



# Kompetencje pedagoga w responsywnych oddziaływaniach a efektywność terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

**ABSTRACT:** Julia Kisielewska, *The competences of a pedagogue in responsive interactions and the effectiveness of therapy for children with autism spectrum disorders*. Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 33, Poznań 2021. Pp. 21–32. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2021.33.02>

Every child requires an individual and subjective approach – regardless of the difficulties they experience. Each of them has their own pace and rhythm of development. Children’s development can often be disharmonious. It’s important to know that a child’s age is not always equal to their developmental age. If we look at autistic children – their situation is even more complex. Developmental disharmony, difficulties in cognitive functioning, emotional and social communication deficits – just these few challenges mean that autistic children make up one of the most challenging groups to work with for educators. When setting up and executing therapeutic, educational and educational goals, designed to minimize these unwanted behaviors and develop positive ones, it’s easy for educators to forget that they are not working with a “case” but an individual human being. A human being for whom they take responsibility, shaping their internal and external world. Therefore, the choice of therapy goal, choice of methods or forms of work should never take superiority over the child’s individuality. Some authors claim that: “treatment of a child with autism is a race against time” – there is no way to disagree with this statement, but it is worth adding that it’s the child who should be managing that time.

**KEYWORDS:** competences, responsiveness, effectiveness of therapy, autism spectrum

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) charakteryzują się trzema obszarami znaczących nieprawidłowości lub deficytów. Są to jakościowe nieprawidłowości w zakresie komunikacji społecznej, relacji i interakcji społecznych oraz wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności. Zaburzenia te należą do grupy zaburzeń neurorozwojowych występujących już w okresie wczesnego rozwoju ontogenetycznego.

W 1911 roku Eugen Bleuler pracujący nad zagadnieniami związanymi ze schizofrenią wprowadził do psychiatrii pojęcie autyzmu. Opisał autyzm jako idiosynkratyczne, egocentryczne myślenie, które „prowadzi do wycofania się we własny świat fantazji” (Goldstein, Ozonoff, 2017: 20). Przez kilkadziesiąt kolejnych lat autyzm definiowano i rozumiano jako chorobę psychiczną. Dopiero w 1943 roku Leo Kanner wysunął swoją hipotezę dotyczącą autyzmu, po części opartą na koncepcji Bleulera, ale akcentującą zaburzenia w zakresie komunikacji oraz trudności z symbolizacją, abstrahowaniem i rozumieniem znaczeń (Goldstein, Ozonoff, 2017: 20). Kanner, opisując autyzm, wskazał następujące symptomy jako kryteria diagnozy: głęboki brak kontaktu afektywnego z innymi ludźmi, wycofanie się z kontaktów społecznych lub niezdolność do ich tworzenia; obsesyjna potrzeba zachowywania identyczności otoczenia; fascynacja obiektami/przedmiotami; mutyzm lub taki rodzaj języka, który nie służy do komunikacji interpersonalnej; zachowania inteligentne, które wskazują na możliwości intelektualne dziecka (Pilch, red., 2003: 260–262).

Obecnie najbardziej szczegółowym i znaczącym zestawieniem kryteriów diagnostycznych są te zaprezentowane w *Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) oraz *Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych* (*International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, ICD*). W DSM-5 pojęcie całościowych zaburzeń rozwoju zastąpiono terminem „zaburzenia ze spektrum autyzmu”. W obowiązującej jeszcze do 2022 roku klasyfikacji ICD-10 nadal istnieje kategoria całościowych zaburzeń rozwojowych uwzględniająca autyzm dziecięcy, au-

tyzm atypowy, zespół Retta, inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, zespół Aspergera, inne całościowe zaburzenia rozwojowe oraz całościowe zaburzenia rozwojowe nieokreślone. Klasyfikacja ICD-11 łączyć będzie powyższe jednostki w jedną grupę – zaburzeń ze spektrum autyzmu. Coraz częściej wskazuje się też na współwystępowanie niepełnosprawności intelektualnej, padaczki, ADHD, zaburzeń psychicznych, atypowego rozwoju motorycznego, chorób metabolicznych i genetycznych, a także uszkodzeń mózgu i innych (Chojnacka, de Ines, Kwasiborska-Dudek, 2020: 18–19).

Zaburzenia ze spektrum autyzmu stanowią bardzo różnorodną i niejednorodną grupę objawów. U dzieci z ASD zauważalne są indywidualne różnice uwarunkowane czynnikami psychofizycznymi i środowiskowymi, intelektualnymi i językowymi, oddziaływaniami terapeutycznymi i edukacją. Istotą pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest nie tylko efektywność terapii, ale i podejście terapeutyczne, które tę efektywność może warunkować.

Kilkadziesiąt lat temu, gdy zaczęto w sposób zorganizowany zajmować się terapią i rehabilitacją dzieci z ASD, koncentrowano się przede wszystkim na realizacji postawionych wcześniej celów, rzadko zwracano uwagę na indywidualne cechy dziecka i jego podmiotowość. Nie traktowano z refleksją potrzeb dzieci, które winny stać się nadrzędnym i aktywnym uczestnikiem procesu terapeutycznego (Mirny, Pesta, 2014: 11–13). Aby można było mówić o efektywnej terapii, która jednocześnie uwzględnia indywidualność dziecka, wskazać należy kilka istotnych działań. Są to m.in. (Pisula, 2008: 13–23):

- przeprowadzenie szczegółowej diagnozy umiejętności dziecka, a więc wnikliwe rozpoznanie jego specyficznych potrzeb i możliwości;
- opracowanie odpowiedniego systemu nauczania dla danego dziecka, czyli elastyczne dostosowanie metod pracy;
- nauczanie takich treści, które dziecku są w danym czasie najbardziej potrzebne, nawet jeśli odbiega to od podstawy pro-

gramowej; należy pamiętać, że pominięcie jakiegoś ważnego dla dziecka etapu może spowodować duże trudności z jego nadrobieniem w przyszłości; w praktyce wygląda to tak, że z jednego przedmiotu uczeń może nie znać elementarnych treści, a z innego wykazywać ponadprzeciętną wiedzę – trzeba wyjść naprzeciw tej specyfice i dostosować program nauczania do tego szczególnego ucznia;

- dostosowanie materiałów edukacyjnych do potrzeb i zainteresowań dziecka ze względu na różne deficyty, zaburzenia sensoryczne; ważne jest opracowanie takich materiałów, które ułatwią naukę dzieciom z autyzmem; najczęściej to nauczyciel musi przygotować pomoce dydaktyczne w postaci planów zajęć, planów czynności, piktogramów, koszyków itp.; na początku wydaje się to czasochłonne i trudne, ale zdecydowanie ułatwia późniejszą pracę i naukę.

Wiele interdyscyplinarnych badań nad procesami uczenia się i jego uwarunkowaniami pokazuje, że uczenie się zależy od możliwości oraz warunków wewnętrznych i zewnętrznych ucznia. Jak podkreśla Gerd Mietzel, wewnętrznymi determinantami uczenia się są np. procesy poznawcze (Mietzel, 2003: 35), które u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mogą przebiegać w odmienny od typowego sposób. Kolejnym istotnym składnikiem w pracy z dzieckiem z ASD są jego emocje, które stanowią największe „wyzwanie” dla terapeuty, a jednocześnie są też priorytetem w nabywaniu nowych umiejętności. Przekonania o sobie, sukces lub porażka edukacyjna, poczucie sprawstwa, a wreszcie i motywacja są znaczącymi i głównymi wewnętrznymi składnikami tego, jak i czy w ogóle dziecko ze spektrum zaburzeń autystycznych będzie się uczyć. Do czynników zewnętrznych można zaś zaliczyć postawy i kompetencje terapeuty, który organizuje proces terapeutyczny w ramach przygotowania merytorycznego, ale również otoczenie i warunki służące efektywnym oddziaływaniom.

Próby zdefiniowania pojęcia kompetencji podejmowane są przez różnych autorów w obrębie różnych dziedzin naukowych. Powoduje to chaos pojęciowy i nadawanie znaczenia zależnego od kontekstu

problemowego oraz teoretycznego (Madalińska-Michalak, Góral-ska, 2012: 68). Uogólniając, kompetencje to umiejętności praktyczne realizowane na podstawie wiedzy teoretycznej, które cechują osobę sprawną, skuteczną i odpowiadającą oczekiwaniom do wykonania danych zadań.

W pedagogice pojęcie to jest różnie definiowane. Maria Dudzi-kowa tak precyzuje ten termin: „Jest to zdolność do czegoś, zależna zarówno od znajomości wchodzących w nią umiejętności, sprawności, jak i od przekonania o możliwości posługiwania się tą zdolnością” (1994: 205).

W przestrzeni edukacyjnej, zwłaszcza zaś w pracy terapeutycznej z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, pojęcie kompetencji zmienia podejście do celów kształcenia, oznacza to koncentrację na autentycznych sytuacjach życiowych, koncentrację na możliwościach i potrzebach dziecka, stosowanie efektów uczenia się w odniesieniu do określonych sytuacji i rzeczywistych problemów. Humanistyczne ujęcie kompetencji zakłada, że każda jednostka ludzka wyposażona jest w indywidualnym zakresie w pewne możliwości i sama kreuje swoją osobowość oraz relacje z innymi. Jest to doskonałą egzemplifikacją niniejszych rozważań. Pedagogika jako jedna z niewielu dyscyplin naukowych zakłada możliwość rozwijania (uczenia się) kompetencji. Jest to czynność szczególnie istotna w odniesieniu do rozwijania kompetencji interpersonalnych terapeuty dzieci z autyzmem, które można krótko zdefiniować jako „zbiór nabytych umiejętności, które warunkują efektywność radzenia sobie w konkretnych sytuacjach” (Madalińska-Michalak, Góral-ska, 2012: 81).

O powodzeniu procesu terapeutycznego może decydować wiele różnych czynników. Znacząca część z nich dotyczy terapeuty. Dobrze rozwinięte kompetencje emocjonalne pedagoga pozwalają na wprowadzenie takich oddziaływań, by uwzględniając cele terapii, szanować podmiotowość dziecka. Dzięki nim budowane są prawidłowe relacje między terapeutą a dzieckiem, które wpływają na efektywność nauki.

Emocje i poprawne kierowanie nimi w zawodzie pedagoga terapeuty są nieodłącznym elementem warsztatu jego pracy. Z jed-

nej strony powodują, że jest on otwarty na specjalne indywidualne potrzeby dziecka, z drugiej strony mogą przyczynić się do nadmiernego zaangażowania emocjonalnego, stresu oraz wypalenia zawodowego. Ich znaczenie i rola w procesie terapeutycznym są wieloaspektowe. W pracy z dziećmi z ASD pojawia się wiele różnych, czasami występujących wobec siebie w opozycji uczuć.

Kompetencje ogólne pedagoga terapeuty rozumiane jako kwalifikacje niezbędne do efektywnego wykonywania zawodu to według Wacława Strykowskiego wiedza, umiejętności i przekonania potrzebne do efektywnej pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej (Strykowski, Strykowska, Pielachowski, 2007: 80). Badacz wskazuje kompetencje niezbędne w zawodzie pedagoga: merytoryczne (rzeczowe), psychologiczno-pedagogiczne, diagnostyczne, dydaktyczno-metodyczne, komunikacyjne, medialne i in. Kompetencje emocjonalne terapeuty zajmują równie istotne miejsce wśród pozostałych. Terapeuta sam musi mieć odpowiedni poziom umiejętności emocjonalnych, aby rozwijać je wśród swoich podopiecznych. Co więcej, wszelkie uczenie się związane jest z uczuciami, w związku z tym priorytetowe jest stworzenie takiego otoczenia, które kształtuje pozytywne emocje dziecka i pedagoga.

Wysoki poziom kompetencji interpersonalnych pedagoga determinuje pożądane zachowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – zwiększa ich motywację do nauki, sprzyja radzeniu sobie z trudnościami, rozwija umiejętności emocjonalno-społeczne, kształtuje mowę. Kompetencje te znacząco wpływają także na tworzenie pozytywnych relacji z uczniami; kompetentny terapeuta to osoba komunikatywna, empatyczna, tolerancyjna, samoświadoma, asertywna, dociekliwa i otwarta (Madalińska-Michalak, Górska, 2012: 116).

Umiejętności interpersonalne są nieodłączną częścią pracy pedagoga terapeuty, gdyż jak podkreśla H. Kwiatkowska, „musi on każdorazowo definiować sytuację edukacyjną, przy czym mądrość jego reagowania to nie efekt powielania wypróbowanych sposobów działania, lecz wynik rozumienia tego, co się dzieje (...)” (2008: 159).

Praca pedagoga terapeuty z dzieckiem ze spektrum zaburzeń autystycznych wymaga nie tylko ogromnej wiedzy, ale także gotowości do ciągłej uważności, refleksji, poszukiwań. Nie istnieją bowiem gotowe programy edukacyjne czy terapeutyczne, które uwzględniałyby potrzeby każdego dziecka i respektowałyby jego podmiotowość. Pedagodzy wciąż poszukują nowych rozwiązań, nowych koncepcji pracy, które w jak największym stopniu byłyby nie tylko nastawione na osiągnięcie celów i pracę z przypadkiem, ale akcentowałyby indywidualność i podmiotowość dziecka – jego potrzeby i możliwości, mocne i słabe strony, cechy osobowości i środowisko jego funkcjonowania.

W przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu odpowiedni dobór terapii jest uwarunkowany również koniecznością wzięcia pod uwagę dodatkowych, szczególnych zaburzeń, które zostały ujęte w trzech sferach – zaburzeń komunikacji, interakcji społecznych i specyficznych zachowań. Dostosowując oddziaływania podejmowane wobec dzieci z ASD, z całą pewnością możemy uznać, że mają one charakter wielosystemowy i zgodnie z założeniami nauk pokrewnych (przede wszystkim psychologii i socjologii) mogą być zaliczone do działań terapeutycznych. W ujęciu tym szczególnie ważne staje się prowadzenie oddziaływań mających korzystny i perspektywiczny wpływ na poddane nim dzieci. Do tego nawiązują analizy przeprowadzone przez S.C. Luce'a, W.P. Christiana, S.R. Andersona, P.J. Toya, E.V. Larssona, w których zwrócono uwagę na (Błęszyński, 2005: 18):

- konieczność indywidualnego podejścia w pracy z osobami autystycznymi, jak również przejawiającymi głębokie defekty rozwojowe, zarówno w organizowaniu systemu terapii, jak i w zakresie jej tempa oraz proponowanego programu wspierającego (por. Gałkowski, 1993);
- organizowanie systemowego podejścia wspierającego rozwój osób poddanych opiece, opierającego się na współpracy ze środowiskiem rodzinnym (z uwzględnieniem warunków społecznych);
- uświadomienie ograniczonego wsparcia wynikającego z braku jednorodnego systemu oddziaływania na te osoby;

- napotymane trudności w prowadzeniu koordynacji podejmowanych działań terapeutyczno-opiekuńczych przez różne instytucje, zwłaszcza gdy nie występuje konsolidacja programowa.

Jeżeli prowadzone działania wobec dzieci z autystycznymi zaburzeniami rozwoju i zachowania wykraczają poza oddziaływania wychowawcze oraz dydaktyczne i stają się kompleksowym wspieraniem rozwoju, wówczas konieczne jest korzystanie z terapii. Staje się ona wówczas wyspecjalizowaną czynnością, która jest ukierunkowana na funkcjonalną i społeczną sferę interwencji.

Podmiotowość oddziaływań wobec dziecka z ASD wynikająca z rozwojowego podejścia do pracy terapeutycznej wymaga dostosowywania stylu interakcji pedagoga do możliwości i potrzeb dziecka. Umiejętności społeczne i komunikacyjne małych dzieci kształtują się przez codzienne czynności oraz relacje, a zatem i styl interakcji, jaki realizują rodzice/opiekunowie z dzieckiem; jest on zazwyczaj emocjonalny, nastawiony na relację z nim. Niewiele jest tam poleceń i pytań, a więcej komentarzy i reakcji niewerbalnych na sygnały wysyłane przez dziecko. Takie zachowania dorosłych sprzyjają pojawieniu się zachowań społecznych. Jeżeli terapeuta pracuje z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nad rozwijaniem umiejętności zabawy, istotne jest, żeby pamiętać o responsywnym stylu interakcji. Na kolejnych etapach pracy nad komunikacją i bardziej złożonymi umiejętnościami społecznymi czy szkolnymi styl interakcji może i powinien zmieniać się na dyrektywny, jeżeli dziecko jest już na to gotowe, nie oznacza to jednak całkowitego odejścia od podążania i reagowania na jego potrzeby (Tarnawska, 2018).

Czym zatem charakteryzuje się responsywny styl interakcji w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu? Responsywność, gdzie pedagog terapeuta pozostaje w relacji synchronicznej z dzieckiem, to złożony kompleks zachowań, które charakteryzują określone cechy partnera, tzn.: zachowania „wygenerowane” przez opiekuna wobec dziecka zachodzą bezpośrednio po ich wystąpieniu i są natychmiastową odpowiedzią, adekwatną do aktywności wyrażanej przez dziecko, a pedagog zmienia swój styl zachowania, pozytywnie komentując zachowania dziecka.



W oddziaływaniach terapeutycznych responsywna relacja opiera się na podążaniu za rzeczywistymi zainteresowaniami dziecka. Nawet jeśli wykonuje ono czynności stereotypowe i powtarzalne, pedagog wykonuje tę samą czynność, uwzględniając potrzebę samoregulacji dziecka. Istotą tego kontaktu jest wymiana, jaka zachodzi między dzieckiem a terapeutą, oraz odwzajemnianie kontaktu, a w efekcie niedyrektywna nauka umiejętności (Czyż, 2013).

Na zakończenie, aby odnieść się do praktyki, wskazać można wybrane przykłady kilku najpopularniejszych niedyrektywnych responsywnych podejść terapeutycznych dla dzieci z ASD. Wśród nich można wyróżnić: metodę ESDM (Early Start Denver Model), RDI – metodę rozwoju relacji (Relationship Development Intervention), metodę opcji (Son-Rise), model DIR/FLOORTIME (model rozwojowy uwzględniający indywidualne różnice oparty na budowaniu relacji / FLOORTIME, czyli czas podłogowy). Warto podkreślić jednak, że powyższe podejścia nie mają udowodnionej naukowo skuteczności, choć coraz częściej wskazuje się efektywne działanie opartych na relacji oddziaływań oraz podkreśla się, jak ważny jest responsywny styl interakcji dla efektywności terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Metody niedyrektywne, poza kilkoma kontrowersyjnymi i błędnie interpretowanymi, opierają się przede wszystkim na dziecku, jego potrzebach, na naszej uważności i refleksyjności. Założeniem tych podejść jest wytworzenie przez terapeutę otoczenia bezpiecznego, ale i atrakcyjnego, w którym dziecko chce przebywać, a przez to ma motywację do nauki i chęć eksplorowania przestrzeni. Fundamentalnym celem programu w nurcie rozwojowym jest wszechstronne wspieranie procesów rozwojowych dziecka, które są podstawowe dla prawidłowego rozwoju – samokontroli, komunikacji, tworzenia i rozumienia pojęć oraz myślenia emocjonalnego. Od samego początku dziecko nawiązuje wiele interakcji społecznych, które mają charakter transmisyjny i są niezwykle istotne w jego rozwoju. Ważne jest to, że każda osoba wpływa na zachowanie drugiej i równocześnie dostosowuje się do jej zachowania, przez co powstaje płynny system wzajemnej regulacji (Danielewicz, 2008: 134–149).

Wybór odpowiedniej formy postępowania terapeutycznego adekwatnego do potrzeb i możliwości dziecka jest czynnością niezwykle trudną. Wśród oferowanych obecnie różnych metod i technik wiele jest takich, które mogą nie być zgodne z podmiotowym podejściem do dziecka, ale i z oczekiwaniami terapeuty. Jest też wiele takich, które nie mogą w ogóle za metody terapeutyczne zostać uznane, gdyż pełnią jedynie funkcję wsparcia. Wydaje się, że zasadniczym krokiem służącym efektywnemu doborowi podejścia terapeutycznego są wysokie kompetencje pedagoga – uważność, wrażliwość, wysoki poziom empatii oraz responsywne, indywidualne podejście do dziecka oparte na szacunku i pozytywnej, synchronicznej relacji.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu to całościowe zaburzenia rozwoju przejawiające się w deficytach komunikacyjnych, społecznych oraz w zachowaniu. Obecnie programy terapeutyczne dla poszczególnych dzieci powinny mieć zatem charakter globalny i obejmować różne obszary rozwoju. Bardzo ważne jest, by uwzględnić preferencje dziecka, jego zainteresowania i ulubione formy aktywności. Wymaga to od pedagoga otwartości i umiejętności podążania za dzieckiem. Szacunek dla niego i jego indywidualności to fundamentalna zasada terapii. Każdy program powinien mieć wyraźną strukturę. Powinny być stosowane rozmaite metody umożliwiające wszechstronne wspieranie rozwoju dziecka.

Jerzy Stochmiałek podkreśla, że paradygmat podmiotowości jest nastawiony na ujmowanie człowieka jako niepowtarzalnej jednostki ze wszystkimi jej mocnymi i słabymi stronami, mającej prawo do samorealizacji i rozwoju w integracji z innymi ludźmi. W obu tych postulatach istotna staje się osoba, dziecko biorące udział w terapii. W nowym społeczeństwie chodzi o to, żeby jednostka była samodzielna, sprawcza, proinnowacyjna, zaradna, otwarta itp. Stanowi to przeciwstawianie się tzw. pedagogice urabiania, manipulowania, czyli uprzedmiotawiania (Szostak, 2021). Podmiotowość dziecka jest zatem traktowana współcześnie jako cel edukacji i wychowania.

## Bibliografia

- Błeszyński J.J. (2005). *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bobkovicz-Lewartowska L. (2011). *Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Chojnacka I., de Ines M., Kwasiborska-Dudek J. (2020). *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – kryteria diagnostyczne, uwarunkowania genetyczne i neurobiologiczne*, w: *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)*, red. J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Rozyra, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Czyż M. (2013). *Terapie niedyrektywne w autyzmie na przykładzie Growth through Play System (systemu rozwoju przez zabawę)*, „Konteksty Pedagogiczne”, nr 1, <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=814745> [dostęp: 18.10.2021].
- Danielewicz D. (2008). „Czas podłogowy” w pracy z dzieckiem z autyzmem, w: *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, red. E. Pisula, D. Danielewicz, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dudzikowa M. (1994). *Kompetencje autokreacyjne – czy i jak są możliwe do nabycia w toku studiów pedagogicznych*, w: *Ewolucja tożsamości pedagogiki*, red. H. Kwiatkowska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goldstein S., Ozonoff S. (2017). *Perspektywa historyczna i ogólna charakterystyka*, w: *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, red. S. Goldstein, J.A. Naglieri, S. Ozonoff, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Madalińska-Michalak J., Góralska R. (2012). *Kompetencje emocjonalne nauczyciela*, Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Mietzel G. (2003). *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Mirny A., Pesta G. (2014). *Autyzm: potrzeby, komunikacja i edukacja w ZSS nr 5 w Sopocie*, „Autyzm”, nr 14.
- Pilch T. (red.) (2003). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 260–262.
- Pisula E. (2008). *Efektywność działań terapeutycznych podejmowanych wobec dzieci z autyzmem*, w: *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, red. E. Pisula, D. Danielewicz, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pisula E., Danielewicz D., red. (2008). *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Strykowski W., Strykowska J., Pielachowski J. (2007). *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*, Poznań: Wydawnictwo eMPI2.
- Szostak J. (2021). *Podmiotowość uczniów niepełnosprawnych w szkołach specjalnych, masowych oraz integracyjnych*, <https://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/>

handle/11716/196/0051\_20150303\_mg\_ra\_podmiotowosc\_uczniow\_niepel-  
nosprawnych\_j\_szostak.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 29.10.2021].

Tarnawska M. (2018). *Terapia logopedyczna małego dziecka z autyzmem w świetle teorii rozwojowych*, <https://www.polskietowarzystwologopedyczne.pl/wp-content/uploads/2021/02/047-059-Tarnawska-BIULETYN-32-2018.pdf> [dostęp: 14.10.2021].