

lekarstwa



lubić



lalka



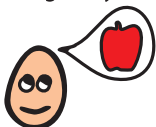
urodziny



być



głodny



huśtać się



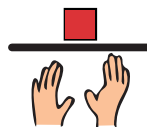
AUTYZM I AAC

Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem

list



chcieć



pod redakcją naukową

Bogusławy Beaty Kaczmarek
i Anety Wojciechowskiej

mówić



ubierać się



impuls

Autyzm i AAC

Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się
w edukacji osób z autyzmem

pod redakcją naukową
Bogusławy Beaty Kaczmarek
i *Anety Wojciechowskiej*

The logo for 'impuls' features a stylized bird or wing icon above the lowercase word 'impuls'.

Kraków 2015

© Copyright by Bogusława Beata Kaczmarek, 2015

Recenzent:

prof. dr hab. Tadeusz Gałkowski

Redakcja wydawnicza:

Sylwia Stojak

Opracowanie typograficzne:

Katarzyna Kerschner

Projekt okładki:

Anna M. Damasiewicz

Wydawca:

Program Rozwoju Komunikacji MAKATON

ISBN 978-83-7850-769-7

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel./fax: (12) 422 41 80, 422 59 47, 506 624 220

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2015

Spis treści

Przedmowa (<i>Hanna Jaklewicz</i>)	9
Wstęp (<i>Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska</i>)	11
<i>Katarzyna Markiewicz</i> Kompetencje i dysfunkcje komunikacyjne osób z ASD – ujęcie rozwojowe	17
<i>Jacek J. Błeszyński</i> Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań	33
<i>Barbara Winczura</i> Komunikacja społeczna u dzieci ze spektrum autyzmu w świetle prekursorów rozwoju teorii umysłu	43
<i>Marzenna Zaorska</i> Mowa ciała dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	69
<i>Anna Prokopiak</i> Dziecko z autyzmem jako partner dialogu	79
<i>Anna Matkowska</i> Relacje z innymi jako podstawa komunikacji społecznej osób z autyzmem	87
<i>Nina Zawidniak</i> Behawioralna koncepcja nabywania języka oraz rozwijania mowy i komunikacji u osób z autyzmem	103

<i>Joanna Kwasińska-Dudek, Zofia Borska-Mądrzycka, Katarzyna Regulska</i> Wybór właściwej metody AAC do rozwijania umiejętności porozumiewania się dzieci ze spektrum autyzmu	121
<i>Aneta Wojciechowska</i> Metody komunikacji wspomagającej i alternatywnej we wczesnym wspomaganiu rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	131
<i>Bogusława Beata Kaczmarek</i> Obraz narzędziem komunikacji – znaki i strategie wizualne w usprawnianiu społecznego zrozumienia i komunikacji osób z ASD	143
<i>Joanna Ławicka</i> Zastosowanie AAC w kształtowaniu samoświadomości osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	201
<i>Jolanta Matusewicz</i> Dziecko z autyzmem w szkole Wybrane narzędzia komunikacji alternatywnej i wspomagającej wykorzystywane w procesie edukacji osób z autyzmem	213
<i>Maria Podeszewska-Mateńko</i> AAC – Piktogramy w komunikacji i edukacji osób z autyzmem	223
<i>Rafał Kawa</i> <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) jako metoda rozwijania umiejętności komunikowania się dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	255
<i>Małgorzata Sekułowicz, Agnieszka Sokołowska-Kasperniuk</i> <i>Video modeling</i> jako alternatywna metoda usprawniania komunikacji społecznej dzieci z autystycznym spektrum zaburzeń	269
<i>Katarzyna Łuszczak</i> Technologia wspomagająca jako wsparcie komunikacji alternatywnej osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	293
<i>Maria Piszczek</i> Rola rytmu i elementów muzykoterapii podczas prób nawiązywania interakcji komunikacyjnej z dziećmi autystycznymi	305

Iwona Jagoszewska

Komunikacja osób głuchych z autyzmem 317

Agnieszka Pilch

Wspomaganie rozwoju komunikacji osób z autyzmem
w świetle przepisów prawa oświatowego 331

Bogusława Beata Kaczmarek

Posłowie
Mity i fakty o AAC i naturalnym rozwoju mowy 341

Przedmowa

Autyzm dziecięcy wyróżniony przez Leo Kanner'a z wczesnodziecięcych zaburzeń rozwojowych przez lata wzbudzał, i tak jest do dzisiaj, ożywione dyskusje co do etiologii, kryteriów diagnostycznych, dynamiki rozwoju zaburzenia i skuteczności prowadzonych terapii.

Błądzimy po meandrach zaburzenia w poszukiwaniu odpowiedzi na pytania, które dotyczą osiowych objawów autyzmu: swoistych zaburzeń rozwoju mowy, specyficznych relacji społecznych. Być może problemy związane z zaburzoną komunikacją determinują specyfikę relacji społecznych.

Odczytanie i zrozumienie komunikatów dziecka daje szansę na wprowadzenie alternatywnych i wspomagających form terapii.

Książka *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem* jest dziełem wielu autorów – naukowców i praktyków. Jest ona cennym wkładem do badań nad budowaniem takich form postępowania terapeutycznego, które umożliwią dziecku autystycznemu komunikację społeczną. Prezentowane formy pracy z dzieckiem i jego otoczeniem budzą nadzieję na zbudowanie drogi, która umożliwi dziecku autystycznemu odnalezienie się w środowisku społecznym.

Książka powinna się stać podstawowym źródłem wiedzy dla wszystkich terapeutów pracujących z dziećmi z deficytami rozwojowymi.

prof. dr hab. Hanna Jaklewicz

Wstęp

Autyzm to zaburzenie rozwoju, które jest ciągle poznawane. Niewątpliwie świadczą o tym zmiany, jakie można obserwować na przestrzeni lat w klasyfikacjach diagnostycznych. Świat nauki nieustannie poszukuje przyczyn tego zaburzenia, metod leczenia, a także sposobów oddziaływań terapeutycznych.

Dziecko, nastolatek czy osoba dorosła z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorders* – ASD) różnią się między sobą i nie ma możliwości wypracowania jednego wspólnego dla wszystkich modelu wsparcia i oddziaływania zarówno medycznego, jak i terapeutycznego. U wszystkich osób jednak, jak wskazują kryteria diagnostyczne (zob. ICD-10, DSM-5), obserwuje się trudności (w różnym zakresie) w obszarze rozwoju mowy i komunikacji społecznej oraz w budowaniu relacji, a także występują zachowania stereotypowe, rutynowe, przeszkadzające w codziennym funkcjonowaniu czy w nauce.

Biorąc pod uwagę to, jak ważne jest porozumiewanie się w życiu każdego człowieka, niezmiernie ważne wydaje się wspieranie rozwoju tego obszaru u osób z ASD. Dzieci i dorośli z ASD wbrew temu, co może się wydawać, pragną się komunikować. Nie zawsze jednak sposoby, z których korzystają (nie zawsze jest możliwa forma werbalna), są komunikatywne dla otoczenia. Czasami przybierają formę tzw. zachowań trudnych, nie tylko dla odbiorców tych komunikatów, lecz także dla ich nadawców – osób z ASD, których funkcjonowanie zakłócają.

W przeszłości brak skutecznych metod porozumiewania się dzieci i dorosłych z autyzmem powodował, że oni oraz ich rodziny pozostawali w samotności i niezrozumieniu, nie dawał im szans na rozwój ani aktywne uczestniczenie w życiu społecznym. Wprowadzenie nowych sposobów wspierania aktów komunikacyjnych osób z ASD oraz uczenia alternatywnych form przekazywania komunikatów, jakimi są alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się (AAC)¹,

¹ **Wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się** (*augmentative and alternative communication* – AAC), wszelkie sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi przekazywanie i odbieranie komunikatów. Obejmują procesy uzupełniające (**komunikacja wspomagająca**) i/lub zastępujące (**komunikacja alternatywna**) naturalną mowę i/lub pismo w celu maksymalizowania umiejętności komunikacyjnych ich użytkowników (użytkownicy AAC), które są niezbędne do skutecznego porozumiewania się i społecznego funkcjonowania w codziennym życiu. W szerszym znaczeniu AAC jest wielodyscyplinarnym,

umożliwiło osobom z ADS przekazywanie swoich potrzeb i oczekiwań, wykazanie umiejętności i potencjału, jaki posiadają – zmieniło rozumienie ASD.

Wykorzystanie podejścia AAC w oddziaływaniach terapeutycznych wobec osób z ASD sięga ponad czterdziestu lat. Obejmuje zarówno **komunikację wspomaganą**² (np. symbole graficzne, urządzenia elektroniczne, papier, ołówek), jak i **komunikację niewspomaganą**³ (np. znaki manualne, ekspresja, naturalna mowa). Ich skuteczność została udowodniona w wielu badaniach naukowych poświęconych komunikacji osób z ASD, szczególnie dla funkcji żądania.

W porównaniu z komunikacją niewspomaganą (znaki manualne) komunikacja wspomagana (symbole graficzne) została wprowadzona do interwencji AAC stosunkowo niedawno, bo w latach osiemdziesiątych. Jedną z pierwszych form AAC, którą uczono osoby z ASD, były znaki manualne⁴. Komunikacja z użyciem tego rodzaju znaków była stosowana w latach siedemdziesiątych i była skutecznym środkiem porozumiewania się przez więcej niż 30 lat. W latach osiemdziesiątych w przełomowym dokumencie *Nonspeech Communication and Childhood Autism* A.L. Schuler i M. Baldwin (1981) jako jedni z pierwszych wskazali na stosunkowo silne atuty wzrokowo-przestrzenne osób z ASD, które naturalnie odpowiadały symbolom graficznym, takim jak fotografie i rysunki. W 1983 r. G.E. Lancioni w opublikowanym raporcie dostarczył empirycznych dowodów na skuteczne wykorzystanie symboli obrazkowych do ułatwienia rozumienia osób z ASD. Od tego czasu zaczęto zwracać coraz większą uwagę na stosowanie strategii komunikacji wspomaganej z wykorzystaniem zestawów i systemów obrazkowych oraz innych graficznych reprezentacji (Mirenda, 2003), jak również dostarczać więcej dowodów

dynamicznie rozwijającym się obszarem praktyki naukowej (badawczej), edukacyjnej i klinicznej. Łączy w sobie działania profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne zmierzające do usuwania niepowodzeń komunikacyjnych oraz przywracania umiejętności skutecznego i funkcjonalnego porozumiewania się dzieci i dorosłych, bez względu na rodzaj i złożoność objawów oraz przyczyny i skutki zaistniałych dysfunkcji, zaburzeń lub ograniczeń. Specyfika dziedziny AAC wyraża się głównie w sposobach postępowania usprawniającego lub kompensacyjnego, z wykorzystaniem czterech zintegrowanych elementów: **symboli** (symbole AAC), **strategii** (strategia AAC), **technik** (technika AAC) oraz **pomocy komunikacyjnych AAC** (elektronicznych i nieelektronicznych), stosowanych przez odpowiednio przygotowanych specjalistów AAC (Grycman, Kaczmarek, 2014).

- 2 **Komunikacja wspomagana** (*aided communication*) obejmuje sposób porozumiewania się, który do przekazania informacji wymaga wykorzystania zewnętrznych (w stosunku do ciała osoby) urządzeń lub pomocy komunikacyjnych (np. symbole graficzne, tablice/książki komunikacyjne, urządzenia elektroniczne, papier, ołówek) (Kaczmarek, Grycman, 2014).
- 3 **Komunikacja niewspomagana** (*unaided communication*) obejmuje sposób porozumiewania się, który do przekazania informacji nie wymaga wykorzystania zewnętrznych (w stosunku do ciała osoby) urządzeń lub pomocy komunikacyjnych; komunikat tworzony jest przez ciało użytkownika (np. naturalna mowa, znaki manualne, ekspresja) (Grycman, Kaczmarek, 2014).
- 4 Znaki manualne mogą odnosić się do naturalnego języka migowego (PLS) lub to tworzenia znaków manualnych jako kodu języka mówionego.

efektywnego porozumiewania się osób z ASD systemami obrazkowymi (Mirenda, Iacono, 1988; Mirenda, Santogrossi, 1985; Reichle, Brown, 1986). W kolejnych latach używanie wspomaganých form AAC stało się powszechne w Ameryce Północnej i w innych krajach, w których w dużym stopniu zastąpiło znaki manualne, jako dominującego podejścia AAC, wykorzystywanego w pracy z osobami z ASD (Beukelman, Mirenda, 2013).

Przeglądy wielu późniejszych badań w zakresie usprawniania komunikacji osób z ASD z wykorzystaniem wspomaganego AAC wskazują na dużą skuteczność tej metody. Sugerują szereg korelacji występujących pomiędzy konkretnymi umiejętnościami osób z ASD, rozwojem mowy i języka a AAC. W odniesieniu do znaków graficznych i strategii instruktazowych wskazują, że ułatwiają one produkcję mowy. M. Tincani (Tincani, Crozier, Alazetta, 2006) w swoich badaniach sugeruje, że opóźnienie czasu (pauza werbalna), które jest stosowane w fazie IV PECS-u, może pozytywnie wpływać na wokalizację. Podobne obserwacje odnotowali A. Bondy i L. Frost (Bondy, 2001; Frost, Bondy, 2002), wskazując, że prawie 75% dzieci z ASD korzystających z systemu PECS⁵ nauczyło się również (oprócz komunikowania się za pomocą symboli) mówić. Metaanaliza badań od 1975 do 2003 r. D.C. Millar, L.C. Light i R.W. Schlossera (2006) w zakresie AAC (niskiej technologii i produkcji mowy) wykazała, że rozwój mowy poprawił się u 89% uczestników (głównie osoby z ASD i osoby z niepełnosprawnością intelektualną). Również wykorzystanie pomocy i strategii wizualnych AAC (np. harmonogramy, kalendarze, mapy) wykazały, że ich stosowanie zwiększa ilość i jakość inicjowania i interakcji komunikacyjnych osób z ASD oraz umożliwia sprawowanie kontroli nad własnym środowiskiem (Charlop-Christy i in., 2002; Frost, Bondy, 1994; Schepis, Reid, Behrmann, Sutton, 1998; Sundberg, Partington, 1998; Wacker i in., 1988).

Skuteczność komunikacji AAC dla osób z ASD wiąże się niewątpliwie z jej łatwiejszym, niż w przypadku mowy, charakterem. Po pierwsze, w porównaniu do mowy znaki dostarczają bardziej ikonicznych form reprezentacji; wiele znaków przypomina swoje odniesienia (Loncke, Bos, 1997). Po drugie, znaki są łatwiejsze motorycznie niż mowa. Nauka mowy wymaga naśladowania drobnych ruchów narządów artykulacyjnych – naśladowania dźwięków. Posługiwanie się symbolami graficznymi wymaga opanowania kilku prostych ruchów motorycznych. Naśladowanie ruchów rąk jest zachowaniem (i jeśli za takie przyjmiemy również komunikację) łatwiejszym do nauki przy wsparciu fizycznym i procedurze wygaszania, niż wspieranie wokalizacji i dźwięków mowy. Po trzecie, znaki AAC są mniej przemijające niż słowa. Nauka słów wymaga pamięci słownej i rozumienia abstrakcyjnego, nauka znaków – pamięci obrazowej i rozumienia konkretnego (silnych

5 PECS (*Picture Exchange Communication System*) – system komunikacyjny wymiany obrazkowej. System opisany w kolejnych rozdziałach publikacji.

atutów osób z ASD). Po czwarte, strategię nauki posługiwania się symbolami dla zakomunikowania żądania obejmują włączenie motywujących wzmocnień, o które osoba prosi odpowiadającym mu znakiem graficznym (Charlop-Christy i in., 2002). Po piąte, znaki mogą pomóc przezwyciężyć negatywne emocje związane z wypowiedziami słownymi (presją, aby mówić). Wprowadzenie znaków eliminuje stres poprzez stworzenie alternatywnego środka funkcjonalnej komunikacji (Mirenda, Iacono, 2009).

Interwencja AAC oferuje szeroki zakres możliwości – strategii i form, które w sposób wizualny, strategiczny i systematyczny mogą usprawniać funkcjonowanie społeczno-komunikacyjne osób z ASD. Szczególna rola AAC przypisana jest kilku aspektom:

- znaki AAC służą jako język ekspresywny i ułatwiają relacje osoby z ASD z rodziną i rówieśnikami;
- dzięki zastosowaniu pomocy wizualnych osoba z ASD może lepiej zrozumieć swoje środowisko oraz pojawiające się w nim wydarzenia, oczekiwania i zmiany, to z kolei prowadzi do obniżenia lęku i regulacji zachowania;
- AAC umożliwia dostęp do funkcjonalnego systemu komunikacji, dzięki któremu osoba z ASD może kontrolować swoje otoczenie i nie musi uciekać się do innych zachowań, tzw. trudnych, mogą być one wyeliminowane zanim staną się standardową formą reakcji;
- odsłania niedostrzegane do tej pory zdolności poznawcze osoby z ASD oraz jej potencjał;
- dopasowanie programu nauczania oraz procedur AAC zarówno w szkole, jak i w pracy daje osobie z ASD większy dostęp do różnych obszarów życia, ułatwiając funkcjonowanie w nich;
- AAC poprawia samoocenę, a co za tym idzie podnosi jakość życia osoby z ASD oraz osób, z którymi żyje na co dzień (Cafiero, 2005).

Pomimo wielu badań i ciągle odkrywanych możliwości stan wiedzy o oddziaływaniach AAC wśród osób z ASD wciąż pozostaje niewystarczający, chociaż widoczny jest stały postęp w tej dziedzinie. Niniejsza publikacja jest próbą przedstawienia (choć w ograniczeniu tylko do niektórych rozwiązań) potwierdzonych naukowo informacji dotyczących oceny i interwencji opartej na AAC, współpracy z innymi specjalistami w ramach wprowadzania nowych form do oddziaływań psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznych, opisanie skutecznych rozwiązań dotyczących samego rozwoju komunikacji u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz ich sposobów komunikowania się w ramach AAC na różnych etapach życia, a także istniejących w tym obszarze wątpliwości. Poruszone w niej zagadnienia są wciąż przedmiotem intensywnych badań prowadzonych w ramach różnych dyscyplin naukowych. Wyjaśnia ona również wiele nieporozumień wynikających w dużej mierze z nieznaności dziedziny AAC oraz danych naukowych w tym zakresie.

Być może prezentowane treści wskażą rozwiązania, które uwolnią potencjał w osobach z autyzmem i dadzą im możliwość podjęcia rozmowy z otoczeniem przy użyciu gestów, obrazków, elektronicznych komunikatorów, a być może i mowy.

Książka skierowana jest nie tylko do profesjonalistów, którzy na co dzień zajmują się problematyką komunikacji z dziećmi i dorosłymi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, lecz także do rodzin i opiekunów, którzy spędzają codzienność z tymi osobami, oraz tych, którzy pragną poznać szerszy zakres możliwości komunikacyjnych tej grupy osób. Przedstawione zagadnienia są pewnego rodzaju drogowskazem, który prowadzi do porozumienia, i być może pomaga wyjaśniać obawy i wątpliwości.

dr Bogusława Beata Kaczmarek, dr Aneta Wojciechowska

Bibliografia

- Beukelman D.R., Mirenda P. (2005), *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*, 3rd ed., Paul H. Brookes, Baltimore.
- Beukelman D.R., Mirenda P. (2013), *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*, 4th ed., Paul H. Brookes, Baltimore.
- Bondy A. (2001), *PECS: Potential benefits and risks*, "The Behavior Analyst Today", 2, 127–132.
- Cafiero J.M. (2005), *Meaningful exchanges for people with autism: An introduction to augmentative & alternative communication*, Woodbine House, Bethesda, MD.
- Charlop-Christy M.H., Carpenter M., Le L., LeBlanc L.A., Kellet K. (2002), *Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 35, 213–231.
- Frost L.A., Bondy A. (1994), *The Picture Exchange Communication System training manual*, Pyramid Educational Consultants, Cherry Hill, NY.
- Frost L.A., Bondy A. (2002), *The Picture Exchange Communication System training manual*, Pyramid Educational Products, Newark, DE.
- Kaczmarek B.B., Grycman M. (2014), *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Impuls, Kraków.
- Lancioni G.E. (1983), *Using pictorial representations as communication means with low-functioning children*, "Journal of Autism Developmental Disorders", 13(1), 87–105.
- Lloyd L.L., Fuller D.R., Arvidson H.H. (eds.) (1997), *Augmentative and alternative communication: A handbook of principles and practices*, 3rd ed., Allyn & Bacon, Needham Heights, MA.
- Loncke F., Bos H. (1997), *Unaided AAC symbols* [in:] L.L. Lloyd, D.R. Fuller, H.H. Arvidson (eds.), *Augmentative and alternative communication: A handbook of principles and practices*, 3rd ed., Allyn & Bacon, Needham Heights, MA.

- Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. (2006), *The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review*, "Journal of Speech, Language, and Hearing Research", 49, 248–264.
- Mirenda P. (2003), *Toward functional augmentative and alternative communications for students with autism: Manual signs, graphic symbols, and voice output communications aids*, "Language, Speech, and Hearing Services in Schools", 34, 203–216.
- Mirenda P., Iacono T. (1988), *Strategies for promoting augmentative and alternative communication in natural contexts with students with autism*, "Focus on Autistic Behavior", 3(4), 1–16.
- Mirenda P., Iacono T. (2009), *Autism spectrum disorders and AAC*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
- Mirenda P., Santogrossi J. (1985), *A prompt-free strategy to teach pictorial communication system use*, "Augmentative & Alternative Communication", 1, 143–150.
- Reichle J., Brown L. (1986), *Teaching the use of a multipage direct selection communication board to an adult with autism*, "The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps", 11, 68–73.
- Schepis M.M., Reid D.H., Behrmann M.M., Sutton K.A. (1998), *Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 31(4), 561–78.
- Schuler A.L., Baldwin M. (1981), *Nonspeech communication and childhood autism*, "Language, Speech, and Hearing Services in Schools", 12, 246–257.
- Sundberg M.L., Partington J.W. (1998), *Teaching language to children with autism or other developmental disabilities*, Behavior Analysts, Danville, CA.
- Tincani M., Crozier S., Alazetta L. (2006), *The Picture Exchange Communication System: Effects on manding and speech development for school-aged children with autism*, "Education and Training in Developmental Disabilities", 41, 177–184.
- Wacker D.P., Wiggins B., Fowler M., Berg W.K. (1988), *Training students with profound or multiple handicaps to make requests via microswitches*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 21, 331–343.

Barbara Winczura¹

Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Wrocławski

Komunikacja społeczna u dzieci ze spektrum autyzmu w świetle prekursorów rozwoju teorii umysłu

Komunikacja społeczna a teoria umysłu u dzieci z autyzmem

Zaburzenia zdolności społecznego komunikowania się mają u osób ze spektrum autyzmu rozległy charakter. Dotyczą one zarówno rozwoju języka i mowy, jak i porozumiewania się niewerbalnego. Obejmują rozumienie komunikatów i zdolność do ich wyrażania. Chociaż zakres i stopień nasilenia tych zaburzeń są bardzo zróżnicowane, wspólnymi cechami wszystkich osób należących do tej populacji są problemy ze zrozumieniem funkcji komunikowania się, brak umiejętności wykorzystania zachowań komunikacyjnych do regulacji kontaktów społecznych oraz zrozumienia, na czym polega dialog. Ich głównymi przyczynami są brak wiedzy o tym, do czego służy komunikacja, oraz brak potrzebnych do niej umiejętności. Natomiast nie wynikają, jak często się sądzi, z braku motywacji do komunikowania się (Pisula, 2008; Kutscher, Attwood, Wolff, 2007; Markiewicz, 2004).

Zaburzenia wczesnych etapów procesu rozwoju komunikacji społecznej u dzieci z autyzmem obejmują między innymi zdolność intencjonalnej komunikacji i posługiwania się symbolami – gestami, słowami oraz przedmiotami symbolizu-

1 Barbara Winczura – dr n. hum., pedagog specjalny w zakresie resocjalizacji i rewalidacji, oligofrenopedagog, dyplomowany specjalista w dziedzinie diagnozy i terapii dzieci ze spektrum autyzmu (ASD), diagnosta i terapeuta dzieci z trudnościami w rozwoju oraz dzieci przewlekłe chorych, specjalista edukacji i terapii dzieci z głęboką, złożoną, wieloraką niepełnosprawnością. Jest również autorką bądź współautorką wielu publikacji książkowych oraz licznych artykułów z zakresu psychopatologii rozwoju dziecka, szczególnie dotyczących zaburzeń autystycznych oraz dzieci zagrożonych niepełnosprawnością rozwojową w aspekcie wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju małego dziecka. Pracuje jako adiunkt w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego oraz jako nauczyciel terapeuta w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym dla Dzieci Niepełnosprawnych we Wrocławiu. Prowadzi liczne szkolenia dla terapeutów i nauczycieli, wykłady otwarte i seminaria dla rodziców.

jącymi inne obiekty (głównie podczas zabawy z udawaniem). Te zaś warunkują dalszy rozwój językowy (Pisula, 2012). Również zdolności do komunikowania się niewerbalnego są znacznie słabiej rozwinięte. Szczególne deficyty obserwuje się w zakresie tworzenia wspólnego pola uwagi, naśladowania oraz symbolicznych aspektów porozumiewania się (Dawson i in., 2004; Charman i in., 1997; Pisula, 2008). Zaburzenia te obejmują między innymi: zaburzony kontakt wzrokowy lub jego brak, brak wskazywania i podążania wzrokiem za kierunkiem patrzenia innej osoby oraz interpretowania ruchów oczu. Przyczyn owych trudności doszukuje się w niewłaściwym odczytywaniu wyrazu twarzy, co z kolei utrudnia przypisywanie ludziom określonych stanów umysłu (Baron-Cohen, 1995; 1997). Trudności do tworzenia wspólnego pola uwagi można natomiast zaobserwować u wielu dzieci z autyzmem już w drugiej połowie pierwszego roku życia. Przejawiają się one w ograniczonej zdolności dziecka do odbioru bodźców społecznych, braku zainteresowania ludźmi, braku reakcji na własne imię oraz braku odpowiedzi na komunikaty kierowane do dziecka przez rodzica (Werner i in., 2005; Baranek, 1999). Zaburzenia te istotnie ograniczają dostęp dziecka do informacji o znaczeniu społecznym i negatywnie wpływają na rozwój kompetencji komunikacyjnej (Carpenter, Nagell, Tomasello 1998). Przyczyniają się także do problemów w rozwoju teorii umysłu, a te z kolei pozostają w ścisłym związku z rozwojem zdolności do komunikacji społecznej (Dawson i in., 2004).

Nie ulega wątpliwości, że wiele zaburzeń w komunikowaniu się występujących u osób z autyzmem można rozpatrywać jako pochodną zakłóceń w rozwoju teorii umysłu (Winczura, 2008; Taylor, 2007). Umiejętności komunikacyjne w dużym stopniu warunkują rozwój procesów myślowych oraz możliwości poznania społecznego, a także wymiany informacji. Poziom kompetencji językowych warunkuje zdolność przypisywania innym stanów umysłu. To, co dzieje się w umyśle drugiego człowieka, jest oczywiście nieobserwowalne, wymaga więc zrozumienia niewerbalnych aspektów komunikacji (mimiki, gestów, postawy, zachowania), co u osób ze spektrum autyzmu jest szczególnie zaburzone. Zdolność do rozumienia, co inni ludzie myślą, czują, przypuszczają, jakie są intencje ich zachowań, pozostaje w ścisłej zależności ze sprawnością komunikacyjną (Białecką-Pikul, 1993; 1997; 2012).

Zaburzenia w zakresie teorii umysłu u osób ze spektrum autyzmu wiążą się z trudnościami w interakcjach społecznych oraz w komunikowaniu się, głównie na poziomie intencjonalnym (Frith, 1989a; Leslie, Frith, 1988). Do szczególnych trudności w komunikacji społecznej, które mogą mieć związek z zaburzeniami w zakresie rozwoju teorii umysłu, należą: zaburzenia zdolności rozpoznawania twarzy i ekspresji emocji oraz monitorowania kierunku patrzenia, ograniczona zdolność tworzenia wspólnego pola uwagi, a w tym brak wskazywania, poszukiwania kontaktu wzrokowego, a także zaburzone wokalizowanie lub werbalizowanie myśli w celu zwrócenia uwagi na dany obiekt (Pisula, 2011; 2012). Dzieci z autyzmem

znacznie gorzej niż ich rówieśnicy radzą sobie z ukierunkowaniem uwagi na różne bodźce, a szczególnie na bodźce społeczne (Dawson i in., 2004). Nie dostrzegają różnicy między rzeczywistością a jej umysłową reprezentacją (Baron-Cohen, 1995), co głównie ujawnia się podczas zabaw z udawaniem (Leslie, 1987). Dzieci te nie potrafią udawać, że przedmiot jest czymś innym niż naprawdę, ani wykorzystywać go w zabawie tak, jakby miał jakieś inne, wyobrażone właściwości. Najczęściej bawią się w sposób schematyczny i mało twórczy (Baron-Cohen, 1989). Zabawa z pozorowaniem, udawaniem stanowi ważny wskaźnik rozwoju teorii umysłu (Leslie, 1987; 1990).

Umiejętności te traktowane są jako wstępny etap rozwoju teorii umysłu, deficyty w nich natomiast – jako prekursory zaburzeń teorii umysłu.

Interakcja twarzą w twarz i kontakt wzrokowy a komunikacja społeczna u dzieci z autyzmem

Patrzenie na twarz drugiego człowieka to zjawisko elementarne. To jeden ze sposobów zdobywania wiedzy o swoim opiekunie. Zapamiętywanie twarzy innych ludzi oraz tego, co się o nich wie, stanowi ważną przesłankę dla rozwoju społecznego każdego człowieka (Frith, 2008). Bezpośrednie kontakty twarzą w twarz są podstawowym kontekstem dla interakcji społecznej i umożliwiają niemowlętom zapoznanie się z fizycznymi właściwościami dorosłych oraz opanowanie sztuki dopasowania swych zachowań do ich zachowań (Schaffer, 1994). Fascynacja twarzami ludzi charakteryzująca wczesne miesiące życia dziecka stanowi podstawę umiejętności rozumienia i odczytywania informacji niewerbalnych z mapy twarzy. Już od bardzo wczesnego momentu rozwoju niemowlęta zdają sobie sprawę z tego, że inni ludzie są w ich życiu obiektami o szczególnym znaczeniu (Taylor, 2007).

Większość przeprowadzonych badań zdecydowanie obrazuje, że dzieci z autyzmem krócej obserwują innych ludzi, a jeżeli to czynią, to nie koncentrują się na ich twarzach. Wolą zdecydowanie bodźce nieożywione, niezależnie od tego, czy się poruszają, czy też nie (Pisula, 2010). Rodzice w kontakcie ze swoim dzieckiem autystycznym już w okresie niemowlęcym wyłapują oznaki obojętności. Wspominają, że rzadko kiedy wzrok ich dziecka zatrzymywał się wyraźnie na osobie, na pochylającej się nad nim twarzy matki. Nigdy nie mieli pewności, czy jego wzrok jest skierowany w dal, czy do wewnątrz, tak samo jak nigdy nie było wiadomo, czym te dzieci są w danej chwili pochłonięte, co się dzieje w ich umysłach oraz jakie przeżywają emocje. Mimo że matki celowo wydłużały kontakt z dzieckiem – długo wpatrywały się w jego twarz, uśmiechały się do niego, śpiewały mu – to miały wrażenie, że nie odpowiada ono tym samym. Spojrzenie dziecka jakby błędziło obok twarzy matki lub co najwyżej zatrzymywało się na niej przypadkowo. Dzieci z autyzmem na niczym mocno nie skupiają swojego wzroku, a szczególnie nie są

zainteresowane patrzeniem na osobę mówiącą. Raczej wydają się postrzegać ludzi i otoczenie przy udziale peryferycznego pola widzenia. Mówi się wręcz o pustym, „szklanym” wzroku osób z autyzmem. W zwykłej dwustronnej interakcji nie są zdolne do bycia właściwym odpowiednikiem swego partnera i dlatego nie potrzebują ekspresji twarzy jako narzędzia służącego do nawiązywania kontaktu. Funkcje ekspresyjne twarzy odpowiedzialne za tworzenie kontaktu są zdecydowanie zaburzone (Asperger, 2005).

Istnieją pewne przypuszczenia, że osoby z autyzmem nie zapamiętują ludzkich twarzy tak dobrze jak przedmiotów czy krajobrazów. Można nawet przypuszczać, że są dotknięte czymś w rodzaju „ślepoty na twarze”. Badania prowadzone przez R. Schultza i in. (2000) świadczą o tym, że obszar mózgu, który specjalizuje się w przetwarzaniu informacji o twarzach (zakręt wrzcionowaty), nie wykazuje takiej aktywności u osób z autyzmem. Aktywuje się u nich natomiast dolna część kory skroniowej, która u osób zdrowych działa w czasie przetwarzania obrazów przedmiotów. W rezultacie przedmioty i twarze przetwarzane są przez osoby autystyczne w sposób podobny (Jagielska, 2009a). Konsekwencją tego zaburzenia jest to, że małe dzieci z autyzmem nie patrzą na twarze swoich opiekunów, a przede wszystkim matek, oraz rzadko przenoszą spojrzenie z przedmiotu na twarz osoby (Charman i in., 1997). W eksperymentach przeprowadzonych przez S.J. Hutta i in. rejestrowano czas, jaki dzieci autystyczne poświęcają na przyglądanie się schematycznym rysunkom twarzy. Wybierano twarze o wyrazie wesołym lub smutnym oraz pusty owal bez żadnych zaznaczonych rysów. Większość badanych dzieci najwięcej czasu poświęcała temu ostatniemu. Niektóre sprawiały wrażenie, jakby pozostałych dwóch w ogóle nie zauważały i przechodziły obok nich obojętnie, co może być dowodem na to, że dzieci autystyczne rozpoznają twarze jedynie jako figury geometryczne i wręcz się tym fascynują (za: Olechnowicz, 1995).

Z kolei P.I. Mirenda przeprowadziła badania, których celem było określenie częstotliwości i czasu wpatrywania się dziecka z autyzmem w twarz partnera interakcji. Eksperyment zrealizowano wśród dzieci o prawidłowym rozwoju i dzieci z autyzmem. Okazało się, że ogólny czas wpatrywania się dziecka w twarz partnera interakcji był średnio taki sam zarówno u dzieci zdrowych, jak i autystycznych. Różnice sprowadzały się jedynie do tego, że dzieci z autyzmem przejawiały tendencje do patrzenia w twarz rozmówcy dłużej i częściej, niż czyniły to dzieci zdrowe, podczas monologów. Odwrotna sytuacja natomiast zaistniała w kontaktach dialogowych. Chociaż żadna z uzyskanych różnic nie okazała się statystycznie istotna, autorka badań sugeruje, że różnica w nawiązywaniu interakcji twarzą w twarz przez dzieci autystyczne w porównaniu z dziećmi o prawidłowym rozwoju jest raczej natury jakościowej, niż ilościowej. Nie chodzi zatem o samą ilość spojrzeń w oczy partnera interakcji, co raczej o sposób wpatrywania się przez dzieci z autyzmem w twarz rozmówcy (za: Kliś, 1994).

do czynienia z komunikacją za pośrednictwem symboli (za: Kutscher, Attwood, Wolff, 2007).

U większości dzieci z autyzmem zabawy w udawanie są znacznie ograniczone. Podczas niej dzieci te mają trudności z tworzeniem symboli, rozumieniem ich i posługiwaniem się nimi (Baron-Cohen, 1991). Nie potrafią przypisywać znaczeń, wyobrazić sobie, że jakaś rzecz może reprezentować w zabawie coś innego niż w rzeczywistości, na przykład że karton może służyć za wannę do kąpeli lalki, klocek za filiżankę do jej karmienia. Mają problem z odróżnieniem wrażeń, pozoru, złudzenia, fikcji od rzeczywistości, czyli z oddzieleniem rzeczywistości od wyobrażeń (Kołodziejczyk, 2003). Często zabawka, która nie gra, nie porusza się, nie świeci, nie jest obiektem ich zainteresowania. Rzadko się zdarza, by misie czy lalki były wykorzystywane spontanicznie w zabawie na niby jako żywe stworzenia (Kutscher, Attwood, Wolff, 2007). Z tego też powodu zabawa dzieci z autyzmem staje się bardzo powtarzalna, oparta na stereotypowym zachowaniu, mało pomysłowa i pozbawiona symboli, a spontaniczne udawanie jest u nich poważnie ograniczone (Seach, Lloyd, Preston, 2006).

W badaniach prowadzonych przez S. Barona-Cohena (1995) i jego zespół wykazano, że dzieci z autyzmem mają znaczne trudności ze spontaniczną zabawą w udawanie, polegającą na karmieniu lalki przy użyciu zabawkowej łyżeczki i kubeczka, chociaż mała część badanych na bezpośrednie polecenie terapeuty potrafiła wykonać ruch imitujący karmienie. Większość badanych dzieci z autyzmem pomimo zachęty nie próbowała jednak karmić lalki przy użyciu patyczka i klocka, udając, że jest to kubeczek i łyżeczka (Szczypczyk, 2009). Podczas innego zadania na udawanie ten sam badacz pokazywał dziecku pusty kubek i zadawał pytanie: „Czy możesz udawać, że w kubku jest sok pomarańczowy?”. Wielu badanych odpowiedziało: „W kubku nie ma soku pomarańczowego. On jest pusty”. Następnie eksperymentator zastosował „scenariusz udawania”, włączając pomocniczo czasownik: „Pokaż mi, jak udajesz, że pijesz sok pomarańczowy”. Interesujące jest to, że przy tego typu instrukcjach prostych i pomocniczych badani z autyzmem byli w stanie przyłożyć kubek do ust, a niektórzy nawet smacznie mlaskali, naśladując odgłosy picia. Wszystkie ich formy udawania były jednak bardzo ograniczone. Dzieci nie używały gestów ani komunikatów werbalnych, typu „chce mi się pić!” albo „pyszny sok!”. W przeciwieństwie do dzieci z grup kontrolnych (dzieci w normie rozwojowej w wieku przedszkolnym, dzieci upośledzone umysłowo, głównie z zespołem Downa, których wiek umysłowy odpowiadał wiekowi zdrowych dzieci, a ich wiek chronologiczny był znacznie wyższy, oraz dzieci z zaburzeniami mowy), które często rozbudowywały swoje gesty i komentarze, czyniąc je częścią jakiejś udawanej sytuacji. Należy tutaj podkreślić fakt, że tego typu zadania stanowią jedynie pewien rodzaj tak zwanego instruowanego udawania (Baron-Cohen, 1995).

Zdaniem T. Charmana i S. Barona-Cohena (1997) dzieci z autyzmem, których wiek umysłowy mierzony w testach werbalnych wynosi co najmniej cztery

lata, są zdolne do zabawy w udawanie w warunkach podpowiadania i zachęcania. Przykładowo zabawa może polegać na zastępowaniu obiektu jakimś innym (np. wykorzystaniu klocka zamiast filiżanki do napojenia lalki) lub opierać się na podpowiedzi, co dziecko ma robić (np. „poudawajmy, że dajesz lalce napić się soku”). Dotychczas brakuje jednak danych, jak duża grupa zdolność tę posiada.

Jeżeli dziecko z autyzmem nie jest zdolne do zabawy polegającej na udawaniu, będzie mu również brakowało umiejętności rozumienia, czym są przekonania (Frith, 2008). Uwzględniając związek między zdolnością do zabawy na niby a poziomem rozwoju teorii umysłu, wykazano, że dzieci z autyzmem, które osiągnęły wyższy poziom rozwoju w tym zakresie, lepiej rozumieją przekonania partnerów zabawy, łatwiej uruchamiają fantazję i potrafią lepiej tworzyć w wyobraźni wymagowany świat zabawy i odróżnić udawanie od rzeczywistości (Taylor, Carlson, za: Pisula, 2005). Ponadto poziom zdolności językowych i wiek umysłowy to dwa podstawowe czynniki wpływające na zdolności dziecka do zabawy symbolicznej. Zauważono, że dzieci z autyzmem o ilorazie inteligencji w granicach normy i rozwoju językowym zbliżonym do dzieci, które rozwijają się prawidłowo, bawią się spontanicznie w zabawę symboliczną. Robią to w sytuacji, gdy mają do dyspozycji zabawki umożliwiające udawanie. Osiągają jednak wyniki niższe niż dzieci z innymi zaburzeniami w rozwoju i dzieci o prawidłowym rozwoju. Prawdopodobnie jedną z przeszkód w rozwoju tego typu zabawy jest u wielu sztywność w myśleniu i zachowaniu oraz stereotypowe, schematyczne wykorzystywanie przez nie zabawek (Pisula, 2005).

Nieumiejętność zabaw w udawanie, używania symboli, wyobrażania sobie, że dany przedmiot może symbolizować coś innego niż w rzeczywistości, ma także daleko idące konsekwencje dla rozwoju społecznego i komunikacji dziecka. Nie rozwija się zabawa społeczna, tematyczna. Dziecko z autyzmem raczej nie odgrywa ról mamy i taty za pomocą lalek lub podczas zabawy z młodszym rodzeństwem. A kiedy osiągnie wiek czterech–pięciu lat, nie ma wycucia mechanizmów psychologicznych i nie potrafi przewidywać ani interpretować zachowań poprzez przypisywanie odpowiednich stanów mentalnych rodzicom, rodzeństwu, kolegom i samemu sobie (Szatmari, 2007).

Obecnie przyjmuje się, że zaburzona zdolność rozumienia udawania leży u początków hipotezy „ślepoty umysłowej” w autyzmie (Frith, 2008). Wiedza o występowaniu deficytów w zakresie zabawy w udawanie doprowadziła do stwierdzenia, że mogą one stanowić wczesne prekursory zaburzeń w rozwoju teorii umysłu. Ich występowanie u małego dziecka może stosunkowo wcześniej informować o zagrożonym rozwoju, a szczególnie o autyzmie (Pisula, 2005). Zatem zabawy w udawanie stanowią kryterium diagnostyczne dla teorii umysłu i zajmują centralne miejsce na listach do diagnozy zaburzeń autystycznych (Baron-Cohen, Allen, Gillberg, 1992; Swettenham, Baron-Cohen, Cox, 1996; Szatmari, 2007). Ponadto zastosowanie ustrukturalizowanego testu dotyczącego umiejętności zabawy to

także okazja do sprawdzenia kompetencji społecznych i komunikacyjnych dziecka za pomocą odpowiedniego doboru zabawek interakcyjnych, służących prowokowaniu go do kontaktu i komunikowania się (Szatmari, 2007).

Komunikacja intencjonalna a komunikacja społeczna u dzieci z autyzmem

Niemowlęta rodzą się z dużą wiedzą na temat języka i niezwykle szybko uczą się o nim, jeszcze zanim powiedzą pierwsze słowa. Dysponują także potężnymi mechanizmami umożliwiającymi uzupełnienie tej wiedzy, w szczególności jest to poznawanie detali i osobliwości języka własnej wspólnoty. Mają także sporą wiedzę o prowadzeniu dialogu. Gdy rodzice, mówiąc i uśmiechając się, przybliżają się do twarzy dziecka, niemowlęta zdają się intuicyjnie rozumieć, że taka wymiana odbywa się na przemian: raz ty – raz ja (Gopnik, Meltzoff, Kuhl, 2004). Obserwacje i badania prowadzone przez J.S. Brunera, C. Trevarthena i S. Sugarmana-Bella pokazały zdecydowanie, że wcześniejszą formę rozwoju aktywności małego dziecka stanowi komunikacja z osobami, a nie zachowania skierowane na przedmioty (za: Bokus, 1984).

Dziecko, zanim zacznie używać języka, jest silnie nastawione na wykonywanie czynności podejmowanej z kimś innym. Stosuje fleksję prozodyczną do wokalizacji subtelnych znaczeń interpersonalnych i intencjonalnych (Trevarthen, 1980). Zdecydowanie odróżnia kategorię ludzi od kategorii rzeczy i reaguje na nie odmiennie. W jego zachowaniach komunikacyjnych widoczny staje się składnik dialogu, jakim jest intencjonalność. Dziecko jest zatem istotą intencjonalną, ale też postrzega w ten sposób innych. Zrozumienie dźwięków wydawanych przez dorosłego jako intencjonalnych, wydawanych po to, by zwrócić uwagę dziecka na coś we wspólnym polu uwagi, stanowi ważne osiągnięcie rozwojowe. Intencja komunikacyjna jest w tym ujęciu szczególnym przypadkiem rozumienia intencji w ogóle. Chodzi o rozumienie zamysłu drugiej osoby względem stanu własnej intencji (Tomasello, 2002). Zdolność odczytywania intencji (w zasadzie szeroko rozumiana teoria umysłu) obejmuje zbiór rozmaitych, powiązanych ze sobą umiejętności. Są to:

- zdolność do wspólnego z innymi skupienia się na przedmiotach i wydarzeniach, które są przedmiotem wspólnego zainteresowania;
- zdolność do śledzenia uwagi innych osób i zwracania ich uwagi na dalsze przedmioty i wydarzenia poza kontekstem bezpośredniej interakcji;
- zdolność do aktywnego kierowania uwagi innych na zewnętrzne obiekty poprzez wskazywanie, pokazywanie i inne pozajęzykowe gesty;
- zdolność do naśladowczego uczenia się od innych intencjonalnych działań, w tym działań komunikacyjnych opierających się na intencjach komunikacyjnych.

Przyjmując, że komunikowanie się stanowi zawsze próbę manipulowania intencjonalnymi, umysłowymi stanami innych osób, owe umiejętności należy traktować jako niezbędne w procesie przyswajania języka. Odczytywanie intencji jako funkcji komunikacyjnej kodowanej w wypowiedziach wraz z procesami wychwytywania wzorów stanowi podstawę tego procesu (Tomasello, 2002; Bokus, Shugar, 2007).

Łatwość, z jaką dzieci uczą się nowych słów, świadczy o rozumieniu przez nie intencjonalności języka oraz o tym, że potrafią wykorzystać wskazówki ze swego otoczenia, aby pojąć odniesienie słowne. Wyjaśnienie rozwoju językowego bez zbadania i zrozumienia procesu przekazywania znaczeń między dzieckiem a dorosłym uczestnikiem komunikacji nie jest w ogóle możliwe. Istota języka polega bowiem na komunikowaniu, a przyswajanie języka zachodzi zawsze w kontekście społeczno-komunikacyjnym i zależy od niego. Komunikacja językowa jest niczym innym jak szczególnym poszerzeniem wcześniejszych umiejętności w zakresie współdziałania i dzielenia z kimś pola wspólnej uwagi (Bruner, 1980), a rewolucja dziewiątego miesiąca – jak ją traktuje M. Tomasello (2002) – wskazuje na rozwój rozumienia przez dziecko innych ludzi jako sprawców intencjonalnych, których relacje z przedmiotami można śledzić, ukierunkowywać i dostosować się do nich.

P. Bloom (za: Frith, 2008) twierdzi, że normalnie rozwijające się dzieci są w stanie przyswajać język bez wielu prób i błędów, ponieważ potrafią przypisywać ludziom intencje oraz inne stany umysłu. Nie tylko same dzieci, lecz także osoby przebywające w otoczeniu są nastawione na śledzenie stanów umysłowych. W ten sposób powstaje wiele sytuacji, w których uwaga dziecka i dorosłego skupiają się na tym samym.

U dzieci z autyzmem zaburzona zdolność nawiązywania kontaktu społecznego można zaobserwować już przed ukończeniem szóstego miesiąca życia. Nie uspakają się one, gdy są brane na ręce, nie odpowiadają swoim zachowaniem na próby inicjowania kontaktu przez matkę. Nie uśmiechają się do ludzi lub czynią to sporadycznie. Raczej nie wyciągają rąk ani nie zmieniają postawy ciała w oczekiwaniu na to, że ktoś je przytuli. Nie są zainteresowane ludźmi, ignorują ich obecność. Niektóre dzieci inicjują kontakt, ale czynią to bez kontaktu wzrokowego, a ściślej wykorzystywania go do tego, by regulować przebieg interakcji, oraz nie potrafią uczestniczyć w interakcji na przemian ze swoim rodzicem (Pisula, 2005).

Z punktu widzenia rodziców cechą najboleśniej definiującą zachowania autystyczne dziecka jest trudność tworzenia relacji opartych na wzajemności (Szatmari, 2007). Kłopoty w relacjach społecznych potęgują zaburzenia porozumiewania się, szczególnie komunikacji intencjonalnej pomiędzy matką a dzieckiem. Już w pierwszym roku życia obserwuje się szczególne deficyty w przedwerbalnym okresie rozwojowym. Są to między innymi: brak spojrzenia kierowanego na inne osoby, brak naprzemiennej wokalizacji między niemowlęciem a rodzicem, brak reakcji na głos bliskiego opiekuna, opóźniony repertuar gaworzenia (po dziewiątym miesiącu

życia), brak ekspresji wokalnno-emocjonalnej w rodzaju „ooo”, „uuu”, znikomy lub nieobecny repertuar gestów (np. machania na „pa, pa”, wskazywania palcem), brak odpowiedzi na wołanie po imieniu przy zwracaniu uwagi na inne dźwięki w środowisku (Johnson, Myers, za: Skórczyńska, 2009).

Z uwagi na ograniczoną funkcję komunikacyjną dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu w fazie prewerbalnej stosują nietypowe sposoby porozumiewania się. Nie wykazują zainteresowania słowem mówionym ani żadnym dźwiękiem, sprawiają wrażenie, jakby miały problemy ze słuchem. Płacz autystycznego niemowlęcia wydaje się pozbawiony ekspresji. Nie komunikuje się ono za pomocą spojrzenia, nie wykorzystuje ekspresji mimicznej, nie uśmiecha się, żeby wspomóc komunikację. Nie odpowiada też na tego typu sygnały kierowane do niego. Gaworzenie występuje znacznie później, jest mniej urozmaicone, pozbawione ekspresji, bardzo mało komunikatywne. Dzieci z autyzmem nie używają swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi. U tych z nich, które zaczynają posługiwać się mową, jej rozwój zazwyczaj będzie nie tylko wyraźnie opóźniony, ale i zaburzony. Pojawienie się pierwszych objawów autyzmu często wprowadza regres mowy. Dziecko przestaje używać słów, a jego ekspresja słowna sprowadza się do kilku komunikatów, głównie takich, które mają na celu zaspokojenie aktualnej potrzeby (Jaklewicz, 1993; Pisula, 2005; Jagielska, 2009b). Dziecko sprawia wrażenie, że nie umie kompensować trudności wynikających z tego, że nie mówi. Problemy te mają charakter podstawowy i zdecydowanie nie dotyczą braku motywacji do komunikowania się, ale raczej braku wiedzy o tym, do czego służy komunikacja, a także braku umiejętności niezbędnych do jej wykorzystania w kontakcie z inną osobą (Pisula, 2005).

Podczas gdy prawidłowo rozwijające się około roczne dzieci zdają sobie sprawę z wpływu komunikacji na zachowanie bliskich im osób, łącznie ze wskazywaniem i kręceniem głową na „nie”, dzieci autystyczne zachowują się tak, jakby o tym nie wiedziały. Nie potrafią wykorzystywać do komunikowania się z otoczeniem: płaczu, spojrzenia, gestów, ruchów ciała, mimiki i wokalizacji. Osłabione pierwsze doświadczenia z matką, interakcje twarzą w twarz potęgują problem odbioru informacji niewerbalnych, szczególnie subtelnych wskazówek świadczących o jej intencjach. Gdy dorastają, zamiast wskazywać, same biorą rzeczy lub kierują ręką matki i kładą ją na pożądanym przedmiocie. Mogą też ciągle krzyczeć, aż rodzic odgadnie metodą prób i błędów, czego chce dziecko (Siegel, 1996). Wielu rodziców dość szybko przyzwyczajają się do znaczenia pewnych powtarzających się reakcji i z biegiem czasu zaczyna łatwo je odczytywać. Jednak osoby postronne często nie rozumieją sensu tych zachowań (Gałkowski, 1980).

Jak pokazują obserwacje rozwoju małych dzieci z autyzmem, mają one problem z przyswajaniem nowych słów, co świadczy o niezrozumieniu przez nie intencjonalności języka oraz o tym, że nie potrafią wykorzystać wskazówki ze swego otoczenia, aby pojąć odniesienie danego słowa. Dziecko prawidłowo rozwijające się uczy się nazwy przedmiotu, któremu poświęca uwagę osoba ją wypowiadająca,

a nie łączy jej z dowolną rzeczą, która akurat w tym momencie znajduje się w jego polu widzenia.

W przypadku autyzmu zaburzenie dziecięcej umiejętności uczenia się słów odzwierciedla deficyt rozumienia intencji (Taylor, 2007). Ponadto dzieci z autyzmem nie potrafią wykorzystywać kontekstu wypowiedzi innych do zrozumienia znaczenia pojęć wieloznacznych (Talarowska i in., 2010). Owa nieumiejętność posługiwania się językiem ma ścisły związek z brakiem rozumienia intencji komunikacyjnych innych ludzi. Zauważono również, że te dzieci, które lepiej posługują się językiem, częściej angażują się w zabawy symboliczne. Wydaje się więc, że te dwie umiejętności są ze sobą powiązane. Jest więc możliwe, jak twierdzi M. Tomasello (2002), że problemy, jakie mają dzieci autystyczne, ze zrozumieniem innych osób jako istot intencjonalnych prowadzą do zaburzenia ich zdolności symbolizowania, a to z kolei pociąga za sobą trudności w tworzeniu reprezentacji sytuacji z różnych perspektyw.

E. Schopler, G.B. Mesibow i K. Loveland za najbardziej charakterystyczne cechy autyzmu uznają zaburzenia w społecznym używaniu języka mówionego i gestów, podkreślając jednocześnie, że zakłócenia te są konsekwencją braku świadomości perspektywy słuchacza komunikatu oraz zaburzeń zdolności adaptacji i zmiany przebiegu dialogu stosownie do otrzymywanych informacji zwrotnych (za: Minczakiewicz, 1994; Pisula, 1993).

Z kolei H. Jaklewicz (1998), powołując się na teorię M.J. Ealesa, podkreśla, że brak odpowiedzi dziecka z autyzmem na komunikaty niewerbalne i słowne jest najczęściej interpretowany jako brak intencji do nawiązywania relacji społecznych. Jest to zatem związane z defektem pragmatycznego aspektu rozwoju mowy. Dziecko, mając zachowaną zdolność wypowiadania się, nie rozumie znaczenia wynikającego ze społecznego kontekstu. Dla zrozumienia tego znaczenia ważna jest zatem sprawność w zakresie posługiwania się teorią umysłu. Prawidłowy rozwój umiejętności komunikacji intencjonalnej wymaga ćwiczenia w kontaktach społecznych. Zakłócenia w rozwoju potrzeb komunikacyjnych mogą być w przypadku dzieci z autyzmem źródłem, ale i skutkiem globalnie nieprawidłowego rozwoju poznawczego (Garlin, Lord, za: Markiewicz, 2004). Komunikacja intencjonalna jest transakcją pomiędzy dwoma lub więcej jednostkami w danym kontekście społecznym. Z relacji rodziców wynika, że reakcje i zachowania swojego dziecka starają się interpretować w kategoriach komunikacyjnych. Oczywiście jest to specyficzny kod komunikacyjny, który powstaje w określonych i stałych warunkach (Markiewicz, 2004).

R. Goodman i L. Wing podkreślają, że w grupie dzieci z autyzmem problemy w komunikacji niewerbalnej dotyczą zarówno strony ekspresywnej, jak i impresywnej, czyli rozumienia informacji wyrażonych za pomocą kontaktu wzrokowego, gestów (machanie, wskazywanie), mimiki, ekspresji postawy oraz intonacji (za: Pisula, 1993). Dzieci te nie potrafią zrozumieć, co oznacza uśmiech, miłe słowo,

grymas twarzy, okrzyk radości. Nie starają się wykorzystywać gestowego kanału przekazywania informacji i mają kłopoty z interpretowaniem gestów komunikacyjnych podczas pierwszych zabaw z rodzicami czy rodzeństwem (Rapin, 1991; Markiewicz, 2004). Nie potrafią także korzystać ze strategii niewerbalnych do wyrażania swoich własnych potrzeb (Smith, Bryson, 1998). Rzadziej łączą gestykulację z kontaktem wzrokowym i wokalizacją oraz wykorzystują komunikację do tworzenia wspólnego pola uwagi. W znacznie mniejszym stopniu także współgrają z innymi emocjonalnie (Pisula, 2005).

Potrafią jedynie posługiwać się gestami instrumentalnymi, czyli takimi, za pomocą których skłaniają inną osobę do wykonywania jakiejś czynności. Jest to jednak powierzchowny poziom komunikacji (*bare communication*). Na przykład instrumentalny komunikat „odejdz” w swojej celowości oznacza jedynie sprawienie, aby dana osoba sobie poszła. Tego typu komunikaty są sztywne, często mogą wywołać irytację i nie ma wśród nich miejsca na nic poza ich spełnieniem bądź nie. Są dalekie od komunikacji intencjonalnej (ostensywnej), w której przekazywane informacje są nieustannie oceniane pod względem tego, jakie zamiary przyświecały nadawcy odnośnie do znaczenia komunikatu. Ten rodzaj komunikacji daje coś więcej – umożliwia nadawanie wypowiedziom różnych odcieni znaczeniowych, a przede wszystkim oznacza rozumienie intencji rozmówcy, czyli posługiwanie się teorią umysłu. W tej formie komunikacji pojawiają się gesty ekspresywne, które w przeciwieństwie do gestów instrumentalnych oddają stany umysłu i pozwalają przekazywać odczucia wobec kogoś i czegoś (Frith, 2008). Żadne z dzieci autystycznych badanych przez T. Attwooda, U. Frith, B. Hermelin (1988) nie stosowały gestów ekspresywnych, z dużą łatwością czyniły to natomiast wszystkie dzieci z zespołem Downa. Dzieci z autyzmem używały znacznie mniej gestów, a w ich gestykulacji dominowały gesty proste, instrumentalne, służące zakończeniu lub unikaniu interakcji. Owa niezdolność posługiwania się gestami ekspresywnymi przez dzieci z autyzmem wynika z ich niezdolności do rozumienia i odczytywania stanów mentalnych: przekonań, pragnień, intencji innych ludzi (Frith, 2008).

Badacze doszli ponadto do wniosku, że kierunek patrzenia jest szczególnym kanałem komunikacyjnym, który dostarcza informacji na temat myśli i intencji. T. Ruffman, W. Garnham, P. Rideout (za: Frith, 2008) wykazali, że prawidłowo rozwijające się dzieci spoglądają we właściwe miejsce, gdy opowiada się im historijkę w rodzaju *Sally i Anne*. Dzieci z autyzmem mają z tym wyraźny problem. Kierunek patrzenia okazuje się lepszą miarą posługiwania się teorią umysłu niż standardowe odpowiedzi słowne i pozwala precyzyjniej odróżnić dzieci autystyczne od niedotkniętych autyzmem dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Jeżeli dzieci z autyzmem nie potrafią automatycznie rozszyfrowywać znaczenia cudzych spojrzeń, to najprawdopodobniej ignorują lub mylnie interpretują wiele komunikatów, które kierują do nich opiekunowie. Nieumiejętność komunikowania się intencjonalnego z innymi poprzez użycie sygnałów to problem ściśle związany

z niezdolnością przypisywania stanów umysłowych innym ludziom i sobie (Baron-Cohen, 1995).

Ubóstwo w tworzeniu intencjonalnych powiązań komunikacyjnych i interakcyjnych u dzieci z autyzmem dotyczy także braku zdolności różnicowania i właściwego stosowania zaimków osobowych „ja” – „ty”. Zjawisko to można wyjaśnić w sposób prosty lub złożony. Proste wyjaśnienie odwołuje się do koncepcji wiernego, odroczonego powtarzania wypowiedzi powiązanej z podobną sytuacją. Dziecko uczy się łączyć jakieś konkretne zdanie wypowiedziane przez dorosłego z określonym zdarzeniem (Bartak, Rutter, 1974). Natomiast złożone wyjaśnienie błędnego stosowania zaimków jest związane z zagadnieniem tak zwanej funkcji deiktycznej zaimków osobowych, co oznacza, iż użycie takich zaimków jest względne i zależy od tego, kto jest autorem wypowiedzi, a kto słuchaczem. Ta sama osoba może być określana w różny sposób. To, czyj punkt widzenia należy przyjąć w danej sytuacji, zależy oczywiście od ustaleń społecznych (Frith, 2008).

Zamienianie zaimków osobowych przez dzieci z autyzmem można również wiązać z trudnościami w przyjmowaniu perspektywy innej osoby i zrozumieniu relacji między partnerami interakcji (Pisula, 2008). Może to stanowić także przyczynę ograniczonych zdolności różnicowania siebie i innych osób, a także rozumienia tego, że inni ludzie mogą myśleć i czuć. Zrozumienie tego rodzaju głębszych aspektów ról społecznych i komunikacji intencjonalnej, wymagające posługiwania się teorią umysłu, sprawia wiele trudności dzieciom z autyzmem. W konsekwencji myślą one tak zwane terminy deiktyczne i zaimki osobowe. Elastyczne zamienianie zaimków w zależności od kontekstu wypowiedzi przekracza możliwości wielu dzieci ze spektrum autystycznym (Pisula 2005).

Niektórzy badacze, jak A.L. Schuler i B.M. Prizant (1999), sugerują, iż wiele form zachowań dzieci z autyzmem może służyć komunikacyjnym funkcjom w sposób przedintencjonalny lub półintencjonalny. Mogą to być między innymi: zachowania agresywne, samookaleczenia, napady złości, stereotypie ruchowe, echolaliczne powtórzenia. Wszelka aktywność ruchowa, postawa ciała, zachowania mimiczne oraz gestykulacja stanowią w przypadku dzieci z autyzmem środki ekspresji, mające informować o rozmaitych przeżyciach. Mogą dać obraz przeżywanego przez nie konfliktów, niepokojów czy frustracji. Nawet jeżeli z pozoru te formy zachowań nie mają pełnej wartości komunikacyjnej, to jednak dokładniejsza ich analiza pozwala powiązać je z określonymi sytuacjami i dostrzec zależności między pozornie bezsensownymi formami zachowania a aktualnym stanem dziecka. Takie podejście pozwala traktować owe zachowania jako znaki komunikacyjne, mające określone intencje (Markiewicz, 2004).

P. Szatmari (2007) uważa, że kluczem do zrozumienia intencji dzieci z autyzmem jest zatem wnioskowanie o kontekstach, w jakich umieszczają one swoje wypowiedzi i zachowania komunikacyjne. To rodzaj mówienia za nie tego, czego one nie mówią, dostarczania tej nadwyżki znaczenia w ich imieniu. Jest to możliwe

wówczas, gdy uda nam się postawić na miejscu dziecka, zobaczyć świat z jego perspektywy, być świadomym jego zmagani, trosk i doświadczeń, by w każdym komunikacie doczytać się takiego znaczenia. Z taką wiedzą zrozumienie zachowań i prób komunikacji intencjonalnej dziecka z autyzmem będzie dużo łatwiejsze, pozbawione nieporozumień i niedomówień w relacjach społecznych.

Podsumowanie

Dzieci z autyzmem wykazują poważne deficyty w zakresie kompetencji społecznych i zdolności komunikacyjnych. Interpretują zachowanie innych dosłownie, nie rozumieją rozróżnień opartych na intencjach, uczuciach albo przekonaniach (Frith, 1989a). Nie rozwinęło się u nich rozumienie tego, że ludzie mają umysł i że z zachowaniami są związane stany mentalne. Teza, że w autyzmie występuje specyficzny deficyt rozumienia umysłu, a nie jedynie ogólna niezdolność do rozumienia relacji społecznych, zyskała potwierdzenie w wielu badaniach (Baron-Cohen, 1991; 1995; Leslie, 1990; Frith, 1989a, b; 1993; Leslie, Frith, 1988).

Wiele nieprawidłowości w rozwoju języka i posługiwania się mową należy zatem wiązać z trudnościami w rozwoju społecznym dziecka, a szczególnie deficytami w rozwoju teorii umysłu. Omawiane w pracy zaburzenia dotyczą procesów elementarnych z punktu widzenia kształtowania się zdolności komunikacyjnych z perspektywy prekursorów rozwoju teorii umysłu. Stanowi to dowód na ściśle zależności owych komponentów komunikacji społecznej i teorii umysłu. Analiza deficytów w obszarze rozwoju komunikacji u dzieci z autyzmem dowodzi, jak wiele musi się wydarzyć w funkcjonowaniu społecznym, zanim dziecko zacznie używać pierwszych słów w celu porozumiewania się z innymi ludźmi (Pisula, 2008).

Bibliografia

- Asperger H. (2005), „*Psychopatia autystyczna*” okresu dzieciństwa [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, tłum. B. Godlewska, PZWL, Warszawa.
- Attwood A., Frith U., Hermelin B. (1988), *The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children*, „*Journal of Autism and Developmental Disorders*”, 19, 579–600.
- Baranek G.T. (1999), *Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9–12 months of age*, „*Journal of Autism and Developmental Disorders*”, 29(3), 213–224.
- Baron-Cohen S. (1989), *The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay*, „*Journal of Child Psychology and Psychiatry*”, 30(2), 285–298.
- Baron-Cohen S. (1991), *The development of a theory of mind in autism: Deviance and delay?*, „*Pervasive Developmental Disorders*”, 14, 33–51.
- Baron-Cohen S. (1992), *The theory of mind hypothesis of autism: History and prospects of the idea*, „*The Psychologist*”, 5, 9–12.

- Baron-Cohen S. (1995), *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*, MIT Press, London – Cambridge, MA.
- Baron-Cohen S. (1997), *Is there a "language of the eyes"?: Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome*, "Visual Cognition", 4(3), 311–331.
- Baron-Cohen S., Allen J., Gillberg Ch. (1992), *Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT*, "British Journal of Psychiatry", 161, 839–843.
- Baron-Cohen S., Baldwin D.A., Crowson M. (1997), *Do children with autism use speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language?*, "Child Development", 68(1), 48–57.
- Baron-Cohen S., Bolton P. (1999), *Autyzm. Fakty*, tłum. E. Wiekiera, Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Kraków.
- Baron-Cohen S., Cox A., Baird G., Swettenham J., Morgan K., Drew A., Charman T., Nightingale N. (1996), *Psychological markers of autism at 18 months of age in a large population*, "British Journal of Psychiatry", 168, 158–163.
- Bartak L., Rutter M. (1974), *The use of personal pronouns by autistic children*, "Journal of Autism and Childhood Schizophrenia", 4(3), 217–222.
- Białecka-Pikul M. (1993), *Interakcyjno-poznawcza koncepcja kompetencji komunikacyjnej małych dzieci*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 1, s. 14–24.
- Białecka-Pikul M. (1997), *Komunikowanie się a reprezentacja świata w umyśle dzieci w wieku przedszkolnym* [w:] Smoczyńska M. (red.), *Studia z psychologii rozwojowej i psycholingwistyki. Tom poświęcony pamięci prof. M. Przetacznik-Gierouskiej*, Universitas, Kraków.
- Białecka-Pikul M. (2002), *Co dzieci wiedzą o umyśle i myśleniu. Badania i opis dziecięcej reprezentacji stanów mentalnych*, Wyd. UJ, Kraków.
- Białecka-Pikul M. (2012), *Narodziny i rozwój refleksji nad myśleniem*, Wyd. UJ, Kraków.
- Birch A. (2009), *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości*, tłum. J. Łuczynski, M. Olejnik, wyd. 1 nowe, WN PWN, Warszawa.
- Błeszyński J. (2009), *Czy echolalia w autyzmie jest problemem komunikacyjnym?* [w:] B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Impuls, Kraków.
- Bokus B. (1984), *Nawiązywanie interakcji społecznych przez małe dziecko*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Bokus B., Shugar G.W. (2007), *Psychologia języka dziecka. Stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy* [w:] B. Bokus, G.W. Shugar (red.), *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, tłum. E. Haman i in., GWP, Gdańsk.
- Bruner J.S., (1980), *Ontogeneza aktów mowy* [w:] G.W. Shugar, M. Smoczyńska (red.), *Badania nad rozwojem języka dziecka*, tłum. Z. Babska i in., PWN, Warszawa.
- Carpenter M., Nagell K., Tomasello M. (1998), *Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age*, "Monographs of the Society for Research in Child Development", 63(4), 1–143.
- Charman T., Baron-Cohen S. (1997), *Brief report: Prompted pretend play in autism*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 27(3), 325–332.
- Charman T., Swettenham J., Baron-Cohen S., Cox A., Baird G., Drew A. (1997), *Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation*, "Developmental Psychology", 33(5), 781–789.
- Cieszynska J., Korendo M. (2008), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, WE, Kraków.
- Dawson G., Webb S.J., Carver L., Panagiotides H., McPartland J. (2004), *Young children with autism show atypical brain responses to fearful versus neutral facial expressions of emotion*, "Developmental Science", 7(3), 340–359.

- Frith U. (1989a), *Autism and "theory of mind"* [in:] Gillberg Ch. (ed.), *Diagnosis and treatment of autism*, Plenum Press, New York.
- Frith U. (1989b), *Autism. Explaining the Enigma*, Blackwell, Oxford.
- Frith U. (1993), *Autyzm*, „Świat Nauki”, nr 8, s. 58–65.
- Frith U. (1997), *Autism*, „Scientific American”, special issue, 7(1), 92–98.
- Frith U. (2008), *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, tłum. M. Hernik, G. Krajewski, GWP, Gdańsk.
- Gallese V., Goldman A. (1998), *Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading*, „Trends in Cognitive Sciences”, 2(12), 493–501.
- Gałkowski T. (1980), *Usprawienie dziecka autystycznego w rodzinie*, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa.
- Gałkowski T. (1997), *Czy dzieci autystyczne mają świadomość tego, że inni czują i myślą?*, „Dziecko Autystyczne”, t. 5, nr 2, s. 28–33.
- Gopnik A., Meltzoff A.N., Kuhl P.K. (2004), *Naukowiec w kobysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci*, tłum. E. Haman, P. Jackowski, Media Rodzina, Poznań.
- Gruna-Ożarowska A. (2009), *Umysł niewspółodczuwający. Neurobiologia autyzmu* [w:] B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Impuls, Kraków.
- Haman M. (1992), *Dziecięca „teoria umyśłu” a kompetencja komunikacyjna dziecka w wieku przedszkolnym* [w:] B. Bokus, M. Haman (red.), *Z badań nad kompetencją komunikacyjną dzieci*, Energeia, Warszawa.
- Harris P.L., Johnson C.N, Hutton D., Andrews G., Cooke T. (1989), *Young children's theory of mind and emotion*, „Cognition and Emotion”, 3(4), 379–400.
- Hobson R.P. (1993), *Autism and the development of mind*, Lawrence Erlbaum, Hove.
- Jagielska G. (2009a), *Etiologia zaburzeń autystycznych* [w:] J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, PZWL, Warszawa.
- Jagielska G. (2009b), *Objawy autyzmu dziecięcego* [w:] J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, PZWL, Warszawa.
- Jaklewicz H. (1993), *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnostyka, przebieg, leczenie*, GWP, Gdańsk.
- Jaklewicz H. (1998), *Zaburzenia mowy – kryterium wczesnej diagnozy autyzmu wczesnodziecięcego* [w:] A. Gardziel (red.), *Wokół diagnozowania autyzmu. Wybór tekstów wygłoszonych na I Seminarium Polsko-Francuskim na temat autyzmu wczesnodziecięcego w Krakowie 1–4 czerwca 1995*, tłum. M. Eckstein, K. Rey, Grupa Robocza ds. Współpracy Polsko-Francuskiej w dziedzinie Psychiatrii Dziecięcej, Kraków.
- Jaśkowski P. (2009), *Neuronauka poznawcza. Jak mózg tworzy umysł*, Vizja Press & It, Warszawa.
- Kielar-Turska M. (2002), *Badania nad dziecięcymi teoriami umyśłu i ich znaczenie dla klinicznej psychologii dziecka* [w:] B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 4, Wyd. AB, Bydgoszcz.
- Kielar-Turska M. (2004), *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny* [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, *Charakterystyka okresów życia człowieka*, WN PWN, Warszawa.
- Kielar-Turska M., Białecka-Pikul M. (2004), *Wczesne dzieciństwo* [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, *Charakterystyka okresów życia człowieka*, WN PWN, Warszawa.
- Kliś M. (1994), *Deficyt kontaktów wzrokowych w interakcjach społecznych dzieci autystycznych* [w:] W. Dykik (red.), *Autyzm. Kontrowersje i wyzwania*, Eruditus, Poznań.
- Kołodziejczyk A. (2003), *Dziecięca koncepcja fikcji, czyli co jest „na niby” w telewizji*, Wyd. UJ, Kraków.

- Kutscher L.M., Attwood T., Wolff R.R. (2007), *Dzieci z zaburzeniami łączonymi. ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Tourette, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia*, tłum. R. Waliś, Liber, Warszawa.
- Leekam S.R., Ramsden C.A. (2006), *Dyadic orienting and joint attention in preschool children with autism*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 36(2), 185–197.
- Leslie A.M. (1987), *Pretense and representation: The origins of "theory of mind"*, "Psychological Review", 94(4), 412–426.
- Leslie A.M. (1990), *Pretence, autism and the basis of "theory of mind"*, "The Psychologist: Bulletin of British Psychological Society", 3, 120–123.
- Leslie A.M. (1994), *Pretending and believing: Issues in the theory of ToMM*, "Cognition", 50, 211–238.
- Leslie A.M., Frith U. (1988), *Autistic children's understanding of seeing, knowing and believing*, „British Journal of Developmental Psychology”, 6(4), 315–324.
- Markiewicz K. (2004), *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Markiewicz K. (2007), *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Meltzoff A.N., Gopnik A. (1993), *The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind* [in:] S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D.J. Cohen (eds.) *Understanding other minds: Perspectives from autism*, Oxford, Oxford University Press.
- Minczakiewicz E. (1994), *Z badań nad rozwojem mowy dzieci autystycznych* [w:] W. Dykcik (red.), *Autyzm. Kontrowersje i wyzwania*, Eruditus, Poznań.
- Oberman L.M., Hubbard E.M., McCleery J.P., Altschuler E.L., Ramachandran V.S., Pineda J.A. (2005), *EEG evidence for mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders*, "Cognitive Brain Research", 24(2), 190–198.
- Oberman L.M., Ramachandran V.S. (2007), *The simulating social mind: The role of the mirror neuron system and simulation in the social and communicative deficits of autism spectrum disorders*, "Psychological Bulletin", 133(2), 310–327.
- Olechnowicz H. (1995), *Dziecko własnym terapeutą. Jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobistych*, WN PWN, Warszawa.
- Pisula E. (1993), *Autyzm. Fakty, wątpliwości, opinie*, Wyd. WSPS, Warszawa.
- Pisula E. (2000), *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, WN PWN, Warszawa.
- Pisula E. (2005), *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*, GWP, Gdańsk.
- Pisula E. (2008), *Zaburzenia komunikacji u dzieci z autyzmem* [w:] *Kiedy mózg pracuje inaczej... – postrzeganie, ruch, emocje, komunikacja. X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa* [Wrocław, 5 grudnia 2008 r.], Oddział Fundacji „Promyk Słońca”, Wrocław.
- Pisula E. (2010), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Harmonia, Gdańsk.
- Pisula E. (2011), *Wspomaganie osób z zaburzeniami należącymi do autystycznego spektrum w perspektywie psychopatologii rozwojowej* [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, WN PWN, Warszawa.
- Pisula E. (2012), *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, GWP, Sopot.
- Przetacznik-Gierowska M., Makiello-Jarża G. (1992), *Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego*, WSiP, Warszawa.
- Ramachandran V.S., Oberman L.M. (2006), *Świat w rozbitym lustrze. Teoria autyzmu*, „Świat Nauki”, nr 12, s. 47–53.
- Rapin I. (1991), *Autistic children: Diagnosis and clinical features*, "Pediatrics", 87(5), 751–760.

- Schaffer H.R. (1994), *Wczesny rozwój społeczny* [w:] A. Brzezińska, G. Lutowski (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Schertz H.H., Odom S.L. (2007), *Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 37(8), 1562–1575.
- Schuler A.L., Prizant B.M. (1999), *Ułatwiona komunikacja. Podejście przedjęzykowe*, „Dziecko Autystyczne”, t. 7, s. 5–26.
- Schultz R.T., Gauthier I., Klin A., Fulbright R.K., Anderson A.W., Volkmar F., Skudlarski P., Lacadie Ch., Cohen D.J., Gore J.C. (2000), *Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome*, "Archives of General Psychiatry", 57(4), 331–340.
- Seach D., Lloyd M., Preston M. (2006), *Pomóż dziecku z... autyzmem. Praktyczny poradnik dla rodziców i pedagogów*, tłum. D. Ściepko-Cram, Liber, Warszawa.
- Siegel B. (1996), *The world of the autistic child: Understanding and treating autistic spectrum disorders*, Oxford University Press, Oxford.
- Sigman M., Capps L. (1997), *Children with autism: A developmental perspective*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Skórczyńska M. (2009), *Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy* [w:] B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Impuls, Kraków.
- Smith I.M., Bryson S.E. (1998), *Gesture imitation in autism I: Nonsymbolic postures and sequences*, "Cognitive Neuropsychology", 15, 747–770.
- Swettenham J., Baron-Cohen S., Cox A. (1996), *An epidemiological study of autism at 18 months of age*, referat wygłoszony na V Kongresie Autism-Europe, Barcelona (praca niepublikowana).
- Szatmari P. (2007), *Uwięziony umysł. Opowieści o ludziach z autyzmem*, tłum. M. Sekerdej, Znak, Kraków.
- Szczypczyk A. (2009), *Zabawa w procesie diagnozy i terapii małego dziecka z autyzmem* [w:] J. Kossewska (red.), *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*, Impuls, Kraków.
- Talarowska M., Florkowski A., Gałęcki P., Zboralski K. (2010), *Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu* [w:] T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki (red.), *Autyzm. Epidemiologia, diagnoza i terapia*, Continuo, Wrocław.
- Taylor M. (2007), *Rozwój poznania społecznego z perspektywy teorii umysłu* [w:] B. Bokus, G.W. Shugar (red.), *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, tłum. E. Haman i in., GWP, Gdańsk.
- Tomasello M. (2002), *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, tłum. J. Rączaszek, PIW, Warszawa.
- Trevarthen C. (1980), *Postawy intersubiektywności. Rozwój rozumienia innych ludzi i rozumienia kooperacyjnego u małych dzieci* [w:] B. Bokus, G.W. Shugar (red.), *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, tłum. E. Haman i in., GWP, Gdańsk.
- Werner E., Dawson G., Munson J., Osterling J. (2005), *Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3–4 years of age*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 35(3), 337–350.
- Winczura B. (2008), *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Impuls, Kraków.
- Winkielman P., Niedenthal P.M. (2009), *Ucieleśniony emocjonalny umysł społeczny* [w:] M. Kossowska, M. Kofta (red.), *Psychologia poznania społecznego. Nowe idee*, WN PWN, Warszawa.

4. Prawo do proszenia innej osoby o poświęcenie uwagi bądź o podjęcie interakcji i do spełnienia przez nią tego oczekiwania.
5. Prawo do proszenia o opinię bądź informację na temat danego stanu, przedmiotu, osoby bądź zdarzenia.
6. Prawo do aktywnego nauczania oraz do metod interwencyjnych, które pozwolą osobom z poważnymi zaburzeniami komunikacyjnymi porozumiewać się w jakikolwiek sposób, na który przyzwala stopień ich niepełnosprawności.
7. Prawo do wyrażania własnych aktów komunikacyjnych oraz otrzymania odpowiedzi na nie, nawet jeśli adresat nie jest w stanie spełnić wyrażanych w nich oczekiwań.
8. Prawo do całodobowego dostępu do potrzebnych pomocy komunikacji wspomagającej i alternatywnej oraz innych urządzeń i dobrego stanu owych przedmiotów.
9. Prawo do sytuacji społecznych, interakcji i możliwości (szans), w których osoby niepełnosprawne mogą uczestniczyć jako pełnoprawni partnerzy komunikacyjni innych osób, w tym rówieśników.
10. Prawo do informacji na temat osób, przedmiotów bądź zdarzeń znajdujących się w bezpośrednim otoczeniu osób niepełnosprawnych.
11. Prawo do komunikacji z poszanowaniem godności osoby, do której adresowana jest wypowiedź, wraz z prawem do uczestniczenia w wymianach komunikacyjnych na temat osób, które są przy nich (osobach niepełnosprawnych) obecne.
12. Prawo do bycia informowanym w sposób wymowny, zrozumiały oraz kulturowo i językowo odpowiedni.

Podczas wprowadzania technologii wspomagającej (*assistive technology* – AT) do interwencji AAC muszą być uwzględnione prawa (sześć ogólnych praw) z nią związane, to jest:

1. **Prawo oszczędności** – wykorzystanie jak najprostszego urządzenia, systemu lub podejścia.
2. **Prawo minimalnej nauki** – wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia, które wymaga jak najmniej nauki.
3. **Prawo minimalnej energii** – wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia, które wymaga najmniejszej ilości energii lub wysiłku.
4. **Prawo minimalnej ingerencji** – wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia, które unika innych konkurencyjnych lub konfliktowych zadań lub procesów (np. wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia nie powinno kolidować z żadnym zadaniem lub procesem ani też zadanie czy proces nie powinny zakłócać użycia urządzenia, systemu lub podejścia).
5. **Prawo optymalnego dopasowania** – wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia, które zapewnia maksymalne właściwości dopasowania do potrzeb i cech użytkownika AAC.

6. **Prawo praktyczności i stosowalności** – wykorzystanie urządzenia, systemu lub podejścia, które jest najbardziej odpowiednie dla środowiska, w którym będą używane, i które jest spójne z dostępnymi zasobami. To prawo wymaga również zgodności ze wszystkimi innymi prawami (np. prawem optymalnego dopasowania, prawem minimalnej energii, prawem minimalnej ingerencji, prawem minimalnej nauki i prawem oszczędności) (Lloyd, Fuller, Arvidson, 1997, s. 121–123).

Bibliografia

- Abrahamsen A.A., Ronski M.A., Sevcik R.A. (1989), *Concomitants of success in acquiring an augmentative communication system: Changes in attention, communication, and sociability*, "American Journal on Mental Retardation", 93, 475–496.
- Acredolo L., Goodwyn S. (2002), *Baby signs. How to talk with your baby before your baby can talk*, revised ed., McGraw-Hill, New York.
- Adamson L.B., Dunbar B. (1991), *Communication development of young children with tracheostomies*, "Augmentative and Alternative Communication", 7, 275–283.
- American Speech-Language-Hearing Association (1992), *User rights*, 34, suppl. 7, 1–8.
- American Speech-Language-Hearing Association (2007), *Scope of practice in speech-language pathology*, Rockville, MD, <http://www.asha.org/uploadedFiles/SP2007-00283.pdf> (dostęp: 11.02.2015).
- Ball L., Beukelman D.R., Pattee G. (2002), *Timing of speech deterioration in people with amyotrophic lateral sclerosis*, "Journal of Medical Speech-Language Pathology", 10(4), 231–235.
- Bauby J.D. (1997), *The diving bell and the butterfly*, trans. J. Leggatt, A.A. Knopf, New York.
- Beck A.R., Dennis M. (1996), *Attitudes of children toward a similar-aged child who uses augmentative communication*, "Augmentative and Alternative Communication", 12, 78–87.
- Berry J. (1987), *Strategies for involving parents in programs for young children using augmentative and alternative communication*, "Augmentative and Alternative Communication", 3(2), 90–93.
- Beukelman D.R., Garrett K.L., Yorkston K.N. (2006), *AAC decision-making teams: Achieving change and maintaining social support* [in:] D.R. Beukelman, K.N. Yorkston, K.L. Garrett (eds.), *AAC intervention for adults in medical settings: Integrated assessment and treatment protocols*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Beukelman D.R., Mirenda P. (1992), *Augmentative and alternative communication: Management of severe communication disorders in children and adults*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Beukelman D.R., Mirenda P. (1998), *Augmentative and alternative communication: Management of severe communication disorders in children and adults*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Beukelman D.R., Mirenda P. (2005), *Augmentative and alternative communication. Supporting children and adults with complex communication needs*, 3rd ed., Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.

- Beukelman D.R., Yorkston K., Reichle J. (eds.) (2000), *Augmentative and alternative communication for adults with acquired neurological disorders*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Blackstone S.W. (2006), *Upfront*, "Augmentative Communication News", 18(2), 1.
- Blockberger S., Armstrong R.W., O'Connor A., Freeman R. (1993), *Children's attitudes toward a nonspeaking child using various augmentative and alternative communication techniques*, "Augmentative and Alternative Communication", 9, 243–250.
- Bodine C., Beukelman D.R. (1991), *Prediction of future speech performance among potential users of AAC systems: A survey*, "Augmentative and Alternative Communication", 7, 100–111.
- Bondy A.S., Frost L.A. (1998), *The Picture Exchange Communication System*, "Topics in Language Disorders", 19, 373–390.
- Bourgeois M.S., Camp C., Rose M., White H., Malone M., Carr J., Rovine M. (2003), *A comparison of training strategies to enhance use of external aids by persons with dementia*, "Journal of Communication Disorders", 36, 361–378.
- Burkhart L. (1993), *Total augmentative communication in the early childhood classroom*, Mayer-Johnson, Solana Beach, CA.
- Cress C.J. (2003), *Responding to a common early AAC question: "Will my child talk?"*, "Perspectives on Augmentative and Alternative Communication", 12, 10–11.
- Cress C.J., Marvin Ch.A. (2003), *Common questions about AAC services in early intervention*, "Augmentative and Alternative Communication", 19, 254–272.
- Culp D., Ladtchow M. (1992), *Locked-in syndrome and augmentative communication* [in:] K.M. Yorkston (ed.), *Augmentative communication in the medical setting*, The Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Daniels M. (1994), *The effect of sign language on hearing children's language development*, "Communication Education", 43, 291–298.
- Fager S., Hux K., Karantounis R., Beukelman D.R. (2006), *Augmentative and alternative communication use and acceptance by adults with traumatic brain injury*, "Augmentative and Alternative Communication", 22, 37–47.
- Garrett K., Lasker J. (2012), *Adults with severe aphasia and apraxia of speech* [in:] D.R. Beukelman, P. Mirenda (eds.), *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*, 4th ed., Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Grycman M., Kaczmarek B.B. (2014), *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Impuls, Kraków.
- Holmes K.M., Holmes D.W. (1980), *Signed and spoken language development in a hearing child of hearing parents*, "Sign Language Studies", 28, 239–254.
- http://depts.washington.edu/enables/myths/myths_aac.htm (dostęp: 11.02.2015).
- Hurtig R., Downey D., Mueller V., Rochdi A. (2005), *Implementing AAC in acute care settings*, American Speech Language Hearing Association, San Diego, CA.
- Kaczmarek B.B. (red.) (2008), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, Impuls, Kraków.
- Kangas K.A., Lloyd L.L. (1988), *Early cognitive skills as prerequisites to augmentative and alternative communication use: What are we waiting for?*, "Augmentative and Alternative Communication", 4, 211–221.
- Konstantareas M.M. (1984), *Sign language as a communication prosthesis with language-impaired children*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 14, 9–25.

- Light J., Drager K. (2006), *AAC to improve language, literacy and communication outcomes for Young children with complex communication needs*, Presentation at the AAC-RERC State of the Science in AAC conference, Los Angeles, CA.
- Lloyd L.L., Fuller D.R., Arvidson H.H. (eds.) (1997), *Augmentative and alternative communication: A handbook of principles and practices*, Allyn & Bacon, Needham Heights, MA.
- Millar D., Light J., Schlosser R. (2000), *The impact of AAC on natural speech development: A meta-analysis* [in:] *Proceedings of the 9th biennial conference of the International Society for Augmentative and Alternative Communication*, ISAAC, Washington, DC.
- Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. (2006), *The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review*, "Journal of Speech, Language, and Hearing Research" 49, 248–264.
- Miller J., Chapman R. (1980), *Analyzing language and communication in the child* [in:] R. Schiefelbusch (ed.), *Nonspeech language, and communication: Analysis and intervention*, University Park Press, Baltimore, MD.
- Miller J.F., Chapman R.S., Branston M.B., Reichle J. (1980), *Language comprehension in sensorimotor stages V and VI*, "Journal of Speech and Hearing Research", 23, 284–311.
- Mirenda P., Iacono T. (2009), *Autism spectrum disorders and AAC*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Mirenda P., Locke P.A. (1989), *A comparison of symbol transparency in nonspeaking persons with intellectual disabilities*, "Journal of Speech and Hearing Disorders", 54, 131–140.
- Mirenda P., Schuler A.L. (1988), *Augmenting communication for persons with autism: Issues and strategies*, "Topics in Language Disorders", 9, 24–43.
- Namy L.L., Campbell A.L., Tomasello M. (2004), *Developmental change in the role of iconicity in symbol learning*, "Journal of Cognition and Development", 5, 37–57.
- Pinder G.L., Olswang L.B. (1995), *Development of communicative intent in young children with cerebral palsy: A treatment efficacy study*, "Infant-Toddler Intervention", 5, 51–69.
- Reichle J. (1997), *Communication intervention with persons who have severe disabilities*, "The Journal of Special Education", 31, 110–134.
- Reichle J., Beukelman D.R., Light J. (eds.) (2002), *Implementing an augmentative communication system: Exemplary strategies for beginning communicators*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Reichle J., Karlan G.A. (1988), *Selecting augmentative communication interventions: A critique of candidacy criteria and a proposed alternative* [in:] R.L. Schiefelbusch, L.L. Lloyd (eds.), *Language perspectives: Acquisition, retardation and intervention strategies*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Reichle J., York-Barr J., Sigafos J. (1991), *Implementing augmentative and alternative communication: Strategies for learners with severe disabilities*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Rice M.L. (1983), *Contemporary accounts of the cognition/language relationship: Implications for speech-language clinicians*, "Journal of Speech and Hearing Disorders", 48, 347–359.
- Rice M.L. (1993), *"Don't talk to him; he's weird": A social consequences account of language and social interactions* [in:] S.F. Warren, J. Reichle (eds.), *Enhancing children's communication*, vol 2: *Communication and language intervention series*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Rice M., Kemper S. (1984), *Child language and cognition: Contemporary issues*, University Park Press, Baltimore, MD.

- Romski M.A., Sevcik R.A. (1988), *Augmentative and alternative communication systems: Considerations for individuals with severe intellectual disabilities*, "Augmentative and Alternative Communication", 4, 83–93.
- Romski M.A., Sevcik R.A. (1993), *Language learning through augmented means: The process and its products* [in:] S.F. Warren, J. Reichle (eds.), *Enhancing children's communication*, vol 2: *Communication and language intervention series*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Romski M.A., Sevcik R.A. (1996), *Breaking the speech barrier: Language development through augmented means*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Romski M.A., Sevcik R.A. (2005), *Augmentative communication and early intervention: Myths and realities*, *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 18(3), 174–185.
- Romski M.A., Sevcik R.A., Forrest S. (2001), *Assistive technology and augmentative communication in early childhood inclusion* [in:] M.J. Guralnick (ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Romski M.A., Sevcik R.A., Hyatt A. (2003), *Augmentative and alternative communication for persons with mental retardation* [in:] L. Abbeduto (ed.), *International review of research in mental retardation*, Academic Press, New York.
- Romski M.A., Sevcik R.A., Hyatt A., Cheslock M.B. (2002), *Enhancing communication competence in beginning communicators: Identifying a continuum of AAC language intervention strategies* [in:] J. Reichle, D.R. Beukelman, J. Light (eds.), *Implementing an augmentative communication system: Exemplary strategies for beginning communicators*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Romski M.A., Sevcik R.A., Pate J.L. (1988), *The establishment of symbolic communication in persons with severe retardation*, "Journal of Speech and Hearing Disorders", 53, 94–107.
- Rowland Ch., Schweigert P. (1988), *Tangible symbols: Symbolic communication for individuals with multisensory impairments*, "Augmentative and Alternative Communication", 5(4), 226–234.
- Rowland Ch., Schweigert P. (2000), *Tangible symbols, tangible outcomes*, "Augmentative and Alternative Communication", 16, 61–78.
- Sedey A., Rosin M., Miller J. (1991), *The use of signs among children with Down syndrome*, Poster session presented at the annual meeting of the American Speech-Language-Hearing Association, Atlanta, GA.
- Sevcik R.A., Romski M.A. (2002), *The role of language comprehension in establishing early augmented conversations* [in:] J. Reichle, D.R. Beukelman, J. Light (eds.), *Implementing an augmentative communication system: Exemplary strategies for beginning communicators*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, MD.
- Sevcik R.A., Romski M.A., Adamson L.B. (1999), *Measuring AAC interventions for individuals with severe developmental disabilities*, "Augmentative and Alternative Communication", 15, 38–44.
- Silverman F.H. (1980), *Communication for the speechless*, 3rd ed., Allyn & Bacon, Needham Heights, MA.
- Szymczak M. (red.) (1998), *Słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa.
- Tatenhove G.M. van (1987), *Teaching power through augmentative communication: Guidelines for early intervention*, "Journal of Childhood Communication Disorders", 10, 185–199.
- Turner G. (1986), *Funding VOCAs for the lower cognitive functioning*, "Closing the Gap", 5, 26.