

IZABELA BOGUDZIŃSKA<sup>1</sup>, TOMASZ WOŹNIAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zespół Poradni Nr 3 w Lublinie,  
Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Diagnostyki i Rehabilitacji

<sup>2</sup>Uniwersytet Mari Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

## Kwestionariusz wczesnej diagnostyki logopedycznej (KWDL) – propozycja diagnostyki dzieci w przedziale wieku od 6. do 36. miesiąca życia

---

Early Speech Therapy Diagnosis Questionnaire (KWDL) –  
A proposal for diagnosis of children aged from 6 to 36 months

### STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł podejmuje problem diagnostyki we wczesnej interwencji logopedycznej u dzieci do trzeciego roku życia. W związku z wyraźnie rosnącą potrzebą opieki logopedycznej u bardzo małych dzieci artykuł ma na celu pomoc w ocenie kolejnych etapów rozwoju niemowlęcia i małego dziecka. Proponowany w artykule kwestionariusz uwzględnia normy rozwojowe dla danego wieku, nie tylko w obrębie mowy. Kwestionariusz wczesnej diagnostyki logopedycznej (KWDL) może być potraktowany jako przesiewowy test logopedyczny dla dzieci do 36. miesiąca życia. Wstępne badania potwierdzają jego przydatność diagnostyczną.

**Słowa kluczowe:** wczesna interwencja logopedyczna, diagnostyka zaburzeń mowy.

### SUMMARY

The present article discusses the problem of diagnosis in early speech therapy intervention in children aged up to three years. Because of the clearly growing need for speech therapy care in very small children the article is intended to help assess the successive stages of development of the infant and small child. The proposed questionnaire takes development norms for a given age into account, not only relating to speech. The Early Speech Therapy Diagnosis Questionnaire (KWDL [Polish abbreviation will be used in the text]) can be treated as a screening speech therapy test for children aged up to 36 months. Introductory studies confirm its diagnostic value.

**Key words:** early speech therapy intervention, diagnosis of speech disorders.

## WSTĘP

Interwencja to termin polegający na włączeniu się w jakąś sprawę w celu wniesienia zmiany. Nieprawidłowości w rozwoju dziecka są taką właśnie sytuacją wymagającą interwencji, by zapobiec lub ograniczyć skutki największych zaburzeń.

Wczesna interwencja stanowi obszar wielu dziedzin, m.in. medycyny, psychologii, logopedii czy pedagogiki specjalnej – jako działanie profilaktyczne stosowane w trzech pierwszych latach życia. W ostatnich dwudziestu latach obserwujemy na całym świecie gwałtowny wzrost zainteresowania wczesną interwencją w przypadku dzieci z zaburzeniami mowy. Dotyczy to zarówno naukowej deskrypcji problematyki, jak i poszukiwania odpowiednich sposobów diagnozy i postępowania terapeutycznego.

Współczesna medycyna rozwinęła się w ostatnich latach na tyle, że ratuje wiele dzieci chorujących na schorzenia, które do niedawna były śmiertelne. Podobnie jest, jeśli chodzi o wcześniaki: obecnie możliwość przeżycia ma nawet dziecko, które jest zaledwie w połowie życia prenatalnego. Niestety odratowanie takiego dziecka to dopiero początek trudnej drogi, jaka staje przed nim, jego rodzicami i zespołem specjalistów. Potrzebna będzie wyspecjalizowana, długofalowa, zorganizowana i interdyscyplinarna pomoc (Regner, 2006; Ślęczek, 2009).

Niniejszy artykuł podejmuje problem diagnozy we wczesnej interwencji logopedycznej u dzieci do trzeciego roku życia. W związku z wyraźnie rosnącą potrzebą opieki logopedycznej u bardzo małych dzieci artykuł ma na celu pomoc w ocenie kolejnych etapów rozwoju niemowlęcia i małego dziecka. Z naszej oceny wynika, że nie ma do tej pory powszechnie przyjętego w logopedii sposobu oceny rozwoju dziecka, który mógłby się stać podstawą decyzji o podjęciu wczesnej interwencji terapeutycznej.

Proponujemy kwestionariusz, który uwzględnia normy rozwojowe dla danego wieku, nie tylko w obrębie mowy. Wynika to z faktu, że nie sposób rozdzielić rozwoju mowy od całościowego rozwoju, szczególnie w takich sferach, jak: percepcja, motoryka duża i mała, rozwój społeczny i emocjonalny (Bieńkowska, 2012).

### KWESTIONARIUSZ WCZESNEJ DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ (KWDL) – ZAŁOŻENIA DIAGNOZY I OCENY PRZY POMOCY USYSTEMATYZOWANEGO NARZĘDZIA

Okres pierwszych trzech lat jest kluczowy dla całego dalszego życia i niemal w każdym miesiącu życia zdobywamy całkowicie nowe umiejętności. Dlatego

w każdym roku życia należy uwzględnić ocenę wedle odrębnych kryteriów. Kwestionariusz został podzielony na trzy główne części. Każda odnosi się do kolejnych 12 miesięcy w życiu dziecka. Schemat oceny jest następujący.

1. Ocena rozwoju dziecka od 1. do 12. miesiąca życia:
  - a) odruchy,
  - b) mowa i jej rozumienie,
  - c) percepcja,
  - d) motoryka duża i mała.
2. Ocena rozwoju dziecka od 13. do 24. miesiąca życia:
  - a) mowa i jej rozumienie,
  - b) motoryka duża i mała.
3. Ocena rozwoju dziecka od 25. do 36. miesiąca życia:
  - a) mowa i jej rozumienie,
  - b) motoryka duża i mała.

Jako element uzupełniający informacje o dziecku należy potraktować ankietę dla rodziców, w której powinny znaleźć się podstawowe informacje: dane osobowe, wiek itd., a także informacje o stanie zdrowia, rodzinie czy środowisku, w którym się rozwija. Niektóre podpunkty kwestionariusza są uzupełniane na podstawie wywiadu z rodzicem. Małe dzieci w kontakcie z obcą badającą osobą często nie pokazują pełni swych umiejętności.

Czas badania jednego dziecka nie przekracza 45–60 minut – zależnie od poziomu współpracy dziecka.

Kolejną składową badania, uzupełnianą przez rodziców dzieci, które ukończyły 18. miesiąc życia, jest kwestionariusz M. Smoczyńskiej „Krótki inwentarz rozwoju mowy” (KIRM-A oraz KIRM-B) ([www.mp.pl](http://www.mp.pl)), który służy do orientacyjnej oceny słownika dzieci w przedziale 18–36 miesięcy.

W celu porównania uzyskanych wyników do średniej wartości uzyskiwanej przez dzieci należy skorzystać ze „Wstępnych norm skróconych dla KIRM-A i KIRM-B”.

Ponadto w każdym z badanych przedziałów wiekowych należy poddać ocenie budowę i funkcjonowanie aparatu artykulacyjnego (por. tabela 1. umieszczona po kwestionariuszu 25–36. msc. życia). Trzeba też ocenić sposób oddychania oraz połykania. Ważny jest także sposób karmienia i czas korzystania ze smoczka/butelki (Łada, 2012).

Pełne badanie w danym przedziale wiekowym przeprowadzamy na koniec 1., 2. i 3. roku życia.

## KWESTIONARIUSZ WCZESNEJ DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ (KWDL)

(w przedziale wieku od 6. do 36. miesiąca życia)

### 1. rok życia

<b>Odruchy</b>	<b>Jest + / Brak -</b>						<b>Uwagi</b>
Odruch otwierania ust (do 4. miesiąca)							
Odruch ssania							
Odruch szukania (do 3. m.)							
Odruch wymiotny							
Odruch kęśania (do 8. m.)							
Odruch ryjkowy ( do 3. m.)							
Odruch zuchwowy							
Odruch żucia ( od około 11. m.)							
<b>Mowa i rozumienie</b>							
Głuzenie ( do 6. m.)							
Gaworzenie							
Głośny śmiech (od 4. m.)							
Sygnaly dźwiękowe w formie sylab znaczących (9. m.)							
Reaguje na swoje imię (10. m.)							
Inicjuje dialog przez gaworzenie (10. m.)							
Zapytane szuka znanej osoby lub znanego przedmiotu poprzez odwrócenie głowy (10. m.)							
Wykonuje proste polecenia (12. m.)							
Uczestniczy w zabawach- „a ku-ku”/ „kosi, kosi – łapci” (12. m.)							
Wypowiada samogłoski: (12. m)	a		e				
Wypowiada spółgłoski: (12. m.)	m	b	n	t	d	j	
<b>Percepcja</b>							
<b>Tak +/ Nie -</b>							
Reaguje niechęcią na ostre światło, głośne odgłosy							
Zatrzymuje wzrok na twarzy i ją śledzi (2. m.)							
<b>Uwagi</b>							

Zatrzymuje ruch w reakcji na dźwięk (4. m.)		
Odpowiada uśmiechem na uśmiech (4. m.)		
Poszukuje źródła dźwięku (5. m.)		
Spogląda za przedmiotem, który mu upadł (6. m.)		
Interesuje się swoim odbiciem w lustrze (7. m.)		
Naśladuje czynności dorosłego – Indianin (9. m.)		
Palcem wskazującym dotyka szczegóły przedmiotu (11. m.)		

<b>Motoryka duża i mała</b>		
Swobodnie podnosi i utrzymuje głowę (3. m.)		
Bawi się swoimi rączkami (4. m.)		
Chwyta podaną zabawkę i przekłada z ręki do ręki (6. m.)		
Obraca się aktywnie z pleców na brzuch (7. m.)		
Siedzi samodzielnie (8. m.)		
Stoi samodzielnie trzymając się (10. m.)		
Chwyt pięsetkowy (10. m.)		
Wskazuje palcem (11. m.)		
Raczkuje (11. m.)		
Chodzi trzymane za jedną rękę (12. m.)		

## 2. rok życia

<b>Mowa i rozumienie</b>	<b>Tak +/- Nie -</b>	<b>Uwagi</b>
Używa słów „mama” , „tata” dla określenia osób (13. m.)		
Wypowiada co najmniej 3 posiadające znaczenie słowa ( 15. m.)		
Wypowiada słowo z dwoma różnymi samogłoskami np. „mamo” (16. m.)		
Umie pokazać na obrazku znane przedmioty (16. m.)		
Zapytane nazywa znany przedmiot (17. m.)		
Słownie sygnalizuje życzenie (np. „da”, „am”) (18. m.)		

Wypowiada co najmniej 24 słowa (dziew.)/12 słów (chł.) z kwestionariusza (18. m.)									
Powtarza słowo wg wzoru np. tama, doba (19. m.)									
Pokazuje 3 części ciała (20. m.)									
Pierwsze złożenia dwuwyrządowe (20. m.)									
Rozumie proste polecenia i zakazy (22. m.)									
Rozumie słowa i zna znaczenie „duży” „ciężki” np. poprawnie realizuje polecenie: Daj mi dużą piłkę (22. m.)									
Oprócz rzeczownika pojawia się także:	cza- sow- nik	przy- miot- nik	li- czeb- nik	za- im- kek	przy- imek	przy- słów- wek			
Używa swojego imienia, gdy mówi o sobie (23. m.)									
Próby odmiany wyrazów (24. m.)									
Wypowiada samogłoski:	a	e	i	o	u	y			
Wypowiada spółgłoski:	p	b	n/ń	m	d	t	k	ł	ś
Dziecko wypowiada co najmniej 58 słów (dziew.)/34 słów (chł.) z kwestionariusza (24. m.)									

<b>Motoryka duża i mała</b>			
Samodzielnie chodzi (13. m.)			
Przysiada i schyla się (14. m.)			
Nieporadnie posługuje się łyżką (14. m.)			
Bazgra (14. m.)			
Pije z kubka (15. m.)			
Wspina się (15. m.)			
Biega (16. m.)			
Stawia kilka kroków do tyłu (16. m.)			
Kopie/rzuca piłkę (17. m.)			
Nabija jedzenie na widelec (17. m.)			
Buduje wieżę z 4 klocków (18. m.)			
Odkręca pokrywki (21. m.)			
Nawleka duże koraliki (22. m.)			

Samo je, brudząc się w niewielkim stopniu (23. m.)		
Podskakuje (23. m.)		
Stoi na jednej nodze (24. m.)		
Zdejmuje i nakłada niektóre części garderoby (24. m.)		

### 3. rok życia

Mowa i rozumienie	Tak +/ Nie -						Uwagi
	czasownik	przymiotnik	liczebnik	zaimek	przymimek	przysłówek	
Oprócz rzeczownika pojawia się także:							
Zdania 3-wyrazowe – językiem dziecięcym (25. m.)							
Rozumie zastosowanie przedmiotów z otoczenia „grzebień do czesania” (26. m.)							
Mówi o sobie używając formy „ja” (26. m.)							
Pierwsze zdania 4-elementowe (27. m.)							
Używa zaimka „moje”, „twoje” (28. m.)							
Używa liczby mnogiej (29. m.)							
Zdania 5-elementowe (30. m.)							
Używa form pytających „dlaczego”, „po co” (31. m.)							
Wie, czy jest chłopcem czy dziewczynką (32. m.)							
Umie powtórzyć zdanie składające się z 5 prostych słów np: „Wczoraj mama kupiła dużo cukierków” (32. m.)							
Różnicuje znaczenie słów „długi–krótki”, np. poprawnie realizuje polecenie: „Daj mi długi patyk” (34. m.)							
Umie podać antonim wyrazu poparty przykładem „ lód jest zimny, a ogień ...” (36. m.)							
Wypowiada co najmniej 160 słów (dziew.)/145 słów (chł.) z kwestionariusza (36. m.)							
Wypowiada wszystkie samogłoski (oprócz nosowych)							

Wypowiadane spółgłoski:	p	b	m	f	v	t	d	n		
	p'	b'	m'	f,	v'	k'	g'	ń		
	l	ś	ź	ć	k	g	x	į	ś	
<b>Motoryka duża i mała</b>										
Stoi na jednej nodze (24. m.)										
Odkręca nakrętki z nachwytem (24. m.)										
Buduje wieżę z 8 klocków (26. m.)										
Myje i wyciera ręce (28. m.)										
Poprawnie trzyma nożyczki i tnie przynajmniej 1 raz (28. m.)										
Wchodzi/schodzi ze schodów naprzemiennie (30. m.)										
Łapie piłkę z odległości 2 metrów (31. m.)										
Rozpina guziki (31. m.)										
Rysuje pionową kreskę po prezentacji (32. m.)										
Przeskakuje przez przedmiot szerokości 20 cm, nie dotykając go (34. m.)										
Rysuje zamknięte koło (35. m.)										
Samodzielnie zdejmuje i wkłada ubrania przy poparciu instrukcją (36. m.)										
W zabawach tematycznych odtwarza znane czynności (36. m.)										

Tab. 1. Budowa i funkcjonowanie aparatu artykulacyjnego

Wargi	
Podniebienie	
Język	
Wędzidełko podjęzykowe	
Zęby/zgryz	

KWDL powstał na bazie takich prac, jak: *Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa – pierwszy, drugi i trzeci rok życia* (Hellbrugge, 1994); *Karty diagnozy 10 etapów rozwoju dziecka* (Cieszyńska, 2008); *Diagnoza neuropedyczna niemowlęcia od 1. do 12. miesiąca. Ocena odruchów orofacjalnych oraz umiejętności istotnych dla rozwoju mowy* (Machoś, 2011) oraz *Wybrane metody diagnozowania i prognozowania rozwoju dziecka do lat trzech* (John-Borys, 1997).



**Kwestionariusz** jest zbudowany tak, że sprawdzane umiejętności ułożone są rosnąco od najprostszych, takich które powinno przejawiać już 2–3-miesięczne dziecko, do bardziej skomplikowanych, obserwowanych u dziecka 36-miesięcznego. Podane w nawiasie informacje dotyczą maksymalnego czasu, do którego dany odruch powinien zaniknąć lub dana czynność powinna się ukształtować.

Wiele podpunktów (szczególnie u dzieci najmłodszych) można oznaczyć, obserwując swobodną aktywność dziecka podczas zabawy, jedzenia czy picia. Do oceny odruchów można ponadto wykorzystać zasady opisane przez A. Regner ([regnerlogopedia.pl](http://regnerlogopedia.pl)). Aby dokonać oceny czynności i zachowań komunikacyjnych, należy opracować procedurę, która powinna mieć formę zabawy z dzieckiem.

## OCENA

Ponieważ badanie nie jest wystandaryzowane, należy uwzględnić jego jakościowy charakter. Za wskazanie do terapii logopedycznej należy uznać wyniki, które odbiegają w wynikach testów więcej niż 3–6 miesięcy w zakresie mówienia i rozumienia. Natomiast podobne występowanie negatywnych ocen w innych sferach (zależnych od wieku i rodzaju opóźnień w stosunku do przewidywanej normy rozwojowej) może świadczyć o zaburzeniach różnego typu i wymagać dalszej obserwacji i diagnostyki także ze strony innych specjalistów.

Można przyjąć, że proporcjonalny i adekwatny rozwój we wszystkich sferach poza mową może stanowić podstawę diagnozy w kierunku zaburzeń typu: alalia czy SLI (Czaplewska, 2012). Opóźnienie rozwoju we wszystkich sferach: mowy, motoryki małej i dużej, rozwoju emocjonalnego może natomiast dawać podstawę do dalszej obserwacji lub stwierdzenia całościowych zaburzeń rozwoju czy oligofrenii.

Za szczególnie istotne umiejętności uwzględnione w kwestionariuszu należy uznać:

- zatrzymywanie wzroku na twarzy osoby (taką umiejętność powinno mieć już 2-miesięczne dziecko);
- rozpoznanie i odpowiedź na mimikę twarzy (umiejętność z 4. miesiąca życia);
- pokazywanie palcem wskazującym szczegółów (około 11. miesiąca);
- naprzemienność relacji (pozorny dialog przez gaworzenie około 6. miesiąca, uczestnictwo w zabawach – „a ku ku” około 12. miesiąca);

Jeśli roczne lub starsze dziecko nie realizuje wyżej wymienionych zachowań, tj.: nie nawiązuje kontaktu wzrokowego ani werbalnego z badającym, a dodatkowo pojawiają się u niego cechy zachowań specyficznych i/lub brak zauważalnych relacji z opiekunem (przywiązanie), wskazana jest dalsza obserwacja i kontrola

specjalistów z różnych dziedzin, by ocenić rozwój pod kątem występowania potencjalnych zaburzeń ze spektrum autyzmu (Komender, 2012).

Dzięki wczesnemu wykryciu nieprawidłowości rozwojowych u dziecka przy użyciu kwestionariusza, możliwe jest stosunkowo wczesne rozpoczęcie terapii, nim nieprawidłowe wzorce się utrwala i pogłębia.

## WSTĘPNE BADANIA PRZY WYKORZYSTANIU KWDL

KWDL został testowany w badaniach pilotażowych tylko na niewielkiej grupie dzieci (trzynaścioro). Były to zarówno dziewczynki (6), jak i chłopcy (7). Przedział wiekowy badanych (wiek liczony od daty urodzenia do dnia badania) wahał się w przedziale od 7 miesięcy do 36 miesięcy. Dwanaścioro z badanych dzieci nie miało zdiagnozowanej żadnej choroby mogącej wpływać na rozwój. Jedynym dzieckiem ze stwierdzoną niepełnosprawnością był jedenastomiesięczny chłopiec z zespołem Downa.

Badania były przeprowadzane w znanym dzieciom środowisku (najczęściej w domu), w obecności rodzica bądź opiekuna. Trwały one zazwyczaj od 45 do 60 minut. Pierwsze 10–15 minut upływało na rozmowie z rodzicem, nawiązaniu kontaktu z dzieckiem i ogólnej obserwacji. Kiedy dziecko już wstępnie oswoiło się z badającym, następowała zasadnicza część badania.

U dzieci do 12. miesiąca życia w pierwszej kolejności sprawdzana była sfera odruchowa, ponieważ niewygaszone odruchy uniemożliwiają rozwój wyższych funkcji. Następnie oceniano percepcję oraz motorykę dużą i małą. Badanie wokalizacji, mowy i jej rozumienia było przedostatnim elementem badania. Schemat przeprowadzania badania wynikał z obserwacji, że dziecko po dłuższej chwili spędzonej z badającym chętniej nawiązywało kontakt i zdecydowanie więcej wokalizowało. Ostatnią częścią badania było sprawdzenie budowy oraz funkcjonowania aparatu artykulacyjnego, na które dzieci reagowały zwykle niechęcią, odpychaniem, a nawet płaczem.

U dzieci od 13. miesiąca badanie rozpoczynało się od ogólnej obserwacji dziecka, jego możliwości motorycznych: czy dziecko chodzi, biega, a także jak radzi sobie podczas jedzenia czy ubierania. Dużą wartość diagnostyczną stanowiło uczestnictwo podczas posiłku, przy przebieraniu czy podstawowej higienie dziecka (np. mycie rąk). W większości przypadków rodzice wyrażali na to zgodę. Kolejnym elementem badania było zainicjowanie wspólnej zabawy klockami, piłką. Dziecko było także zachęcane do aktywności ruchowej przy muzyce, śpiewu oraz rysowania i odwzorowywania podanych kształtów. W zabawę wplatane były punkty diagnostyczne z kwestionariusza. Ocena mowy dziecka i jego słownika opierała się na obserwacji, ale dodatkowo dziecko aktywizowane było do rozmowy np. na temat zabawek, ulubionych pokarmów, bajek itp. (szczególnie u

dzieci po 24. miesiącu życia). Obecność i poprawność wymawianiowa głosek stosownych do wieku była sprawdzana przy wspólnym oglądaniu i nazywaniu poszczególnych obrazków z kwestionariusza obrazkowego.

Ważnym elementem wpływającym na ocenę zasobu słownika był także kwestionariusz KIRM wypełniany przez rodziców dzieci, które ukończyły 18. miesiąc życia. Rodzic uzupełniał go w trakcie badania bądź bezpośrednio po nim.

Badanie kończyła zazwyczaj ocena budowy i funkcjonowania aparatu artykulacyjnego oraz, jeśli było to konieczne, krótka ocena słuchu fonemowego.

Wyniki uzyskiwane przez dzieci podczas badania (za wyłączeniem dwójki dzieci) mieściły się w normie rozwojowej. Wczesna interwencja logopedyczna została zastosowana w wypadku dwójki dzieci wyłonionych w badaniu kwestionariuszem.

Trzyletnia dziewczynka została poddana terapii logopedycznej w celu wywołania brakujących głosek (k, g). W przebiegu ćwiczeń w przeciągu zaledwie 3 miesięcy udało się głoskę wywołać i wprowadzić w wyrazach, przy mowie spontanicznej, do 6 miesięcy pojawiały się jeszcze substytucje.

Natomiast u jedenastomiesięcznego chłopca z zespołem Downa wprowadzono elementy masażu wg Castillo-Moralesa. Ważnym elementem w terapii chłopca było także odpowiednie pozycjonowanie przy karmieniu, dobór akcesoriów do karmienia oraz faktury pokarmu, aby zaktywizować aparat mowy (Castillo-Morales, 2009).

## WNIOSKI

Brak jest obecnie na rynku narzędzia, które jednocześnie oceniałoby mowę dziecka, ale także inne aspekty jego rozwoju, które nierzadko mają niebagatelny wpływ na dobór strategii terapeutycznej. Zaprezentowany powyżej kwestionariusz wczesnej diagnozy logopedycznej (KWDL) może być potraktowany jako przesiewowy test dla dzieci do 36. miesiąca życia. Wstępne badania potwierdzają jego przydatność diagnostyczną.

## BIBLIOGRAFIA:

- Bieńkowska K., 2012, *Jak dzieci uczą się mówić*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Castillo Morales R., 2009, *Ustno-twarzowa terapia regulacyjna*, Wrocław.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6. roku życia*, Wyd. Edukacyjne, Kraków.
- Cieszyńska J., 2008, *Karty diagnozy 10 etapów rozwoju dziecka*, Wyd. Edukacyjne.
- Czaplewska E., Milewski S. (red.), 2012, *Diagnoza Logopedyczna*, Wyd. GWP, Sopot.
- Hellbrugge T. i in., 1994–1995, *Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa – pierwszy, drugi i trzeci rok życia*, Kraków.

- John-Borys M., (red.) 1997, *Wybrane metody diagnozowania i prognozowania rozwoju dziecka do lat trzech*, Katowice.
- Komender J., Jagielska G., Bryńska A., 2012, *Autyzm i zespół Aspergera*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Łada A., 2012, Warsztaty neurologopedyczne – Moduł I: Diagnostyka i terapia neurologopedyczna zaburzeń funkcji oralnych, związanych z pobieraniem pokarmów i nadawaniem mowy. Materiały szkoleniowe, Lublin.
- Machoś M., 2011, *Diagnoza neurologopedyczna niemowlęcia od 1. do 12. miesiąca. Ocena odruchów orofacjalnych oraz umiejętności istotnych dla rozwoju mowy*, Ergo Sum, Bytom.
- Regner A., 2006, *Wczesna interwencja logopedyczna wobec dziecka zagrożonego niepełnosprawnością*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Impuls, Kraków, s. 239–251.
- Ślęczek K., 2009, *Wczesna interwencja logopedyczna*, Maltańskie Centrum Pomocy, Kraków.