

Opóźnieniu rozwoju mowy dziecka mogą towarzyszyć zaburzenia wtórne, dotyczące m.in. funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. Z tego powodu ważne jest prowadzenie interdyscyplinarnych oddziaływań terapeutycznych.

# FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNO- -EMOCJONALNE DZIECI Z SAMOISTNYM OPÓŹNIONYM ROZWOJEM MOWY W WIEKU PONIEMOWLĘCYM

## Opóźniony rozwój mowy

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji opisujących opóźniony rozwój mowy (ORM). Celem niniejszego artykułu nie jest rozstrzygnięcie wieloletnich rozważań terminologicznych, a ukazanie konsekwencji w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka z ORM. Na potrzeby niniejszej analizy została przyjęta klasyfikacja opóźnionego

rozwoju mowy Grażyny Jastrzębowskiej (2005), która wyróżnia:

- niesamoistny opóźniony rozwój mowy – wiąże się ze współistniejącymi zaburzeniami rozwoju psychomotorycznego lub jest wtórny do nich,
- fragmentaryczny (pierwotny) opóźniony rozwój mowy – odnoszący do specyficznych zaburzeń sfery językowej.



- samoistny (prosty) opóźniony rozwój mowy – związany z wolniejszym tempem nabywania sprawności i kompetencji językowych, który nie stanowi następstw zaburzeń neurobiologicznych,

Zdaniem Jastrzębowskiej (2005) określenie opóźniony rozwój mowy powinno być stosowane jedynie w przypadku małych dzieci (do 3. r.ż.), ponieważ

u nich nie można w jednoznaczny sposób przyczynić opóźnienia. Ten sam termin w przypadku starszych dzieci może być stosowany jako opis objawu, a nie kategoria diagnostyczna. W tym znaczeniu opóźniony rozwój mowy będzie jednym z symptomów obserwowanych m.in.: w obrębie całościowych zaburzeń rozwoju, niepełnosprawności intelektualnej, afazji, niedosłuchu czy też określonych zespołów genetycznych. Artykuł ten skupia się na sytuacji osób, które we wstępnej diagnozie logopedycznej zostały zakwalifikowane do grupy dzieci z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy.

### **Zadania rozwojowe dziecka we wczesnym dzieciństwie**

Okres wczesnego dzieciństwa obejmuje przedział wiekowy od urodzenia do 3. r.ż. Wyodrębnią się w nim dwie fazy: wiek niemowlęcy (do 1. r.ż.) oraz wiek poniemowlęcy (między 2. a 3. r.ż.). 3. r.ż. ma kluczowe znaczenie w sposobie rozumienia i używania pojęcia opóźniony rozwój mowy. Warto zatem zwrócić szczególną uwagę na to, czego uczy się dziecko w tym czasie, jakie wyzwania rozwojowe przed nim stoją. Z perspektywy psychologa pracującego w poradni psychologiczno-pedagogicznej jest to również istotny moment rozwojowy, ponieważ duży odsetek zgłaszanych na diagnozę dzieci ma właśnie trzy lata. Rodzice, jeżeli nawet dostrzegali wcześniej trudności w rozwoju mowy swoich dzieci, często je bagatelizowali.

Wiek trzech lat w koncepcji Jeana Piageta odnosi się do okresu myślenia przedoperacyjnego. W tym czasie dziecko opanowuje zdolność umysłowego reprezentowania zdarzeń. Jednakże jego myślenie cechuje się jeszcze egocentryzmem, koncentracją, brakiem odwracalności i niezdolnością do rozumienia przekształceń (Wadsworth 1998). Mimo wspomnianych ograniczeń jest to również ważny moment w nabywaniu przez dziecko wiedzy na temat stanów mentalnych (tzw. dziecięcej teorii umysłu) (Kielar-Turska, Białecka-Pikul 2006, Białecka-Pikul 2020).

Okres poniemowlęcy to także czas intensywnego rozwoju mowy. Uwidacznia się to szybko poszerzającym się zasobem słownictwa, jakim posługuje się dziecko. Słowa wymawiane są bez zniekształceń fonetycznych, zaś zdania są budowane zgodnie z regułami gramatycznymi. W wieku trzech lat w mowie dziecka dominują zdania złożone współrzędnie,

lecz zaczynają pojawiać się też wypowiedzenia złożone podrzędnie. Pod koniec 3. r.ż. wzrasta liczba wypowiedzi wielokrotnie złożonych współrzędnie i podrzędnie (Kielar-Turska, Białecka-Pikul, 2006, Białecka-Pikul 2020).

Wiek poniemowlęcy to okres dalszego rozwijania się czynności lokomocyjnych dziecka oraz nabywania biegłości w ich wykonywaniu. W zakresie motoryki małej jest to moment rozwoju manipulacji specyficznej. Dostajęca się sprawność manualna powiązana ze zmianami w funkcjonowaniu poznawczym dziecka sprzyja doskonaleniu się form zabawy. Dziecko przechodzi od zabaw manipulacyjnych do konstrukcyjnych i symbolicznych (Kielar-Turska, Białecka-Pikul 2006).

Zabawa stanowi dla dziecka okazję do nabywania i doskonalenia kompetencji społeczno-emocjonalnych. Kontakty społeczne dziecka się poszerzają, pozwalają uczyć się różnych sposobów zachowania. Ponadto między 2. a 3. r.ż. dzieci zaczynają doświadczać uczuć złożonych, np: zazdrości, dumy, wstydu, poczucia winy (Białecka-Pikul 2020). Emocje w tym okresie charakteryzują się dużą zmiennością, szybkim przechodzeniem w uczucia przeciwstawne. Widoczna jest dominacja procesów pobudzania nad hamowaniem. W teorii rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona dzieci w wieku dwóch do trzech lat budują silną wolę, rozwiązując konflikt między dążeniem do autonomii a niedostateczną lub nadmierną pomocą osób dorosłych. Następnym okresie rozwojowym (przypadającym na wiek 3.–6. r.ż.) przynosi dziecku kolejny konflikt rozwojowy, tj. między inicjatywą a poczuciem winy (za: Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska 2006).

### Znaczenie mowy w rozwoju dziecka

Zdaniem Piageta ok. 2. r.ż., dziecko zaczyna budować zdania, bawi się na niby, posługuje się naśladownictwem odróżnionym, co uznaje się za przejaw myślenia symbolicznego. W języku zachodzi myślenie, lecz czynności umysłowe nie wywodzą się z mowy, a z działania

(za: Wadsworth 1998). Z kolei Wygotski (1989) wskazywał, że mowa stanowi dla dziecka narzędzie myślenia.

Mowa pełni również wiele funkcji społecznych – w tym funkcję informacyjną, ekspresywną, impresywną i regulacyjną (za: Gładyszewska-Cylulko 2015). Dzięki niej możliwe jest nie tylko przekazanie informacji od nadawcy do odbiorcy, ale również: wyrażenie własnych emocji, wywieranie wpływu na drugą osobę (wywołanie zmian w jego zachowaniu lub zainicjowanie pożądanego działania) czy też stosowanie mechanizmów autoregulacyjnych.

### Psychologiczne konsekwencje opóźnionego rozwoju mowy

Praktyka diagnostyczna i terapeutyczna pokazuje, że dzieci ze zdiagnozowanym opóźnionym rozwojem mowy są narażone na wystąpienie licznych wtórnych zaburzeń rozwoju. Jeżeli mowa ma znaczący wpływ na kształtowanie procesów poznawczych i społeczno-emocjonalnych dziecka, należy założyć, że zaburzenia w rozwoju mowy będą powodować negatywne konsekwencje wyżej wymienionych obszarach funkcjonowania.

Mowa jako narzędzie myślenia wspomaga procesy przetwarzania informacji, uczenia się, zapamiętywania. Dzięki prawidłowo rozwijającym się zdolnościom językowym zyskujemy dostęp poznania symbolicznego, abstrakcyjnego. Mowa stanowi fundament tworzenia pojęć i rozwoju myślenia. Tym samym opóźnienie w rozwoju mowy będzie utrudniać osiągnięcie wyższych stadiów rozwoju poznawczego. Może negatywnie wpływać na nabywanie podstawowych technik szkolnych (w tym: czytania i pisanie). Wystąpienie ORM w przebiegu rozwoju psychoruchowego dziecka stanowi jeden z wyróżnionych przez Martę Bogdanowicz (2002) czynników ryzyka specyficznych trudności w nauce.

Rzadziej w literaturze przedmiotu wskazuje się na konsekwencje społeczno-emocjonalne dzieci ze zdiagnozowanym ORM. Jednakże nieprawidłowości



**Jeżeli mowa ma znaczący wpływ na kształtowanie procesów poznawczych i społeczno-emocjonalnych dziecka, należy założyć, że zaburzenia w rozwoju mowy będą powodować negatywne konsekwencje wyżej wymienionych obszarach funkcjonowania.**

w tym zakresie mogą przyjmować zróżnicowany obraz kliniczny – od braku pewności siebie, poczucia zagubienia, tendencji do izolowania się lub wycofywania z kontaktów po występowanie zachowań agresywnych, częste wybuchy złości, nadmierną drażliwość dziecka (Knapek, Chlanda 2017).

W funkcjonowaniu dzieci z ORM obserwuje się większą skłonność do frustracji w przypadku niezrozumienia ich wypowiedzi oraz trudności z adaptowaniem się do nowych warunków, niechęć do zmian. Dziecko nie czuje się pewnie w nowych sytuacjach lub w kontakcie z nieznanymi mu osobami, ponieważ na podstawie wcześniejszych doświadczeń spodziewa się problemów w zrozumieniu jego komunikatów, braku wyrozumiałości, stawiania wygórowanych wymagań czy też przymusu (np. do wykonywania ćwiczeń). Powoduje to zachwianie poczucia bezpieczeństwa. Relacje z innymi zaczynają mu się kojarzyć z czymś negatywnym. Dlatego też dziecko z ORM zaczyna stopniowo odsuwać się od środowiska rówieśniczego i kontaktów z osobami dorosłymi, bądź też zaczyna reagować złością i agresją.

Z powodu ograniczeń w komunikacji maluch może mieć problem w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Jego wypowiedzi (w zależności od stopnia opóźnienia mowy) w osłabiony sposób pełnią funkcję informacyjną i funkcję impresyjną. Osoby z otoczenia dziecka, nie rozumiejąc jego komunikatów, nie są w stanie adekwatnie reagować na ich prośby i żądania. Ponadto dzieci z ORM często są dla swoich rówieśników mało atrakcyjnymi partnerami zabaw. Stąd też osoby z diagnozą ORM w większym stopniu są narażone na ryzyko niezaspokojenia lub zrealizowania w mniejszym stopniu m.in.: potrzeby akceptacji, społecznej aprobaty, zdobywania nowych doświadczeń, sukcesu, kontaktu, uznania czy też przynależności do grupy. Z tego też powodu przedłużające się trudności w porozumiewaniu mogą w niektórych przypadkach wywoływać u dziecka poczucie niższej wartości, a także ograniczenia w rozwoju osobowości (Jopkiewicz 2001). Na gruncie teorii Eriksona można uznać, że dziecko z ORM nie zawsze poradzi sobie z adaptacyjnym rozwiązaniem poszczególnych konfliktów rozwojowych. Częściowo powodzenie dziecka w tym zakresie będzie uzależnione od właściwej, prorozwojowej postawy jego rodziców. Do szkodliwych zachowań rodzicielskich należy zaliczyć zarówno nadmierną opiekuńczość, jak również jawne bądź ukryte odrzucenie dziecka (Konarska 2015).

## Opis przypadków<sup>1</sup>

### Jerzy – 3 lata

Rozpoczynając terapię logopedyczną, Jerzy nie realizował praktycznie żadnych dźwięków – nie mówił, a swoje potrzeby komunikował za pomocą gestów. Obecnie chłopiec wypowiada pojedyncze słowa i wyrażania dźwiękonaśladowcze, tworzy także trudne do zrozumienia połączenia dwuwyrzowe oraz zdania. Jurek mówi bardzo cicho – można odnieść wrażenie, że jest to działanie celowe, które ma ukryć jego problemy artykulacyjne. Ponadto chłopiec mocno się denerwuje, kiedy ktoś zwróci mu uwagę, że nie zrozumiał tego, co powiedział, i prosi o powtórzenie. Rozumienie mowy u dziecka rozwija się w sposób prawidłowy.

Chłopiec był dwukrotnie badany psychologicznie w miejscowej poradni. W trakcie pierwszego spotkania udało się przeprowadzić zaledwie kilka prób testowych. Po krótkim czasie prostych zabaw manipulacyjnych i konstrukcyjnych chłopiec odmówił dalszej współpracy. Zaczął udawać, że śpi (położył się na krześle, zamknął oczy, nie reagował na uwagi psychologa). Po chwili zszedł z krzesła, stanął przy drzwiach, odwracając się plecami do osoby badającej. Kolejne próby nawiązania kontaktu z dzieckiem wywołały jego agresywną reakcję i ucieczkę z sali.

Podczas aktualnej diagnozy Jerzy pozostawał w dobrym kontakcie emocjonalno-werbalnym. Okazywał zainteresowanie prezentowanymi mu zadaniami. Kolejne sukcesy i związane z nimi pochwały sprawiały chłopcu dużo radości, motywowały go do dalszego działania.

Otrzymane wyniki wskazują na przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego w obszarze zdolności niewerbalnych. Rozwój psychoruchowy dziecka jest nieharmonijny.

Od momentu rozpoczęcia terapii Jerzy poczynił ogromne postępy pod względem funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. Stało się to możliwe dzięki nawiązaniu bezpiecznej więzi między nim a terapeutami. Bazując na niej, chłopiec zaczął budować własną autonomię, coraz pełniej wykorzystywał własny potencjał. Przełomowym w terapii okazał się moment, w którym Jerzy przestał domagać się nieustannej obecności mamy w czasie zajęć i zgodził się zostawać sam w gabinecie. Od tamtej pory chłopiec zaczął częściej nawiązywać pozytywne kontakty z rówieśnikami – chętnie podejmował z nimi współpracę, dzielił się zabawkami i pomocami edukacyjnymi. Z każdym spotkaniem stawał się coraz

bardziej samodzielny, z większą otwartością reagował na nowe wyzwania. Niestety, pod koniec cyklu zajęć zaobserwowano regres w jego zachowaniu. Chłopiec zaczął wycofywać się z grupy, nie chciał przychodzić na zajęcia. Zdarzały się chwile, kiedy odmawiał współpracy z prowadzącymi, nie wykonywał poleceń, kładł się na podłodze, krzyczał. W sytuacjach stresowych ponownie zaczął reagować zapadaniem w sen. Przyczyną zmian w funkcjonowaniu dziecka okazał się stres związany z planowaną przeprowadzką jego rodziny do innej miejscowości.

### Kasia – 3 lata

Dziewczynka znajduje się pod opieką poradni z powodu opóźnionego rozwoju mowy. Wyniki badania psychologicznego wskazują na przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego w zakresie funkcji niewerbalnych.

Rozwój mowy pozostaje opóźniony. W czasie badania Kasia unikała sytuacji, w których wymagano od niej umiejętności mówienia. W podobny sposób zachowuje się również podczas zajęć terapeutycznych, kiedy to bardzo trudno zachęcić ją do powtarzania wyrażen dźwiękonaśladowczych czy pojedynczych samogłosek. Dopiero pod koniec spotkania diagnostycznego dziewczynka w spontaniczny sposób zaczęła wypowiadać pojedyncze słowa, konstruowała dwuwyzrazowe wypowiedzi, np. *mama poszła, tu są* itp. Jej mowa jest niewyraźna, trudna do zrozumienia.

Lepsze rezultaty Kasia uzyskuje w zakresie rozumienia mowy. Poprawnie wykonuje proste polecenia, potrzebuje jednak więcej czasu na podjęcie danej czynności. Dziewczynka rozumie określenia związane z umiejscowieniem przestrzennym (np. na, pod, obok). Prawidłowo wskazuje przedmioty codziennego użytku (zna ich funkcje i zastosowanie). Wykazuje podstawową orientację w schemacie ciała.

W pierwszym kontakcie Kasia jest wycofana i nieśmielona. Wymaga czasu na adaptację do nowej sytuacji. Ze względu na swoje zahamowanie dzie-

czynka ma ograniczone możliwości zaprezentowania całego swojego potencjału. Potrzebuje większej liczby powtórzeń i wydłużonego limitu czasu, żeby podjąć jakieś działanie. Jednocześnie dziewczynka szybko traci zainteresowanie wykonywaną przez siebie czynnością. Odchodzi wówczas od stolika i swobodnie przemieszcza się po sali. Wymaga dodatkowego motywowania i przywoływania jej do kontynuowania ćwiczenia.

Udział w zajęciach psychologiczno-logopedycznych przyczynił się do poprawy funkcjonowania dziewczynki we wszystkich obszarach rozwoju. Początkowo Kasia miała problemy z podejmowaniem współpracy, nie chciała uczestniczyć w różnego rodzaju zadaniach. Nie powtarzała samogłosek, nie wykonywała ćwiczeń oddechowych. Często sprawiała wrażenie jakby nie

rozumiała kierowanych do niej poleceń. Obecnie dziewczynka prawidłowo realizuje niektóre wyrażenia dźwiękonaśladowcze i stara się w miarę poprawnie wypowiadać pojedyncze wyrazy. W jej mowie w dalszym ciągu pojawiają się zaburzenia realizacji struktury fonicznej wyrazu: opuszczenia głosek oraz sylab w nagłosie, śródgłosie i wygłosie wyrazu, uproszczenia grup spółgłoskowych; upodobnienia głosek

w wyrazie. Dziewczynka chętnie wskazuje nazywane przez logopedę/psychologa elementy, stara się koncentrować na wykonywanych ćwiczeniach. Z informacji uzyskanych od mamy wynika, że dziewczynka wszystkie zadania z zajęć bez problemu odtwarza w domu.

Pewne postępy obserwuje się również w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. W czasie zajęć Kasia dała się poznać jako pogodne dziecko. Dziewczynka nawiązuje adekwatny kontakt emocjonalny z osobami prowadzącymi. Uśmiecha się do nich, siada na kolanach, utrzymuje kontakt wzrokowy. Ponadto chętnie przebywa w grupie, zaczyna podejmować nowe wyzwania. Od jakiegoś czasu aktywnie uczestniczy w zabawach wymagających naśladowania. Dużo radości sprawiają jej zabawy konstrukcyjne.



**Společno-emocjonalne konsekwencje opóźnienia rozwoju mowy mogą przyjmować zróżnicowany obraz kliniczny – od braku pewności siebie, poczucia zagubienia, tendencji do izolowania się lub wycofywania z kontaktów po występowanie zachowań agresywnych, częste wybuchy złości, nadmierną drażliwość dziecka.**

## Róża – 3 lata

Róża została objęta opieką logopedyczną i psychologiczną z uwagi na opóźniony rozwój mowy. W przeciągu kilku miesięcy terapii poczyniła ogromne postępy w zakresie rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego, a także mowy. Pierwsze spotkania diagnostyczne były dla dziewczynki trudne – nie chciała rozstać się z mamą, płakała, miała problemy z nawiązywaniem współpracy. Tak samo, zdaniem mamy, sytuacja wyglądała w przedszkolu – Róża nie chciała chodzić na zajęcia, buntowała się, płakała, a czasami reagowała wręcz histerią na pozostawienie w grupie. We wrześniu Róża unikała sytuacji, w których egzekwowało się od niej umiejętność mówienia. Początkowo prawie wcale nie reagowała na kierowane do niej polecenia. Obecnie dziewczynka prawidłowo realizuje liczne wyrażenia dźwiękonaśladowcze, a także pojedyncze wyrazy, chętnie wskazuje nazywane przez logopedę (psychologa) elementy, stara się koncentrować na wykonywanych ćwiczeniach. Z informacji uzyskanych od mamy wynika, że dziewczynka wszystkie zadania z zajęć bez problemu odtwarza w domu. Od grudnia obserwuje się wyraźny wzrost zasobu słownika czynnego oraz biernego, a także chęć komunikacji za pomocą zdań pojedynczych.

Cotygodniowe spotkania pozwoliły na rozwój dziecka w obszarach poznawczych, a także umożliwiły na zdecydowanie lepsze funkcjonowanie emocjonalno-społeczne. Róża lubi przebywać w grupie, w spontaniczny sposób nawiązuje kontakt z innymi dziećmi, podejmuje nowe wyzwania. Wykazuje się dużą wrażliwością – dziewczynka pociesza inne dzieci w trudnych sytuacjach, a ich radość daje jej szczęście. W relacjach z rówieśnikami często przyjmuje dominującą postawę – zdarza się, że narzuca innym swoje zdanie. Jednakże w większości przypadków to dzieci w sposób spontaniczny naśladowują Różę – jej zachowanie, to czym i jak się bawi. Dziewczynka wykazuje prawidłowy rozwój „ja”, o czym świadczy używanie przez nią zaimka osobowego, podkreślanie faktu posiadania określonych rzeczy, angażowanie się w zabawę symboliczną. Róża bardzo lubi zabawy ruchowe – prawidłowo naśladowuje odpowiednie ruchy i gesty. Konieczna jest dalsze doskonalenie umiejętności współpracy z innymi dziećmi i zgodnego dzielenia się zabawkami. Jednakże w ciągu ostatnich 2 tygodni obserwuje się znacząca poprawę w tym zakresie. Dziewczynka przynosi na zajęcia różne zabawki, pokazuje je innym dzieciom, pozwala się nimi bawić.

## Podsumowanie

Opóźnienie rozwoju mowy niesie ze sobą ryzyko wystąpienia wielu wtórnych zaburzeń. Z tego powodu ważne jest nie tylko wczesne wykrywanie nieprawidłowości w przebiegu rozwoju mowy, ale również prowadzenie interdyscyplinarnych oddziaływań terapeutycznych. Ze względu na liczne potencjalne utrudnienia w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym dziecka z ORM zasadnym wydaje się zapewnienie mu opieki psychologicznej.

Ważnym wydaje się również przeprowadzenie szczegółowych badań na temat kształtowania się kompetencji społecznych i emocjonalnych u dzieci z ORM oraz czynników jakie mogą wpływać na ten proces (w tym: postawy rodzicielskie, temperament dziecka, jakość relacji rówieśniczych).

### ■ AGNIESZKA CHLANDA

Psycholog, nauczyciel mianowany, terapeuta integracji sensorycznej, terapeuta metody Feuersteina (Instrumental Enrichment). Obejmuje opieką terapeutyczną dzieci niepełnosprawne i dzieci o zaburzonym rozwoju psychoruchowym oraz ich rodziny. Jest współautorką zajęć psychologiczno-logopedycznych dla dzieci z opóźnionym rozwojem mowy „Myślę i mówię na 5!”. Specjalizuje się w diagnozie dzieci w wieku poniemowlęcym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

### Przypisy:

1. Imiona dzieci zostały zmienione.

### Literatura:

- Biłucka-Pikul M., *Wczesne dzieciństwo*, [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2020.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2002.
- Gładyszewska-Cybulko J., *Psychologiczne aspekty języka i mowy*, [w:] B. Winczura (red.), *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, Kraków 2015.
- Jastrzębowska G., *Opóźnienie rozwoju mowy*, [w:] T. Gałkowski, E. Szelaąg, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznika akademicki*, Opole 2005.
- Jopkiewicz A., *Konsekwencje społeczne, psychologiczne i pedagogiczne nieprawidłowego rozwoju mowy u dzieci*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis” 2001, nr 8, s. 113–123.
- Kielar-Turska M., Biłucka-Pikul, *Wczesne dzieciństwo*, [w:] B. Harwas-Napierata, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Warszawa 2006.
- Knapek M., Chlanda A., *Opóźniony rozwój mowy – etiologia, diagnoza, terapia*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 2017, „Studia Logopaedica” t. 6, M. Michalik (red.).
- Konarska J., *Zaburzenia mowy i komunikacji w świetle relacji interpersonalnych*, [w:] B. Winczura (red.), *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, Kraków 2015.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M., *Wybrane koncepcje i teorie rozwoju psychicznego człowieka*, [w:] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*, Warszawa 2006.
- Wadsworth B.J., *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*, Warszawa 1998.
- Wygotski L.S., *Myślenie i mowa*, Warszawa 1989.