19–33. <https://doi.org/10.1007/s10882-011-9252-2>
- Sharp, W. G., Jaquess, D. L., Morton, J. F., & Herzinger, C. V. (2010). Pediatric feeding disorders: A quantitative synthesis of treatment outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 348–365. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0079-7>
- Sharp, W. G., Volkert, V. M., & Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 65(5), 504–511. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001715>
- Skrzek, J. (2016). Diagnoza i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacialnej – polykania, gryzienia i żucia. In: K. Kaczorowska-Bray & S. Milewski (eds.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (pp. 337–355). Harmonia Universalis.
- Szymańska, D., & Baj-Lieder, M. (2025). Wpływ zaburzeń przetwarzania sensorycznego na żywienie, stan odżywiania i zaburzenia odżywiania. In: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, & B. Kazek (eds.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (pp. 263–270). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wojciechowska, M. (2018). Wspomaganie rozwoju komunikacji u niemowląt i małych dzieci w kontekście czynności żywieniowych. *Logopedia*, 52, 101–120.
- World Health Organization. (2008). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev.). <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- World Health Organization. (2009). *International classification of functioning, disability and health*. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.). <https://icd.who.int>

Ewa Małachowska – Holds a PhD in Social Sciences. She is a speech and language therapist (neurologopedist), special education teacher, certified community-based therapist, expert of the Polish Ministry of Education, and a member of the Expert Team for Special Pedagogy of the Committee on Pedagogical Sciences of the Polish Academy of Sciences (KNP PAN).
emalachowska@aps.edu.pl



Ewa Małachowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Polska

<https://orcid.org/0000-0003-1971-3812>

Zaburzenia żywienia w ASD w perspektywie logopedycznej¹

STRESZCZENIE: Zaburzenia żywienia stanowią częsty problem dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Obejmują m.in. selektywność pokarmową, zaburzenia przetwarzania sensorycznego w obrębie jamy ustnej, trudności w zakresie żucia i połykania oraz sztywność behawioralną związaną z przyjmowaniem posiłków. Mimo szerokiego omówienia tych zagadnień w literaturze medycznej i dietetycznej, ich znaczenie dla funkcjonowania dziecka z ASD w zakresie komunikacji pozostaje nadal niedostatecznie rozpoznane w kontekście logopedycznym. Tymczasem procesy karmienia i komunikowania się wykazują liczne zależności wynikające ze wspólnego podłoża anatomicznego, motorycznego i sensoryczno-regulacyjnego. Artykuł ma charakter teoretyczno-przeglądowy i opiera się na analizie wybranych badań empirycznych oraz doniesień klinicznych.

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenia żywienia, komunikacja, motoryka oralna, logopedia

Feeding Disorders in ASD from a Speech-Language Pathology Perspective²

ABSTRACT: Feeding disorders are a common problem in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). They include, among others, food selectivity, oral sensory processing difficulties, challenges with chewing and swallowing, and behavioral rigidity related to meal consumption. Although these issues are widely discussed in medical and dietary literature, their significance for the communicative functioning of children with ASD remains insufficiently recognized from a speech-language pathology perspective. Feeding and communication processes, however, exhibit numerous interconnections arising from shared anatomical, motor, and sensory-regulatory foundations. This paper has a theoretical and review character and is based on the analysis of selected empirical studies and clinical reports.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, feeding disorders, communication, oral motor skills, speech-language pathology

¹ Badania zostały przeprowadzone w ramach pracy własnej.

² Research conducted as part of own work.

Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) stanowią heterogenną grupę zaburzeń neurorozwojowych, których obraz kliniczny obejmuje trudności w zakresie komunikacji i interakcji społecznych, ograniczonych i powtarzalnych wzorców zachowań oraz specyficznie przetwarzanych bodźców sensorycznych (ICD 11, 2018). Badania Simona Baron-Cohena i współpracowników (Baron-Cohen i in. 2001) wskazują, że u osób z diagnozą ASD często obserwowane są współistniejące zaburzenia min. lęki, fobie, zaburzenia snu i odżywiania, napady złości i (auto) agresji, co jest jednym z najczęstszych typów komorbidności w tej populacji.

Objawy osiowe autyzmu obecne są od wczesnego dzieciństwa. W najnowszych metaanalizach częstość występowania autyzmu w skali globalnej oszacowano na 0,6-1% (w krajach Unii Europejskiej 0,48-3,1% dzieci w wieku 7-9 lat) (GDB, 2024). ASD zaliczane jest do zaburzeń neurorozwojowych o niewyjaśnionej etiologii. Do czynników ryzyka należą: czynniki genetyczne (czynniki dziedziczne, choroby uwarunkowane genetycznie), niekorzystne czynniki środowiskowe działające w ciąży i obciążenia okołoporodowe (Hodges, Fealko, Soares, 2020). Objawy osiowe, jakimi są nieprawidłowości w komunikacji i interakcjach społecznych oraz powtarzające się nieelastyczne wzorce zainteresowań i aktywności, mają swoje źródło w zmienionym funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego (deficytów w zakresie: teorii umysłu, centralnej koherencji, zaburzeń funkcji wykonawczych, niedowrażliwości/ nadwrażliwości sensorycznej (DSM V, 2013; Baron-Cohen i in., 1985; Frith, Happé, 1994; Hill 2004; Robertson, Baron-Cohen, 2017).

W aktualnych kryteriach klasyfikacyjnych ICD-11 trudności sensoryczne wskazywane są jako bezpośrednio powiązane z problemami żywieniowymi u pacjentów z ASD, natomiast komunikacja pozostaje jednym z kluczowych wyzwań diagnostycznych i terapeutycznych, gdyż jej rozwój oraz jakość mają istotny wpływ na funkcjonowanie dziecka i jakość życia jego rodziny (por. Korendo, 2013; Przybyła, 2019).

Dzieci i młodzież z ASD bardzo często doświadczają zaburzeń żywienia (częstość występowania problemów z związanych z żywieniem w populacji dzieci z ASD oceniono w metaanalizie badań obserwacyjnych na 70%) (Horvath i in., 2024). Obejmują one m.in. selektywność pokarmową, neofobię żywieniową, preferowanie określonych konsystencji, temperatur czy kolorów potraw, a także trudności w zakresie żucia i połykania (Szajewska, Horvath, 2024). Zaburzenia te bywają interpretowane głównie w kontekście medycznym, dietetycznym lub behawioralnym, rzadziej natomiast analizowane są z perspektywy logopedycznej, zwłaszcza w aspekcie mowy i komunikacji osób z ASD. Z punktu widzenia logopedii procesy jedzenia i mówienia wykazują liczne punkty styczne. Wspólnota struktur anatomicznych, podobieństwo mechanizmów motorycznych oraz zaangażowanie różnych modalności zmysłowych sprawiają, że doświadczenia oralne związane z karmieniem mogą mieć istotne znaczenie dla rozwoju motoryki artykulacyjnej, koordynacji procesów oddech-fonacja-artykułacja, a także dla kształtowania gotowości komunikacyjnej. Dodatkowo

sytuacje związane z przyjmowaniem posiłków stanowią naturalny kontekst interakcji społecznych oraz komunikacji funkcjonalnej, który u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) bywa istotnie ograniczony. Celem niniejszego artykułu jest zatem odpowiedź na pytanie: czy zaburzenia żywienia wpływają na komunikację u dzieci i młodzieży z ASD? Artykuł ma charakter teoretyczno-przeglądowy i zmierza do sformułowania wniosków istotnych zarówno dla praktyki klinicznej, jak i dalszych badań naukowych.

ASD a zaburzenia żywienia

W literaturze przedmiotu coraz częściej podkreśla się, że zaburzenia żywienia mogą wpływać nie tylko na stan zdrowia somatycznego, lecz także na regulację emocjonalną, poziom stresu, koncentrację uwagi oraz uczestnictwo społeczne dziecka (E. Emich-Widera i in., 2023). Czynniki te pozostają w ścisłej relacji z rozwojem funkcji prymarnych artykulacji i komunikacji, a w przypadku dzieci niemówiących lub słabo mówiących również komunikacji niewerbalnej (Nygren i in. 2021; Pawlik, Prynda, 2025, s. 263–270). Pomimo tych zależności, problematyka wpływu zaburzeń żywienia na funkcjonowanie komunikacyjne dzieci i młodzieży z ASD nadal pozostaje obszarem niedostatecznie opisanym w logopedii. Brakuje syntetycznych opracowań, które integrowałyby wiedzę z zakresu karmienia, jakości życia oraz komunikacji, uwzględniając zarówno aspekty teoretyczne, jak i implikacje kliniczne.

Trudności żywieniowe stanowią jedno z najbardziej obciążających wyzwań zarówno dla rodzin, jak i dla specjalistów opieki zdrowotnej, ponieważ mają bezpośredni wpływ na funkcje adaptacyjne i stan zdrowia dziecka (Adams, 2022). Nieprawidłowe wzorce żywieniowe mogą prowadzić do ograniczeń dietetycznych, niedoborów pokarmowych oraz konsekwencji psychospołecznych. Badania wskazują, że około 62% dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) ma trudności ze spożywaniem pokarmów, przy czym w badaniach zakres ten waha się od 30% do 84% (Esteban-Figuerola i in., 2021). Wybiórczość pokarmowa, skłonność do niezdrowych nawyków żywieniowych, trudności behawioralne podczas posiłków znacznie częściej występuje u osób z ASD niż u ich rówieśników z innymi zaburzeniami rozwojowym (Małachowska, 2023). Liczne przeglądy i badania wskazują, że dzieci z ASD częściej wykazują ograniczony repertuar spożywanych pokarmów oraz problemy sensoryczne związane z jedzeniem, co wpływa na ich dietę i zachowania przy posiłkach (Sharp i in., 2010). Nierozwiązane trudności żywieniowe zwiększają ryzyko opóźnień rozwojowych, zahamowania wzrostu oraz niedoborów pokarmowych, zarówno w kierunku niedożywienia, jak i nadmiernej masy ciała (Sharp i in., 2017; Curtin i in., 2010). Badania Laury Rogers, Joyce Magill-Evans i Gwen Rempel (Rogers i in., 2012) wykazały, że u wielu dzieci z poważnymi trudnościami z jedzeniem problemy te utrzymują się w okresie dojrzewania, a niekiedy także w dorosłości, prowadząc do długotrwałych powikłań

medycznych. Zrozumienie tych zjawisk wymaga holistycznego podejścia klinicznego, analizy funkcji sensorycznych, psychospołecznych i motorycznych dziecka (Kerzner i in., 2015). Dokładna identyfikacja rodzaju zaburzeń żywieniowych stanowi punkt wyjścia do opracowania indywidualnych strategii terapeutycznych, obejmujących działania logopedyczne, dietetyczne oraz psychologiczne. Wyróżnia się kilka głównych typów trudności żywieniowych, co umożliwia ich klasyfikację (Adams, 2022). Mają one charakter wielowymiarowy i obejmują selektywność pokarmową, neofobię żywieniową, trudności sensoryczne oraz problemy motoryczne związane z żuciem i połykaniem. W tabeli nr 1 usystematyzowano rodzaje trudności żywieniowych w ASD wraz z opisem charakterystycznych cech.

Tabela 1

Rodzaje trudności żywieniowych z opisem charakterystycznych cech

Rodzaj trudności	Opis
Selektywność pokarmowa	Selektywność pokarmowa, definiowana jako uporczywe ograniczenie spożywanych pokarmów do wąskiego zakresu produktów, jest jednym z najczęściej obserwowanych problemów żywieniowych u dzieci z ASD. Dzieci te często odrzucają określone grupy pokarmowe, preferując produkty przetworzone, o jednolitej konsystencji lub smakach, które postrzegają jako „bezpieczne”. Selektywność pokarmowa może mieć charakter trwały i znacząco ograniczać różnorodność diety.
Ograniczona liczba akceptowanych konsystencji	Dzieci z ASD często przyjmują pokarmy o jednolitej, najczęściej miękkiej lub gładkiej konsystencji, odrzucając produkty wymagające żucia, twarde lub mieszane pod względem tekstury. Zjawisko to może wiązać się z nadwrażliwością sensoryczną w obrębie jamy ustnej, a także wpływać na rozwój prawidłowych wzorców żucia i połykania.
Neofobia żywieniowa	Neofobia, czyli lęk przed nowymi pokarmami, jest często spotykana w populacji dzieci z ASD. Może prowadzić do odrzucania nowych produktów spożywczych i ograniczenia diety do znanych, „bezpiecznych” pozycji. Neofobia żywieniowa w połączeniu z selektywnością pokarmową może znacząco utrudniać wprowadzanie różnorodnych produktów i suplementów.
Problemy z żuciem i połykaniem	Zaburzenia funkcji oralnych, w tym trudności z żuciem i połykaniem, są szczególnie częste u dzieci z ASD, zwłaszcza w przypadku ograniczonego repertuaru konsystencji pokarmów lub obecności nadwrażliwości sensorycznej. Problemy te mogą prowadzić do powikłań takich jak niedobory pokarmowe, aspiracje czy opóźnienia w rozwoju motoryki oralnej.
Preferencje związane z kolorem, zapachem i temperaturą pokarmów	Wybór pokarmów u dzieci z ASD często determinowany jest charakterystyką sensoryczną produktu, taką jak kolor, zapach czy temperatura. Dzieci mogą odrzucać produkty o nieakceptowalnym dla nich wyglądzie lub aromacie, co jest konsekwencją zaburzonego przetwarzania sensorycznego i może prowadzić do dalszego ograniczenia diety.
Współwystępowanie z zaburzeniami sensorycznymi	Zaburzenia żywienia u dzieci z ASD są często ściśle powiązane z nadwrażliwością lub podwrażliwością sensoryczną, obejmującą zmysł smaku, dotyku, zapachu i propriocepcji. Takie trudności sensoryczne mogą potęgować selektywność pokarmową, utrudniać akceptację nowych produktów i wpływać na codzienne funkcjonowanie dziecka, w tym również na sferę komunikacyjną, gdyż wspólne posiłki stanowią ważny kontekst społeczny i językowy.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bandini i in., 2017; Cermak i in., 2010; Ellis i in., 2018; Fraser 2017.

Wpływ zaburzeń żywienia na rozwój komunikacji

Zaburzenia komunikacji i rozwoju mowy u dzieci ze spektrum autyzmu są złożoną konsekwencją wielowymiarowych deficytów funkcji poznawczych i językowych. W badaniach neuroobrazowania i funkcji poznawczych autorzy wskazują, że u młodzieży z ASD obserwuje się różnice w przetwarzaniu semantycznym, co ma implikacje dla ich zdolności komunikacyjnych (Bryńska i in., 2022). Zgodnie Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF 2001) odżywianie człowieka jest zjawiskiem złożonym, a jego funkcja to nie tylko zaspokajanie potrzeby biologicznej, ale także kontekst społeczny, przyjemność zmysłowa i sposób napięcia czy pewien rytuał. U osób normotypowych aktywność w tym zakresie można rozpatrywać wielopłaszczyznowo, w przypadku osób z ASD wiele z tych płaszczyzn ulega zakłóceniu (por. Horvath i in., 2024, s. 410–416).

Istnieje wiele hipotez o potencjalnie niekorzystnym wpływie niektórych pokarmów lub aspektów żywienia na funkcjonowanie psychospołeczne osób z ASD min. niedojrzałość neurohormonalna, większa podatność na działanie opioidowych metabolitów z diety (min. pochodzących z glutenu), zwiększona przepuszczalność jelit, nietolerancje pokarmowe czy zaburzenia mikrobioty przewodu pokarmowego (Horvath i in., 2024). Żadna z tych hipotez nie została do tej pory wiarygodnie uzasadniona. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, podobnie jak ich neurotypowi rówieśnicy, powinny otrzymywać dietę adekwatną do wieku i potrzeb rozwojowych. Jednak u osób z ASD stwierdza się statystycznie większą częstość występowania wybiórczości pokarmowej, odmowy jedzenia oraz innych trudności behawioralnych przy posiłkach, które często wiążą się z nadwrażliwością sensoryczną wobec smaku, koloru czy konsystencji produktów i sztywnymi schematami zachowań. Takie wzorce żywieniowe utrudniają wprowadzanie zróżnicowanej diety i mogą wynikać z cech typowych dla ASD, w tym przywiązania do rytuałów i trudności z adaptacją nowych doświadczeń żywieniowych (Bandini i in., 2017; Sharp i in., 2010). Stosowanie diet eliminacyjnych (np. bezglutenowej i bezkazeinowej), rutynowej suplementacji minerałami i witaminami lub stosowanie innych terapii uznawanych za alternatywne nie opiera się na mocnych dowodach naukowych i jest odradzane jako standardowa forma leczenia. Przeglądy systematyczne i stanowiska praktyk klinicznych wskazują, że dotychczasowe badania nad takimi interwencjami są niewystarczające, a potencjalne korzyści nie są jednoznacznie potwierdzone. Ponadto nadmierne koncentrowanie się na takich podejściach może odciągać uwagę i zasoby od metod wykazanych klinicznie, utrudniając osiągnięcie prawidłowych zachowań i wspierania funkcjonowania, w tym komunikacji, u dziecka z ASD (Mulloy i in., 2015; James i in. 2009; AAP, 2017; Grzybowska-Chlebowczyk, 2023).

Zaburzenia żywienia mogą istotnie ograniczać rozwój kompetencji komunikacyjnych. Spowodowane to może być ograniczonymi doświadczeniem oralno-sensoryczno-motorycznymi. Ograniczone doświadczenia oralne – wynikające np. z selektywności pokarmowej lub długotrwałego karmienia dietą jednorodną – prowadzą do zawężonego repertuaru ruchów funkcji prymarnych i motorycznych. W konsekwencji dziecko ma mniejsze możliwości eksplorowania potencjału artykulacyjnego, co może opóźniać rozwój mowy lub wpływać na jej jakość. W pracy logopedy podstawowym obszarem stycznym żywienia i komunikacji jest motoryka oralna. Żucie i połykanie angażują te same struktury anatomiczne, które biorą udział w realizacji dźwięków mowy: język, wargi, żuchwę, podniebienie miękkie (Pluta-Wojciechowska 2009, 2015; Pawlik, Prynda, 2025, s. 263–270). Precyzja, siła i zakres ruchów tych struktur, kształtowane pierwotnie w trakcie czynności pokarmowych, stanowią fundament dla późniejszej artykulacji (Lipiec, Więcek-Poborczyk, Mężyk, 2024; Lipiec, Więcek-Poborczyk, 2023). Ograniczona różnorodność tekstur pokarmowych lub utrwalone nieprawidłowe wzorce jedzenia mogą prowadzić do niedostatecznego różnicowania ruchów języka i warg, co przekłada się na trudności artykulacyjne. Nadwrażliwość oralna często skutkuje unikaniem nie tylko określonych pokarmów, ale również wszelkich aktywności angażujących okolice jamy ustnej. Może to obejmować niechęć do zabaw dźwiękonaśladowczych, ćwiczeń artykulacyjnych czy spontanicznej wokalizacji. W takim przypadku trudności sensoryczne stają się barierą dla aktywnego uczestnictwa w interakcjach werbalnych (Buczek i wsp., 2023, s. 141–154; Pawlik, Prynda, 2025, s. 263–270; Przybyła, 2025, s. 244–246; Emich-Widera i in., 2025).

Nie można pominąć także wpływu czynników ogólnoustrojowych. Zmęczenie oraz niedobory żywieniowe, często towarzyszące zaburzeniom jedzenia, obniżają poziom koncentracji, regulację emocjonalną i gotowość do podejmowania kontaktu komunikacyjnego. Dziecko może wykazywać mniejszą inicjatywę werbalną, skrócony czas uwagi oraz ograniczoną responsywność w sytuacjach społecznych (Grzybowska-Chlebowczyk, 2023, s. 155–165; Gupta i in., 2025). Istotnym elementem jest też napięcie mięśniowe w obrębie aparatu mowy. Zarówno obniżone, jak i podwyższone napięcie mięśniowe wpływa negatywnie na efektywność ssania, gryzienia i żucia, a jednocześnie zaburza warunki realizacji głosek. Nieprawidłowy tonus mięśniowy może skutkować m.in. otwartą pozycją spoczynkową ust, ograniczoną stabilizacją żuchwy czy nieadekwatną pracą języka, co ma konsekwencje zarówno dla jedzenia, jak i mowy (Jurkowska, Kaźmierczak, 2024; Buczek i in, 2025, s. 141–154). Kolejnym wspólnym mechanizmem jest koordynacja oddech–fonacja–połykanie (Przybyła, 2015, s. 567–581). Prawidłowe funkcjonowanie tych procesów wymaga precyzyjnej synchronizacji, której zaburzenia obserwuje się zarówno u dzieci z trudnościami w karmieniu, jak i z opóźnionym lub zaburzonym rozwojem mowy. Nieprawidłowy tor oddechowy, częste przerwy oddechowe podczas jedzenia czy brak stabilnej

kontroli wydechu mogą wpływać na jakość głosu, płynność wypowiedzi oraz wytrzymałość komunikacyjną dziecka (Jurkowska, Kaźmierczak, 2024). Nie bez znaczenia pozostaje integracja sensoryczna w obrębie jamy ustnej (Pluta-Wojciechowska 2019). Doświadczenia czuciowe związane z różnymi konsystencjami, temperaturami i smakami pokarmów dostarczają bodźców niezbędnych do prawidłowego różnicowania wrażeń dotykowych i proprioceptywnych. Te same mechanizmy sensoryczne warunkują precyzję ruchów artykulacyjnych i kontrolę motoryczną w mowie. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego w obrębie oralnym często manifestują się równolegle w obszarze jedzenia i komunikacji. Integracja sensoryczna w obrębie jamy ustnej – szczególnie różnicowanie bodźców związanych z konsystencją, temperaturą i smakiem – stanowi więc ważny komponent rozwoju motoryki oralnej i artykulacji. Zaburzenia w tym obszarze mogą manifestować się zarówno w problemach z jedzeniem, jak i zaburzeniach komunikacji werbalnej (Pluta-Wojciechowska, 2015; Skrzek 2016; Cieszyńska, 2020; Jurkowska & Kaźmierczak, 2024; Pawlik, Prynda, 2025, 263–270; Przybyła, 2025, s. 244–246; Emich-Widera i in, 2025). Wreszcie, posiłek jako naturalna sytuacja komunikacyjna stanowi istotny, niestety często niewykorzystany potencjał terapeutyczny. Wspólne jedzenie sprzyja dialogowi, naprzemienności, modelowaniu języka i budowaniu relacji. Zaburzenia żywienia mogą jednak prowadzić do stresu, presji i skracania czasu posiłków, co pozbawia dziecko cennych okazji do spontanicznej komunikacji. Z perspektywy logopedycznej oznacza to konieczność postrzegania pracy nad jedzeniem jako integralnego elementu wspierania rozwoju mowy i kompetencji komunikacyjnych (Pluta-Wojciechowska, 2015; Wojciechowska, 2018; Buczek, 2023; Pawlik, Prynda, 2025, s. 263–270; Przybyła, 2025, s. 244–246).

Podsumowanie i implikacje praktyczne

Czy zaburzenia żywienia wpływają na komunikację? Analiza dostępnych danych klinicznych oraz wyników badań naukowych wskazuje, że zaburzenia żywienia mają istotny wpływ na rozwój i funkcjonowanie komunikacji u dzieci z ASD. Zależność ta nie ma charakteru wyłącznie mechanicznego, lecz jest wielowymiarowa i obejmuje zarówno bezpośrednie konsekwencje biologiczne, jak i pośrednie oddziaływania sensoryczne, poznawcze oraz społeczne. W praktyce logopedycznej obserwuje się, że trudności w obszarze jedzenia często współwystępują z opóźnieniami lub zaburzeniami rozwoju mowy, a ich wpływ na komunikację bywa niedoszacowany (Pisula 2010; Pluta-Wojciechowska 2019; Pawlik i in. 2025). W literaturze przedmiotu podkreśla się wysoką częstotliwość współwystępowania zaburzeń karmienia i zaburzeń komunikacji, szczególnie w populacjach

dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi. Badania retrospektywne wskazują, że u dzieci z zaburzeniami językowymi znacznie częściej współwystępują problemy z karmieniem i połykanie niż dzieci z populacji ogólnej, co sugeruje istotny związek pomiędzy zaburzeniami karmienia a trudnościami komunikacyjnymi. Problematyczne zachowania związane z karmieniem i trudności z adaptacją pokarmową stwierdzono u 62% dzieci z zaburzeniami językowymi (Malas i in., 2015).

Dzieci z ograniczonym repertuarem pokarmowym, trudnościami w żuciu czy awersjami oralnymi częściej prezentują opóźniony rozwój mowy, ograniczoną liczbę realizowanych fonemów oraz trudności w planowaniu motorycznym wypowiedzi. Istnieje związek pomiędzy jakością wczesnych doświadczeń oralnych a późniejszymi kompetencjami artykulacyjnymi i fonologicznymi (por. Przybyła 2015; Rządźka, 2019). W badaniach nad rozwojem wczesnej komunikacji zwraca się też uwagę, że problemy z karmieniem w okresie niemowlęcym mogą korelować z ograniczoną wokalizacją, mniejszą liczbą inicjacji komunikacyjnych oraz trudnościami w naprzemienności interakcji. Badanie epidemiologiczne dotyczące wcześniaków wykazało, że dysfunkcyjne wzorce karmienia we wczesnym okresie życia były statystycznie związane z późniejszym opóźnieniem językowym ocenianym skalą Bayley Scales of Infant Development-III w wieku 18–22 miesięcy (Adams-Chapman i in., 2013). Wskazuje to na to, że zaburzenia żywienia mogą wpływać nie tylko na aspekt formalny języka, lecz również na jego funkcjonalne i pragmatyczne użycie. Ewa Pisula (2010) podkreśla, że u dzieci z ASD obserwuje się istotne trudności w rozwoju komunikacji pre-werbalnej oraz interakcji społecznej już od najwcześniejszych etapów rozwoju, co ma wpływ na późniejszy rozwój mowy i języka. W świetle tej perspektywy problemy z wczesnymi doświadczeniami oralnymi (np. karmieniem czy dysfunkcjami ruchów oralnych) mogą dodatkowo komplikować rozwój umiejętności komunikacyjnych u dzieci z ASD.

Wpływ zaburzeń żywienia na komunikację często przebiega pośrednio, poprzez inne obszary funkcjonowania dziecka. Jednym z kluczowych mediatorów jest regulacja sensoryczna. Trudności w przetwarzaniu bodźców oralnych mogą prowadzić do nadwrażliwości lub podwrażliwości sensorycznej, co wpływa na gotowość dziecka do eksploracji dźwiękowej i artykulacyjnej. Dzieci unikające określonych doznań w obrębie jamy ustnej mogą przejawiać mniejszą spon-taniczność wokalną, ograniczone eksperymentowanie z dźwiękiem oraz niechęć do aktywności wymagających pracy aparatu mowy. W przypadku dzieci z ASD istotnym obszarem są relacje społeczne, w których zaburzenia żywienia mogą pełnić rolę czynnika zakłócającego. Posiłki stanowią ważny kontekst interakcji społecznych – zarówno w rodzinie, jak i w środowisku przedszkolnym. Trudności w jedzeniu mogą prowadzić do izolacji, napięcia emocjonalnego lub wykluczenia z sytuacji grupowych, co ogranicza liczbę naturalnych okazji do ćwiczenia kompetencji komunikacyjnych. W konsekwencji u dzieci z ASD może to wpływać na rozwój (z definicji przecież zaburzonej) pragmatyki języka, w tym umiejętność inicjowania kontaktu, podtrzymywania rozmowy czy dostosowywania

komunikatu do sytuacji społecznej (Emiluta-Roza, Lipiec, Więcek-Poborczyk, 2020; Szymańska, Baj-Lieder, 2025). Wpływ zaburzeń żywienia na komunikację nie jest jednorodny i zależy od szeregu czynników indywidualnych. Wiek dziecka odgrywa istotną rolę – im wcześniej występują i im dłużej utrzymują się trudności w jedzeniu, tym większe ryzyko zaburzeń w rozwoju wczesnej komunikacji i mowy. W okresie niemowlęcym i poniemowlęcym ograniczenia w doświadczeniach oralnych mogą mieć szczególnie silne konsekwencje rozwojowe. Znaczenie ma również poziom funkcjonowania dziecka, w tym jego możliwości poznawcze, zdolności adaptacyjne oraz poziom regulacji emocjonalnej. U dzieci wysoko funkcjonujących (np. z zespołem Aspergera) zaburzenia żywienia mogą wpływać głównie na aspekty pragmatyczne i społeczne komunikacji. U dzieci z globalnymi trudnościami rozwojowymi (dzieci z diagnozą autyzmu dziecięcego czy dzieci z autyzmem atypowym) często obserwuje się skumulowany wpływ na wszystkie poziomy języka (por. np. Korendo, 2013; Przybyła, Wons, 2018). Szczególną grupę stanowią dzieci ze współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną, u których zaburzenia żywienia i komunikacji często wzajemnie się nasilają. Ograniczone możliwości poznawcze, trudności w uczeniu się poprzez naśladownictwo oraz obniżona elastyczność zachowania mogą sprawiać, że problemy w obszarze jedzenia w większym stopniu przekładają się na ograniczenia komunikacyjne.

W takich przypadkach podobnie jak przy wielu innych zaburzeniach językowych konieczne jest holistyczne podejście terapeutyczne (por. np. Bieńkowska, 2022) w tym przypadku uwzględniające jednocześnie rozwój funkcji pokarmowych i komunikacyjnych.

Zaburzenia żywienia u dzieci z ASD mają istotny wpływ na rozwój komunikacji i mowy. Wczesne ograniczenia w doświadczeniach oralnych mogą prowadzić do opóźnień w rozwoju funkcji artykulacyjnych, trudności w planowaniu motoryki wypowiedzi oraz ograniczeń w inicjowaniu kontaktu komunikacyjnego. Ich wpływ nie jest jednorodny i zależy od wieku dziecka, poziomu funkcjonowania poznawczego, zdolności adaptacyjnych oraz regulacji emocjonalnej. W związku z tym rola logopedy jest kluczowa w:

1. Diagnostyce – logopeda może ocenić zarówno kompetencje artykulacyjne, jak i funkcje orofacialne związane z przyjmowaniem pokarmu. Taka diagnoza pozwala zidentyfikować obszary wymagające wsparcia, które łączą zaburzenia żywienia i rozwój mowy.
2. Terapii – logopeda prowadzi ćwiczenia usprawniające motorykę oralną, co bezpośrednio wpływa na koordynację ssania–gryzienia–żucia–połykania, a jednocześnie wspiera rozwój artykulacji, fonologii i komunikacji werbalnej. Takie holistyczne podejście umożliwia równoczesne usprawnianie funkcji oralnych i komunikacyjnych.
3. Współpracy interdyscyplinarnej – logopeda powinien być integralnym członkiem zespołów orzekających do kształcenia specjalnego oraz zespołów tera-

peutycznych w przedszkolach i szkołach specjalnych. Jego wiedza łączy obszary funkcji pokarmowych, motoryki mowy i komunikacji, co umożliwia całościowe planowanie wsparcia.

4. Holistyczne spojrzenie na dziecko – skuteczna terapia wymaga uwzględnienia wszystkich aspektów rozwoju dziecka: emocji, motoryki, kompetencji poznawczych i społecznych, a także warunków środowiskowych.
5. Włączenie logopedów do diagnozy i terapii dzieci z ASD z zaburzeniami żywienia nie tylko wspiera rozwój komunikacji, ale również zwiększa efektywność wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego, minimalizując ryzyko utrwalania nieprawidłowych schematów żywieniowych i komunikacyjnych.

Bibliografia

- Adams, S. N. (2022). Feeding and swallowing issues in autism spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2311–2321. <https://doi.org/10.2147/NDT.S332523>
- Adams-Chapman, I., Bann, C. M., Vaucher, Y. E., Stoll, B. J., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2013). Association between feeding difficulties and language delay in preterm infants using Bayley Scales of Infant Development-III. *Journal of Pediatrics*, 163(3), 680–685. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.03.017>
- American Academy of Pediatrics. (2017). Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 139(1), e20171700. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1700F>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandini, L. G., Curtin, C., Phillips, S., Anderson, S. E., Maslin, M., & Must, A. (2017). Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2), 439–446. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2929-0>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a „theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5–17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Baraskewich, J., von Ranson, K. U., McCrimmon, A., & McMorris, C. A. (2021). Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism*, 25(6), 1505–1519. <https://doi.org/10.1177/1362361321990020>
- Bayley Scales of Infant Development-III. (n.d.). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3rd ed.). Pearson.
- Bieńkowska, K. I. (2022). *Holistyczna koncepcja wspierania procesu nabywania mowy przez dzieci z uszkodzeniem słuchu w mikrosystemie rodzinnym – „Podróż do Mowy”*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej. <https://sowa.aps.edu.pl/document/220324>
- Bryńska, A., Wolak, T., Naumczyk, P., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2022). Semantic decisions in adolescents with autism spectrum disorders – Functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatria Polska*, 56(5), 925–942. <https://doi.org/10.12740/PP/146912>

- Buczek, A., Kazek, B., & Emich-Widera, E. (2023). Żywnienie i odżywianie osób z autyzmem. W: E. Emich-Widera, B. Kazek, J. Paprocka (red.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (s. 141–154). PZWL.
- Cermak, S. A., Curtin, C., Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>
- Cieszyńska, E. (2020). Znaczenie integracji sensorycznej w diagnozie i terapii logopedycznej. *Logopedia*, 54, 45–60.
- Curtin, C., Anderson, S. E., Must, A., Bandini, L. (2010). The prevalence of obesity in children with autism: A secondary data analysis using nationally representative data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1523–1534. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0991-0>
- Czerwińska-Niezabitowska, B., Kulesa-Mrowiecka, M. (2016). *Diagnostyka i leczenie dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych w ujęciu holistycznym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ellis, J. M., Zickgraf, H. F., Galloway, A. T., Essayli, J. H., & Whited, M. C. (2018). A functional description of adult picky eating using latent profile analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, Article 109. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0743-8>
- Emich-Widera, E., Kazek, B., Paprocka, J., (red.). (2023). *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna*. PZWL.
- Emich-Widera, E., Palicka, I., Przybyła, O., Kazek, B., (red.). (2025). *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Emiluta-Roza, D., Lipiec, D., Więcek-Poborczyk, I. (2020). Zaburzenia komunikacji niewerbalnej i werbalnej u dzieci z ASD – porównanie z normatywnym rozwojem komunikacji społecznej. W: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*. Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Harmonia Universalis.
- Esteban-Figuerola, P., Canals, J., Fernández-Cao, J. C., Arija Val, V. (2019). Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. *Autism*, 23(5), 1079–1095. <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>
- Fraser, D. (2017). The balance of mind, body, and spirit. *Neonatal Network*, 36(3), 123. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.36.3.123>
- Frith, U., Happé, F. (1994). Autism: Beyond „theory of mind”. *Cognition*, 50(1–3), 115–132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8)
- Global Burden of Disease (GBD). (2024). *Institute for Health Metrics and Evaluation*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Grzybowski-Chlebowczyk, U. (2023). Problemy gastrologiczne u dzieci z autyzmem. W: E. Emich-Widera, B. Kazek, J. Paprocka (red.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (s. 155–165). PZWL.
- Gupta, S., Sharma, A., Verma, S. (2025). Nutritional factors and therapeutic interventions in autism spectrum disorder: A narrative review. *Children*, 12(2), Article 202. <https://doi.org/10.3390/children12020202>
- Hanson, J. L. (2019). Oral motor therapy: Effects of therapeutic feeding on articulatory skills. *Journal of Pediatric Feeding & Swallowing Disorders*, 2(1), 45–52.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.003>
- Hodges, H., Fealko, C., Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), 55–65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Horvath, A., Remberk, B., Castello-Rokicka, M., Bąbik-Broniń, K., Szajewska, H. (2024). Wybrane problemy w neurologii i psychiatrii dziecięcej. W: H. Szajewska, A. Horvath (red.), *Żywnienie i leczenie żywieniowe dzieci i młodzieży* (s. 410–416). Medycyna Praktyczna.

- James, S. J., Melnyk, S., Fuchs, G., Reid, T., Jernigan, S., Pavliv, O., Gaylor, D. W. (2009). Efficacy of methylcobalamin and folinic acid treatment on glutathione redox status in children with autism. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(1), 425–430. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26513>
- Jurkowska, N., Kaźmierczak, M. (2024). Rola ćwiczeń orofacialnych w terapii logopedycznej: Regulacja napięcia mięśniowego, oddychanie i funkcje komunikacyjne. *Logopedia*, 53, 269–290.
- Kazek, B., Kampinos-Gorczyca, A., Emich-Widera, E. (2023). Żywnienie i odżywianie osób z autyzmem. W: E. Emich-Widera, B. Kazek, J. Paprocka (red.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna* (s. 131–138). PZWL.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344–353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
- Korendo, M. (2023). *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Omega Stage Systems.
- Kozak, A., Czepczor-Bernat, K., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Matusik, E., Matusik, P. (2023). Avoidant/restrictive food disorder (ARFID), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: A preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), Article 5822. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>
- Lipiec, D., Wićcek-Poborczyk, I., Mężyk, A. (2024). *Logopedyczne procedury oceny fazy ustnej połykania (pierwsze)*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej. <https://sowa.aps.edu.pl/document/244337>
- Lipiec, D., Wićcek-Poborczyk, I. (2023). Ways of transforming the course of the oral phase of swallowing in children. *Logopedia Silesiana*, 13, Article 3. <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2023.13.01.02>
- Małachowska, E. (2023). Zaburzenia ze spektrum autyzmu a nietypowe zachowania żywieniowe. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 62(4), 77–84.
- Malas, K., Trudeau, N., Chagnon, M., McFarland, D. H. (2015). Feeding-swallowing difficulties in children later diagnosed with language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(9), 872–879. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12749>
- Mulloy, A., Swift, J., White, S. W. (2015). The gluten-free, casein-free diet in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 16, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.03.001>
- Nygren, G., Linnsand, P., Hermansson, J., Dinkler, L., Johansson, M., Gillberg, C. (2021). Feeding problems including avoidant restrictive food intake disorder in young children with autism spectrum disorder in a multiethnic population. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Article 780680. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.780680>
- Pawlik, A., Prynda, M., Stachura, K. (2025). Funkcje ustno-twarzowe a przetwarzanie sensoryczne. W: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, B. Kazek (red.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (s. 263–270). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pisula, E. (2010a). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Harmonia.
- Pisula, E. (2010b). Autyzm. W: A. Grabowska (red.), *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej* (s. 40–60). Wydawnictwo UMCS.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2009). Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego. *Logopedia*, 38, 119–147.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2015). *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Ergo-Sum.
- Przybyła, O. (2015). Postępowanie logopedyczne w przypadku noworodków i niemowląt. W: S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki* (s. 555–599). Harmonia Universalis.

- Przybyła, O. (2018). Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera – analiza przypadku. *Logopedia Silesiana*, 7, 226–254.
<https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2019.08.15>
- Przybyła, O. (2019). Facilitated communication in autism. A case study. *Logopedia Silesiana*, 8, 155–165. <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2019.08.15>
- Przybyła, O. (2025). Mowa i komunikacja. W: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, B. Kazek (red.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (s. 231–247). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rządka, M. (2019). *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnostyka i stymulacja*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Robertson, C. E., Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(11), 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Rogers, L. G., Magill-Evans, J., Rempel, G. R. (2012). Mothers' challenges in feeding their children with autism spectrum disorder—Managing more than just picky eating. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(1), 19–33. <https://doi.org/10.1007/s10882-011-9252-2>
- Sharp, W. G., Jaquess, D. L., Morton, J. F., Herzinger, C. V. (2010). Pediatric feeding disorders: A quantitative synthesis of treatment outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 348–365. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0079-7>
- Sharp, W. G., Volkert, V. M., Scatellari, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 65(5), 504–511. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001715>
- Skrzek, J. (2016). Diagnostyka i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacjalnej – polykania, gryzienia i żucia. In: K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (s. 337–355). Harmonia Universalis.
- Szymańska, D., Baj-Lieder, M. (2025). Wpływ zaburzeń przetwarzania sensorycznego na żywienie, stan odżywiania i zaburzenia odżywiania. W: E. Emich-Widera, I. Palicka, O. Przybyła, B. Kazek (red.), *Integracja sensoryczna a przetwarzanie sensoryczne: Obalamy mity, przedstawiamy naukowe podejście: Podręcznik* (s. 263–270). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wojciechowska, M. (2018). Wspomaganie rozwoju komunikacji u niemowląt i małych dzieci w kontekście czynności żywieniowych. *Logopedia*, 52, 101–120.
- World Health Organization. (2008). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev.). <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- World Health Organization. (2009). *International classification of functioning, disability and health*. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.). <https://icd.who.int>

Ewa Małachowska – doktor nauk społecznych, neurologopeda, pedagog specjalny, certyfikowany terapeuta środowiskowy, ekspert MEN oraz członek zespołu eksperckiego Pedagogiki Specjalnej KNP PAN. Łączy praktykę edukacyjną i terapeutyczną z pracą naukową. Kieruje Poradnią Autystyczną przy Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży WUM w Warszawie oraz jest adiunktem w Zakładzie Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

emalachowska@aps.edu.pl