

Dominik D. Strzelecki

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie  
ORCID: 0000-0003-4675-2462  
<https://doi.org/10.26881/ndps.2023.51.09>

„Czytałem o cechach osoby autystycznej, trudnościach,  
jakie często ma w sytuacjach społecznych,  
potrzebie porządku, planowania: i nagle pomyślałem:  
ta osoba, którą opisują, to nie tylko mój syn – to ja”.  
John Purnell (Moorhead 2021)

## Dorośli ze stanami ze spektrum autyzmu (ASC) – stracone pokolenie, diagnoza i wsparcie

Stany ze spektrum autyzmu (ASC) stanowią dożywotnie stany neurorozwojowe, których cechy zazwyczaj manifestują się we wczesnym dzieciństwie, choć obecnie coraz częściej diagnozowane są także w dorosłości. Diagnostyka autyzmu, oparta na obserwacji objawów behawioralnych, ewoluowała od czasów Kannera, a kolejne wersje podręczników klasyfikacyjnych nie tylko zmieniły nomenklaturę, ale również kształtowały wytyczne dotyczące diagnozowania. W przeszłości niska świadomość specjalistów oraz zmieniające się kryteria diagnostyczne mogły sugerować, że wiele osób prezentujących nietypowe objawy, niezgodne z ówczesnymi standardami, pozostało niezdiagnozowanych lub zostało niewłaściwie zidentyfikowanych. Przegląd literatury wskazuje, że dotychczasowe badania oraz programy pomocy skupiały się głównie na dzieciach i młodzieży z ASC, a także na dorosłych z tymi stanami, którzy jednocześnie wykazywali niższy iloraz inteligencji. Warto jednak zauważyć, że dorosłe osoby z ASC, które nie spełniają tych kryteriów, również mogą doświadczać znacznego zapotrzebowania na wsparcie.

Słowa kluczowe: dorośli, autyzm, stany ze spektrum autyzmu, wsparcie, stracone pokolenie

## Adults with autism spectrum conditions (ASC) – a lost generation, diagnosis and support

Autism spectrum conditions (ASC) represent lifelong neurodevelopmental conditions whose features usually manifest in early childhood, although they are now increasingly being diagnosed in adulthood as well. The diagnosis of autism, based on the observation of behavioural symptoms, has evolved since Kanner's time, with successive versions of classification manuals not only changing the nomenclature but also shaping the guidelines for diagnosis. In the past, the low awareness of professionals and the changing diagnostic criteria may suggest that many individuals presenting with atypical symptoms that did not conform to the standards of the time remained undiagnosed or were misidentified. A review of the literature indicates that research and support

programmes to date have mainly focused on children and adolescents with ASC, as well as adults with these conditions, who also presented with lower IQs. However, it is worth noting that adults with ASC who do not meet these criteria may also experience significant support needs.

Key words: adults, autism, autism spectrum conditions, support, lost generation

## Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) są zaliczane do grupy schorzeń neurorozwojowych, które charakteryzują się trudnościami w komunikacji społecznej i interakcjach społecznych, a także ograniczonymi i powtarzalnymi zainteresowaniami, aktywnościami i zachowaniami (APA, 2013). ASD to dożywotni stan neurorozwojowy, którego cechy zazwyczaj pojawiają się we wczesnym dzieciństwie (Lord i in. 2022). Obecnie dostępne są różne formy terapii i interwencji mogące pomóc w zarządzaniu obecnymi u osoby właściwościami autystycznymi już od najmłodszych lat, dzięki czemu istnieje szansa na poprawę jej funkcjonowania. Ponadto w miarę dorastania jednostka może nauczyć się kompensacyjnych strategii, które pomagają jej lepiej funkcjonować w neurotypowym społeczeństwie, np. poprzez uczenie się społecznych umiejętności „na pamięć” (Hull i in. 2017). Nie oznacza to jednak, że dorosłe osoby w spektrum autyzmu nie będą potrzebowały dodatkowego wsparcia i specjalistycznej opieki. Wielu badaczy zwraca uwagę na istotność wczesnej diagnozy autyzmu, ze względu na możliwość dostosowania interwencji, ale coraz większą uwagę poświęca się diagnozie w późniejszych okresach życia (Huang, Foley, Arnold 2023; Fusar-Poli, Brondino, Politi, Aguglia 2022). Zrozumienie, że autyzm jest stanem dożywotnim, obliuguje do identyfikacji i wsparcia osób z ASD na różnych etapach ich życia. W tym miejscu warto sięgnąć wstecz, analizując ówczesne kryteria diagnostyczne oraz zadać sobie pytania: Jaka liczba osób mogła nie zostać poprawnie zdiagnozowana lub wręcz diagnostycznie pominięta? Ile jednostek nadal nie zdaje sobie sprawy, skąd wynikają ich unikalne cechy funkcjonowania? Czy płeć mogła stanowić czynnik opóźniający diagnozę, a nawet doprowadzać do pozostania niezauważonym przez specjalistów?

Z uwagi na chęć korzystania z języka mniej stygmatyzującego oraz konieczność uwzględnienia zarówno aspektu klinicznego, jak i społecznego autyzmu, w niniejszej publikacji wymiennie stosowane będą terminy: zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. Autism Spectrum Disorder, ASD) oraz stany ze spektrum autyzmu (ang. Autism Spectrum Conditions, ASC). Oba pojęcia opisują to samo zjawisko: stan neurorozwojowy charakteryzujący się wyzwaniami w zakresie komunikacji społecznej, powtarzalnymi zachowaniami i odmiennym przetwarzaniem sensorycznym. ASD to termin powszechnie używany w obszarze diagnostyki i medycyny. Terminologia ta współcześnie krytykowana jest za nega-

tywne konotacje, ponieważ może sugerować, że autyzm jest patologicznym stanem, co może prowadzić do stygmatyzacji osób z autyzmem. W literaturze przedmiotu coraz częściej preferuje się stosowanie pojęcia ASC, które stanowi rezultat działań ukierunkowanych na odstępianie od modelu patologizującego autyzm, na rzecz bardziej integracyjnego podejścia, które skupia się na neutralnym opisie stanu, akcentując różnorodność w kontekście mocnych stron i wyzwań osób znajdujących się w spektrum autyzmu (Baron-Cohen i in. 2009). Początków terminu ASC można doszukiwać się w ruchu neuroróżnorodności (Singer 1999), choć za jego prekursora uznaje się brytyjskiego naukowca Simona Barona-Cohana.

## Kryteria diagnostyczne ASD

W kannerowskich czasach, bazując na doniesieniach z obserwacji głównie chłopców, wykonstytuowały się pierwsze charakterystyki autyzmu (Kanner 1943). Wzbudziły one ożywioną dyskusję nad ówczesnie nowoopisanym zjawiskiem. Początkowo niezauważany problem, został dostrzeżony przez dwie najpopularniejsze klasyfikacje diagnostyczne: ICD – Światowej Organizacji Zdrowia i DSM – Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Odkrycia te, chociaż początkowo nacechowane pewnym stopniem błędnych interpretacji, były kluczowe dla zwrócenia uwagi na autyzm jako odrębne zaburzenie rozwojowe. Obecnie wiadomo, że pierwsze koncepcje autyzmu znacznie odbiegały od współczesnych doniesień empirycznych. Przykładowo, przypisywanie autyzmu do schizofrenii czy psychoz rozpoczynających się w dzieciństwie miało negatywne skutki, które odciskają piętno na dzisiejszej percepcji autyzmu (Rybka 2014). Jednakże trzeba zaznaczyć, że działania te odegrały kluczową rolę w rozbudzaniu zainteresowania autyzmem wśród badaczy i naukowców, co stanowiło ważny impuls do dalszych badań i bardziej precyzyjnego zrozumienia i diagnozowania tego zaburzenia.

Kamieniem milowym, który zmienił dotychczasową perspektywę na autyzm, było wydanie trzeciej wersji DSM. Wprowadzono tam znaczącą modyfikację w porównaniu do poprzednich klasyfikacji. Choroby, które wcześniej umiejscawiane były w ramach psychoz dziecięcych, zostały połączone pod terminem „całościowych zaburzeń rozwojowych”. Kolejne wydania rewizyjne obu klasyfikacji umożliwiły przejście od wyróżnionych w ramach kategorii całościowych zaburzeń rozwoju – typów autyzmu (m.in. dziecięcy, atypowy) do spektrum autystycznych zaburzeń, które w ICD-11 zróżnicowane zostały ze względu na poziom funkcjonowania intelektualnego oraz języka funkcjonalnego (Majewicz 2023). Modyfikacje obejmowały także rezygnację z tradycyjnej triady autystycznej na

rzecz dychotomicznego podejścia do objawów ASC: (1) trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych i komunikacji społecznej; (2) ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub aktywności (WHO, 2023).

Biorąc pod uwagę, że diagnoza autyzmu od kannerowskich czasów oparta jest na obserwacji objawów behawioralnych (Wójcik 2017), a minione wersje podręczników klasyfikacyjnych zmieniały nie tylko nomenklaturę, ale również wytyczne dotyczące postawienia diagnozy oraz niską w przeszłości świadomość specjalistów, można wysnuć wniosek, iż wiele osób, które prezentowały nietypowe (niewpisujące się w ówczesne standardy) objawy, zostało niezdiagnozowanych lub niewłaściwie zidentyfikowanych. Na uwagę zasługuje również brak uwzględnienia różnic płciowych we wcześniejszych kryteriach diagnostycznych, co według współczesnych doniesień empirycznych doprowadziło do niezauważenia znacznej liczby kobiet z autyzmem (Rynkiewicz, Łucka, Fryze 2012). Badanie ewolucji kryteriów diagnostycznych ASD otwiera perspektywę na zrozumienie potencjalnych ograniczeń i wyzwań, które powstały w oparciu o poprzednie podejścia do diagnozy. W kontekście spojrzenia na autyzm jako spektrum, zrozumienie zmieniającego się charakteru objawów z wiekiem zdobywa na znaczeniu. Wcześniejsze wytyczne, skoncentrowane często na symptomach charakterystycznych wśród dzieci, mogły nie uwzględniać zmian w prezentacji autyzmu w miarę dorastania jednostek, co potencjalnie doprowadziło do późniejszej diagnozy lub jej braku u osób dorosłych. Obecne kryteria diagnostyczne i doniesienia empiryczne wspierają pierwszą diagnozę autyzmu w wieku dorosłym (Danielewicz 2022). Cechy autystyczne mogą nie manifestować się, dopóki np. wymagania społeczne nie przekroczą indywidualnych możliwości jednostki. Podkreśla się również, że właściwości autystyczne mogą manifestować się w mniejszym stopniu w pewnych okresach życia, a także że pewne strategie maskowania mogą utrudniać diagnozę (Ketelaars i in. 2008).

## Diagnoza ASC w dorosłości

Dzieci ze stanami ze spektrum autyzmu zazwyczaj diagnozowane są przed ukończeniem czwartego roku życia. W latach 1990–2012 średni wiek diagnozy ASD wynosił od 38 do 120 miesięcy życia. Wyniki metaanalizy badań przeprowadzonych w latach 2012–2019 wskazują, że obecnie średni wiek otrzymywania diagnozy to około 60 miesięcy życia (van't Hof i in. 2021). Pomimo ciągłych postępów diagnostycznych, późne rozpoznanie autyzmu nie jest rzadkością. Wynika to przede wszystkim z dużej różnorodności prezentowania cech autystycznych. ASD może pozostać niezauważone, gdy osoba nie wykazuje zachowań odmiennych od społecznie przyjętych norm lub wypracowała skuteczną strategię ma-

skowania, która pozwala jej nie odróżniać się od osób neurotypowych (Lai, Baron-Cohen 2015). Niektóre osoby z ASD mogą również efektywnie komunikować się werbalnie, nawiązywać relacje społeczne i wykazywać zainteresowania zgodne z normami społecznymi. Sytuacja ta często ulega jednak zmianie w późniejszych latach życia, szczególnie podczas transferu z okresu adolescencji do wczesnej dorosłości, kiedy to wymagania społeczne i relacje międzyludzkie stają się bardziej złożone. Wtedy właściwości autystyczne, wcześniej nieobserwowalne, zaczynają się wyróżniać, tym samym budząc zainteresowanie najbliższego środowiska oraz niepokój o swój stan osób tego doświadczających.

Współczesna literatura przedmiotu podkreśla również szczególnie ciężką sytuację kobiet w procesie diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu. Przyjmuje się, że stosunek mężczyzn do kobiet z ASD wynosi 3:1 (Green, Travers, Howe, McDougale 2019). Wynik ten nie powinien jednak sugerować, że autyzm rzadziej występuje u kobiet. Jak podkreśla Ewa Furgał (2020) odzwierciedla to wyłącznie ograniczenia diagnostyczne i społeczną percepcję ASD, która bazuje na obserwowanych u mężczyzn objawach. Dotychczasowe badania sugerują, że kobiety z ASD mogą wykazywać nieco inne cechy autystyczne niż ich mężczyźni, zwłaszcza jeśli nie towarzyszą im dodatkowe trudności intelektualne czy zaburzony język funkcjonalny. Oznacza to, że tradycyjne kryteria diagnostyczne mogą nie być w pełni adekwatne do identyfikacji ASD u kobiet, co w konsekwencji prowadzi do opóźnień w ich diagnozie.

Bazując na powyższych rozważaniach oraz zagranicznej literaturze dokonano zestawienia najczęściej pojawiających się czynników mogących przyczynić się do opóźnienia diagnozy ASD (zob. tab. 1).

Tabela 1. Wybrane czynniki mogące przyczynić się do opóźnienia diagnozy ASD

Wybrane czynniki mogące przyczynić się do opóźnienia diagnozy ASD	
1.	Współwystępowanie zaburzeń - zwłaszcza w dziedzinie zdrowia psychicznego (Epstein 2019)
2.	Wyższa inteligencja werbalna / język funkcjonalny (Goodwin, Matthews, Smith 2017)
3.	Niedostosowane kryteria diagnostyczne – nieuwzględniające kobiecego profilu autystycznego (Bargiela, Steward, Mandy 2016)
4.	Negatywne doświadczenia z dzieciństwa np. brak dostępu do opieki medycznej (Berg, Acharya, Shiu, Msall 2018)
5.	Brak współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej
6.	Zaniedbania w zakresie badań przesiewowych (Davidovitch, Levit-Binnun, Golan, Manning-Courtney 2015)
7.	Niska świadomość specjalistów (Davidovitch, Levit-Binnun, Golan, Manning-Courtney 2015)
8.	Niska intensywność cech autystycznych (Epstein 2019)

Źródło: opracowanie własne.

Dostrzegając rosnące zapotrzebowanie na diagnozę ASD w wieku dorosłym, naukowcy podejmują próby usystematyzowania i ugruntowania tej procedury, aby lepiej zrozumieć i zidentyfikować objawy ASD u osób dorosłych. Jednak, jak zauważa Tamir Epstein (2019), procedura ta jest niezwykle złożona i obciążona wieloma trudnościami. Autorka pośród nich wymienia m.in.: (1) ograniczone możliwości do uzyskania precyzyjnych i kompleksowych informacji na temat rozwoju i zachowań z okresu dzieciństwa oraz (2) nabycie przez osoby z ASD mechanizmów kompensacyjnych (tamże). W przypadku behawioralnej strategii maskowania, długotrwałe jej stosowanie pozwala na wypracowanie efektywnych zachowań, które mogą skutecznie ukrywać pewne cechy autystyczne, a tym samym uniemożliwiać obserwację typowych objawów (Lai, Baron-Cohen 2015). Aktywności o ograniczonej i powtarzalnej naturze, które w dzieciństwie byłyby łatwo zauważalne, najczęściej w dorosłości nie wzbudzają żadnych podejrzeń, ponieważ skoncentrowane są na pracy zawodowej i często odbierane jako pozytywne cechy, tj. sumiennosc i oddanie.

National Health Service (NHS), brytyjski odpowiednik polskiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), reagując na rosnące statystyki dotyczące zaburzeń ze spektrum autyzmu wśród dorosłych, podkreśla konieczność zróżnicowanego podejścia do charakterystyki objawów autyzmu u dzieci i osób dorosłych. W tym kontekście NHS opublikowało zestawienie głównych i dodatkowych symptomów dla obu grup wiekowych. W niniejszym artykule zdecydowano się jednak pominąć prezentację objawów ASD u dzieci, koncentrując się wyłącznie na profilu autystycznym osób dorosłych (zob. tab. 2).

Tabela 2. Charakterystyka stanów ze spektrum autyzmu u osób dorosłych

Typowe objawy ASD u osób dorosłych	Inne objawy u osób dorosłych
trudności ze zrozumieniem, co myślą lub czują inni	unikanie kontaktu wzrokowego
odczuwanie niepokoju w sytuacjach społecznych	sposrzeganie drobnych szczegółów, zapachów lub dźwięków, których inni nie zauważają
trudności w nawiązywaniu przyjaźni lub preferowanie samotności	bardzo duże zainteresowanie niektórymi przedmiotami lub czynnościami
wydawanie się oschłym, nieuprzejmym lub nieinteresującym się innymi, nie mając takiego zamiaru	skłonność do szczegółowego planowania czynności przed ich wykonaniem
trudności z mówieniem, co się czuje	nierozumienie norm społecznych
odbieranie wszystkiego bardzo dosłownie – np. nierozumienie sarkazmu lub zwrotów takich jak „połamanie nóg”	zbytne zbliżanie się do innych osób lub denerwowanie się, gdy ktoś dotknie bądź zbliży się zbyt blisko
posiadanie rutyny i odczuwanie niepokoju w przypadku jej zmiany	

Źródło: tłumaczenie własne na podstawie: NHS – *Signs of autism in adults*, (<https://www.nhs.uk/conditions/autism/signs/adults/>) [dostęp: 27.11.2023].

Co szczególnie ważne, NHS zauważa różnice w profilu autystycznych kobiet i mężczyzn, tym samym wspierając najnowsze doniesienia badawcze oraz postulaty samorzeczników. Choć w witrynie internetowej dostępne są obecnie jedynie ogólne informacje dotyczące objawów autyzmu u kobiet, tj. rzadsze wykazywanie zachowań powtarzalnych, stanowi to początek dla rozwijania bardziej precyzyjnych charakterystyk (zob. Furgał 2020: 350) oraz zwraca uwagę specjalistów (lekarzy, pedagogów, psychologów) na istnienie takiej prawidłowości.

## Stracone pokolenie a autodiagnoza

Dorośle osoby ze spektrum autyzmu to nie tylko jednostki, które z powodu niższej intensywności cech autystycznych lub wyższej inteligencji werbalnej (zob. tab. 1) nie otrzymały diagnozy w dzieciństwie. Rosnąca świadomość na temat ASC, poszerzenie kryteriów diagnostycznych, wprowadzenie koncepcji neuro-różnorodności, a także doniesienia empiryczne (Lai, Baron-Cohen 2015) przyczyniają się do lepszego rozumienia spektrum autyzmu oraz podkreślają różnorodność neurologiczną, zastępując stygmatyzację – akceptacją. Nowe podejście rzuca jednak światło na istotny problem tzw. straconego pokolenia (ang. *lost generation*). Jest to termin używany przez niektórych badaczy w kontekście osób dorosłych z autyzmem, które we wczesnych latach życia nie otrzymały odpowiedniego wsparcia z powodu ograniczeń wynikających z zawężonego ujęcia autyzmu lub ciągle zmieniających się kryteriów – przy jednoczesnym braku ponownej diagnozy. Brytyjscy badacze opisują to jako „stracone pokolenie” ludzi, którzy przy obecnym stanie wiedzy byłiby zdiagnozowani w wieku 6 lub 8 lat (Baron-Cohen, Robinson, Woodbury-Smith, Wheelwright 2007).

Czynniki zewnętrzne w korespondencji z cechami indywidualnymi dorosłych osób ze stanami ze spektrum autyzmu, pozbawiły ich możliwości korzystania ze wsparcia w dzieciństwie – zwłaszcza podczas obowiązkowej edukacji. Jednak w miarę dorastania, osoby te, dostrzegając swoje unikalne cechy oraz korzystając z informacji dostępnych w Internecie mogą rozważać diagnozę kliniczną w celu potwierdzenia swoich przypuszczeń. Co ciekawe, wielu dorosłych identyfikuje swoje autystyczne właściwości po zdiagnozowaniu własnego dziecka (Moorhead 2021). Często okazuje się to punktem zwrotnym, który prowadzi do głębszego zrozumienia siebie i własnych doświadczeń. Niestety, jak zauważa T.A. Meridian McDonald (2020), dostęp do wykwalifikowanych specjalistów dla dorosłych z ASC jest istotnie ograniczony, co może skłaniać niektóre osoby do autodiagnozy. Autorka wśród czynników zniechęcających do poszukiwania oficjalnej diagnozy wymienia także negatywne doświadczenia z przeszłości związa-

ne z opieką zdrowotną, lęk społeczny, obawy przed brakiem zrozumienia i stygmatyzacją związaną z etykietą „zaburzenia” (tamże).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, można uznać, że termin zaproponowany przez Meng-Chuan Lai i Simona Barona-Cohena – „stracone pokolenie” może być używany nie tylko do określenia osób dorosłych niezdiagnozowanych w dzieciństwie, ale także do podkreślenia braku kompleksowego wsparcia społecznego i instytucjonalnego dla tej populacji, co prowadzi do potencjalnych trudności w realizacji ich pełnego potencjału, niezależności i dobrobytu.

## Wsparcie dorosłych ze stanami ze spektrum autyzmu

Analiza polskiej literatury przedmiotu wskazuje na istnienie pewnej opieszałości w podejmowaniu badań naukowych dotyczących autyzmu w kontekście dorosłego życia (Szmania 2016). Eksploracje empiryczne oraz idące za nimi implikacje praktyczne skupiają się głównie na etapie wczesnodziecięcym i szkolnym, a istotna część dorosłych jednostek z ASC pozostaje pozbawiona odpowiedniego wsparcia i zrozumienia. Wyraz obecnej sytuacji odzwierciedlają wyniki badań przeprowadzonych przez Fundację JiM (2020), zgodnie z którymi, aż 74% badanych dorosłych osób ze stanami ze spektrum autyzmu uważa obecny system wsparcia dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi za niewystarczający. Wydaje się, że grupą szczególnie wykluczoną z systemu pomocy są dorosłe osoby z autyzmem bez współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń języka funkcjonalnego. Przewidziane przez ustawodawcę formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, tj.: Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS), Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ), Zakłady Aktywizacji Zawodowej (ZAZ), wydają się nie różnicować dostatecznie potrzeb różnych grup osób z niepełnosprawnościami, co sprawia, że miejsca te nie są dostosowane do specyficznych wymagań osób ze spektrum autyzmu (Lindyberg, Woynarowska 2016).

Iwona Lindyberg i Agnieszka Woynarowska (2016) zauważają, że obecny system wsparcia dla dorosłych osób z autyzmem można określić jako posiadający charakter głównie lokalnych inicjatyw organizacji pozarządowych (np. Fundacja Synapsis; Fundacja Wspólnota Nadziei). Trzeba jednak zwrócić uwagę, że taka decentralizacja i fragmentacja systemu wsparcia mogą prowadzić do nierówności w dostępie do usług oraz różnic w ich jakości w zależności od regionu. Charakter lokalnych inicjatyw organizacji pozarządowych oznacza często zależność od zasobów finansowych pozyskiwanych z grantów, programów czy od darczyńców. Brak jednolitej, ogólnokrajowej strategii wsparcia dla dorosłych osób z autyzmem może prowadzić do sytuacji, w której nie wszyscy dorośli ze stanami ze spektrum autyzmu będą równomiernie objęci pomocą. Stanowi to istotne zagrożenie dla ich



zdrowia psychicznego, w konsekwencji mogą prowadzić do zachowań suicydalnych, a nawet samobójstw (Camm-Crosbie, Bradley, Shaw, Baron-Cohen, Cassidy 2019).

Biorąc pod uwagę znaczenie oddziaływań wspierających dla dorosłych osób ze stanami ze spektrum autyzmu dokonano charakterystyki wybranych usług wsparcia w Polsce i Anglii. Proces ten rozpoczęto od przeglądu literatury oraz eksploracji stron internetowych fundacji i stowarzyszeń zajmujących się tematyką autyzmu. Następnie dokonano selekcji projektów na podstawie określonych kryteriów włączenia, które obejmowały: (1) propozycje wsparcia osób z ASC w okresie dorosłości (2) charakter projektu nastawiony na wyrównywanie szans oraz (3) publiczną dostępność szczegółowych informacji dotyczących projektu. Ostatecznie do analizy wybrano pięć inicjatyw spełniających te kryteria. W tabeli 3 przedstawiono charakterystykę wybranych formy wsparcia, uwzględniając ich nazwę, kraj prowadzenia oraz organizację odpowiedzialną za ich realizację.

W trakcie analizy dostępnych projektów oferowanych przez fundacje i stowarzyszenia w Polsce zidentyfikowano trend w zakresie grupy docelowej. Stwierdzono, że większość inicjatyw skierowanych jest do dorosłych osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ale istotnym kryterium kwalifikacyjnym jest posiadanie orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Niniejsze odkrycie wydaje się korespondować z obserwacjami przeprowadzonymi w Wielkiej Brytanii, gdzie z kolei osoby bez trudności w uczeniu się, choć wymagające znacznego wsparcia, często spotykają się z wykluczeniem z zakresu świadczonych usług pomocowych (Lorenc i in. 2018). Prawidłowość ta wydaje się szczególnie niepokojąca, zwłaszcza biorąc pod uwagę raporty epidemiologiczne w aspekcie obecności niepełnosprawności intelektualnej w populacji osób z ASD. Analiza danych z lat 2000–2016 wykazała 2-krotny wzrost częstości występowania ASD z niepełnosprawnością intelektualną oraz, co szczególnie istotne z perspektywy niniejszej pracy, 5-krotny wzrost częstości występowania ASD bez współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej (Shenouda i in. 2023). Na podstawie tych doniesień można spodziewać się, że liczba dorosłych osób z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu bez współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej będzie znacząco rosła w nadchodzących latach. To z kolei stawia przed społeczeństwem i systemami opieki wyzwania związane z dostosowaniem do zwiększonego zapotrzebowania na specjalistyczne usługi, wsparcie edukacyjne, a także integrację społeczną.

Podjęta próba zestawienia przedstawionych wyżej programów/projektów wsparcia ukazała pewien stopień zbieżności w proponowanych obszarach pomocy. W szczególności programy *The Spectrum Hub*, *ASPIration* i *PEERS®* wydają się skoncentrowane na usprawnianiu umiejętności życiowych jednostek. Z kolei projekty *Życie społeczne bez barier (...)* i *Zostań rzecznikiem własnej sprawy (...)* wykazują

Tabela 3. Wybrane formy wsparcia dla dorosłych osób ze stanami ze spektrum autyzmu

Nazwa programu/projektu	Kraj	Organizacja	Charakterystyka
The Spectrum Hub	Anglia	Rainbow Autism CIC	<p>Projekt <i>The Spectrum Hub</i> to kompleksowa inicjatywa, która obejmuje zarządzanie kryzysowe, diagnozę, wsparcie w procesie ubiegania się o świadczenia socjalne, wsparcie zatrudnienia, doradztwo/psychoterapię, wsparcie rodziny, samorzecznictwo, wsparcie mieszkaniowe, wsparcie w zarządzaniu budżetem, warsztaty samodzielnego życia, grupy społecznościowe i dedykowaną grupę opiekunów. Założeniem projektu jest współpraca z różnymi specjalistami i organizacjami w celu zapewnienia holistycznego wsparcia, obejmującego zarówno natychmiastowe kryzysy, jak i długoterminowe potrzeby. W szczególności oferuje pomoc w zakresie zatrudnienia poprzez spotkania ze specjalistami, którzy pomagają w procesie tworzenia CV, sprawnego przeszukiwania dostępnych ogłoszeń o pracę, ale także wspierają praktyczne umiejętności, np. symulacja rozmów o pracę, umiejętności wyznaczania celów. Projekt <i>The Spectrum Hub</i> wyróżnia się wielowymiarowym podejściem, odpowiadającym na różnicowane potrzeby osób w spektrum autyzmu i ich rodzin w różnych dziedzinach życia (Lorenc i in. 2016: 56–60).</p>
ASPIration	Anglia	Kingwood	<p>Program <i>ASPIration</i> zapewnia krótkoterminowe wsparcie dla osób dorosłych ze stanami ze spektrum autyzmu. W ramach oddziaływań przewidziany jest system wsparcia, który działa poprzez kilka kluczowych elementów w celu wzmocnienia autonomii jednostki oraz poprawy jakości jej życia. <i>ASPIration</i> poza czysto praktycznym wsparciem, np. poprzez pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, zapewniana zindywidualizowane sesje wsparcia, podczas których osoby nabywają umiejętności wyznaczania celów i ich realizacji, ale także uzyskują doradztwo w zakresie kwestii bytowych, korzystania z zasilków, edukacji czy zatrudnienia. Program wspiera poczucie wspólnoty, organizując grupy wsparcia w ramach, których odbywają się spotkania mające na celu budowanie umiejętności interpersonalnych w bezpiecznych warunkach. Co zasługuje na szczególną uwagę <i>ASPIration</i> przyjmuje elastyczne podejście do wsparcia, oferując pomoc za pośrednictwem różnych kanałów, w tym sesji bezpośrednich, konsultacji telefonicznych czy korespondencji e-mailowej (Lorenc i in. 2016).</p>
Życie społeczne bez barier – wsparcie dla osób w spektrum autyzmu, ich rodzin i opiekunów	Polska	Fundacja Wspólnota Nadziei	<p>Projekt <i>Życie społeczne bez barier – wsparcie dla osób w spektrum autyzmu, ich rodzin i opiekunów</i>, którego głównym celem jest poprawa sytuacji życiowej osób dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zakłada szereg działań skoncentrowanych na zwiększeniu kompetencji, inicjowaniu samopomocy wśród rodzin, integracji społecznej oraz podnoszeniu świadomości społecznej dotyczącej autyzmu. Czynności organizowane w ramach projektu obejmują indywidualne plany działania, terapię zajęciową, rozwijanie umiejętności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu, inicjowanie grupy samopomocowej dla rodzin,</p>

Nazwa programu/projektu	Kraj	Organizacja	Charakterystyka
PEERS®	150 krajów – w tym Polska	Uniwersytet Kalifornijski – w Polsce: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max”	integrację z lokalnym środowiskiem, szkolenia pracowników oraz działania informacyjne. Projekt tworzy solidny fundament społeczny, umożliwiając osobom z autyzmem aktywne uczestnictwo w społeczeństwie ( <a href="https://farma.org.pl/co-robimy/projekty/najnowsze/">https://farma.org.pl/co-robimy/projekty/najnowsze/</a> [dostęp: 29.11.2023]). Program PEERS® występuje w czterech wersjach: dla nastolatków, dla młodych dorosłych, w wersji szkolnej oraz dla dzieci przedszkolnych. W wersji dla dorosłych stanowi specjalistyczne warsztaty umiejętności społecznych trwające po 1,5 godziny w ramach 16 spotkań. Podczas których, uczestnicy zdobywają umiejętności do prowadzenia rozmów; znajdowania wspólnych zainteresowań, używania komunikacji elektronicznej i telefonicznej do nawiązywania kontaktów towarzyskich, znalezienia przyjaciół na podstawie wspólnych zainteresowań, adekwatnego używania humoru, inicjowania i włączania się do rozmów, a także planowania udanych spotkań ze znajomymi. Program dla osób dorosłych obejmuje również tematy budowania zdrowych relacji romantycznych, radzenia sobie z konfliktami oraz skutecznego zarządzania sytuacjami odrzucenia i prześladowania (Platos 2021).
Zostań rzecznikiem własnej sprawy! Upodmiotowienie osób z autyzmem	Polska	Fundacja SYNAPSIS	Projekt <i>Zostań rzecznikiem własnej sprawy! Upodmiotowienie osób z autyzmem</i> ma na celu wzmocnienie osób z autyzmem i ich rodzin poprzez działania na rzecz samorzecznictwa, samoorganizacji, pracy środowiskowej oraz poradnictwa i wsparcia osób narażonych na wykluczenie społeczne. Projekt podkreśla potrzebę współpracy środowiska osób z autyzmem z administracją publiczną, aby wprowadzać systemowe rozwiązania, równy dostęp do usług oraz zmniejszyć dyskryminację. Projekt zakłada działania w ramach samorzecznictwa, takie jak działania rzecznicze w obronie praw i interesów osób z ASD. Przewiduje także przygotowanie grupy osób z autyzmem do pełnienia roli samorzecznika poprzez warsztaty i szkolenia, tworzenie nagrań oraz wystąpienia publiczne. Dodatkowo, projekt obejmuje poradnictwo i wsparcie dla osób narażonych na wykluczenie poprzez udzielanie porad obywatelskich, antydyskryminacyjnych i wsparcie w przygotowaniu dokumentów prawnych ( <a href="https://synapsis.org.pl/project/zostan-rzecznikiem-wlasnej-sprawy-upodmiotowienie-osob-z-autyzmem-01-2021-07-2022/">https://synapsis.org.pl/project/zostan-rzecznikiem-wlasnej-sprawy-upodmiotowienie-osob-z-autyzmem-01-2021-07-2022/</a> [dostęp: 29.11.2023]).

Źródło: opracowanie własne.

tendencję do kierowania działań w stronę środowiska społecznego. Przegląd wybranych form wsparcia wysunął jednak jeden element, który wydaje się szczególnie interesujący z perspektywy działań pomocowych zorientowanych na dorosłych osobach z ASC bez współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej. Program *ASPIration* jako jedyny przyjął elastyczne podejście do formy wsparcia, udzielając go zarówno w bezpośrednim kontakcie, jak również za pomocą telefonu czy wiadomości e-mailowych. W kontekście niektórych doniesień sugerujących, że technologie cyfrowe mogą podkreślać mocne strony osób z ASC oraz przyczyniać się do przezwycięzania własnych ograniczeń (Tomczak 2019), a także mając na uwadze rosnącą popularność propozycji modeli wsparcia internetowego (Wentz, Nydén, Krevers 2012), istnieje potencjał opracowania i wdrożenia programu, który integruje klasyczne metody bezpośredniego wsparcia z rozszerzeniem zakresu oddziaływań poprzez wykorzystanie narzędzi online (np. aplikacje mobilne).

## Podsumowanie

W kontekście dorosłych osób ze stanami ze spektrum autyzmu, które nie wykazują współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń języka funkcjonalnego, istnieje silna potrzeba skupienia uwagi na dostępie do odpowiedniego wsparcia. Przegląd literatury wskazuje, że dotychczasowe badania oraz proponowane programy pomocy koncentrują się głównie na dzieciach i młodzieży z ASD, a także na dorosłych z tymi stanami, którzy dodatkowo prezentują iloraz inteligencji poniżej uznanej normy. Trzeba jednak zaznaczyć, że dorosłe osoby z ASC, które nie spełniają tych kryteriów, także mogą doświadczać znacznego zapotrzebowania na wsparcie. Niewystarczająca dostępność usług profilaktycznych dla tej grupy sprawia, że często kwalifikują się do świadczeń pomocowych dopiero w przypadku zaistnienia poważnych problemów. Takie opóźnienie w dostępie do usług wydaje się w najlepszym przypadku wpływać negatywnie na jakość ich życia (Lin 2014), a w najgorszym – prowadzić do samobójstw (Raja 2014).

Warto zauważyć, że wiele osób z ASC mogło zostać pominiętych w procesie diagnozowania w dzieciństwie, co tworzy kolejne wyzwania. Osoby te skonfrontowane z brakiem dostępu do specjalistów w dorosłym życiu, muszą często polegać na informacjach znalezionych w Internecie, co z kolei niesie ryzyko korzystania z mało rzetelnych źródeł. W tym kontekście koniecznym wydaje się zwiększanie świadomości specjalistów, dostępności do sprawdzonych informacji, a także rozwijanie specjalistycznych usług wspierających dorosłe osoby ze stanami ze spektrum autyzmu.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*, American Psychiatric Publishing, Inc., <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Bargiela S., Steward R., Mandy W. (2016), *The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype*, *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10): 3281–3294, <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>.
- Baron-Cohen S. (2015), *ASD vs. ASC: Is One Small Letter Important?*, International Meeting for Autism Research, USA: Salt Lake City, [[https://insar.confex.com/insar/2015/video\\_gateway.cgi/id/693?recordingid=693](https://insar.confex.com/insar/2015/video_gateway.cgi/id/693?recordingid=693)] [dostęp: 10.11.2023].
- Baron-Cohen S., Robinson J., Woodbury-Smith M. Wheelwright S. (2007), *Very late diagnosis of asperger syndrome*, Kennedy Krieger Institute, [[https://iancommunity.org/cs/articles/very\\_late\\_diagnosis\\_of\\_asperger\\_syndrome](https://iancommunity.org/cs/articles/very_late_diagnosis_of_asperger_syndrome)] [dostęp: 24.11.2023].
- Baron-Cohen S., Scott F. J., Allison C., Williams J., Bolton P., Matthews F.E., Brayne C. (2009), *Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study*, *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 194(6): 500–509, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.059345>.
- Berg K.L., Acharya K., Shiu C.S., Msall M.E. (2018), *Delayed diagnosis and treatment among children with autism who experience adversity*, *Journal of autism and developmental disorders*, 48: 45–54, <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3294-y>.
- Camm-Crosbie L., Bradley L., Shaw R., Baron-Cohen S., Cassidy S. (2019), *'People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality*, *Autism: the international journal of research and practice*, 23(6): 1431–1441, <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>.
- Danielewicz D. (2022), *Dorośli w spektrum autyzmu – specyfika funkcjonowania, potrzeby, ograniczenia, możliwości*, *Psychologia Wychowawcza*, 66(24): 23–35, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0962>.
- Davidovitch M., Levit-Binnun N., Golan, D., Manning-Courtney P. (2015), *Late diagnosis of autism spectrum disorder after initial negative assessment by a multidisciplinary team*, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36(4): 227–234, <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000133>.
- Epstein T. (2019), *Late diagnosis of autism spectrum disorder*. *Autism in Adulthood*, 31-52. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-28833-4\\_3](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-28833-4_3).
- Fundacja Synapsis (b.d.), *Zostań rzecznikiem własnej sprawy! Upodmiotowienie osób z autyzmem*, <https://synapsis.org.pl/project/zostan-rzecznikiem-wlasnej-sprawy-upodmiotowienie-osob-z-autyzmem-01-2021-07-2022/> [dostęp: 29.11.2023].
- Fundacja Wspólnota Nadziei (b.d.), *Życie społeczne bez barier – wsparcie dla osób w spektrum autyzmu, ich rodzin i opiekunów*, <https://farma.org.pl/co-robimy/projekty/najnowsze/> [dostęp: 29.11.2023].
- Furgał E. (2020), *Dziewczyny i kobiety w spektrum autyzmu. Perspektywa społeczna* [w:] A. Prokopiak (red.), *Osoby ze spektrum autyzmu w biegu życia* (s. 343–353), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.

- Fusar-Poli L., Brondino N., Politi P., Aguglia E. (2022), *Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder*, *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272(2): 187–198, <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w>.
- Goodwin A., Matthews N.L., Smith C.J. (2017), *The effects of early language on age at diagnosis and functioning at school age in children with autism spectrum disorder*, *Journal of autism and developmental disorders*, 47(7): 2176–2188, <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3133-1>.
- Green R.M., Travers A.M., Howe Y., McDougle C.J. (2019), *Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults*, *Current psychiatry reports*, 21(4): 22, <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>.
- Huang Y., Trollor J.N., Foley K.R., Arnold S.R. (2023), *“I’ve Spent My Whole Life Striving to Be Normal”: Internalized Stigma and Perceived Impact of Diagnosis in Autistic Adults*, *Autism in adulthood*, <http://dx.doi.org/10.1089/aut.2022.0066>.
- Hull L., Petrides K.V., Allison C., Smith P., Baron-Cohen S., Lai M.C., Mandy W. (2017), *“Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions*, *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8): 2519–2534, <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>.
- Kanner L. (1943), *Autistic disturbances of affective contact*, *Nervous Child*, 2: 217–250.
- Ketelaars C., Horwitz E., Sytema S., Bos J., Wiersma D., Minderaa R., Hartman C.A. (2008), *Brief report: adults with mild autism spectrum disorders (ASD): scores on the autism spectrum quotient (AQ) and comorbid psychopathology*, *Journal of autism and developmental disorders*, 38(1): 176–180, <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0358-4>.
- Lai M.C., Baron-Cohen S. (2015), *Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions*, *The Lancet Psychiatry*, 2(11): 1013–1027, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1).
- Lin L.Y. (2014), *Quality of life of Taiwanese adults with autism spectrum disorder*, *PLoS one*, 9(10), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109567>.
- Lindyberg I., Woynarowska A. (2016), *Wsparcie dorosłości osób z Autystycznego Spektrum Zaburzeń w Polsce. Rozwiązania systemowe, możliwości i ograniczenia*, *Niepełnosprawność*, 24: 80–95, <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.16.005.6831>.
- Lord C., Charman T., Havdahl A., Carbone P., Anagnostou E., Boyd B., Carr T., de Vries P.J., Dissanayake C., Divan G., Freitag C.M., Gotelli M.M., Kasari C., Knapp M., Mundy P., Plank A., Scahill L., Servili C., Shattuck P., Simonoff E., ... McCauley J.B. (2022), *The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism*, *Lancet* (London, England), 399(10321): 271–334, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5).
- Lorenc T., Rodgers M., Marshall D., Melton H., Rees R., Wright K., Sowden A. (2018), *Support for adults with autism spectrum disorder without intellectual impairment: Systematic review*, *Autism: the international journal of research and practice*, 22(6): 654–668, <https://doi.org/10.1177/1362361317698939>.
- Lorenc T., Rodgers M., Rees R., Wright K., Melton H., Sowden A. (2016), *Preventative coordinated low-level support for adults with high-functioning autism: systematic review and service mapping*. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London, London.
- Majewicz P. (2023), *ICD-11 – implikacje w badaniach i praktyce psychologiczno-pedagogicznej*, *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 42(1): 123–139, <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2023.42.1.123-139>.

- McDonald T.A.M. (2020), *Autism Identity and the "Lost Generation": Structural Validation of the Autism Spectrum Identity Scale (ASIS) and Comparison of Diagnosed and Self-Diagnosed Adults on the Autism Spectrum*, *Autism in adulthood: challenges and management*, 2(1): 13–23, <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0069>.
- Moorhead J. (2021), *'A lot fell into place': the adults who discovered they were autistic – after their child was diagnosed*, *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/society/2021/dec/16/adults-discovered-autistic-child-diagnosed-autism> [dostęp: 20.11.2023].
- National Health Service (b.d.), *Signs of autism in adults*, <https://www.nhs.uk/conditions/autism/signs/adults/> [dostęp: 27.11.2023].
- Płatos M. (2021), *Warsztaty umiejętności społecznych PEERS® jako wystandaryzowana i oparta na dowodach metoda terapeutyczna dla nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 3–4(40–41): 118–130.
- Raja M. (2014), *Suicide risk in adults with Asperger's syndrome*, *The Lancet Psychiatry*, 1(2): 99–101, [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70257-3](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70257-3).
- Rybka A. (2014), *Historia poszukiwań odpowiedzi na pytanie o istotę autyzmu*, *Psychologia rozwojowa*, 19(1): 9–29.
- Rynkiewicz A., Łucka I., Fryze M. (2012), *Wysokofunkcjonujące dziewczęta z autyzmem i zespołem Aspergera – przyczyny rzadkiego diagnozowania, opis przypadków*, *Psychiatria*, 9(2): 43–52.
- Shenouda J., Barrett E., Davidow A.L., Sidwell K., Lescott C., Halperin W., Silenzio V.M.B., ahorodny W. (2023), *Prevalence and Disparities in the Detection of Autism Without Intellectual Disability*, *Pediatrics*, 151(2): e2022056594, <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056594>.
- Singer J. (1999), *Why can't you be normal for once in your life? From a 'problem with no name' to a new category of disability* [w:] M. Corker, S. French (red.), *Disability discourse* (s. 59–67), Open University Press.
- Szmania L. (2016), *Możliwości i ograniczenia osób z zaburzeniami spektrum autyzmu w realizacji własnych wizji dorosłości*, *Studia Edukacyjne*, 39: 331–349.
- Tomczak M.T. (2019), *Osoby ze spektrum zaburzeń autystycznych w cyfrowym środowisku pracy – przegląd rozwiązań technologicznych wspierających integrację*, *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 52(2): 45–54.
- van't Hof M., Tisseur C., van Berckeleer-Onnes I., van Nieuwenhuyzen A., Daniels A.M., Deen M., Hoek H.W., Ester W.A. (2021), *Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019*, *Autism : the international journal of research and practice*, 25(4): 862–873, <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>.
- Wentz E., Nydén A., Krevers B. (2012), *Development of an internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorders: a pilot study*, *European child & adolescent psychiatry*, 21(11): 611–622, <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0297-2>.
- WHO (2023). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> [dostęp: 27.11.2023].
- Wójcik M. (2017), *Wielodyscyplinarna diagnoza dziecka z autyzmem – funkcjonalna ocena rozwoju*, *Szkoła Specjalna*, 2(288): 104–115, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.9144>.