



&



Pierwsze kroki z ASD

Poradnik dla rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Kraków, 2025



Czym jest autyzm?

Autyzm to wrodzone zaburzenie, które dotyka różnych sfer życia człowieka, m.in.:

- porozumiewania się z innymi oraz rozumienia tego, co inni mają na myśli, kiedy do nas mówią;
- tworzenia z innymi ludźmi relacji;
- zachowania.

Zgodnie z najnowszą wersją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) funkcjonuje pojęcie: **zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD)**. W celu zróżnicowania funkcjonowania osób mieszczących się w szerokim spektrum autyzmu, postanowiono zamiast nazw np. zespół Aspergera czy autyzm atypowy (które w orzecznictwie jeszcze funkcjonują z powodu okresu przejściowego z ICD-10 do ICD-11) wyodrębnić **zaburzenia ze spektrum autyzmu z uwzględnieniem (1) różnego poziomu mowy funkcjonalnej oraz (2) różnego poziomu funkcjonowania intelektualnego**.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu są najczęściej diagnozowane do **3 r.ż.**, ale zdarza się, że dopiero osoby w wieku adolescencji lub w dorosłości otrzymują diagnozę ASD.

Objawy wczesnodziecięce

U części dzieci ze spektrum autyzmu, pewne symptomy można zauważyć już **w pierwszym roku życia**:

- brak mowy;
- bawienie się w sposób nietypowy/sztywny;
- pojawianie się stereotypii ruchowych - czyli powtarzających się, nieodruchowych i rytmicznych ruchów np. kołysanie całego ciała, uderzanie w dłonie;
- brak reakcji na imię.



W przypadku typowego spektrum autyzmu niepokojące objawy często pojawiają się do 36 miesiąca życia ¹. **Powinieneś zgłosić się do specjalisty, jeśli Twoje dziecko w wieku około 2 lat:**

- nie wykazuje wspólnego pola uwagi, czyli np. nie przynosi zabawki ani nie wskazuje palcem na przedmioty czy sytuacje, które go interesują, oraz nie patrzy na to, co mu pokazujesz;
- nie używa gestów, aby wyrazić swoje potrzeby, np. nie wskazuje na to, czego chce w danej chwili. Zazwyczaj dzieci przyciągają uwagę dorosłych i wskazują na przedmioty, które chcą, ciągną osobę dorosłą za rękę i jednocześnie patrzą na interesujący ich przedmiot;
- nie reaguje, gdy bliska osoba płacze, również nie prosi o pocieszenie, gdy spotka go coś przykrego;
- nie naśladuje w sposób spontaniczny czynności rodziców np. nie naśladuje mamy lub taty wykonujących czynności domowe;
- preferuje zabawę w samotności, często porządkując zabawki w określony sposób, utrzymuje tę samą formę zabawy przez długi czas - bez jej modyfikacji;
- nie reaguje na uznanie/pochwałę, chęć kontaktu wykazywaną ze strony bliskich;
- zdarza się, że powtarza wybrane słowa, ale wspomniane działanie nie służy komunikacji z innymi osobami ².

Objawy w wieku przedszkolnym

W późniejszych etapach rozwoju, gdy pojawiają się bardziej złożone wymagania, objawy spektrum autyzmu mogą stawać się bardziej widoczne. W okresie przedszkolnym dziecko ze spektrum autyzmu:

- może nie wykazywać: (1) zainteresowania innymi dziećmi oraz (2) inicjatywy nawiązywania z nimi relacji czy kontaktów;
- może nawiązywać kontakt z innymi w sposób nieadekwatny, bez okazania zrozumienia dla potrzeb/uczuć osób trzecich. Ponadto może domagać się rutynowego udzielania odpowiedzi na stereotypowe pytania, a także nie respektować optymalnego dystansu podczas kontaktu z innymi;
- może mówić o sobie w trzeciej osobie ³;

¹ Jagielska, G. (2010). One są wśród nas. Dziecko z autyzmem i Zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

² Blok, B., Brzeska, Z., Marszałek M. (2013). Autyzm. Apteczka pierwszej pomocy. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

³ Błaszka, J. (2016). Autyzm. Poradnik dla rodziców. Zamość: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr, s.8



- wciąż prezentuje stereotypowe ruchy, ujawnia również ograniczone wzorce zachowań i/lub zainteresowań;
- działa zgodnie z własnymi potrzebami, często pomijając przy tym respektowanie norm i zasad współżycia społecznego;
- za wszelką cenę dąży do utrzymania określonego schematu dnia, w momencie pojawienia się naglej zmiany - może przejawiać nieakceptowalne społecznie zachowania, niechętnie podejmuje nowe aktywności;
- ma skłonność do prowadzenia monologu, a nie rozmowy – co może wiązać się z pewnymi trudnościami w zakresie wzajemności komunikacji, przejawia trudności w zakresie podtrzymania rozmowy z innymi;
- może mieć trudności we współdziałaniu oraz w zakresie zabawy funkcjonalnej, która opiera się na wyobraźni, zdolności do naśladowania czy pozorowania. Wspomniana forma zabawy opiera się na wykorzystywaniu danego przedmiotu zgodnie z jego przeznaczeniem np. kopanie piłki, budowanie mostu itp.⁴;
- może rezygnować z zabawy, gdy ktoś do niej dołączy i wprowadzi pewne zmiany.⁵

Objawy w wieku wczesnoszkolnym i później

W okresie szkolnym, pomimo wystąpienia istotnych postępów rozwojowych wciąż utrzymują się:

- trudności w aspekcie interakcji społecznych oraz w zakresie komunikacji;
- ograniczone i/lub stereotypowe zainteresowania, aktywności/zabawy (wąskie obszary zainteresowań, lecz dziecko posiada bardzo szczegółową wiedzę z danego zakresu, np. dinozaury, rozkład jazdy autobusów, zwierzęta itp.);
- obawy przed nawet najmniejszymi zmianami i znalezieniem się w nowej sytuacji oraz dążenie do zachowania schematyzmu/rutyny.⁶



⁴ G. Jagielska, op. cit.

⁵ B. Błok, Z. Brzeska, M. Marszałek, op. cit., s.18

⁶ Ibidem.

Objawy w okresie adolescencji

Adolescent może⁷:

- wykazywać wyraźne różnice pomiędzy zdolnościami poznawczymi, umiejętnościami szkolnymi a kompetencjami społecznymi;
- posiadać mniejszy zasób wiedzy i/lub umiejętności z zakresu zaradności życiowej, być mniej samodzielny i niezależny w porównaniu do rówieśników;
- przejawiać trudności z odpowiednim dobraniem formy komunikatów do danej grupy osób (np. kierować zbyt formalne wypowiedzi do rówieśników);
- prezentować trudności w komunikacji (np. zbyt cicha mowa, chaotyczny sposób budowania wypowiedzi, trudności w rozumieniu metafor czy czytania “między wierszami”);
- wykazywać większą łatwość komunikacji z osobami spoza własnej grupy wiekowej - znacznie starszymi lub młodszymi.

Nadwrażliwość zmysłowa u dziecka ze spektrum autyzmu – wskazówki⁸

Gdy dziecku towarzyszy nadwrażliwość sensoryczna (zmysłowa):

- poinformuj zanim je dotkniesz, czasami pomocna może okazać się również tzw. terapeutyczna kamizelka obciążająca;
- próbuj zaoferować mu pobyt w spokojnym miejscu, włącz relaksacyjną muzykę, zaproponuj używanie stoperów/słuchawek wyciszających w sytuacji przebudźcowania (nadmiernego pobudzenia, drażliwości, rozprzyszczenia);
- ograniczaj drażniące dla dziecka dźwięki (szczególnie wysokotonowe, które są możliwe do redukcji);
- staraj się nie korzystać z mocnych perfum, gdy podejrzewasz u niego nadwrażliwość węchową, pozwól mu także na posiadanie przy sobie materiału/niewielkiej zabawki nasączonego/j ulubionym zapachem;
- nie zmuszaj go do spożywania posiłków, których konsystencja mu nie odpowiada;
- unikaj sytuacji, w których będzie ono przebywało w pomieszczeniach silnie naświetlonych czy w takich, gdzie nieustannie będzie się zmieniała jego intensywność, barwa (migające lampy), gdyż może to prowadzić do nieprzyjemnych, a nawet bolesnych doznań;

⁷ G. Jagielska, op. cit., s. 11

⁸ B. Blok, Z. Brzeska, M. Marszałek, op. cit.,



- wspieraj je podczas chodzenia po schodach/przebywaniu w zamkniętych i ciemnych pomieszczeniach, ponieważ może ono mieć pewne trudności z identyfikacją krawędzi/oceną odległości.

Filmik pochodzący z kampanii “Just Like You”, który obrazuje postrzeganie świata przez osoby z autyzmem:



Kto może diagnozować?

Jeśli obawiasz się, że rozwój Twojego dziecka odbiega od norm rozwojowych, zwróć się do specjalistów, którzy bazując na najnowszej wiedzy na temat autyzmu, oraz dzięki swemu doświadczeniu zawodowemu - dokonają rzetelnej diagnozy. Uzyskanie **pierwszych wskazówek** oraz diagnozy lub skierowania do specjalistów możliwe jest dzięki **publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP)**, która ma uprawnienia do wydawania **orzeczeń o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju oraz kształcenia specjalnego**, dzięki czemu Twoje dziecko otrzyma **możliwość optymalnej edukacji i/lub terapii**.

Przydatne mogą okazać się również wizyty w różnych instytucjach, na przykład w Ośrodkach Wczesnej Interwencji (OWI), poradniach przeznaczonych dla osób ze spektrum autyzmu oraz punktach diagnostyczno-konsultacyjnych działających przy stowarzyszeniach i fundacjach wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny. W większości tychże placówek (również tych, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia) nie wymaga skierowania do udzielenia pomocy. Gdyby jednak placówce bardzo zależało na tym, abyś posiadał skierowanie, można je uzyskać od lekarza rodzinnego lub pediatry⁹.

⁹ B. Blok, Z. Brzeska, M. Marszałek, op. cit., s.19



Sporządzenie diagnozy rozwoju dziecka zwykle odbywa się podczas kilku wizyt u specjalistów (w przypadku podejrzenia spektrum autyzmu, zwykle są to: psycholog, pedagog, logopeda, neurologopeda, psychiatra). W sytuacji, gdy dany przypadek jest skomplikowany pod względem diagnostycznym lub gdy dziecko jest jeszcze bardzo małe (poniżej 2,5 lat) ocena rozwoju ma charakter wstępny, wymagający dalszego badania i weryfikacji.

Placówka stawiająca wstępne rozpoznanie, powinna poinformować rodzica o kolejnych krokach diagnostycznych - jak, gdzie i kiedy można kontynuować proces diagnozy dziecka. Istotne jest także, aby przekazała opiekunom wstępne zalecenia do pracy z dzieckiem oraz wystawiła dokument (zwykle w postaci opinii - w przypadku wstępnego rozpoznania lub orzeczenia - gdy wydaje się, że rozpoznanie jest już trafne) po to, aby zapewnić Twojemu dziecku odpowiednie wsparcie - przede wszystkim diagnostyczne, terapeutyczne czy edukacyjne¹⁰.

Przed diagnozą - podejrzenie autyzmu lub innych zaburzeń rozwojowych

Spektrum autyzmu to zaburzenie o podłożu neurobiologicznym, a mimo to, wciąż nie ustalono biologicznych markerów, które można by wykorzystać w diagnozie klinicznej. Obecnie rozpoznanie autyzmu opiera się o obserwację zachowania w trzech sferach: interakcji społecznych, komunikacji i sztywności zachowań. W tym celu wykorzystywany jest ustrukturyzowany wywiad mający potwierdzić lub wykluczyć inne współistniejące dolegliwości, a także dodatkowe badania biochemiczne i genetyczne. Żadne z tych badań pojedynczo nie jest jednak wystarczające do postawienia ostatecznej diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu¹¹.

Pierwsze kroki w kierunku diagnozy autyzmu podejmują najczęściej rodzice, gdyż to oni mają okazję każdego dnia obserwować swoje dziecko. Z tego też względu, wczesna ocena zaburzeń u małych dzieci zazwyczaj opiera się na subiektywnych informacjach uzyskanych od rodziców lub bliskich opiekunów. Pierwsze podejrzenia dotyczące występowania zaburzeń rozwojowych mogą pojawić się u rodzica, gdy dostrzeże, że dziecko ma problemy z relacjami i porozumiewaniem się z innymi osobami, a także, gdy dziecko prezentuje skłonność do stereotypowych zachowań i zabaw.

¹⁰ B. Błok, Z. Brzeska, M. Marszałek, op. cit., s.20

¹¹ B. Winczura, Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe, Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej, 2018, nr 22.



Wstępnej oceny ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu można dokonać za pomocą testów przesiewowych, które zostały zaprojektowane w celu wykrywania potencjalnych trudności rozwojowych lub zachowań nieprawidłowych w zakresie zachowania, komunikacji, interakcji społecznych i innych aspektów rozwoju dziecka. Rodzice lub opiekunowie wypełniają test, opierając się na swoich obserwacjach i doświadczeniach płynących z kontaktów z dzieckiem. Jednym z takich narzędzi - służących do wstępnej oceny prawidłowości rozwoju dziecka w zakresie umiejętności społecznych oraz umiejętności komunikowania się - jest Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R) autorstwa Diana Robins, Deborah Fein i Marianne Barton. Kwestionariusz ten przeznaczony jest do wypełnienia przez rodziców dzieci w wieku od 16 do 30 miesięcy. Pozwala on na ocenę ryzyka wystąpienia u dziecka zaburzeń ze spektrum autyzmu. Przy jego użyciu ryzyko określane jest jako: niskie, średnie lub wysokie.¹²

Na stronie www.ankieta.badabada.pl można znaleźć polską wersję narzędzia. Kwestionariusz można wypełnić online i otrzymać automatycznie wyliczony wynik, wraz z informacją dla opiekuna, na temat stopnia ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu u dziecka.

W przypadku badania M-CHAT-R, jeśli dziecko uzyska wynik od 0 do 2 punktów - uważa się, że ryzyko wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu jest niskie. Jeśli wynik mieści się w zakresie od 3 do 7 punktów - oznacza to średnie ryzyko ASD (należy przeprowadzić dodatkową obserwację). Natomiast wynik powyżej 7 punktów - wskazuje na wysokie ryzyko ASD, co wymaga niezwłocznego skontaktowania się ze specjalistycznym ośrodkiem diagnostycznym. Test przesiewowy M-CHAT-R to narzędzie ogólnodostępne, niewymagające specjalistycznego przeszkolenia w przeciwieństwie do takiego narzędzia, jak SACS-R (Social Attention and Communication Study-Revised).¹³

Dla dzieci od 4. roku życia i starszych (do 15. roku życia) można stosować Testy AQ (Autism Quotient), które pozwalają ocenić współczynnik występowania spektrum autyzmu. Podobnie jak M-CHAT-R, wersje testów przeznaczone dla dzieci i młodzieży, opierają się na obserwacji rodzica/opiekuna. Autorem kwestionariusza jest Simon Baron-Cohen i naukowcy z Centrum Badań nad Autyzmem w Cambridge (Cambridge's Autism Research Centre).

¹² E. Pisula, Narzędzia przesiewowe pomocne w rozpoznawaniu ryzyka autyzmu u dzieci w wieku do trzech lat, Konteksty Pedagogiczne, 2013, t. 1, nr 1.

¹³ M. Wroniszewski, J. Grochowska, A. Bujnik, Z. Borska-Mądrzycka, A. Waligórska, M. Waligórski, Standardy wczesnego wykrywania ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu [w:] A. Rozetti, F. Rybakowski (red.), Spektrum autyzmu – neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące, Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Łódź-Warszawa 2015.



Analiza źródeł: W skład tej części diagnozy wchodzi zbieranie informacji z różnych źródeł, tj. od nauczycieli, terapeutów, a także - w miarę możliwości - analiza rodzinnych filmików czy innych wartościowych źródeł obrazujących funkcjonowanie dziecka w danych sytuacjach.

Fundacja JiM (<https://jim.org/autyzm/testy-przesiewowe/>) udostępnia osobom zainteresowanym gotowe kwestionariusze AQ, które można wypełnić online.

Ważne jest, aby pamiętać, że testy przesiewowe służą jako narzędzie wstępnej oceny i nie zastępują profesjonalnej diagnozy i oceny specjalisty. Jeśli masz jakiegokolwiek obawy dotyczące rozwoju społecznego swojego dziecka/podopiecznego - skontaktuj się z odpowiednim specjalistą.

Diagnoza

Diagnoza zaburzenia ze spektrum autyzmu jest zazwyczaj wieloetapowym procesem i może obejmować następujące kroki¹⁴:

Wywiad z rodzicami/opiekunami	Obserwacja dziecka
Analiza źródeł (np. opinii nauczyciela, rodzinnych filmików)	Dodatkowych badań w celu wykluczenia innych przyczyn (nie zawsze)

Wywiad z rodzicami/opiekunami: Specjaliści zadają konkretne pytania w ramach ustrukturyzowanego wywiadu, aby zgromadzić szczegółowe informacje na temat rozwoju dziecka i obserwowanych zachowań (np. informacji o przebiegu ciąży i porodu, opis zachowania dziecka oraz historię rozwoju).

¹⁴ J. Panasiuk, Etapy diagnozy dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, [w:] K. Krakowiak (red.). Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży.

Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017, s. 47.



Obserwacja dziecka: Podczas tej części - specjaliści przeprowadzają bezpośrednie obserwacje dziecka w różnych sytuacjach, aby poznać jego zachowanie, interakcje społeczne, komunikację i inne cechy charakterystyczne dla ASD. Obserwacje są dokładnie notowane, a następnie - analizowane.

Analiza źródeł: W skład tej części wchodzi zbieranie informacji z różnych źródeł, tj. przedszkole/szkoła a także - w miarę możliwości - analiza rodzinnych filmików. Wspomniane działania pozwalają na uzyskanie szerszej wiedzy na temat zachowania dziecka i jego funkcjonowania w różnych kontekstach.

Dodatkowe badania: W niektórych przypadkach mogą być przeprowadzane dodatkowe badania medyczne lub psychologiczne mające na celu wykluczenie innych zaburzeń, które mogą manifestować się podobnymi objawami do zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Postawienie diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu wymaga holistycznego podejścia i analizy różnych elementów. Poniżej przybliżone zostaną przykładowe narzędzia diagnostyczne, które mogą być wykorzystane w procesie diagnostycznym:

- **ADOS - 2** (Protokół Obserwacji do Diagnozy Autyzmu) - test do diagnozy zachowań ze spektrum autyzmu. Pomaga wykryć autyzm u dzieci już od 12 miesiąca życia. Polega na wykonaniu przez psychologa pewnych aktywności z dzieckiem lub dorosłym (odpowiednio: zabawa lub rozmowa), w celu oceny takich obszarów jak: zmysły, komunikacja, motoryka, interakcje społeczne itp. Badanie trwa ok. 40- 60 minut¹⁵.
- **ADI-R** (Autism Diagnostic Interview – Revised) - to wystandaryzowany wywiad kliniczny używany do diagnozowania dzieci lub dorosłych z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu. Składa się z 93 pozycji i przeprowadzany jest z rodzicem, opiekunem lub nauczycielem osoby z podejrzeniem ASD. Celem ADI-R jest zebranie szczegółowych informacji na temat zachowania, komunikacji, interakcji społecznych i innych cech charakterystycznych dla ASD¹⁶.
- **ASRS** (Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu) - kwestionariusze, które mogą być wypełniane przez nauczyciela lub rodzica, indywidualnie lub grupowo. Jeśli nauczyciel otrzymał odpowiednie instrukcje do wykonania badania, nie wymaga nadzoru psychologa. Pozwala diagnozować deficyty w zakresie umiejętności komunikacyjnych, a także w zakresie uwagi, trudności w kontaktach z dorosłymi lub rówieśnikami¹⁷.

¹⁵ A. Rynkiewicz, B. King, K. Kalisz, A. Słopeń, M. Janas-Kozik, I. Łucka, Kompetentni użytkownicy i standardy użytkowania wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) oraz protokołu obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition). Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2018, 18(4), s. 401-402.

¹⁶ Ibidem, s. 402-403.

¹⁷ Pracownia Testów Psychologicznych PTP, <https://www.practest.com.pl/sklep/test/ASRS> [dostęp: 01.08.2023]



- **ASAS (Australijska Skala Zespołu Aspergera)** - kwestionariusz do badania dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej. Zawiera pytania dotyczące takich sfer życia jak: zdolności społeczne i emocjonalne, umiejętności komunikowania się, umiejętności poznawcze, specyficzne zainteresowania, umiejętności ruchowe i inne. Skala składa się z 24 pytań oraz 10 dodatkowych charakterystyk dotyczących dziecka.¹⁸

Protokół obserwacji ADOS-2 wraz z wywiadem ADI-R stanowi tzw. „złoty standard diagnostyczny” w zakresie zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Podwójne orzecznictwo

W Polsce, system orzekania dotyczący niepełnosprawności, w tym zaburzeń ze spektrum autyzmu, może obejmować podwójne orzecznictwo. Oznacza to, że osoba z niepełnosprawnością może otrzymać dwa różne rodzaje orzeczeń, które służą innym celom i są wymagane w dwóch kontekstach - edukacji i świadczeniach socjalnych.

Aby dziecko zostało uznane za niepełnosprawne w **kontekście edukacji** (np. w przedszkolu), wymagane jest posiadanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** wydane przez **poradnię psychologiczno-pedagogiczną**. Uzyskanie tego orzeczenia konieczne jest w celu zapewnienia dziecku odpowiedniego wsparcia edukacyjnego i dostosowania programu nauczania do jego potrzeb. Natomiast, jeśli chodzi o korzystanie z różnych **świadczeń i ulg** związanych z niepełnosprawnością, takich jak zasiłek, świadczenie pielęgnacyjne, ulga rehabilitacyjna czy dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), dziecko musi posiadać **orzeczenie o niepełnosprawności**. To orzeczenie jest wydawane przez **Powiatowy/Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności**.

Po diagnozie - wybrane korzyści z uzyskania orzeczenia

Wybrane korzyści z uzyskania **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**:

- transport do placówki oświatowej;
- odroczenie obowiązku szkolnego (możliwość odroczenia nawet o 2 lata);

¹⁸ T. Attwood, Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS), Asperger's Syndrome: A guide for parents and professionals. London: Jessica Kingsley Publishers; 1988. Wersja polska: E. Pisula, A. Rynkiewicz, I. Łucka, 2010.



- przedłużenie okresu nauki (możliwość kontynuowania nauki w szkole podstawowej do momentu zakończenia roku szkolnego w roku, w którym uczniowie/osoby osiągają 20 lat, oraz w szkole ponadpodstawowej do momentu ukończenia roku szkolnego w roku, w którym uczniowie/osoby kończą 24-25 lat);
- placówka zobligowana jest do zatrudnienia specjalistów (np. pedagogów specjalnych; terapeutów integracji sensorycznej);
- zwolnienie z realizacji określonych zajęć dydaktycznych (np. drugiego języka obcego);
- dostosowane warunki organizacji kształcenia (np. metody i formy pracy) oraz zapewniony sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne;
- zajęcia rewalidacyjne (zajęcia rozwijające umiejętności społeczne i komunikacyjne);
- zdawanie egzaminów zewnętrznych w trybie dostosowanym do indywidualnych potrzeb i możliwości jednostki¹⁹.

Wybrane korzyści z uzyskania **orzeczenia o niepełnosprawności**:

- możliwość ubiegania się o zasiłek i/lub dodatek pielęgnacyjny;
- możliwość uzyskania dofinansowania ze środków PFRON (np. na turnus rehabilitacyjny);
- ulgi w podatkach, zniżki na komunikację;
- usługi socjalne i opiekuńcze;
- usługi terapeutyczne (np. zajęcia ze zwierzętami)²⁰

Wybrane programy i terapie

- **wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD)** - warto pozyskać informacje np. z poradni psychologiczno-pedagogicznej o placówkach oferujących wyżej wspomniane wsparcie w wymiarze 4-8 godzin w miesiącu. Przysługuje ono dziecku od rozpoznania pewnych nieprawidłowości rozwojowych do czasu podjęcia nauki w szkole (nie dłużej niż do 9 roku życia) i ma na celu optymalizację jego rozwoju²¹;

¹⁹ E. Wika, Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w edukacji dziecka niepełnosprawnego, <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/prawo-oswiatowe/orzeczenie-o-potrzebie-ksztalcenia-specjalnego> [dostęp: 27.07.2023]

²⁰ Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-orzeczenie-o-niepelnosprawnosci-dla-dziecka-ktore-ma-mniej-niz-16-lat> [dostęp: 27.07.2023]

²¹ M. Płoszaj, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z ASD. Analiza przypadku. Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica, 11, 2018.



- **terapia integracji sensorycznej (SI)** - skupia się głównie na prowadzeniu zajęć ruchowych, mających na celu rozwijanie zdolności prawidłowego przetwarzania i analizy bodźców pochodzących z otoczenia, a także z własnego ciała;²²
- **trening umiejętności społecznych (TUS)** - umożliwia rozwijanie kompetencji społecznych, umiejętności komunikacyjnych i kontrolę emocji, co może poprawiać funkcjonowanie oraz jakość życia. Obejmuje naukę: (1) radzenia sobie w interakcjach społecznych, (2) wyrażania emocji i nawiązywania relacji - wspierając rozwój społeczny i emocjonalny;²³
- **terapia behawioralna** - koncentruje się na wzmacnianiu pozytywnych zachowań i wygaszaniu niepożądanych, przy dążeniu do minimalizacji w stosowaniu kar. Procedury są precyzyjne, a postępy monitorowane, aby osiągnąć określone cele terapeutyczne;²⁴
- **terapia poznawczo-behawioralna** - to połączenie terapii poznawczych i behawioralnych. Terapia ma na celu rozwijanie umiejętności społecznych i modyfikowanie zachowania. Skupia się na identyfikowaniu i zmienianiu myśli oraz reakcji emocjonalnych, a także wygaszaniu niepożądanych zachowań. Osiąganie konkretnych celów terapeutycznych może wspierać rozwój społeczny i emocjonalny osób z autyzmem;²⁵
- **metoda ESDM (The Early Start Denver Model)** - to model wczesnej interwencji terapeutycznej dla dzieci w wieku od 1 do 5 lat. Opiera się na zabawach rozwojowych i budowaniu pozytywnych relacji, wykorzystując elementy Stosowanej Analizy Zachowania (SAZ). Głównym celem tej metody jest poprawa umiejętności poznawczych i językowych u dzieci z autyzmem;²⁶
- **TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)** - to całłościowy program terapeutyczny dla osób z autyzmem, który opiera się na dostosowaniu środowiska, organizacji czasu i planów zajęć, aby zwiększyć samodzielność. Istotne jest indywidualne podejście, wykorzystanie mocnych stron osoby z autyzmem oraz współpraca z rodziną i szkołą. Celem programu jest włączenie osób z autyzmem do szkół ogólnodostępnych i osiągnięcie jak największej samodzielności.²⁷

22 S. Jarzombek-Ziemiańska, Znaczenie terapii integracji sensorycznej w funkcjonowaniu dzieci ze spektrum autyzmu w normie intelektualnej (na przykładzie uczniów Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 2 w Bytomiu), Parejza. Forum Młodych Pedagogów Przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN, 2020, 14(2), s. 124-125.

23 Fundacja Pomoc Autyzm, Co to jest TUS?, <https://pomocautyzm.org/co-to-jest-tus/>, [dostęp: 27.07.2023]

24 E. Łukowska, Metody terapii autyzmu, <https://pomocautyzm.org/metody-terapii-autyzmu/> [dostęp: 27.07.2023]

25 M. Płoszaj, J. Kossewska, Efektywność terapii poznawczo-behawioralnej –modyfikacja poziomu lęku i samooceny u rodziców dzieci z ASD, Wychowanie w Rodzinie, T. 25, 2021.

26 E. Łukowska, op. cit

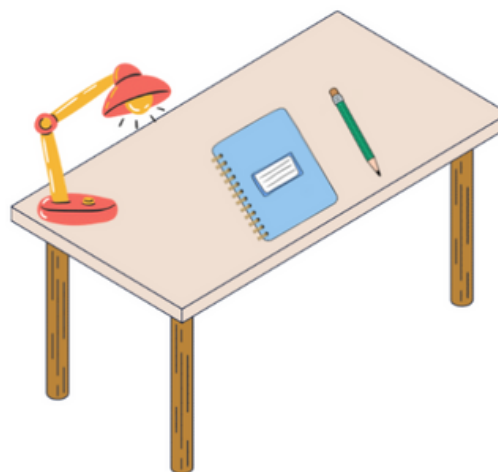
27 Ibidem.



Życie codzienne ***Jak pomóc dziecku*** ***w codziennych wyzwaniach?***



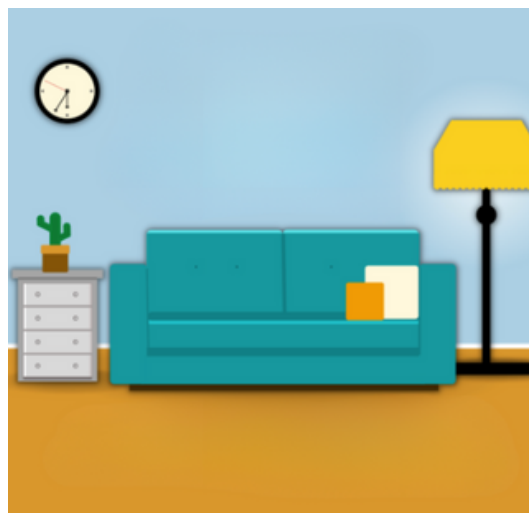
Ustaw biurko dziecka z dala od źródeł dźwięku, najlepiej tyłem do okna. Można je również przysłonić żaluzją.



Ogranicz bodźce rozpraszaające w otoczeniu nauki. Na biurku umieszczaj tylko niezbędne przedmioty do pracy, aby zminimalizować rozproszenie uwagi.



Trzymaj się regularnego schematu dnia, aby zapewnić dziecku przewidywalność.

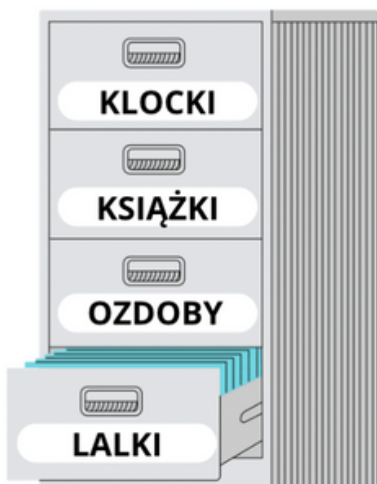


Unikaj powiewających zasłon, plakatów i ozdób ścian w pokoju dziecka, które mogą rozpraszać uwagę.

Wybieraj delikatne, stonowane kolory ścian, takie jak niebieski czy zielony, aby działały wyciszająco.



Życie codzienne *Jak pomóc dziecku w codziennych wyzwaniach?*



Podpisuj szafki i pudełka na zabawki, aby ułatwić dziecku utrwalanie umiejętności czytania.



Nie używaj silnie pachnących detergentów czy odświeżaczy powietrza.

W co można się bawić?

- **zabawy wspierające rozwój motoryczny, społeczny, poznawczy²⁸:**
 - zabawy pozwalające zaspokoić głód ruchu to np. ruchowe z użyciem piłki, ekspresja ruchowa do utworów muzycznych oparta o proste układy taneczne czy tory przeszkód lub zabawy typu „stary niedźwiedź”, aktywności angażujące dziecko do współpracy z innymi (zabawa w szkołę, sklep) ;
 - klasyfikowanie i/lub szeregowanie przedmiotów wg podanej cechy - np. układanie kredek w podzbiory ze względu na kolor, układanie kamyczków od najmniejszego do największego;
 - proponowanie partycypacji w łatwych pracach domowych np. pomoc w kuchni i eksploracja struktury czy zapachu poszczególnych produktów/ półproduktów;
- **zabawy wspierające rozwój społeczny i emocjonalny:**
 - zabawa w „akuku”²⁹ czy w „sroczkę” („Sroczka kaszkę ważyła...”);
 - naśladowanie³⁰ dźwięków wydawanych przez dziecko lub jego zachowań np. kichnięcie;
 - zabawa w teatr³¹ - naśladowanie zachowań i ekspresji emocjonalnej bohaterów z ulubionej bajki;

²⁸ Dzieci z autyzmem: poznaj 4 ważne dla nich ćwiczenia, <https://krokdozdrowia.com/dzieci-z-autyzmem-poznaj-4-wazne-dla-nich-cwiczenia/> [dostęp: 01.08.2023]

²⁹ https://www.youtube.com/watch?v=vr2wVQ2Lr_g&ab_channel=Terapiama%C5%82egodzieckazASD

³⁰ https://www.youtube.com/watch?v=rW5Z2XcotHI&ab_channel=Terapiama%C5%82egodzieckazASD

³¹ J. Leszka, A. Stefańska, Teatrotterapia w pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Projekt działań warsztatowych. Niepełnosprawność-Dyskursy Pedagogiki Specjalnej, 42, 2021.



• **zabawy sensoryczne dla małych i większych dzieci:**³²

- tworzenie własnej ścieżki sensorycznej z wykorzystaniem przedmiotów o różnej strukturze - np. przyklejanie klejem na gorąco gąbek do ścieżki ułożonej z kartonowych pudełek;
- kołysanie czy huśtanie zgodnie z preferencjami dziecka;
- malowanie dłońmi, palcami, stopami;
- wykonywanie figurek z plasteliny, masy solnej;
- zabawy z piaskiem kinetycznym i/lub jego wykonywanie;
- zabawy bańkami mydlanymi;
- muzykowanie np. uderzanie w bęben, gra na cymbałkach.

Sprawdź,
jak zrobić piasek kinetyczny



Sprzęty elektroniczne

Ważne jest, aby zwracać uwagę na czas i częstotliwość, z jaką dziecko korzysta z urządzeń elektronicznych, tj. smartfon, telewizor. Zaplanuj i kontroluj czas, przez jaki dziecko korzysta z tych urządzeń, a także monitoruj to, czym się na nich zajmuje. Dla dzieci w wieku przedszkolnym zalecany czas korzystania z elektronicznych urządzeń to 30 minut dziennie, a dla starszych dzieci może być dłuższy, ale nie powinien przekraczać 2 godzin dziennie.³³

Pamiętaj o umiarze i dbaj o to, aby dziecko miało również czas na inne aktywności - w tym interakcje społeczne .



32 M. Konczal, Czym są zabawy sensoryczne? Aktywności, które pobudzają dziecięce zmysły i dbają o harmonijny rozwój. Propozycje zabaw i zabawek <https://strefaeducacji.pl/czym-sa-zabawy-sensoryczne-aktywnosci-ktore-pobudzaja-dzieciece-zmysly-i-dbaja-o-harmonijny-rozwoj-propozycje-zabaw-i-zabawek/ar/c5-17163337> [dostęp: 01.08.2023]

33 Fundacja SYNAPSIS, Poradnik dla rodziców osób z autyzmem. Nie tylko w czasie epidemii COVID-19, <https://synapsis.org.pl/wp-content/uploads/2020/03/Poradnik-dla-rodzic%C3%B3w-os%C3%B3b-z-autyzmem.pdf> [dostęp: 01.08.2023]

Zachowania trudne

Co robić podczas ataku złości/strachu mojego dziecka?



Zachowania trudne u dzieci z autyzmem to stałe wzorce, które mogą stanowić zagrożenie fizyczne dla nich samych lub innych osób oraz ograniczać codzienne funkcjonowanie (np. samouszkodzenia, agresja). Nie są to jednorazowe incydenty, lecz powtarzające się zachowania o negatywnym wpływie na życie dziecka³⁴. Niestety, nie ma jednej uniwersalnej metody na przezwyciężenie trudnych zachowań u dzieci z autyzmem, ponieważ każde dziecko jest wyjątkowe. Indywidualna diagnoza i podejście są niezbędne, aby zrozumieć funkcje tych zachowań i zaplanować odpowiednie interwencje terapeutyczne w celu redukcji i modyfikacji zachowań trudnych³⁵. Poniżej zaprezentowane zostaną możliwe strategie, które mogą pozwolić je przezwyciężyć.

- W sytuacji, gdy dziecko jest zdenerwowane, staraj się zagwarantować mu możliwość odizolowania się i zrelaksowania np. nałożenie słuchawek.
- Unikaj konfrontacji, przymusu i wyrażania gniewu w stosunku do dziecka - mogą one wywołać eskalację złości i zachowań niepożądanych. Zamiast tego, spróbuj zastosować negocjacje i dawanie możliwości wyboru.

Innym sposobem pochodzącym z metody Floortime, kiedy dziecko zachowuje się niebezpiecznie lub agresywnie, może być **ośmiostopniowy program wyznaczania granic**³⁶:

Krok 1: Zwiększ ekspresję emocji oraz tonu głosu, aby zwrócić uwagę dziecka.

Krok 2: Wykonuj gesty oznaczające wyznaczanie granic, np. wyciągnięcie ręki do góry w geście "stop" lub kręcenie głową w geście "nie".

Krok 3: Wykorzystaj dotyk, np. chwyć dziecko za rękę, aby zwrócić jego uwagę i powstrzymać niebezpieczne zachowanie.

Krok 4: Spróbuj odwrócić uwagę dziecka czymś, co zaspokoi jego fizyczny impuls, np. podając mu piłkę do ściskania.

Krok 5: Stwórz spokojną sytuację dostosowaną do potrzeb dziecka, aby powstrzymać od agresji. Jeśli to nie zadziała, powstrzymaj dziecko fizycznie, stosując jak najmniejszą siłę.

Krok 6: Przeprowadź rozmowę po zdarzeniu i wypracuj wspólnie z dzieckiem akceptowalne zachowania.

³⁴ M. Suchowierska, P. Ostaszewski, P. Bąbel, Terapia behawioralna dzieci z autyzmem – teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012.

³⁵ K. Nadachewicz, Zachowania trudne dzieci autystycznych – sposoby przezwyciężania. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 17(1), 2018.

³⁶ Ibidem, s. 123.



Zachowania trudne

Co robić podczas ataku złości/strachu mojego dziecka?



Krok 7: Zastosuj odpowiednią “karę” - konsekwencję. Ważne jest, aby zasady dotyczące zachowania były wcześniej omówione z dzieckiem. “Kary” powinny być adekwatne do czynu oraz edukacyjne, nie poniżające ani przemocowe, np. refleksja nad własnym zachowaniem.

Krok 8: Buduj umiejętność dwustronnej komunikacji z dzieckiem. Zachęcaj do wyrażania swoich uczuć i potrzeb słowami, zamiast manifestowania ich za pomocą niepożądanych zachowań.

Gdy widzisz, że Twoje dziecko ma pewne trudności w kontroli i regulacji emocji:

- Spróbuj wspólnie z nim zastanowić się, co może być dla niego pomocne w odprężeniu czy uspokojeniu. Przygotujcie listę czynności, które są dla niego przyjemne i rozluźniające. Pomocne może okazać się zilustrowanie poszczególnych “strategii” z wykorzystaniem konkretnych przedmiotów, zdjęć czy symboli.
- Niezwykle pomocna, a nawet niezbędna - może okazać się rozmowa o doświadczeniach i emocjach oraz wskazanie sposobów komunikacji innym osobom własnych przeżyć. Praktycznym i cennym rozwiązaniem może okazać się “dzienniczek emocji”, w którym dziecko za pomocą pisma lub określonych symboli (np. w postaci naklejek³⁷ lub innych form ekspresji) będzie raportować swoje emocje oraz ich przyczyny .

Rodzeństwo dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Jakich wskazówek może mu udzielić rodzic, aby dążyć do optymalizacji relacji z bratem/siostrą ze spektrum autyzmu?

- okazuj bratu/siostrze szacunek, nawet gdy zachowuje się nietypowo;
- staraj się żartować tak, aby brat/siostra zrozumiał/a, jeśli wydaje Ci się, że to co powiedziałeś było niejasne - powiedz, że to tylko żart;
- wykaż się życzliwością – pomóż, gdy jest to potrzebne;
- pamiętaj o opiekuńczości – nie pozwól, aby inne osoby źle traktowały Twojego/a brata/siostrę;
- staraj się być stanowczy – jeśli brat/siostra zachowuje się niestosownie, dokucz Ci - powiedz mu/jej o tym, poproś o pomoc dorosłego;

37 Fundacja SYNAPSIS, Poradnik dla rodziców osób z autyzmem, op, cit.

Jakich wskazówek może mu udzielić rodzic, aby dążyć do optymalizacji relacji z bratem/siostrą ze spektrum autyzmu?

- dbaj o wyraźną, lecz niezbyt głośną mowę, unikaj dotykania brata/siostry bez wcześniejszej informacji/zgody;
- w momencie, gdy brat/siostra złości się - daj mu możliwość wyciszenia się;
- jeśli masz ochotę pobawić się - zaproponuj bratu/siostrze wspólną aktywność, bez narzucania własnych zasad gry, gdy spotkasz się z odmową - uszanuj to;
- staraj się dbać o to, aby być zrozumianym - kieruj krótkie pytania/zdania, mów powoli i wyraźnie, w momencie gdy pojawiają się trudności - porozmawiaj z dorosłymi.

Pamiętaj o sobie!

Drogi Rodzicu/Opiekunie, wspieranie dzieci z ASD wymaga wysiłku, dlatego pamiętaj o własnym dobrostanie. Szukaj wsparcia, dbaj o relacje, korzystaj z pomocy specjalistów. Znajdź czas dla siebie, dbaj o zdrowy styl życia i bądź dla siebie wyrozumiały.

Aby skutecznie wspierać swoje dziecko, musisz zadbać także o siebie:

1. Komunikuj potrzebę pomocy bliskim, rozmawiaj z rodziną, znajomymi, terapeutą. Wspólnie łatwiej poradzić sobie z trudnościami.
2. Dziel się obowiązkami, ale także odpowiedzialnością w opiece nad dzieckiem z innymi domownikami. Jest to dobry sposób na minimalizację obciążenia oraz utrzymanie równowagi w codziennym życiu. Ułożenie planu dnia, który uwzględnia czas na odpoczynek i relaks dla każdego z członków rodziny, może znacznie poprawić atmosferę i zredukować stres.
3. Dbaj o swoje ciało poprzez zdrowe odżywianie oraz ruch. Twoja kondycja fizyczna i psychiczna jest kluczowa dla radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami i trudnościami.
4. Zachowuj regularny rytm snu, dbając o jego odpowiednią ilość. Sen regeneruje organizm, wzmacnia odporność, poprawia procesy myślowe i emocjonalne. Pomaga radzić sobie ze stresem i zmniejsza ryzyko problemów zdrowotnych.





Literatura, którą polecamy, żeby dowiedzieć się więcej o spektrum autyzmu:

- Boone, V. M. (2020). *Wychowując dziecko z autyzmem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Beytien, A. (2018). *Autyzm na co dzień*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cook O'Toole, J. (2018). *(Sekretna) księga asperdzieciaka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm — przyczyny, symptomy, terapia*. Wydawnictwo Harmonia.
- Silberman, S. (2021). *Autyzm. Historia geniuszu natury i różnorodności neurologicznej*. Wydawnictwo Kobiece.
- Prokopiak, A. (2020). *Osoby ze spektrum autyzmu w biegu życia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Prokopiak, A. (2020). *Autonomia osób ze spektrum autyzmu. Predyktory psychospołeczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Prokopiak, A., Palak, Z. (2017). *Autyzm i rodzina*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Marsh, W.W. (2021). *Samodzielne życie z autyzmem*. Wydawnictwo Harmonia.



Bibliografia

- Attwood T., Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS), Asperger's Syndrome: A guide for parents and professionals. London: Jessica Kingsley Publishers; 1988. Wersja polska: Pisula E., Rynkiewicz A., Łucka I., 2010.
- Blaszką J., Autyzm. Poradnik dla rodziców, <https://docplayer.pl/17379168-Poradnia-psychologiczno-pedagogiczna-nr-1-w-zamosciu-joanna-blaszka-autyzm-poradnik-dla-rodzicow.html> [dostęp: 04.06.2023].
- Blok B., Brzeska Z., Marszałek M., Autyzm. Apteczka pierwszej pomocy. Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2013.
- Dzieci z autyzmem: poznaj 4 ważne dla nich ćwiczenia, <https://krokdozdrowia.com/dzieci-z-autyzmem-poznaj-4-wazne-dla-nich-cwiczenia/> [dostęp: 01.08.2023].
- Fundacja Pomoc Autyzm, Co to jest TUS?, <https://pomocautyzm.org/co-to-jest-tus/>, [dostęp: 27.07.2023].
- Jagielska G., One są wśród nas. Dziecko z autyzmem i Zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.
- Jarzombek-Ziemiańska S., Znaczenie terapii integracji sensorycznej w funkcjonowaniu dzieci ze spektrum autyzmu w normie intelektualnej (na przykładzie uczniów Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 2 w Bytomiu), Parezja. Forum Młodych Pedagogów Przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN, 2020, 14(2), s. 121-129.
- Konczal M., Czym są zabawy sensoryczne? Aktywności, które pobudzają dziecięce zmysły i dbają o harmonijny rozwój. Propozycje zabaw i zabawek, <https://strefaeducacji.pl/czym-sa-zabawy-sensoryczne-aktywnosci-ktore-pobudzaja-dzieciece-zmysly-i-dbaja-o-harmonijny-rozwoj-propozycje-zabaw-i-zabawek/ar/c5-17163337> [dostęp: 01.08.2023].
- Leszka J., Stefańska A., Teatrotterapia w pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Projekt działań warsztatowych. Niepełnosprawność- Dyskursy Pedagogiki Specjalnej, 42, 2021, s. 186–203.
- Łukowska E., Metody terapii autyzmu.
- <https://pomocautyzm.org/metody-terapii-autyzmu/> [dostęp: 27.07.2023].
- Nadachewicz K., Zachowania trudne dzieci autystycznych – sposoby przezwyciężania. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 17(1), 2018, s. 115–126.

Bibliografia

- Panasiuk J., Etapy diagnozy dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, [w:] K. Krakowiak (red.). Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017, s. 45-57.
- Pisula E., Narzędzia przesiewowe pomocne w rozpoznawaniu ryzyka autyzmu u dzieci w wieku do trzech lat, Konteksty Pedagogiczne, 2013, t. 1, nr 1, s. 17-28.
- Płoszaj M., Kossewska J., Efektywność terapii poznawczo-behawioralnej – modyfikacja poziomu lęku i samooceny u rodziców dzieci z ASD, Wychowanie w Rodzinie, T. 25, 2021.
- Płoszaj M., Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z ASD. Analiza przypadku. Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica, 11, 2018, s. 170–189.
- Rynkiewicz A., King B., Kalisz K., Słopeń A., Janas-Kozik M., Łucka I., Kompetentni użytkownicy i standardy użytkowania wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) oraz protokołu obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition). Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2018, 18(4), s. 399-404.
- Serwis Rzeczypospolitej Polskiej.
- <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-orzeczenie-o-niepełnosprawnosci-dla-dziecka-ktore-ma-mniej-niz-16-lat> [dostęp: 27.07.2023].
- Suchowierska M., Ostaszewski P., Bąbel P., Terapia behawioralna dzieci z autyzmem – teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012.
- Wika E., Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w edukacji dziecka niepełnosprawnego, <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/prawo-oswiatowe/orzeczenie-o-potrzebie-ksztalcenia-specjalnego> [dostęp: 27.07.2023].
- Winczura B., Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe, Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej, 2018, nr 22, s. 69-99.
- Wroniszewski M., Grochowska J., Bujnik A., Borska-Mądrzycka Z., Waligórska A., Waligórski M., Standardy wczesnego wykrywania ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu [w:] A. Rozetti, F. Rybakowski (red.), Spektrum autyzmu – neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące, Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Łódź-Warszawa 2015, s. 99-108.



&



Pierwsze kroki z ASD:

Poradnik dla rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu