

PROJEVY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ

MANIFESTATION OF SPECIFIC LEARNING DISABILITY IN THE PUPIL WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

Mgr. Veronika Uhrová

Oddělení ORL, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno

Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Poříčí 7, 639 00 Brno

uhrova.verca@gmail.com

Abstrakt

Príspevek sa zaoberá problematikou koexistence vývojovej dysfázie a špecifických poruch učenia a ich prejavov u dieťaťa počas jeho vývoja. Zahŕňa teoretické prameny i výskumnú šetrenie v tejto oblasti. Bola vybraná prípadová štúdia chlapca v mladšom školskom veku, ktorý dlhodobě navštevuje pracovisko klinickej logopedie s pretrvávajúcimi symptómami vývojovej dysfázie. Medzi ňou patria dysgramatismy, narušenie artikulácie, zrakovopriestorové a jemnomotorické deficity vrátane orofaciálnych dyspraxií. Tieto ťažkosti sa propagujú aj do špecifických poruch učenia – dysgrafie. Prídružujú sa narušenia v sociálnej oblasti a schopnosti navzťahovať odpovedajúci komunikáciu.

Abstract

The article deals with issues of coexistence of specific language impairment and specific learning disabilities and their manifestation at the school age. It includes theoretical resources and researches of this issue. Therefore, a case study of a young school-age boy who has been visiting clinical speech therapy for a long time with persistent specific language impairment symptoms was selected. It contains disturbed grammar, articulation, visually-spatial and fine-motor skills including orofacial dyspraxia. These impairments are associated with specific learning disability – dysgraphia. Social and communication skills are disturbed too.

Klíčová slova

vývojová dysfázia, špecifické poruchy učenia, logopedická terapia, školský vek

Keywords

specific language impairment, specific learning disabilities, speech therapy, school-age

Úvod do problematiky

Vývojová dysfázia bezesporu patrí k najťažším poruchám komunikačných schopností. Vzhľadom na svoje klinické obzory nemá vplyv iba na komunikáciu jedinca ako takovú, ale na jej podstaty ovplyvňuje i perцепčně-motorické a kognitívne schopnosti, prešahujúce do sociálnej oblasti a ďalších. Ačkoli je snaha dané ťažkosti riešiť čo najskôr a podporiť dozrávanie deficitných oblastí v rámci predškolského veku, mnohdy nás ťažkosti a okolnosti núti sa touto problematikou zaoberať mnohý dlhšie, v školskom veku. Zde sa následne môžu vedľa špecificky narušeného vývoja reči objaviť ďalšie ťažkosti súvisiace s nezralými funkciami a jazykovými ťažkosťami – špecifické poruchy učenia.

Vývojová dysfázia

V zahraničnej literatúre sa najčastejšie používa termín specific language impairment, prípadne specific language disorder, developmental language disorder (srov. Love, Webb, 2009; Bishop, 2014). Vývojová dysfázia je charakterizovaná ako špecificky narušený vývoj reči v dôsledku poškodenia rane sa vyvíjajúceho mozgu s rôznou etiológiou. Léze býva typicky difúzna (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Jedinci s vývojovou dysfáziou tvoria veľmi heterogennú skupinu, u nich dominuje opoždené a narušené osvojovanie jazykových schopností, navzdory tomu, že nie sú preukázané poškodenia v oblasti kognície, sluchu, neurodeficity a najbližšie okolie je dostatočne stimulujúce (Miklošová, Mikulajová, Jakubek, 2016).



Mgr. Veronika Uhrová

Existuje několik obecných projevů vývojové dysfázie, mezi které řadíme diskrepanci mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, mezi slovní zásobou a mluvním projevem nebo nepoměr mezi slovní zásobou a schopností aplikace gramatických pravidel. Časté jsou obtíže v pragmatické rovině jazyka, které znesnadňují spontánní komunikaci jedince (Dlouhá, 2017). Pospíšilová (2018 a) mezi dalšími symptomy popisuje komunikační obtíže, např. navazování na partnera během rozhovoru nebo užívání adekvátních prostředků komunikace, mezi něž patří pohled do očí, intonace hlasu a další.

Často se objevují obtíže v oblasti hrubé a jemné motoriky. Ty se propagují v narušení koordinace, grafomotoriky, oromotoriky a s ní spojené plánování řeči (Mikulajová 2009). Stejně se vyjadřuje Pospíšilová (2018 a), kdy popisuje narušení celkové koordinace těla, načasování a sekvenci pohybů, celkovou neobratnost hrubé motoriky. V rámci jemné motoriky je zde zhoršená sebeobsluha při oblékání, hygieně a dalších jemněmotorických činnostech. Velmi specifická je potom koordinace grafomotoriky a oromotoriky, které jsou u jedinců s vývojovou dysfázií narušeny velmi často současně. Pozorovat můžeme například nekonstantní přítlak psacího náčiní se souhyby mandibuly a jazyka.

Současně s klinickým obrazem vývojové dysfázie se objevují následující komorbidity, kterými jsou orální dyspraxie, grafická dyspraxie, ADHD, ve školním věku potom specifické poruchy učení a další. Z vad řeči a jazyka koktavost, elektivní mutismus, dyslálie. Závažnost těchto poruch odpovídá Gaussově křivce, tedy že nejméně je jedinců s nejtěžšími a nejmírnějšími projevy. Součástí mohou také být i komplikace socio-emocionální (srov. Peutelschmiedová, Vításková, 2005; Pospíšilová, 2018 a; Pospíšilová, 2018 b). Dyspraxii potom Pospíšilová (2018 a) označuje jako diagnózu překrývající se s klinickým obrazem vývojové dysfázie.

Intervence jedinců s vývojovou dysfázií je zpravidla dlouhodobá, u těžších forem není výjimkou, když přetrvává i několik let během školního věku. Terapie se zaměřuje na celou osobnost jedince, nejen na oblast řeči a jazyka. Rozvíjeny jsou všechny oblasti, které se jeví jako deficitní, mnohdy ve spolupráci více odborníků.

Specifické poruchy učení

Jedinci se specifickými poruchami učení tvoří velkou skupinu, vždy s velmi individuálním konkrétním vyjádřením,

s obtížemi při nabývání a užívání řady schopností. Mezi ně patří osvojování a užívání čtení a psaní, matematických schopností, naslouchání a užívání řeči a jazyka. V našich podmínkách diagnostikujeme několik typů specifických poruch učení, dle symptomů a výkonů v rámci vzdělávání, mezi které patří i dysgrafie a dyspraxie. Tyto poruchy jsou zpravidla vrozené a vznikají na podkladě dysfunkce centrálního nervového systému (srov. Zelinková, 2015; Langmeier, Matějček, 2011; Bartoňová, 2018). Nejsou přímým důsledkem postižení nebo nevhodného či nestimulujícího vlivu okolí (Zelinková, 2015).

Problematika výskytu specifických poruch učení u dítěte s vývojovou dysfázií

Incidenci těchto dvou nosologických jednotek se autoři u nás i ve světě zabývají již řadu let. O jejich koexistenci máme mnoho zpráv z teoretických studií i empirických prací, zaujímajících různě široké pole zájmu. McArthur a kol. (2000) provedl výzkum v heterogenní skupině žáků v mladším a středním školním věku, z něhož vyplývá, že ve skupině žáků s dyslexií má 55 % narušenou komunikační schopnost (ve smyslu specifického narušení). Ve skupině se specificky narušeným vývojem řeči bylo 51 % žáků s obtížemi ve čtení. Z šetření tedy vyplývá, že v daných podmínkách je více než 50 % šance na kombinaci těchto vad. Podobně se touto prevalencí zabývali Nash et al. (2013), kteří zjistili, že u jedné třetiny dětí s rizikem dyslexie v rodině byla také naplněna diagnostická kritéria pro specificky narušený vývoj řeči. Catts et al. (2005) shrnuli známé poznatky této problematiky do tří možných modelů, jakým spolu tyto dvě poruchy fungují. Dle prvního modelu je specificky narušený vývoj řeči těžším stupněm dyslexie, kde hlavní roli hraje fonologický deficit. Druhý model považuje obě poruchy za odlišné s tím, že ke specificky narušenému vývoji řeči se kromě fonologického deficitu přidružuje také deficit jazykový. Poslední model obě poruchy vidí jako rozdílné s tím, že mohou mít společný etiologický základ a výskyt jedné poruchy zvyšuje riziko pro vznik druhé.

Z českých autorů hovoří o významné koexistenci specifických poruch učení a vývojové dysfázie, zejména pak u její receptivní formy, Dlouhá (2017). Obě poruchy mají obdobný mechanismus vzniku, porucha fonematického sluchu a obtíže s diferenciací zvuků řeči se mohou

následně projevit právě jako specifické poruchy učení. Nejčastěji se objevuje dysortografie, ale mohou zde být i další typy. O vysoké frekvenci výskytu obou poruch společně v rámci školního věku se zmiňuje i Neubauer (2016). Toto vzájemné propojení v našem prostředí zůstávalo řadu let bez většího zájmu a obtíže řešili jednotliví odborníci napříč rezorty. Výzkumem problematiky se v minulých letech zabýval například Neubauer (2008). Provedl studii během dlouhodobé logopedické péče na vzorku 20 dětí s vývojovou dysfázií. Prevalence výskytu specifických poruch učení byla 37,5 %. Průměrná doba trvání logopedické intervence byla 2,5 roku.

Současná terapie vývojové dysfázie se zaměřuje na rozvoj celé osobnosti, kam patří nejen rozvoj řeči, ale i zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, orientace, motoriky a grafomotoriky. Na výsledcích terapie se do značné míry podílí sociální prostředí a rodina (Novák, 1997). Pro úspěšnou dlouhodobou terapii je nutná motivace dítěte a rodiny pro spolupráci. Na místě je také spolupráce klinického logopeda s učitelem dítěte v rámci předškolní i školní docházky a vzájemná informovanost mezi pracovištěm klinické logopedie a speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou (Neubauer, 2016).

Případová studie

Metody sběru dat

Případová studie vznikla na základě zkoumání dostupných materiálů speciálně pedagogické a lékařské povahy, osobních rozhovorů s rodinou a samotným dítětem. Nedílnou součástí při získávání informací byla logopedická diagnostika a následná terapie.

Osobní anamnéza

Chlapec je z prvního, rizikového těhotenství, porod byl vyvolávaný v plánovaném termínu, poporodní adaptace byla bez abnormalit. Matka nezaznamenala žádné obtíže při krmení a přechodech na jiné konzistence stravy. Před prvním rokem věku byla zjištěna lehká centrální hypotonie, chlapci byla indikována Vojtova reflexní terapie. V jednom a půl roce se stavěl bez opory a následovala chůze. Psychomotorický vývoj se od raného vývoje poněkud opožďuje. První slova se objevila krátce před třetím rokem věku, jednoslovné věty ve třech letech, dvouslovné

věty ještě o několik měsíců později, další stádia vývoje řeči nastupovala i nadále s časovým odkladem. V oblasti hrubé motoriky je patrná dyskoordinace, horší orientace pro pohyb v prostoru. Jemná motorika je vývojově pomalejší, má sníženou obratnost rukou, zhoršenou schopnost sebeobsluhy. V orofaciální oblasti je orální dyspraxie, orientace v dutině ústní snížená. Chlapec má vyhraněnou souhlasnou dextralitu. Práceschopnost vyžívá vzhledem k věku pomaleji. Pracovní paměť a auditivní pozornost jsou průměrné. V rámci sluchové percepce vážně auditivní zpracování vjemů, nejhůře řečových. Intelekt je v pásmu průměru. Vzhledem k pomalejšímu sociálnímu vyžívání, tendenci k infantilnímu chování a výrazné fixaci na matku je chlapec v psychologické péči (Uhrová, Bartoňová, 2017).

Průběh vývoje během dlouhodobé logopedické terapie

Logopedická intervence byla zahájena na pracovišti klinické logopedie asi ve třech a půl letech s diagnózou opožděný vývoj řeči. Pro deficity ve všech jazykových rovinách, povrchové i hloubkové struktury řeči a dalších oblastech byl chlapec ve čtyřech letech odeslán na pracoviště foniatry a klinické psychologie. Na obou pracovištích podpořili diagnózu vývojová dysfázie s převahou obtíží v expresi. Při nástupu do mateřské školy se objevil elektivní mutismus, který byl vázán na konkrétní prostředí a osobu učitele. V rámci multidisciplinární spolupráce se podařilo obtíže během několika měsíců postupně odbourat, opět se objevily s nástupem na školy, avšak již pouze krátkodobě, v době adaptace na novou situaci. Zřejmě

ve stejném období se také poprvé objevily lehké dysfluence při pocitu časového presu či nuceném kontaktu s cizí osobou. Tyto obtíže zůstaly v incipientní fázi, bez dalšího nástavby.

V rovině morfologicko-syntaktické využíval zpočátku několik slovních druhů, především konkrétní podstatná jména, osobní zájmena, slovesa v infinitivu. Postupně se rozšiřoval slovník, slovesa začal ohýbat, pasivně se přidávaly další slovní druhy, aktivní využívání dlouhodobě vázlo. Časování sloves byl chlapec schopen kolem pátého roku věku. V předškolním věku nechápal význam některých přídavných jmen a opozit, stupňování přídavných jmen. Řeč byla celkově výrazně dysgramatická, vázla orientace v časové posloupnosti. V lexikálně-sémantické rovině byla problematická zejména expresivní stránka, pasivní slovník v předškolním věku v podstatě odpovídal širšímu pásmu průměru jeho vrstevníků. Dlouhodobě se nedařila orientace a využívání předložkových vazeb pasivně i aktivně. V pragmatické rovině je dlouhodobě velmi výběrové vyhledávání komunikačních partnerů, obtížně navazuje komunikaci, s neznámými osobami se jí vyhýbá. Oční kontakt navazuje pouze krátce. Ve foneticko-fonologické rovině byly před nástupem do základní školy artikulační obtíže ve více artikulačních okresech. Výrazný vliv má orální dyspraxie dítěte. Prozodické faktory řeči se také jeví jako narušené, zejména byly patrné nesprávné dechové stereotypy, intonace.

Od počátku zahájení terapie byla zřejmá celková neobratnost těla. Z dostupného speciálně-pedagogického a psychologického vyšetření vyplývá, že je dlouhodobě výrazná neobratnost těla a vyžívání hrubé

a jemné motoriky nastupuje s časovým odkladem. Před nástupem do školy se nedařil stož na jedné noze, neobratně chytal míč, odmítal jezdit na kole. Narušení obratnosti vedoucí horní končetiny se projevilo například sníženou schopností sebeobsluhy, jemně-motorické činnosti jako zapínání knoflíků či zavazování tkaniček dlouhodobě obstarávala matka. Výrazná byla neochota ke grafomotorickým činnostem, kterým se raději vyhýbal, úchop tužky byl dlouhodobě dlaňový. Kresebné výkony jevíly znaky organicity (tremor, navazované linky) a také velké námahy. Ve druhé třídě byla diagnostikována specifická porucha učení – dysgrafie a také dyspraxie.

Současná logopedická terapie

Chlapec navštěvoval již několik klinických logopedů. Niže popsany stav je dle aktuálního přístupu na pracovišti klinické logopedie, kam chlapec dochází. Nyní je žákem třetí třídy základní školy. V kontaktu je zpočátku ostýchavý, ale již lépe adaptabilní. Oční kontakt navazuje po delší dobu. Přetrvávají některé dysgramatismy, problematické aktivní využívání mentálního lexikonu, zhoršená orientace v čase a prostoru. V rámci výslovnosti přetrvává rotacismus-velární forma a rotacismus bohemus – paralálie sykavkovým zvukem. Patrná je celková neobratnost těla, jemné motoriky, grafomotoriky a oromotoriky. Dle aktuální podoby psané řeči se objevují kromě dyspraxie a dysgrafie i specifické dysortografické chyby, které zatím nejsou diagnosticky potvrzeny. Dechové stereotypy jsou nesprávné. Byla navázána spolupráce se školským zařízením, kde se chlapec vzdělává.

Oblast	Obtíže
Slovní zásoba	Vyhledávání v mentálním lexikonu s latencí, obsahově nesprávné využívání některých slov
Gramatika	Nesprávné párování některých opozit, skloňování dle rodů, problematické užívání předložkových vazeb, vynechávání zvrtného si, se
Výslovnost	Rotacismus, rotacismus bohemus
Motorika	Celková neobratnost, horší sebeobsluha, nesprávný úchop psacího náčiní, tremor
Oromotorika	Neobratnost, nesprávná klidová poloha jazyka, snížená síla jazyka
Dechové stereotypy	Dýchání převážně ústy, plytce, oslabené dechové svalstvo, narušená koordinace dechu a řeči
Orientace v čase, prostoru	Nedrží dějovou linii, časovou posloupnost, při vyprávění vynechává podstatné skutečnosti, orientace v prostoru i na těle výrazně deficitní

Tabulka 1: Stav před zahájením logopedické terapie

Na počátku terapie (tabulka 1) byly provedeny některé diagnostické testy. Ve zkoušce sluchového rozlišování nesmyslných slov dle Wepmana a Matějčka chlapec dosáhl

22/25 bodů, chyby se objevovaly v rozlišování znělosti-neznělosti a při záměně pořadí nebo delecí hlásek. V testu aktivní psychomotoriky dle Kwinta chlapec neobstál

ve 14 bodech z celkových 22. V testu jemné motoriky dle Oseretzského se objevila zhoršená koordinace při vkládání mincí do krabičky, skocích na jedné noze a jejich

střídání, házení míčem, přeskok snožmo a narušená kresba.

Aktivní slovní zásoba byla zvětšována tematicky, s opakováním témat v čase a jejich rozšiřováním v rámci sémantického okruhu. Nesprávně využívaná slova byla vysvětlena, pokud to bylo možné, názorně předvedena, byl využit prostor pro manipulaci, zapojení do reálného života. K opakování se osvědčilo také mentální mapování s pomocí obrázkových karet. Pro úpravu dysgramatismů byla hojně využívána korektivní zpětná vazba, v maximální možné míře názornost, i vzhledem k dobré úrovni zrakového vnímání. Dále bylo procvičováno chápání a využívání opozit na reálných věcech, následně obrázcích a v řeči, zařazování zvrtného si, se. Využíván byl mimo jiné materiál „Vykuk“ (Richtrová, Bubeníčková, 2014) a figury (žena, muž, dítě) pro orientaci v reálném prostoru,

zapojování správného skloňování dle rodů a předložkových vazeb. Poté byly předložkové vazby trénovány na ploše. Pro nácvik vyprávění s dodržováním dějové linky byly využívány schematické karty pro lepší názornost, skládání dějových obrázků a karty příčina-následek. Pro lepší mluvní pohotovost byla z předem daného okruhu náhodně vybírána témata pro monolog i dialog. Vzhledem k fluktuaci pozornosti obecně byly častěji střídány fáze relaxace a upevňování schopností hrou. V rámci jemněmotorických a sebeobslužných činností byl prováděn nácvik zavazování tkaniček, zapínání zipů, knoflíků na pomůckách a následně na sobě samém, navlékání na nit, hry na zapojování koordinace oko-ruka a spolupráce hemisfér. Zařazována byla uvolňovací cvičení vedoucí ruky včetně prstů. S ochotou byly využívány prstové barvy, práce s přírodními materiály,

pískovnička, kinetický písek, rozvoj grafomotoriky se širokostopým psacím náčiním s trojhranným programem. Vzhledem k dlouhodobým obtížím s nesprávnou klidovou polohou jazyka a jeho oslabením, přetrvávající dyslálií a celkovou neobratností mluvidel byly zařazeny prvky myofunkční terapie s využitím speciálních pomůcek. Prováděna byla také dechová a rytmizační cvičení, práce s výdechovým proudem, zapojení pomůcek – větrník, peříčka, foukací fotbal, fonografortmika. Pro korekci rotacismů byla mimo výše zmíněné zapojena substitute.

Do terapie byla zapojena celá rodina, která s chlapcem pracovala na jednotlivých úkolech a snažila se o maximální zapojení nově osvojených schopností do reálného života, jejich postupnou fixaci a automatizaci. Chlapec začal pravidelně sportovat, navštěvovat ergoterapeuta.

Oblast	Obtíže
Slovní zásoba	Mluvní pohotovost zlepšena; obsahové chápání většího počtu slov a jejich příslušného využívání
Gramatika	Opozita pochopena a již zcela správně využívána; předložkové vazby zafixovány, s občasnou chybou; skloňování dle rodů již v normě, vynechávání zvrtného si, se minimálně – souvisí s aktuální pozorností
Výslovnost	Aktivně zapojena substitute, objevuje se vibrace, která fixována do slabik a slov; rotacismus bohemicus přetrvává
Motorika	Zlepšena obratnost hrubé motoriky, zlepšena sebeobsluha, správný úchop psacího náčiní využívá nekonstantně
Oromotorika	Zlepšení koordinace mluvních orgánů, zvýšení síly jazyka
Dechové stereotypy	Dechové stereotypy se zlepšením, ale zatím bez zautomatizování, nutná kontrola
Orientace v čase, prostoru	Vyprávění s lepší návazností, méně rozbíhavé, orientace v prostoru zlepšena, v rámci organizace vlastního těla přetrvávají deficity

Tabulka 2: Stav po 14 měsících logopedické terapie

S časovým odstupem více než jeden rok (tabulka 2) byly opět provedeny kontrolní diagnostické testy. Ve zkoušce sluchového rozlišování nesmyslných slov chlapec dosáhl plného počtu bodů. V testu aktivní psychomotoriky dle Kwinta chlapec neobstál v 6 z 22 bodů. V testu jemné motoriky dle Oseretzkého přetrvává problematický stoj na jedné noze, přeskok snožmo a narušení grafomotorického projevu. Ačkoli došlo k posunu v oblasti komunikační schopnosti i percepčně motorických schopnostech, stále přetrvávají některé deficity.

Závěr

Vývojová dysfázie jako druh narušené komunikační schopnosti, která s sebou nese

řadu řečových i neřečových symptomů, je vždy velmi individuální záležitostí. Z dostupných výzkumných pramenů i klinické praxe je patrné, že mnohé obtíže mohou přetrvávat dlouhodobě, tedy i po nástupu dítěte do školy. Zde se mohou objevit další komorbidity, které se s vývojovou dysfázií často pojí. Mezi nejčastější patří specifické poruchy učení. Práce s těmito dětmi je dlouhodobá a musí terapeuticky zahrnovat nejen oblast řeči.

Na předložené kazuistice byl prezentován případ konkrétního dítěte, žáka třetí třídy základní školy, u něhož se obtíže v oblasti řeči a komunikace objevily již v raném vývoji, následně byla diagnostikována vývojová dysfázie. Propagovaly se

mnohé deficity, které s touto vadou řeči souvisí. V rámci vývoje se objevily další obtíže, komorbidity, jež celkový klinický obraz činily a činí terapeuticky náročnějším a dlouhodobějším. Kazuistika ukazuje vývoj tohoto dítěte v čase a také informace o aktuálním přístupu k terapii, používaných metodách a výsledcích v časovém horizontu více než jeden rok. Přestože je péče pravidelná, co nekomplexnější a ze strany rodiny je velmi dobrá spolupráce, stále je mnoho deficitů, které dítěti znesnadňují komunikaci a vzdělávání. Motivace dítěte a rodiny je potom velkou výzvou pro logopeda, spolupracující odborníky, rodinu a především pro dítě samotné.

Literatura

- BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení. Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 2018. ISBN 978-80-7315-266-6.
- BISHOP, D. V. M. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49 (3), 2014, 381-415.
- CATTS, H. W., ADLOF, S. M., HOGAN, T. P., WEISMER, S. E. Are specific language impairment and dyslexia distinct disorders? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 2005, 1378-1396.
- DLOUHÁ, O. et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 2011. ISBN 978-80-2461-983-5.
- LOWE, R. J., WEBB, W. G. *Mozek a řeč*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MCARTHUR a kol. On the specifics of reading disability and specific language impairment. *Association for child psychology and psychiatry*. Vol. 41, No. 7, 2001. 869-874.
- MIKLOŠOVÁ, I., MIKULAJOVÁ M., JAKUBEK M. Štruktúra jazykovo-kognitívnych schopností u dětí s narušeným vývinom reči predškolského veku. *Československá psychologie*. 2016. LX, 252-265.
- MIKULAJOVÁ, M. a kol. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-612-4.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: Marína Mikulajová a Iris Rafajdusová. 1993. ISBN 80-9004-450-6.
- NASH, H., HULME Ch., GOOCH, D., SNOWLING, M. Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia: continuities with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 2013, 958-968.
- NEUBAUER, K. Prevence rozvoje specifických poruch učení u dětí s vývojovou dysfázií In: *Špecifické poruchy učenia a správania v kontextě inkluzívnej edukácie*. Prešov: Prešovská univerzita. 2008. ISBN 978-80-8068-801-1.
- NEUBAUER, K. a kol. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2016. ISBN 978-80-7435-643-8.
- NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. Praha: vlastním nákladem. 1997.
- PEUTELSCHMIDEDOVÁ, A., VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2005. ISBN 80-2441-088-5.
- POSPÍŠILOVÁ, L. (2018 a) Vývojová dysfázie. In: Neubauer, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- POSPÍŠILOVÁ, L. (2018 b). Vývojové poruchy řeči/jazyka/komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch-aneb jak na hádátka v mozku. *Listy klinické logopedie*. 3/2018. [online]. [cit. 20. 3. 2019]. Dostupné z: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2019/01/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_1_2018.pdf
- RICHTROVÁ, B., MERECELOVÁ, J., BUBENÍČKOVÁ, B. *VYKUK - terapeutický materiál pro rehabilitaci narušené komunikační schopnosti*. České Budějovice: Kopp. [CD-ROM]. 2014. ISBN: 978-80-260-5915-8.
- UHROVÁ, V., BARTOŇOVÁ, M. Terapeutický přístup k žákovi se specifickými poruchami učení a specificky narušeným vývojem řeči. In: HORÁKOVÁ, R., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání a podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. 2017. ISBN 978-80-210-8915-0.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál. 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.