

EMMA NAWROCKA  <https://orcid.org/0000-0003-0399-3493>

Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański, Gdańsk
Institute of Psychology, Department of Social Sciences, University of Gdansk, Gdansk
email: emma.nawrocka@gmail.com

KACPER GARGUL  <https://orcid.org/0000-0003-0678-4259>

Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański, Gdańsk
Institute of Psychology, Department of Social Sciences, University of Gdansk, Gdansk
email: k.gargul.527@studms.ug.edu.pl

ADAM MAŃKOWSKI  <https://orcid.org/0009-0008-3614-5558>

Monitorowanie Rozwoju GAM, Gdańsk
email: monitorowanierozwoju.gam@gmail.com

ALEKSANDRA MAŃKOWSKA  <https://orcid.org/0000-0002-5422-1541>

Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański, Gdańsk
Institute of Psychology, Department of Social Sciences, University of Gdansk, Gdansk
email: aleksandra.mankowska@ug.edu.pl

Oblicza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego adolescentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – studium przypadku

Social and Emotional Functioning of Adolescents with Autism Spectrum Disorders – a Case Study

Abstract. Autism spectrum disorders (ASD) are disorders with a neurodevelopmental background. Their characteristic features are stereotypical: constant and repetitive patterns of behavior and interests, as well as difficulties in social communication and interpersonal relations. Research works on adolescents with ASD show that building relationships with other people is a challenge for them because – even though they might have very good general knowledge of social principles – they have insufficiently developed skills to recognize signals in human behavior and to respond adequately to them. Moreover, these difficulties in the emotional and social spheres are initially often overlooked in children who are on the autism spectrum but function on an average or high level. The main aim of the work is to present the situation of two adolescent brothers who both present the symptoms of Asperger's syndrome (AS). At the time of the examination, the younger boy (Wojtek) was 14 years old and had been diagnosed with Asperger's Syndrome. The older brother (Tomek) was 18 years old and had started a series of meetings with a psychologist. Both teenagers were tested with tools that assess the development of social competencies, intelligence and emotional intelligence. The conducted tests and interviews showed that the boy without a confirmed diagnosis of Asperger's Syndrome had greater difficulties than his younger

brother in understanding the emotions and intentions of other people. The younger brother felt much better in the interpersonal area and functioned more effectively in social situations, despite the fact that he also has intra- and interpersonal problems. Perhaps due to his timely diagnosis, the younger brother obtains more support from his family and probably also received support at key moments in his social and emotional development. The presented case study emphasizes the importance of the proper socio-emotional assessment of people in the diagnostic process. Its limitations are the lack of assessment of the boys' mood and temperamental differences. These issues should be addressed in subsequent research.

Keywords: Asperger's Syndrome, autism spectrum disorders, brothers, boys, emotional and social functioning

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, zaburzenia ze spektrum autyzmu, funkcjonowanie emocjonalno-społeczne, inteligencja emocjonalna, percepcja emocji, samoświadomość

WPROWADZENIE

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) są zaburzeniami o podłożu neurorozwojowym. Wciąż prowadzone są liczne badania, które mają na celu zidentyfikowanie ich etiologii (Boyd, Woodbury-Smith, Szatmari, 2011; Carter, 2007). W świetle dotychczasowych badań na znaczeniu zyskują genetyczne uwarunkowanie ASD. Obecnie mówi się, że autyzm jest jednym z najsilniej dziedziczonych zaburzeń (Thapar, Rutter 2020; Rutter, 2011). Dowodów na to dostarczyły m.in. badania przeprowadzone z udziałem bliźniąt. Badania te wskazują, że odsetek zgodności występowania ASD u bliźniąt jednojajowych waha się w granicach 60–96% w porównaniu do 0–23% u bliźniąt dwujajowych, w zależności od próby i procedur diagnostycznych (Gerds, Bernier, 2011). Coraz częściej zwraca się uwagę na członków rodziny spokrewnionych z osobą, która otrzymała diagnozę ASD, i okazuje się, że te osoby również mogą doświadczać specyficznych trudności w obszarze językowym i społecznym. Jeśli objawy te mają mniejsze nasilenie lub są wcześniej identyfikowane i poddawane interwencji terapeutycznej, to oznacza, że mogą one zostać określone jako tzw. szeroki fenotyp autyzmu (BAP – ang. *Broad Autism Phenotype*) (Gerds, Bernier, 2011; Losh i in., 2008).

Charakterystycznymi cechami autyzmu są stereotypowe, stałe i powtarzalne wzorce zachowań oraz zainteresowań i aktywności, a także występowanie trudności w zakresie komunikacji społecznej i relacji międzylud-

kich (za: Rybakowski i in., 2014; Pisula, 2001). Deficyty dotyczące sfery komunikacyjnej i społecznej mogą być zdiagnozowane już na etapie wczesnodziecięcym. Zdarza się jednak, że diagnoza jest stawiana dużo później, w wieku nastoletnim lub w dorosłości. Zjawisko to jest powszechne, np. w populacji dziewczynek i kobiet z ASD, które na ogół otrzymują diagnozę dużo później niż chłopcy (Rynkiewicz, Janas-Kozik, Słopień, 2019). Jak sugerują badacze, ma tu miejsce proces „kamufażu”, który oznacza, że wysoko funkcjonujące dziewczęta i kobiety mogą ukrywać cechy autyzmu lub nawet ich nie ujawniać, aż do wystąpienia sytuacji przekraczających ich bieżące zasoby (Rynkiewicz, Łucka, 2018; Stone, McMahon, Henderston, 2008). Unikatowy fenotyp charakterystyczny dla dziewcząt i kobiet z autyzmem może być tłumaczony w ramach hipotezy „żeńskiego czynnika ochronnego” (ang. *female protective model*). Hipoteza ta zakłada, że w porównaniu z mężczyznami u dziewcząt i kobiet muszą wystąpić dużo większe nieprawidłowości na poziomie genetycznym, aby autyzm ujawnił się pełnoobjawowo (Jacquemont i in., 2014).

Osoby z ASD częściej niż ogólna populacja doświadczają zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń nastroju, mimo osiągnięcia sukcesów zawodowych oraz akademickich (Wigham i in., 2017). Wskazuje się, że młodzież z ASD ma inny profil regulacji emocji niż osoby neurotypowe, czyli charakteryzuje się rzadszym stosowaniem ponownej oceny poznawczej danej sytuacji i częstszym stosowaniem tłumienia (Samson

i in., 2015) lub unikania bodźców pobudzających emocjonalnie (Corden, Chilvers, Skuse, 2008). Badania wskazują, że nawet u blisko połowy dzieci stwierdzana jest niepełnosprawność intelektualna (Pisula, 2010; Matson, Shoemaker, 2009; Edelson, 2006). Z kolei u ok. 10–15% dzieci z autyzmem zauważa się występowanie pewnych specyficznych, często ponadprzeciętnych zdolności, np. plastycznych, muzycznych, pamięciowych czy wizualno-przestrzennych (Pisula, 2010; Howlin, Magiati, Charman, 2009). Ponadto sfera poznawcza u osób z ASD jest powiązana z współwystępowaniem lęków lub depresji (Volkmar, Jackson, Hart, 2017). Powodem takiego stanu rzeczy może być zwiększona świadomość trudności, z jakimi się borykają, tendencje do ruminacji, a także stres wynikający z negatywnych doświadczeń społecznych (Volkmar, Jackson, Hart, 2017).

Prace badawcze dotyczące wysoko funkcjonujących nastolatków i osób dorosłych z ASD uwidaczniają, jak wielu z nich ma potrzebę budowania relacji z innym człowiekiem (Jaswal, Akhtar, 2019; Deckers, Muris, Roelofs, 2017; Kasari, Sterling, 2014; Bauminger i in., 2008; Jobe, White, 2007). Niestety często pomimo bardzo dobrej ogólnej wiedzy odnoszącej się do zasad społecznych mają oni niewystarczająco wykształconą umiejętność rozpoznawania sygnałów zawartych w ludzkich zachowaniach, a także adekwatnego reagowania na nie (Pisula, 2010). W przypadku osób zdiagnozowanych późno znaczenie może mieć brak odpowiedniego wsparcia rodzinnego (Pisula, 2010) lub brak terapii wspierającej rozwój kompetencji społecznych, które poprawiają i kształtują właściwe zachowania społeczne u osób z ASD (Short, Vital, 2021).

Często trudności w sferze emocjonalno-społecznej, charakterystyczne dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, bywają niezauważone przez rodzinę i specjalistów, ponieważ są kompensowane przez wysokie funkcjonowanie poznawcze (Stichter i in., 2010). W literaturze oraz w społeczeństwie dominuje nadal obraz objawów typowych dla chłopców w wieku przedszkolnym z współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną (Rynkiewicz, Janas-Kozik, Słopeń 2019). Jak wskazuje Rynkiewicz (2016)

wraz z wiekiem u chłopców z ASD zmniejsza się liczba zachowań stereotypowych. Ponadto wielu chłopców zdiagnozowanych w adolescencji wcześniej uzyskiwało diagnozę zaburzeń zachowania lub ADHD. Niedoświadczoną populacją zdają się adolescenty z ASD, którzy nie sprawiają w dzieciństwie problemów wychowawczych. Celem niniejszego badania jest ukazanie, na przykładzie dwojki braci, że odmienny obraz ASD może silnie wpłynąć na działania otoczenia zmierzające do wyjaśnienia źródła trudności. Pokazano ponadto skutki, jakie może nieść brak diagnozy dla funkcjonowania osoby, w szczególności w obszarze społeczno-emocjonalnym. W dyskusji podjęto także próbe wskazania przyczyn mogących wpłynąć na różnice obserwowane w obrazie klinicznym braci.

MATERIAŁ I METODY BADANIA

Osoby badane

Przeprowadzone badanie dotyczyło dwóch chłopców – braci. W chwili badania młodszy miał 14 lat oraz postawione rozpoznanie F84.5 (na podstawie ICD 10) – zespół Aspergera. Natomiast starszy z braci miał w chwili przeprowadzania badania 18 lat i rozpoczął cykl spotkań doradczych z psychologiem. Psycholog spotykający się z chłopcem wskazał na występowanie cech wpisujących się w profil ASD.

Procedura badania

Badania zostały przeprowadzone indywidualnie w domu rodzinnym braci. Obydwu nastolatków przebadano także narzędziami oceniającymi rozwój kompetencji społecznych oraz inteligencji emocjonalnej. Badani uzupełniali kwestionariusze w obecności psychologa.

Podczas osobnego spotkania z matką braci psycholog zebrał informacje dotyczące przebiegu ciąży, porodu, sytuacji rodzinnej oraz historii medycznej nastolatków.

Badani oraz ich matka zostali poinformowani o celu badania i wyrazili na nie zgodę. Badania przeprowadził doświadczony psycholog.

W artykule, w celu uniemożliwienia identyfikacji, zmieniono imiona osób badanych.

Metody

Do oceny funkcjonowania emocjonalno-społecznego braci wykorzystano Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS – Matczak, 2001), Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE (INTE – Jaworowska, Matczak, 2001), Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej DINEMO (DINEMO – Matczak, Jaworowska, 2006). oraz Skalę Inteligencji Emocjonalnej – Twarze SIE-T (Matczak, Piekarska, Studniarek, 2005).

OPIS PRZYPADKÓW

Sytuacja rodzinna braci

Bracia znajdują się pod opieką swojej biologicznej matki i wychowują się w rodzinie zrekonstruowanej, wraz z ojczymem i dwójką przyrodniego rodzeństwa. Rozwód biologicznych rodziców nastąpił, kiedy młodszy z braci miał około 2 lat. Obecnie żaden z chłopców z własnej woli nie utrzymuje relacji z biologicznym ojcem.

Chłopiec 18-letni (Tomek)

Chłopiec z pierwszej ciąży o prawidłowym przebiegu. Rozwój Tomka w pierwszych latach życia przebiegał prawidłowo. Chociaż, jak wspomina jego matka, w tym czasie syn spędzał dużo czasu ze swoją babcią, a ona sama mogła być emocjonalnie niedostępna. Było to związane z rozstaniem i ostatecznie rozwodem z biologicznym ojcem dzieci.

Tomek był pogodnym i niesprawiającym trudności wychowawczych dzieckiem. Chłopiec dobrze zaadaptował się, kiedy rozpoczął się nowy związek matki, a do rodziny dołączyło przyrodnie rodzeństwo (dwoje dzieci). Matka chłopca wspomina ten czas jako okres pełen radości, wycieczek na łono przyrody, podczas których dzieci dobrze się ze sobą bawiły. Wyjątkiem był młodszy z braci (Wojtek), który

już wtedy często płakał i obrażał się na starsze rodzeństwo.

Tomek jest przez najbliższych określany jako kulturalny i nieco wycofany nastolatek. Na prośbę i z inicjatywy mamy rozpoczął proces doradztwa zawodowego. Z każdym spotkaniem charakter procesu ulegał zmianie (początkowo job-coaching, po trzecim spotkaniu doradztwo zawodowe powiązane z samoświadomością i praca nad wartościami). Psycholog już na pierwszym spotkaniu zauważył, że Tomek napotyka duże trudności z odpowiedzią na pytania oraz podejmowaniu decyzji (z zakresu planowania swojej przyszłości, ale również bieżącego funkcjonowania). Obecnie nastolatek nie ma bliskich sobie rówieśników, swoje urodziny spędził w towarzystwie mamy i brata.

Tomek interesuje się muzyką i językiem angielskim. Czas wolny spędza przede wszystkim w domu (poza próbami zespołu). Relacje z rówieśnikami są dla niego dużym wyzwaniem. Interakcje z innymi są dla niego stresujące i zawsze powodują szereg różnych zachowań (m.in. kompulsywne poprawianie ubrań, mrużenie oczami, ugniatanie dłoni) oraz emocji (m.in. frustracja, pasywne formy okazywania złości). Jak zauważa psycholog spotykający się z Tomkiem, ma on duże trudności z określeniem swoich cech, mocnych i słabych stron, samoświadomość i inteligencja emocjonalna są obszarami deficytowymi.

W większości sytuacji konfrontacji, wyboru i dyskomfortu (m.in. kłótnie z bratem, konflikty z innymi) decyduje się na wycofanie i odpuszczenie.

Chłopiec 15-letni (Wojtek)

Chłopiec z trzeciej ciąży. Zarówno ciąża, jak i poród miały przebieg prawidłowy, a chłopiec przyszedł na świat zdrowy. W drugim miesiącu życia chłopczyk przeszedł zapalenie opon mózgowych i sepsę. Pierwsze sygnały, iż zachowanie chłopca odbiega od normy rówieśniczej, pojawiły się już na wczesnym etapie jego życia. Choć był dzieckiem pogodnym i wesołym, to jednak jego mama zaobserwowała, iż często bawił się sam na placu zabaw, a w domu często płakał i unikał sytuacji społecznych. Już we

wczesnym dzieciństwie zyskał etykietę chłopca nadmiernie wrażliwego. Jednocześnie już od najmłodszych lat mama chłopca zauważała, że posiada on ponadprzeciętną pamięć oraz wyjątkowe zdolności językowe.

Gdy był w tzw. zerówce (w wieku 5 lat), jego nauczycielka poruszyła temat wcześniejszego pójścia chłopca do szkoły. Opinia z przeprowadzonego wtedy badania sugerowała wysoki poziom zdolności intelektualnych oraz duże umiejętności w zakresie czytania oraz liczenia. W konsekwencji chłopiec rozpoczął edukację szkolną rok wcześniej niż jego rówieśnicy.

W drugiej klasie szkoły podstawowej mama zauważyła, że Wojtek ma trudności z radzeniem sobie w sytuacjach konfliktu oraz z regulacją swoich emocji. Spowodowało to zapisanie chłopca na zajęcia z psychologiem, a w czasie tych spotkań Wojtek uczył się m.in., jak panować nad sobą i radzić sobie ze złością.

Badanie intelektu przeprowadzone, kiedy Wojtek miał 12 lat, wykazało istotnie nieharmonijny rozwój poszczególnych funkcji poznawczych, z większością wyników rozwijających się na poziomie wysokim i bardzo wysokim przy jednoczesnym deficycie w rozumieniu sytuacji społeczno-emocjonalnych. Podczas ówczesnej obserwacji zauważono, iż chłopiec szybko się irytuje i jest impulsywny, bardzo łatwo się zniechęca; oprócz tego Wojtek posiada prawidłowe zdolności oceny emocji na twarzach, jednak jego strategie rozwiązywania sytuacji społecznych są określane jako nieadaptacyjne i powodujące szkodę jemu lub osobom w otoczeniu. Zdawało się to potwierdzać w codziennym życiu chłopca – nie lubił (i dalej nie lubi) oglądać filmów, przy których łatwo o silne emocje oraz w których występują trudne sceny. Także życie rówieśnicze generowało dla chłopca dużo przeżyć – jego relacje z rówieśnikami były burzliwe i stwarzały spore napięcia emocjonalne. Jego mama uważa, iż syn nie potrafi odczytywać sygnałów społecznych, które wysyłają mu rówieśnicy, ma tendencję do zachowywania się

w taki sposób, jak wydaje mu się, że oczekują osoby w otoczeniu. Obecnie chłopiec ma duże trudności z pracą na języku polskim, nie rozumie metafor i niektórych związków frazeologicznych. Mama zauważa, że większość tekstów rozumie w bardzo dosłowny sposób, umykają mu treści poruszane nie wprost. Zdarza mu się także zbyt dosłownie rozumieć żarty, bywa też zbyt ufny, co w konsekwencji generuje często negatywne emocje.

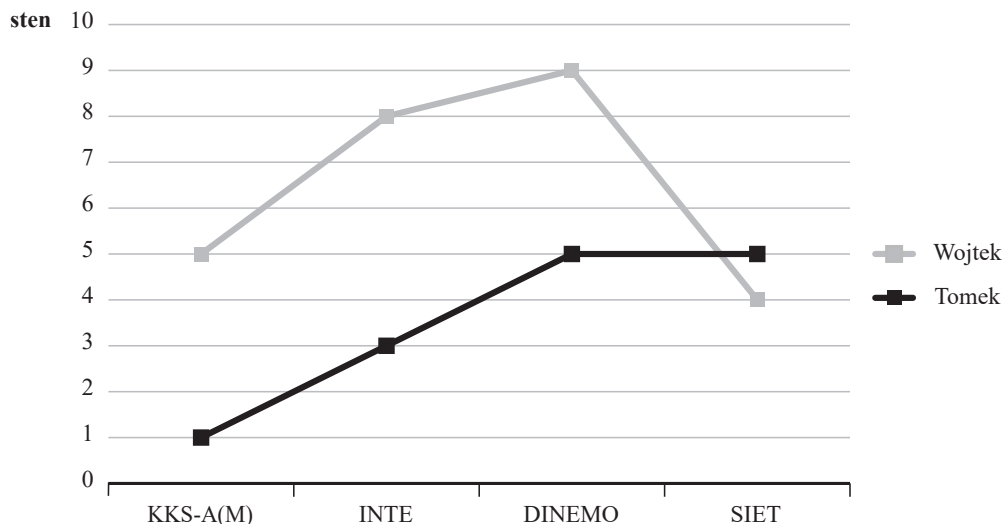
Od grudnia 2020 roku po raz kolejny uczęszcza na spotkania z psychologiem. Podczas spotkań wykazuje dużą motywację do pracy oraz chęć poprawy i rozwoju. W opinii psychologa dużą trudność sprawia mu analiza relacji, wartości, sytuacji bieżących oraz przeszłych. Wojtek z rozżaleniem i poczuciem niezrozumienia opowiada o niektórych relacjach, inne hiperbolizując i idealizując. Często następują momenty, gdy chłopiec razem z psychologiem analizuje i uczy się rozumieć dwuznaczności, podteksty czy żarty, oraz niektóre sytuacje abstrakcyjne. Oprócz tego wydaje się, iż w sytuacjach społecznych czy przy kontaktach interpersonalnych Wojtek bardziej opiera się na skrypcach i schematach zachowań niż na prawdziwym rozumieniu sytuacji.

Chłopiec ma też pewne tiki, takie jak mrużenie oczu (tik lewego oka), oraz zachowania rutynowe, jak wielokrotne przeproszanie, witanie się i dziękowanie (np. „dzień dobry” po trzech innych powitaniach i trwającej 10 minut rozmowie) czy powtarzające się uwagi, deprecjonujące samego siebie (np. „jestem beznadziejny”, „nie umiem”, „jestem głupi”).

W związku z występowaniem nieprawidłowości w zakresie interakcji społecznych, jakościowych nieprawidłowości w komunikowaniu się oraz stereotypowych wzorców zachowań przy prawidłowym rozwoju mowy w dzieciństwie u Wojtka postawiono rozpoznanie zespołu Aspergera (zgodnie z ICD 10 – F84.5).

WYNIKI

Wykres 1. Różnice między braćmi w wynikach uzyskanych z przeprowadzonych testów psychologicznych



Źródło: opracowanie własne.

Analizując uzyskane wyniki zaprezentowane na wykresie 1, można zauważyć dużą dysproporcję między chłopcami – Wojtek uzyskał znacznie wyższe wyniki niż jego brat, który był uważany za chłopca nieprzejawiającego problemów. Pod kątem oceny kompetencji społecznych, ocenianych przy pomocy Kwestionariusza Kompetencji Społecznych – wersja dla młodzieży (KKS – A(M)), młodszy z braci uzyskał wynik na poziomie piątego stenu, co jest wynikiem normatywnym, z kolei jego brat uzyskał bardzo niski wynik plasujący go na poziomie stenu pierwszego. Głębsza analiza wszystkich podskal potwierdza ten wniosek. Wynik mierzący kompetencje społeczne ujawniane podczas bliskiego kontaktu interpersonalnego (skala I) w przypadku Wojtka plasuje się na poziomie stenu szóstego, a u Tomka na poziomie stenu drugiego. Zatem w sytuacjach wymagających bezpośredniego zaangażowania starszy chłopiec radzi sobie zdecydowanie gorzej od brata. Jed-

nakże skala ekspozycji społecznej (skala ES) wskazuje, że dla nich obydwu jakakolwiek sytuacja wymagająca wystawienia swojej osoby na społeczne interakcje to ogromne wyzwanie – obydwaj uzyskali w niej wynik na poziomie stenu pierwszego, co pokazuje, że zarówno dla Wojtka, jak i Tomka kontakty interpersonalne oraz społeczne to sfera, w której sygnalizują duże problemy. Z kolei skala mierząca asertywność i zdolność do realizacji swoich celów w kontaktach z drugim człowiekiem (skala A) znowu ujawnia niekorzystną różnicę na rzecz Tomka, który uplasował się na steniu pierwszym, podczas gdy jego brat na steniu piątym. O ile więc można przypuszczać, że młodszy chłopiec posiada pewne mechanizmy umożliwiające zdrowe realizowanie swoich potrzeb w kontaktach społecznych, o tyle jego starszy brat sygnalizuje duże deficyty w tej kwestii.

Podobne wnioski można wysnuć, przyglądając się wynikom w Kwestionariuszu Inteli-

gencji Emocjonalnej (INTE). Tutaj także Tomek wypadł poniżej normy, umiejscawiając się na poziomie trzeciego stenu, co wskazuje na trudności chłopca z rozpoznawaniem, rozumieniem oraz kontrolowaniem emocji. Zdolność wykorzystania emocji do wspomaganiania myślenia i działania (czynnik I) oraz rozpoznawania emocji (czynnik II) uplasowała się odpowiednio na trzecim oraz drugim steniu – co potwierdza braki w tych obszarach. Jego brat uzyskał wysoki wynik ogólny, w jego przypadku możemy więc przypuścić z dużym prawdopodobieństwem, iż rozumie emocjonalny świat człowieka. Również w czynniku I (8 sten) oraz czynniku II (6 sten) wysokie wyniki zdają się potwierdzać tego typu wnioski – aczkolwiek opisywane wyżej trudności wyrażane przez niego mogą sugerować, iż mimo wszystko w sferę radzenia sobie z procesami afektywnymi wciąż musi włożyć sporo pracy.

Wyniki uzyskane w Skali Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T), mierzącej zdolność do rozpoznawania emocjonalnych wyrazów twarzy u obu adolescentów, plasują się w granicach normy. Co oznacza, że zdolność ta jest prawdopodobnie rozwinięta w podobnym zakresie jak u rówieśników chłopców.

W przypadku Dwuwymiarowego Inwentarza Inteligencji Emocjonalnej (DINEMO) także zarysowała się przewaga w wynikach ogólnych Wojtka nad Tomkiem – aczkolwiek drugi z chłopców uplasował się na poziomie normy. Zatem pod kątem zdolności do uzyskiwania dostępu do własnych i cudzych emocji młodszy z braci ponownie wykazał się dużą przewagą nad swoim bratem, potwierdzając niejako przypuszczenie o niedostrzeganiu dotychczasowych problemów Tomka w sferze emocjonalnej. Tutaj warto zauważyć, iż w przypadku omawianego testu, mierzącego m.in. umiejętność interpretowania zróżnicowanych emocjogenicznych sytuacji, jak i skłonności do reagowania na nie, wydaje się, że Wojtek i Tomek wypadli powyżej oczekiwań. Jednakże szczegółowa analiza umiejętności rozpoznawania, rozumienia i poszanowania emocji innych ludzi (skala INNI) oraz swoich (skala JA) niejako hamuje ten wniosek. O ile w skali JA obaj chłopcy wypadli na poziomie normy lub delikatnie powyżej niej – Tomek

uzyskał piąty sten, a Wojtek szósty – o tyle starszy z chłopców w skali INNI uzyskał wynik na poziomie stenu drugiego, co wskazuje na niskie zdolności chłopca do rozpoznawania, rozumienia i respektowania emocji innych ludzi. Z kolei Wojtek uzyskał niezwykle wysoki wynik, umiejscawiający go na steniu dziesiątym, co po pierwsze jest nad wyraz zaskakujące i niejako zmusza do głębszej analizy trudności zgłaszanych przez chłopca, a po drugie ukazuje po raz kolejny dużą różnicę na niekorzyść jego starszego brata oraz jego (Tomka) potencjalnie większe trudności w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym.

Dyskusja

Dzieci ze spektrum autyzmu, które funkcjonują poznawczo na poziomie przeciętnym lub wysokim, potrafią w odpowiedni sposób maskować swoje trudności w sferach emocjonalnych i społecznych. Bardzo często nie sprawiają trudności wychowawczych czy edukacyjnych, a wręcz za sprawą specyficznych zainteresowań adaptują się do społeczności i integrują z nią na poziomie z pozoru nieodbiegającym od reszty rówieśników (Fusar-Poli i in., 2017; Lai i in., 2017). Celem naszego badania było wskazanie, że obraz kliniczny tych zaburzeń może być silnie zróżnicowany, a problemy, z jakimi chłopcy się borykają, bywają niedostrzegane przez nauczycieli i rodziców (Neuhaus i in., 2017). Przedstawione studium przypadku zdaje się potwierdzać tę hipotezę. Młodszy z braci, choć uzyskał diagnozę ZA, to otrzymał wyniki bliskie wynikom przeciętnym. Natomiast starszy z braci, chociaż nie był diagnozowany pod kątem ASD, to uzyskał wyniki niskie we wszystkich mierzonych obszarach funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. Jednym z najistotniejszych dla społecznego funkcjonowania objawów ASD są trudności z bezpośrednim wyrażaniem i komunikowaniem swoich myśli, potrzeb oraz uczuć (Winczura, 2018), a także problemy z rozpoznawaniem emocji prezentowanych przez mimikę twarzy (Clark, Winkielman, McIntosh, 2008). Jednak wbrew powszechnie panującej opinii trudności w tym zakresie nie odbiegają znacząco od normy populacyjnej. Jedną z prac

badawczych wskazuje, że dzieci z ASD radzą sobie znacznie lepiej z rozpoznawaniem emocji na twarzach, gdy są w stanie nawiązać do znajomych ekspresji emocji lub osób ważnych dla nich z perspektywy społecznej (Shanok, Jones, Lucas, 2019). Co więcej, ta sama praca naukowa wskazuje, iż nie różnią się one od dzieci neurotypowych w zakresie rozpoznawania emocji pozytywnych, słabiej natomiast radzą sobie z rozpoznawaniem negatywnych ekspresji emocji (Shanok, Jones, Lucas, 2019). Doniesienia te znalazły potwierdzenie również w naszym badaniu. Wyniki uzyskane w teście SIE-T potwierdziły, że zdolność do rozpoznawania emocjonalnych wyrazów twarzy u obu braci znajduje się w dolnych granicach norm wiekowych.

Jak pokazują badania, osoby z zespołem Aspergera rozpoznają na twarzach emocje proste na takim samym poziomie jak grupa kontrolna, jednocześnie gorzej radząc sobie, gdy przy prezentowanych twarzach dopisane są określenia niezgodne z wyrażoną przez twarz emocją. Może to świadczyć o tym, iż osoby z ZA lepiej radzą sobie z przetwarzaniem informacji wzrokowo-werbalnych niż wzrokowo-afektywnych, co może z kolei wynikać z kompensacyjnych metod, jakie stosują podczas przetwarzania mimiki emocji twarzy (Grossman i in., 2000).

Przeprowadzone testy oraz wywiady wskazują, że w analizowanym studium przypadku u starszego z braci występują większe trudności w zakresie rozumienia emocji i intencji innych osób niż u jego młodszego brata. Z kolei młodszemu bratu, mimo uzyskanej diagnozy, osiąga znacząco wyższe wyniki w zakresie rozpoznawania oraz rozumienia cudzych i własnych emocji, a także ich kontrolowania. Jak wspomniano wyżej, bracia na podobnym poziomie, w dolnej granicy normy (okolice 4 i 5 stenu w teście SIE-T) wykazują zdolność do rozpoznawania ekspresji mimicznej. Młodszy z braci znacznie efektywniej funkcjonuje w sytuacjach społecznych, ma relatywnie (w porównaniu do starszego brata) większą liczbę znajomych, chętniej uczestniczy w wydarzeniach społecznych, gdyż charakteryzuje go większa zdolność rozumienia, respektowania i rozpoznawania emocji ludzi. Świadczą też o tym wyniki uzyskane w skali

INNI testu DINEMO (Wojtek – 10 sten, Tomek – 2 sten). Na uwagę zasługuje także wynik na skali JA w teście DINEMO. Bracia uzyskali tu podobne wyniki (Wojtek – 6 sten, Tomek – 5 sten), wynik ten świadczy o normatywnych zdolnościach do rozumienia i rozpoznawania swoich stanów emocjonalnych. Wynik ten stoi w sprzeczności z obserwacją obu badanych. Jak zauważył psycholog wspierający obu braci, mają oni dużą trudność z nazwaniem i opisaniem swoich odczuć w wielu codziennych sytuacjach, często reagują stereotypowo – Wojtek agresywnie, a Tomek unikająco.

Być może rozbieżność między rezultatem uzyskanym w teście a obserwacją kliniczną wynika z charakteru testu DINEMO. Opiera się on głównie na interpretowaniu opisów różnych sytuacji, więc chłopcy mogą być nauczeni, jakich emocji, a także jakiego reagowania na nie, wymaga od nich społeczeństwo w konkretnych okolicznościach. Trudności pojawiają się, gdy doświadczają ich wprost, bo nie identyfikują się z nimi i nie potrafią przełożyć teoretycznej wiedzy na bezpośrednie działania. To przypuszczenie może potwierdzić niski wynik w podskali ES testu KKS (Tomek – sten 1, Wojtek – sten 1), świadczący o tym, iż w trudnych sytuacjach społecznych obaj chłopcy sobie nie radzą. Test KKS zobowiązuje do szerszej analizy sytuacji ze strony badanego. Poza zaznaczeniem właściwego zachowania w konkretnej sytuacji wymaga ocenienia na skali czterestopniowej efektywności, z jaką powinien dane zachowanie wykonać, a do tego potrzebny jest już głębszy wgląd we własną osobę.

Oceniając dane z poszczególnych podskal, a także analizując jakościowo przeprowadzone testy, zauważa się, iż młodszemu z braci ma bardziej optymistyczne usposobienie oraz większą chęć do społecznych interakcji. Potwierdzają to wyniki uzyskane w teście KKS, młodszemu z braci efektywniej funkcjonuje w rozmaitych sytuacjach społecznych, szczególnie tych wymagających asertywności (Wojtek – 6 sten, Tomek – 1 sten), oraz bliskiego kontaktu (Wojtek – 6 sten, Tomek – 2 sten). Obaj, jak już wcześniej wspomniano, wykazują niski poziom radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej (Wojtek – 1 sten, Tomek – 1 sten), czyli takich,

w których muszą zmierzyć się z bezpośrednią oceną swojej osoby.

Przeprowadzone testy wskazują, iż obaj bracia mają trudności typowe u osób z ASD. Niższe rezultaty starszego brata, a także brak diagnozy mogą wynikać z kilku kwestii.

Po pierwsze, zdiagnozowany w odpowiednim momencie nastolatek mógł otrzymać więcej emocjonalnego wsparcia ze strony rodziny, nauczycieli i rówieśników. Badania wskazują na kluczową rolę matki w tym aspekcie (Ekas, Lickenbrock, Whitman, 2010). Prawdopodobnie bliscy mu ludzie, wiedząc, że ma ASD, częściej zaczęli zauważać, że jego trudności w sferze emocjonalno-społecznej są wynikiem posiadanego zaburzenia, więc potrzebuje on więcej wsparcia i pomocy. W konsekwencji byli bardziej wyrozumiali i przykładali więcej uwagi do nauki właściwego zachowania, a tym samym kontrolowania emocji w różnych sytuacjach społecznych.

Po drugie, młodszy z chłopców prawdopodobnie otrzymał wsparcie w kluczowym dla tworzenia relacji społecznych momencie, to znaczy takim, w którym kształtowane są na podstawie wspólnych zainteresowań, poglądów i wartości znaczące relacje z innymi ludźmi (Szmania, 2016). Chłopiec był także wspierany zgodnie ze swoimi potrzebami, m.in. korzystał ze wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, indywidualnej terapii czy Treningu Umiejętności Społecznych (TUS). Podsumowując, Wojtek otrzymał pomoc w czasie, w którym kreowała się jego tożsamość i pozycja w grupie rówieśniczej.

Po trzecie, za różnice w wynikach dotyczących sfery emocjonalno-społecznej odpowiadać może również temperament. Badania sugerują, że występuje istotna interakcja między rodzajem temperamentu a nasileniem objawów, która wpływa na codzienne funkcjonowanie i rozwój dzieci z autyzmem (Lee i in., 2020). Jest to jednak obszar wymagający dalszych badań i bardziej szczegółowego opracowania.

Nietypowe zachowania społeczne i emocjonalne powodują, że osoby z ASD spotykają się z odrzuceniem, są często nierozumiane przez rówieśników (DiSalvo, Oswald, 2002). Brak społecznej akceptacji wywołuje w nich szereg

negatywnych emocji, takich jak lęk, złość, frustracje. Gorsze funkcjonowanie emocjonalne jest predyktorem depresji (Garnefski, Kraaij, 2006; Martin, Dahlen, 2005), skutkuje niską samooceną (Brown, Marshall, 2001). Wszystko to wtórnie, szczególnie w okresie adolescencji, powoduje pogorszenie relacji społecznych, a tym samym skutkuje ogólną niechęcią do nawiązywania jakichkolwiek kontaktów z innymi ludźmi. Brak podejmowania inicjatywy w tworzeniu relacji społecznych doprowadza do braku sposobności w wykształcaniu i modyfikowaniu posiadanych kompetencji społecznych.

Przedstawione studium przypadku podkreśla, jak istotna jest właściwa ocena społeczno-emocjonalna dzieci i adolescentów w procesie diagnostycznym, a także wskazuje, z jak poważnymi problemami w dorosłym życiu mogą borykać się osoby, gdy nie otrzymają odpowiedniego rozpoznania.

OGRANICZENIA

Największym ograniczeniem opisywanego badania był na pewno fakt, iż jest ono studium przypadku, a to uniemożliwia uogólnianie wyników lub wyciąganie wniosków, które można odnieść do całej grupy osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, a szczególnie do tych z diagnozą zespołu Aspergera. Mimo iż przypadek opisany tutaj stanowi niewątpliwie cenną obserwację i uzupełnia zakres dotychczasowej wiedzy, jak i perspektywy oceny omawianych zaburzeń, to jednak brakuje mu takiej mocy badawczej, jakie niosą za sobą duże badania ilościowe czy metaanalizy.

Drugim poważnym ograniczeniem była swoista luka diagnostyczna dotycząca starszego z braci, Tomka – do chwili obecnej nie był on diagnozowany pod kątem ASD ani nie był postrzegany jako osoba zmagająca się (nawet nieświadomie) z problemami w sferze emocjonalnej i społecznej. Brakuje więc części danych z jego dotychczasowego życia, chociażby informacji o niepokojących sygnałach sugerujących nieprawidłowy rozwój w tych obszarach. Wynika to najpewniej z faktu, iż jego trudności nie były aż tak widoczne i czytelne dla otoczenia.

Oprócz tego niniejsze badanie nie uwzględniło oceny takich sfer, jak temperament czy samoocena. Warto jednak pamiętać, iż zbyt nie „zarzucenie” badanego/badanych testami i długotrwałe wymagania od nich poddawania się badaniom oraz wykonywania różnorodnych testów nie służy ani ich dobru, ani nie poprawia rzetelności uzyskanych wyników. Pojawia się natomiast szansa do kontynuacji badań w przyszłości.

Warto także wspomnieć, że badanie przeprowadzono w momencie, gdy obowiązywała klasyfikacja ICD-10. Podczas oczekiwania na publikację artykułu ukazała się jednak nowa klasyfikacja, ICD-11, a przez to niektóre sprostowania mogą wydawać się nieaktualne.

KIERUNKI PRZYSZŁYCH BADAŃ

W przypadku prowadzenia dalszych badań i pracy z chłopcami wydaje się bardzo potrzebne uzupełnienie wiedzy na temat potencjalnych różnic temperamentalnych występujących między braćmi, może to bowiem wpływać na ocenę i właściwy odbiór uzyskanych danych także w tym badaniu. Zaobserwowane między braćmi rozbieżności w tym zakresie mogą stanowić tło dla rozwoju późniejszych kłopotów chłopców w sferze inter- i intrapersonalnej. Drugą kwestią niezwykle ważną jest, opisywane wcześniej, jak najszybsze uzupełnienie obrazu o diagnozę potencjalnych zaburzeń nastroju, a dotyczy to nie tylko starszego Tomka, ale także młodszego Wojtka. Jest to potencjalnie bardzo ważny czynnik, który może znacznie zmienić odbiór przypadku chłopców.

Ciekawą, poszerzającą obraz kliniczny perspektywą byłaby możliwość przebadania chłop-

ców przy użyciu fMRI i/lub EEG. Nasza wiedza na temat potencjalnych czynników neuropsychologicznych powiązanych ze sferą społeczno-emocjonalną w zespole Aspergera wciąż się rozwija, a sposób ich postrzegania zmienia, omawiane studium stanowi zaś jeden z wielu przykładów, iż dalsze zgłębianie zagadnienia oraz ciekawość badawcza są bardzo potrzebne – przede wszystkim po to, by takim chłopcom jak Wojtek i Tomek, ale także innym dzieciom zmagającym się z podobnymi trudnościami, zapewnić odpowiednio trafne i kompleksowe wsparcie psychologiczne. Badanie neuroobrazowe lub sam zapis czynności elektrycznej mózgu w tym przypadku pozwoliłyby lepiej zrozumieć, czy, a jeśli tak, to pod jakim kątem, zaobserwowane w przeprowadzanym badaniu różnice w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego uwidaczniają się także w sferze neurologicznej – oraz jakie fakt ten niesie ze sobą konsekwencje.

Na zakończenie warto rozważyć, w jakiej mierze jesteśmy w stanie zbadać sferę społeczno-emocjonalną u osób z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu. Czy w ogóle badamy ją precyzyjnie, dogłębnie analizując pojawiające się wątpliwości?

Przedstawione studium przypadku umożliwia stawianie dalszych pytań, a zarazem stanowi wartość obserwacji. Fakt, iż porównując dane zebrane z wywiadu z mamą chłopców oraz dane uzyskane za pomocą testów, a więc porównując zebrany materiał jakościowy z ilościowymi, można dostrzec niekiedy istotne różnice w ocenie funkcjonowania Wojtka, szczególnie w obszarze emocjonalnym. Wszystko to stanowi przyczynek do dalszych dyskusji w sprawie oceny skuteczności obecnych założeń teoretycznych w praktyce życia codziennego.

BIBLIOGRAFIA

- Bauminger N., Solomon M., Aviezer A., Heung K., Gazit L., Brown J., Rogers S.J. (2008), Children with autism and their friends: A multidimensional study of friendship in high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 135–150. doi:10.1007/s10802-007-9156-x.
- Boyd K., Woodbury-Smith M., Szatmari P. (2011), Managing anxiety and depressive symptoms in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 36(4), E35. doi:10.1503/jpn.110040.

- Brown J.D., Marshall M.A. (2001), Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 575–584. doi:10.1177/0146167201275006.
- Carter C.S. (2007), Sex differences in oxytocin and vasopressin: Implications for autism spectrum disorders? *Behavioural Brain Research*, 176(1), 170–186. doi:10.1016/j.bbr.2006.08.025.
- Clark T.F., Winkielman P., McIntosh D.N. (2008), Autism and the extraction of emotion from briefly presented facial expressions: Stumbling at the first step of empathy. *Emotion*, 8(6), 803. doi:10.1037/a0014124.
- Corden B., Chilvers R., Skuse D. (2008), Emotional modulation of perception in Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1072–1080. doi:10.1007/s10803-007-0485.
- Deckers A., Muris P., Roelofs J. (2017), Being on your own or feeling lonely? Loneliness and other social variables in youths with autism spectrum disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(5), 828–839. doi:10.1007/s10578-016-0707-7.
- DiSalvo C.A., Oswald D.P. (2002), Peer-mediated interventions to increase the social interaction of children with autism: Consideration of peer expectancies. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 198–207. doi:10.1177/10883576020170040201.
- Edelson M.G. (2006), Are the majority of children with autism mentally retarded? A systematic evaluation of the data. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(2), 66–83. doi:10.1177/10883576060210020301.
- Ekas N.V., Lickenbrock D.M., Whitman T.L. (2010), Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(10), 1274–1284. doi:10.1007/s10803-010-0986-y.
- Fusar-Poli L., Brondino N., Rocchetti M., Panisi C., Provenzani U., Damiani S., Politi P. (2017), Diagnosing ASD in adults without ID: accuracy of the ADOS-2 and the ADI-R. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3370–3379.
- Garnefski N., Kraaij V. (2006), Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009.
- Gerdts J., Bernier R. (2011), The broader autism phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*. doi:10.1155/2011/545901.
- Grossman J., Klin A., Carter A., Volkmar F. (2000), Verbal bias in recognition of facial emotions in children with asperger syndrome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3), 369–379. doi:10.1111/1469-7610.00621.
- Howlin P., Magiati I., Charman T. (2009), Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 23–41. doi:10.1352/2009.114:23;nd41.
- Jacquemont S., Coe BP., Hersch M., Duyzend MH., Krumm N., Bergmann S., Beckmann JS., Rosenfeld JA., Eichler EE. (2014), A higher mutational burden in females supports a “female protective model” in neurodevelopmental disorders. *Am J Hum Genet.* 6, 94(3), 415–425. doi:10.1016/j.ajhg.2014.02.001.
- Jaswal V., Akhtar N. (2019), Being versus appearing socially uninterested: Challenging assumptions about social motivation in autism. *Behavioral and Brain Sciences*, 42, E82. doi:10.1017/S0140525X18001826.
- Jaworowska A., Matczak A. (2001). Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte, J.M. Malouffa, L.E. Hall, D.J. Haggerty'ego, J.T. Cooper, C.J. Golden, L. Dornheim. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jobe L.E., White S.W. (2007), Loneliness, social relationships, and a broader autism phenotype in college students. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1479–1489. doi:10.1016/j.paid.2006.10.021.
- Kasari C., Sterling L. (2014), Loneliness and social isolation in children with autism spectrum disorders. W: R.J. Coplan, J.C. Bowker (red.), *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*, 409–426. Wiley Blackwell.
- Lai M.C., Lombardo M.V., Ruigrok A.N., Chakrabarti B., Auyeung B., Szatmari P., ... & MRC AIMS Consortium (2017), Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702.
- Lee V., Duku E., Zwaigenbaum L., Bennett T., Szatmari P., Elsabbagh M., Kerns C., Mirenda P., Smith I.M., Ungar W.J., Vaillancourt T., Volden J., Waddell C., Zaidman-Zait A., Thompson A., Georgiades S. (2020),

- Temperament influences the relationship between symptom severity and adaptive functioning in children with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(8), 2057–2070. doi:10.1177/1362361320933048.
- Losh M., Childress D., Lam K., Piven J. (2008), Defining key features of the broad autism phenotype: A comparison across parents of multiple-and single-incidence autism families. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(4), 424–433. doi:10.1002/ajmg.b.30612.
- Matczak A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak A., Jaworowska A. (2006). *Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej DINEMO*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak A., Piekarska, J., Studniarek, E. (2005). *Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze. SIE-T*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matson J.L., Shoemaker M. (2009), Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1107–1114. doi:10.1016/j.ridd.2009.06.003.
- Martin R.C., Dahlen E.R. (2005), Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249–1260. doi:10.1016/j.paid.2005.06.004.
- Mazzone L., Ruta L., Reale L. (2012), Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome and high functioning autism: Diagnostic challenges. *Annals of general psychiatry*, 11(1), 1–13. doi:10.1186/1744-859X-11-16.
- Neuhaus E., Beauchaine T.P., Bernier R.A., Webb S.J. (2017), Child and family characteristics moderate agreement between caregiver and clinician report of autism symptoms. *Autism Research*, 11(3), 476–487. doi:10.1002/aur.1907.
- Pisula E. (2010). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula E. (2001). *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rutter M.L. (2011), Progress in understanding autism: 2007–2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(4), 395–404. doi:10.1007/s10803-011-1184-2.
- Rybakowski F., Białek A., Chojnicka I., Dziechciarz P., Horvath A., Janas-Kozik M., ... Dunajska A. (2014), Zaburzenia ze spektrum autyzmu. Epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie. *Psychiatria Polska*, 48(4).
- Rynkiewicz A., Janas-Kozik M., Słopeń A. (2019), Girls and women with autism. *Psychiatr Pol.* 31, 53(4), 737–752. English, Polish. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/95098. 1760407.
- Rynkiewicz A., Schuller B., Marchi E., Piana S., Camurri A., Lassalle A., Baron-Cohen S. (2016), An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2, and a test of sex/gender differences. *Mol Autism*, 7:10. doi:10.1186/s13229-016-0073-0.
- Rynkiewicz A., Łucka I. (2018), Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) u dziewcząt. Współwystępujące zespoły psychopatologiczne. Różnice międzytypowe w obrazie klinicznym. *Psychiatr. Pol.* 52(4), 629–639. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/58837.
- Samson A.C., Hardan A.Y., Podell R.W., Phillips J.M., Gross J.J. (2015), Emotion regulation in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 8(1), 9–18. doi:10.1002/aur.1387.
- Shanok N.A., Jones N.A., Lucas N.N. (2019), The nature of facial emotion recognition impairments in children on the autism spectrum. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(4), 661–667. doi:10.1007/s10578-019-00870-z.
- Short C.A., Vital P. (2021), A Systematic review of social maintenance behavior outcomes of interactive social interventions for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 36(2), 108–120. doi:10.1177/1088357621989324.
- Stagg S.D., Belcher H. (2019), Living with autism without knowing: receiving a diagnosis in later life. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 348–361. doi:10.1080/21642850.2019.1684920.
- Stichter J.P., Herzog M.J., Visovsky K., Schmidt C., Randolph J., Schultz T., Gage N. (2010), Social competence intervention for youth with Asperger syndrome and high-functioning autism: An initial investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1067–1079. doi:10.1007/s10803-010-0959-1.
- Stone W.L., McMahon C.R., Henderson L.M. (2008), Use of the screening tool for autism in two-year-olds (STAT) for children under 24 months: an exploratory study. *Autism*, 12(5), 557–573. doi: 10.1177/1362361308096403.

- Szmania L. (2016), Możliwości i ograniczenia osób z zaburzeniami spektrum autyzmu w realizacji własnych wizji dorosłości. *Studia Edukacyjne*, 39, 331–349. doi:10.14746/se.2016.39.19.
- Thapar A., Rutter M. (2020), Genetic advances in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–12. doi:10.1007/s10803-020-04685-z.
- Volkmar F.R., Jackson S.L., Hart L. (2017), Transition issues and challenges for youth with autism spectrum disorders. *Pediatric Annals*, 46(6). doi: 10.3928/19382359-20170519-03.
- Wigham S., Barton S., Parr J.R., Rodgers J. (2017), A systematic review of the rates of depression in children and adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10(4), 267–287. doi:10.1080/19315864.2017.1299267.
- Winczura B. (2018), Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 22, 69–99. doi: 10.14746/ikps.2018.22.05.