



ANETA SYTA

Zakład Logopedii i Emisji Głosu, Instytut Polonistyki Stosowanej,  
Uniwersytet Warszawski

0000-0001-7487-4083

## Rozwój mowy i komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu Studium przypadku

### Development of Speech and Communication of the Child with Autism Spectrum Disorder: A Case Study

**ABSTRACT:** The aim of the article is to show the degree of speech development of a 6-year-old boy diagnosed with autism. The article also presents, among others, the development of the child's motor skills, medical documentation, and the results of specialist research. Finally, the proposal of a speech therapy plan is presented, and the need to work on accompanying disorders is emphasised.

**Key words:** autism, speech disorders, speech therapy, social communication, language behaviours

Autyzm jest zaliczany do problemów o podłożu neurologicznym i jest jednym z najcięższych zaburzeń rozwoju<sup>1</sup>. Termin „autyzm”, „zachowania autystyczne” w odniesieniu do zaburzeń, które pojawiają się we wczesnym dzieciństwie, wprowadził Leo Kanner, austriacki psychiatra, który jako pierwszy opisał syndrom zaburzeń zachowania u dzieci, charakteryzujący się wyraźną odmiennością na tle innych zaburzeń rozwoju<sup>2</sup>. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) przejawiają zachowania schematyczne, źle znoszą zmiany dotyczące codziennych czynności. Często w niewłaściwy sposób wykorzystują przedmioty (np. podczas zabawy), wykazują nietypowe reakcje na dźwięki (np. zasłaniają uszy, kiedy słyszą płacz innego dziecka). Występuje u nich również nadwrażliwość smakowa oraz brak wrażliwości na ból, zimno lub gorąco. Kanner w swoich badaniach wskazywał na liczne zaburzenia mowy; podczas swoich obserwacji zauważył, że w niektórych przypadkach mowa nie rozwija się w ogóle. Brak mowy jest jednym z pierwszych powodów niepokoju u rodziców dziecka z autyzmem. Dzieci te czę-

<sup>1</sup> E. PISULA: *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2005, s. 13.

<sup>2</sup> W. LIPSKI: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 462.

sto wokalizują, są w stanie powtórzyć dźwięki, które usłyszały, jednak najczęściej czynią to bez intencji komunikacyjnej. Brak mowy jest kompensowany krzykiem, płaczem, zachowaniami agresywnymi czy samouszkodzaniem się, które pełnią funkcję komunikatu<sup>3</sup>. W spektrum zaburzeń autystycznych Kanner wyróżnił także niechęć do tworzenia relacji międzyludzkich, skłonność do pozostawiania w izolacji od świata społecznego<sup>4</sup>.

U osób z autyzmem o wyższym poziomie funkcjonowania, które swobodnie posługują się mową, często jest obserwowana skłonność do tworzenia nowych, oryginalnych konfiguracji słownych<sup>5</sup>. Wypowiedzi dzieci z ASD charakteryzuje:

- brak próby dostosowania tempa i głośności wypowiedzi do sytuacji i potrzeb słuchacza;
- mowa skandowana, nieuwzględnianie modulacji głosu;
- liczne echolalie (również u osób częściowo posługujących się mową), w których upatruje się skłonność do perseweracji;
- obojętność na reakcję rozmówcy;
- brak utrzymywania kontaktu wzrokowego z rozmówcą.

W artykule przedstawiam poziom funkcjonowania językowego oraz rozwój komunikacji u sześciolatniego dziecka ze zdiagnozowanym autyzmem. Studium dotyczy chłopca, Michała, urodzonego w lutym 2011 roku. Dziecko trafiło do mnie na terapię w marcu 2017 roku. Pierwszy kontakt był nieco utrudniony ze względu na to, że wypowiedzi chłopca zawierały liczne błędy artykulacyjne i gramatyczne. Michał wymawiał kilkadziesiąt słów. Były to przede wszystkim rzeczowniki (oznaczające zabawki, ubrania, pokarmy, meble, części ciała itp.), które chłopiec łączył nieraz z czasownikami w formie bezokolicznika. Zwracał szczególną uwagę na przedmioty mające kształt koła, lubił bawić się kulkami. Jego zachowanie cechowała duża zmienność, dynamizm i nieprzewidywalność. Istotny problem stanowiła skłonność dziecka do uderzania głową na znak niezadowolenia, protestu.

## Charakterystyka społeczna

Michał wychowuje się w pełnej, kochającej rodzinie. Oboje rodzice mają wykształcenie wyższe i są czynni zawodowo. Chłopiec ma rodzeństwo – 14-letniego

<sup>3</sup> E. PISULA: *Małe dziecko z autyzmem...*, s. 36.

<sup>4</sup> U. BIGAS: *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 365.

<sup>5</sup> T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji dzieci z autyzmem*. W: *Zaburzenia mowy. Mowa – teoria – praktyka*. Red. S. GRABIAS. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2001, s. 357–358.

brata, z którym jest bardzo związany. Rodzice starają się zapewnić swoim dzieciom jak najlepsze warunki do rozwoju i funkcjonowania. Matka dziecka chorowała przed ciążą na niedoczynność tarczycy, dyskopatię oraz nadwrażliwość jelita grubego. Stan zdrowia ojca był dobry. W dalszej rodzinie występowały przypadki alkoholizmu, nowotworów (rak piersi u kobiet, rak płuc u dziadka Michała ze strony ojca).

### **Przebieg ciąży, stan noworodka**

Matka zaszła w ciążę w wieku 29 lat, została przyjęta na oddział patologii ciąży z powodu nadciśnienia tętniczego oraz obecności białka w moczu. Kobieta przeszła również infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych w 2. trymestrze ciąży. Przyznała, że przez cały okres trwania ciąży towarzyszył jej silny stres spowodowany lękiem przed utratą dziecka. Michał urodził się w 34. tygodniu ciąży, poprzez cesarskie cięcie, które wykonano z powodu stanu przedrzucawkowego matki. Po urodzeniu Michał nie oddychał, był reanimowany. Masa urodzeniowa – 2050 g, długość ciała – 50 cm, obwód głowy – 31 cm. W skali Apgar w 1. minucie dziecku przyznano 5 punktów, w 5. minucie – 8., a w 10. minucie – 10 punktów. Chłopiec ma wrodzoną niedoczynność tarczycy.

### **Rozwój mowy oraz funkcji związanych z mową**

Michał od 1. do 3. dnia życia był karmiony pozajelitowo, od 3. do 7. dnia życia – częściowo pozajelitowo, natomiast od 8. dnia życia – wyłącznie enteralnie, początkowo sondą, następnie smoczkiem i piersią (do 7. miesiąca życia).

Po urodzeniu chłopiec nie miał odruchu ssania, który pojawił się dopiero około 18. dnia życia. Cierpiał na nietolerancję pokarmową, skazę białkową, miał nasilone kolki do urodzenia do 7. miesiąca życia. Pierwszy krzyk wystąpił dopiero około 1. miesiąca życia dziecka, wokalizacja – w 11. miesiącu życia, gaworzenie – w wieku 1 roku i 3 miesięcy, a pierwsze słowa: „mama”, „koła” – w 2. roku życia. Natomiast pierwsze zdanie – „Daj kasę” – w 3. roku życia dziecka. Słowa nie były wypowiedzane w sposób znaczący, dziecko miało liczne eholalie bezpośrednie.

## Rozwój motoryki dziecka

Sprawność ruchowa dziecka była słaba: chłopiec często się potykał, upadał, miał nieskoordynowane ruchy. Z powodu obniżonego napięcia mięśniowego Michał był rehabilitowany od 2. miesiąca życia do 1. roku. Zaczął siadać dopiero w 7. miesiącu życia, raczkować – od 1 roku życia. Natomiast swoje pierwsze kroki postawił w wieku 18. miesięcy.

W orzeczeniu z poradni psychologiczno-pedagogicznej z roku 2013 stwierdza się duże trudności w zakresie motoryki dużej. Chłopiec nie stał na jednej nodze, nie pokonywał przeszkód, miał obniżone napięcie posturalne, wykazywał nad-ruchliwość. Miał obniżoną sprawność manualną, nieprawidłowo chwycił kredkę, miał także trudności z przekraczaniem osi ciała. Naprzemiennie posługiwał się prawą i lewą ręką, miał obniżoną koordynację wzrokowo-ruchową, nie współ-pracował przy ubieraniu i rozbieraniu, nie jadło samodzielnie, był pieluchowany. Za pomocą arkusza oceny opisowej umiejętności dziecka<sup>6</sup> w zakresie motoryki dużej w 2016 roku stwierdzono, że chłopiec:

- chętnie biega i zmienia w biegu kierunek;
- jest nadpobudliwy ruchowo;
- jego ruchy są nieskoordynowane i niezdarne;
- wchodzi i schodzi po schodach ruchem naprzemiennym, bez pomocy osoby dorosłej.

W zakresie motoryki małej:

- lepi z plasteliny kulkę, koło, rogalik;
- potrafi ciąć papier nożyczkami;
- potrafi zrobić trwałą babkę z piasku;
- przejawia znacznie obniżoną sprawność manualną, nieprawidłowo chwycił długopis;
- nie radzi sobie np. z rozpakowaniem prezentu.

W zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej:

- poprawnie dopasowuje dwie części obrazka rozciętego na pół;
- potrafi przejść po narysowanej linii prostej kilka metrów
- trafia małą piłeczką w tarczę z odległości 1 metra;
- potrafi ciąć papier w linii krzywej na długość około 4 cm, na rysunku postać ludzką przedstawia jako „głownoga”.

W tymże badaniu szczególnie zwraca uwagę to, że chłopiec nie czyta wyrazów ani zdań. Umie przeczytać jedynie alfabet. Jeśli ma przed sobą wyraz – przeliteruje go, ale nie dokonuje jego syntezy.

Z pomocą osoby dorosłej zakłada skarpety oraz koszulkę, potrafi samodzielnie założyć spodnie oraz buty z rzepami, potrafi również samodzielnie zjeść posiłek, który lubi. Jest samodzielny w zakresie czynności samoobsługowych w toalecie.

<sup>6</sup> Na podstawie J. KIELIN: *Profil osiągnięć ucznia. Przewodnik dla terapeutów i nauczycieli*. Sopot, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2016.

## Wyniki badań specjalistycznych

Jak wynika z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz z opinii o potrzebie wczesnego wspomagania, wydanych w poradni psychologiczno-pedagogicznej w 2013 roku, stwierdzono, że Michał wymaga stałej opieki oraz wspomagania rozwoju, ze względu na autyzm. Zaobserwowano także brak koncentracji uwagi, brak wykonywania poleceń oraz występowanie autoagresji – uderzanie głową o podłogę.

W badaniu integracji sensorycznej z 2014 roku (wiek dziecka: 2 lata i 9 miesięcy) odnotowano nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu przedsionkowego, proprioceptywnego i dotykowego, co może skutkować między innymi obniżonym napięciem mięśniowym, słabszą koncentracją uwagi i słabszą koordynacją wzrokowo-ruchową, dziecko ma niski próg wrażliwości na bodźce dotykowe i słuchowe.

Z badania psychologiczno-pedagogicznego z 2017 roku<sup>7</sup> w zakresie percepcji wzrokowej wynika, że dziecko:

- koncentruje wzrok na bodźcach świetlnych;
- podąża wzrokiem za bodźcami świetlnymi poruszającymi się w linii poziomej i pionowej oraz po liniach krzywych w całym obszarze pola widzenia;
- dostrzega zmiany w mimice twarzy znanych osób, rozpoznaje ich stany emocjonalne.

W zakresie percepcji słuchowej:

- odwraca głowę w kierunku źródła dźwięku;
- pod wpływem modulacji i zmiany tonu głosu ludzkiego, zmienia swoje zachowanie;
- potrafi reagować emocjonalnie na muzykę;
- reaguje na ciche dźwięki, np. tykanie zegara.

Rozwój percepcji słuchowej i wzrokowej jest znacznie poniżej normy wiekowej – na poziomie rocznego dziecka.

Z obserwacji Michała w przedszkolu oraz rozmów z jego wychowawczynią wynika, że:

- chłopiec dzieli się zabawkami z innymi dziećmi;
- okazuje współczucie dziecku, przytula je;
- potrafi szukać pomocy u dorosłych, w sytuacjach, kiedy wykonanie zadania przekracza jego możliwości;
- zgłasza nauczycielowi niepokojące sytuacje, które dostrzega (np. bójka rówieśników);
- potrafi zidentyfikować swój stan emocjonalny – określić, czy czuje się zły, smutny, wesoły;

---

<sup>7</sup> Jak również z własnej obserwacji.

- skupia się na zadaniu grupowym tylko przez kilka minut, po czym wycofuje się ze wspólnej zabawy;
- nie respektuje pauzy, często się rozprasza;
- wykonuje wiele czynności naraz.

Michał poddany był wielu badaniom medycznym, oto wyniki:

- badanie echokardiograficzne, 28 lutego 2011 roku – wyniki w normie.
- badanie wzroku, 13 marca 2011 roku – odcinek przedni i dno oka w granicach fizjologii, siatkówka niemal w rąbku;
- USG przeziemiączkowe, 21 kwietnia 2012 roku – w normie; badanie elektroencefalograficzne, 21 listopada 2013 roku – rozpoznanie: autyzm;
- badanie słuchu, 31 stycznia 2014 roku – rozpoznanie: ICD-10: H93.2 – inne zaburzenia percepcji słuchowej, współistniejące; J39.8 – inne choroby dróg oddechowych; R62.0 – opóźnienie etapów rozwoju fizjologicznego.

W wieku 5 lat chłopiec był konsultowany przez neurologa, który (według relacji matki) nie wskazał potrzeby przeprowadzenia dalszych badań.

Z wywiadu z matką wynika, że Michał cierpi na astmę, bardzo często ma infekcje gardła oraz zapalenie oskrzeli. Z powodu częstych infekcji górnych dróg oddechowych przynajmniej raz w miesiącu przebywa w szpitalu. Obecnie chłopiec uczęszcza na:

- terapię integracji sensorycznej;
  - terapię psychologiczną;
  - terapię logopedyczną.
- Jest również pod stałą opieką lekarzy specjalistów:
- endokrynologa;
  - ortopedy;
  - gastrologa;
  - psychiatry.

## Diagnoza rozwoju językowego

Badanie logopedyczne zostało przeprowadzone za pomocą narzędzia Sprawdz, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi, opracowanej przez Elżbietę Stecko<sup>8</sup>. Karta składa się z trzech części i wywiadu. Wyniki uzyskane na podstawie wszystkich tych elementów dają kompletny ogłód rozwoju mowy dziecka.

---

<sup>8</sup> E. STECKO: *Sprawdz, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi*. Warszawa, Wydaw. ES 2014.

Pierwsze spotkanie diagnostyczne odbyło się 23 marca 2017, kolejne 23 listopada 2017, a ostatnie 25 listopada 2017 roku. Rodzice dziecka zgodzili się na przeprowadzenie badania. Na potrzeby pracy, w celu zachowania anonimowości, imię chłopca zostało zmienione.

Badania przebiegały w bardzo miłej atmosferze. Jednak czasami występował spadek koncentracji dziecka i kłopot z utrzymywaniem wspólnego pola uwagi podczas wykonywania zadań. Utrudniało to dokonanie dokładnej oceny zasobu słownictwa.

### Budowa i sprawność aparatu artykulacyjnego

Dziecko ma znacznie obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego. U chłopca występuje nadmierne ślinienie się, co bardzo utrudnia mu artykulację, a także spożywanie posiłków. Pokarmy odgryza nieprawidłowo (zębami przedtrzonowymi, trzonowymi), a zjedzenie posiłku zajmuje mu bardzo dużo czasu. Obserwuje się połykanie o typie zespolenia językowo-wargowo wewnętrzznego. Wędzidełko podjęzykowe ma prawidłową długość. W ocenie sprawności warg chłopiec otrzymał 45 na 80 możliwych punktów, a w ocenie sprawności języka – 65 na 120 punktów, co w obu przypadkach daje wynik na poziomie dziecka trzy-, czteroletniego. Wyniki te wskazują na konieczność podjęcia ćwiczeń usprawniających wargi i język.

### Rozumienie mowy

W badaniu rozumienia mowy chłopiec uzyskał 10 na 12 punktów. Niezaliczona została próba *Opowiadanie*. Wszystkie sprawdzone części mowy poza przyimkami są przez dziecko rozumiane.

Rozumienie (materiał językowy dla grupy wiekowej dzieci poniżej 7. roku życia):

- rzeczowniki – rozpoznanych 40/40 przedmiotów (4 pkt.);
- czasowniki – rozpoznanych 10/10 czynności (1 pkt);
- przymiotniki – rozpoznane 4/4 pary przeciwstawnych cech przedmiotów (1 pkt);
- przysłówki – rozpoznane 4/4 pary przeciwstawnych cech czynności (2 pkt.);
- wyrażenia przyimkowe – rozpoznane 0/2 wyrażenia przyimkowe (bez punktów).
- nazwy pojęć – rozpoznane 5/5 pojęć (2 pkt.);
- opowiadanie – odpowiedź nieprawidłowa, dziecko wskazało błędny obrazek (bez punktów).

## Mowa ekspresywna

Michał ma dość bogaty zasób słownictwa czynnego – bez trudności nazywa proste czynności, przedmioty, przeciwstawne cechy przedmiotów i cechy czynności. Występuje problem z nazywaniem określonych stosunków przestrzennych.

Nazywanie (materiał językowy dla grupy wiekowej dzieci poniżej 7. roku życia):

- rzeczowniki – prawidłowo nazwanych 38/40 przedmiotów (3,8 pkt.);
- czasowniki – prawidłowo nazwanych 9/10 czynności (0,9 pkt.);
- przymiotniki – prawidłowo nazwane 4/4 pary przeciwstawnych cech przedmiotów (1 pkt.);
- przysłówki – prawidłowo nazwane 4/4 pary przeciwstawnych cech czynności (2 pkt.);
- wyrażenia przymikowe – prawidłowo nazwanych 0/5 par określających stosunki przestrzenne (bez punktów);
- nazwy pojęć – prawidłowo nazwanych 5/5 pojęć (2 pkt.);
- opowiadanie – chłopiec nie poradził sobie z samodzielnym opowiedzeniem historyjki obrazkowej (bez punktów).

W sumie w teście nazywania chłopiec uzyskał 9,7 na 12 możliwych punktów. Dziecko nie poradziło sobie z ułożeniem historyjki obrazkowej. Skupiało się na pojedynczym obrazku i próbowało opowiadać, co się na nim znajduje. Jego wypowiedź jest niezrozumiała, chaotyczna. W budowie wyrażenia wystąpiły liczne agrammatyzmy. Ponadto Michał wymienił wiele nazw przedmiotów, a na zadane mu pytanie „co robi?” odpowiadał prawidłowym czasownikiem. Nie buduje zdania. Czasami nie odpowiadał na zadane mu pytanie, tylko mówił o elemencie obrazka, który go zainteresował.

## Artykulacja

W artykulacji chłopca występują liczne błędy. Mowa dziecka jest niezrozumiała, a realizacja głosek niestabilna. W wyrazach występuje zamiana głosek trzech szeregów głosek detalizowanych, bez cech regularności, oraz głoski *r* na *l*. Michał ma problem z artykulacją głoski *r* oraz głosek szeregu szumiącego, ciszącego i syczącego w izolacji. Duże trudności ma również z powtarzaniem głosek opozycyjnych – w przypadku wszystkich par zanotowano błędne powtórzenia (zamiany głosek, a także powtórzenia ostatniej głoski). Zaburzona była również struktura wyrazów (elizje, deformacje). Głoski *s*, *z*, *c*, *dz* chłopiec wypowiada czasem jako zmiękczony. Głos Michała ma zmienne natężenie. W sytuacjach, gdy dziecko jest zdenerwowane, pojawia się pisk. Tempo mowy jest zróżnicowane. Zdarzają się nieregularne przerwy w wypowiedzi, czasem zrozumienie wypowiedzi jest niemożliwe. Prozodia mowy jest zaburzona, zauważyć można nienaturalną śpiewność. Michał ma również problemy z prawidłowym gospodarowaniem



oddechem podczas mówienia – fonacja jest skrócona, a płytki wydech powoduje męczliwość i ściszenie głośu.

Chłopiec nie dokonuje analizy ani syntezy wyrazowej, nie różnicuje ani nie identyfikuje głosek artykułowanych.

## Propozycja planu terapii

Ze względu na charakter deficytów chłopca konieczna jest wszechstronna terapia logopedyczna obejmująca:

- poprawę sprawności aparatu artykulacyjnego, w zakresie: oddychania, napięcia mięśniowego i synchronizacji pracy artykulatorów;
- poprawę prozodii;
- rozwijanie słuchu fonematycznego, w zakresie: różnicowania i identyfikowania dźwięków mowy, analizy i syntezy głoskowej, pamięci słuchowej;
- prowokowanie użycia mowy czynnej;
- stymulowanie rozwoju komunikacji pozawerbalnej;
- pracę nad motoryką drobną rąk.

Kluczowa w regulacji procesów modulacji i wzmacniania mechanizmów posturalno-okoloruchowych jest ponadto terapia integracji sensorycznej. Dotyk stymuluje rozwój fizyczny i emocjonalny, a różnorodność odbieranych przez dziecko bodźców dotykowych pozwala mu na nauczenie się ich rozpoznawania i różnicowania<sup>9</sup>.

Niezwykle istotna jest praca – z pomocą specjalistów – nad zaburzeniami towarzyszącymi, obejmująca:

- przeciwdziałanie zaburzeniom wtórnym, takim jak: agresja, krzyk, płacz, nieadekwatne zachowania;
- usprawnianie percepcji wzrokowej;
- rozwój grafomotoryczny, rozwój poznawczy (przygotowanie dziecka do nauki w szkole).

Bardzo ważne jest także oddziaływanie na sferę emocjonalną poprzez zabawy ruchowe, muzykę, logorytmikę – mają one na celu rozwijanie funkcji językowych. Takie formy stymulowania aktywności poznawczej pozwalają często na wywołanie ekspresji słownej<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> O. PRZYBYŁA: *Procesy przetwarzania sensorycznego w stymulowaniu rozwoju małego dziecka*. W: *Wczesna interwencja logopedyczna*. Red. K. KACZOROWSKA-BRAY, S. MILEWSKI, Gdańsk, Harmonia Universalis 2016, s. 114.

<sup>10</sup> T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji...*, s. 360.

## Podsumowanie

Zachowania językowe warunkują właściwy rozwój poznawczy i społeczny. W przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obserwuje się ogromne deficyty w zakresie mowy i komunikacji<sup>11</sup>. Rozpoczęcie terapii we wczesnym okresie życia stanowi bazę oddziaływań terapeutycznych w przyszłości. Początkowy okres terapii powinien służyć wykształceniu u dziecka poczucie bezpieczeństwa, na kolejnych etapach wszelkie zachowania pożądane należy wzmacniać, a naukę nowych umiejętności prowadzić stopniowo<sup>12</sup>. Terapeuci dzieci z ASD powinni zatem wykazać dużą konsekwencję oraz umieć pokonywać codzienne przeszkody, ponieważ są to najważniejsze ogniwa terapii.

## Bibliografia

- BIGAS U.: *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 361–378.
- GAŁKOWSKI T.: *Zaburzenia komunikacji dzieci z autyzmem*. W: *Zaburzenia mowy. Mowa – teoria – praktyka*. Red. S. GRABIAS. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2001, s. 357–363.
- KIELIN J.: *Profil osiągnięć ucznia. Przewodnik dla terapeutów i nauczycieli*. Sopot, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2016.
- LIPSKI W.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 461–516.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. ICD-10*. Kraków, Vesalius 1994.
- PANASIUK J.: *Spektrum autystyczne w opóźnionym rozwoju mowy – problemy diagnozy różnicowej*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2011, nr 1, suplement, s. 43–44.
- PANASIUK J.: *Zaburzenia mowy u dzieci chorych neurologicznie – diagnoza i terapia logopedyczna*. W: *Różne aspekty opóźnionego rozwoju mowy*. Red. B. CYL. Katowice, Metis 2010, s. 30–69.
- PISULA E.: *Autyzm. Fakty, wątpliwości, opinie*. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej 1993.
- PISULA E.: *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2005.

<sup>11</sup> U. BIGAS: *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych...*, s. 377.

<sup>12</sup> M. Piszczek: *Typologia Nikolskiej: Nawiązanie kontaktu i kształtowanie umiejętności współdziałania z dziećmi autystycznymi, które osiągnęły różne poziomy afektywnej regulacji*. W: *Niedyrektywność i relacja. Terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Red. A. Prokopiuk, Warszawa–Lublin 2014.

- PISZCZEK M.: *Typologia Nikolskiej: Nawiązanie kontaktu i kształtowanie umiejętności współdziałania z dziećmi autystycznymi, które osiągnęły różne poziomy afektywnej regulacji*. W: *Niedyrektywność i relacja. Terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Red. A. PROKOPIUK. Warszawa–Lublin, Fraszka Edukacyjna 2014, s. 22–34.
- PRZYBYŁA O.: *Procesy przetwarzania sensorycznego w stymulowaniu rozwoju małego dziecka*. W: *Wczesna interwencja logopedyczna*. Red. K. KACZOROWSKA-BRAY, S. MILEWSKI. Gdańsk, Harmonia Universalis 2016, s. 110–117.
- PRZYBYŁA O.: *Zaburzenie rozwoju koordynacji – dyspraksja. Przegląd badań*. „Logopedia Silesiana” 2016, t. 5, s. 227–248.
- STECKO E.: *Sprawdź, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczym*. Warszawa, Wydaw. ES 2014.
- STYCZEK I.: *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1998.
- WING L., GOULD J.: *Severe Impairment of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification*. „Journal of Autism and Developmental Disorders” 1979, vol. 9, no. 1, s. 11–29.