

# Störung der kommunikationsfähigkeit bei kindern im jüngeren schulalter

Die abgrenzung des begriffes „Störung der kommunikationsfähigkeit“ (skf)



*Prof. dr hab. Miroslav Gejdoš – PF KU RUŽOMBEROK*

1959-ben született Rózsahegyén (Ružomberok) a filozfia doktora, és a humán pedagógia professzora. Tanulmányait 1994-97 között a Pozsonyi Komenius Egyetemen, majd 1999-2001 között a Rózsahegyí Katolikus Egyetemen végezte. 2000-2004 között a II. János Pálról elnevezett Lublini Katolikus Egyetemen az általános pedagógia szakot végezte el. A Rózsahegyí Katolikus Egyetemen több, filozófia és pedagógia tárgyú témát is oktat. Több tudományos szakcikk és monográfia szerzője. A tudományos szaklapok állandó szerzőjeként több konferencia és szimpózium szervezője és előadója volt. Kutatsi területe a keresztény értékekre alapozó oktatási kultúrára, valamint a gyermek és ifjúságnevelésre terjed ki. A nevelésszociológia és a nevelésfilozófia szakértője.

.....

.....

Diese Definition der SKF wird beträchtlich durch die verhältnismäßig bekannten Probleme kompliziert, die Grenzen „der Norm“ im Bereich der zwischenmenschlichen Kommunikation abgrenzen (die relativ komplizierter sind als in den anderen Bereichen).

Im Prinzip gibt es zwei mögliche Auffassungen: entweder die SKF wird als die Abweichung von der benutzten (bzw. kodifizierter) Sprachnorm im bestimmten Sprachraum definiert, oder es wird bei ihrer Definition zum allgemeinen Ausgangspunkt die individuelle Absicht der Kommunikation genommen<sup>2</sup>.

Die Kommunikationsfähigkeit des Menschen ist gestört, wenn eine Ebene des Sprachgebrauchs (oder mehrere Ebenen gleichzeitig) hinsichtlich seiner Kommunikationsabsicht interferiert<sup>3</sup>.

## DIE SKF BESTIMMENDEN KRITERIEN

Die SKF kann aus verschiedenen Perspek-

tiven analysiert, untersucht und betrachtet werden, z. B.:

- die Art und Weise der Kommunikation – die SKF bezieht sich auf eine verbale, als auch eine nonverbale zwischenmenschliche Kommunikation, nicht nur in einer gesprochenen, sondern auch in einer graphischen Form;
- der Verlauf der Kommunikation – es kann ein expressiver Teil (Sprachproduktion), oder ein rezeptiver Teil (Sprachverständnis) gestört werden;
- die zeitliche Perspektive – die SKF kann definitiv (in den komplizierten Fällen) oder vorübergehend (z. B. die funktionelle Dysphonie) sein; angeboren (dann sprechen wir nach Sovák’s Auffassung über einen Sprachfehler) oder erworben (die Sprachstörungen) sein;
- das klinische Bild – in einem gesamten Bild kann die SKF dominieren oder kann nur

<sup>1</sup> Preklad zo slovenčiny do nemčiny: Mgr. Magdaléna Rusiňáková.

<sup>2</sup> Lechta et al., 1995, S. 13.

<sup>3</sup> Vašek et al., 1994, S. 106.

- ein Symptom der anderen dominierenden Behinderung, Erkrankung, Störung (symptomatische Sprachstörungen) sein;
- die Ätiologie – die Ursachen der SKF können organisch (z. B. die Gehirnblutung) oder funktionell (z.B. die Folgen der in der Umgebung erworbenen Neurose bei der Entstehung, Fixierung und Verschlechterung des Stotterns) sein; ein falsches Sprachbild als eine mögliche Ursache der Dyslalie;
  - der Umfang – es geht um eine partielle Störung (z. B. der Rhotazismus) oder um eine seltenere absolute Störung (die universelle Dyslalie, der Sprachverlust);
  - die Bewusstheit – der Mensch mit einer SKF kann seiner Störung bewusst sein oder nicht (z. B. die leichte Form der Dyslalie bei Kindern im Kindergarten);
  - die Manifestation – die SKF kann sich in die Sphäre der symbolischen und unsymbolischen Prozesse übertragen, wobei in den beiden Fällen um die klangliche und nicht-klangliche Dimension geht. Zum Ausdruck kann die SKF in einer Dimension kommen (z. B. bei einer leichten Dyslalie geht es um die klangliche Dimension der unsymbolischen Prozesse), in mehreren Dimensionen simultan (z. B. die gestörte Sprachentwicklung kann zugleich in einer klanglichen und nicht-klanglichen Dimension der symbolischen und unsymbolischen Prozesse offensichtlich sein) oder zuerst in einer Dimension und sukzessiv auch in der anderen (z. B. das Stottern – die Störung des Redeflusses) ursprünglich im Bereich der klanglichen Dimension der unsymbolischen Prozesse und schrittweise auch in der Sphäre der klanglichen Dimension der symbolischen Prozesse (Probleme mit dem Konzipieren der Aussage u. a.)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Škodová, Jedlička, 2003, s. 23.

<sup>5</sup> Klenková, 2006, S. 53.

<sup>6</sup> Škodová, Jedlička, 2006. S. 25.

## DIE SKF AUSSCHLIESSENDEN KRITERIEN

Als eine Störung der Kommunikationsfähigkeit können bei einem Kind nicht solche Erscheinungen betrachtet werden, die zu den physiologischen Erscheinungen gehören. Zum Beispiel kann eine unflüssige Sprache bei einem Kind im Alter von 3 – 4 Jahren eine physiologische Ursache haben; es geht um keine SKF. Ungefähr bis zum 4. Jahr zeigt sich bei einem Kind der physiologische Dysgrammatismus, doch dieser Mangel an dem grammatischen Bestandteil der Sprache betrachten wir nicht als eine SKF. Eine falsche Aussprache betrachten wir auch nicht als eine SKF; die Auslassung oder die Verwechslung der Laute in der Aussprache im Alter, wo es sich um eine physiologische Erscheinung – physiologische Dyslalie handelt<sup>5</sup>.

Über die SKF können wir auch dann nicht sprechen, wenn eine Ebene der Sprachäußerung hinsichtlich der Kommunikationsabsicht stört, doch der Sender, bzw. Empfänger nicht den gleichen Kode benutzen – die gleiche Sprache<sup>6</sup>.

## ERSCHEINUNGSFORMEN DER SKF

Nach Klenková (2006) wird in unserer Fachliteratur und logopädischer Praxis seit 90-er Jahren des vorigen Jahrhunderts eine Klassifikation der SKF nach dem Symptom, der für eine konkrete Störung typisch ist, benutzt – die sog. symptomatische Klassifikation, die auch Lechta anführt (1993, 2003). Danach werden die SKF in 10 Grundkategorien geteilt:

1. Entwicklungssprachverlust (Entwicklungsdysphasie)
2. Erworbene organische Sprachverlust (Aphasie)

3. Erworbene psychogene Sprachverlust (Mutismus)
4. Störung des Sprachklangs (Rhinolalie, Palatolalie)
5. Störung des Redeflusses (Tumultus sermonis, Balbuties)
6. Störung der Sprechmotorik (Dyslalie, Dysarthrie)
7. Störung der Schriftsprache
8. Symptomatische Sprachstörungen
9. Störungen der Stimme
10. Kombinierte Sprachstörungen

**Die Sprachentwicklung** ist der Schwerpunkt der psychischen Sprachentwicklung des Kindes, der integrale Bestandteil seiner Persönlichkeitsentfaltung.

M. Lahey teilt die Sprachentwicklung in 8 Stadien, wobei für jedes davon ein bestimmter Grad der Inhalts-, Form- und Verbrauchsentwicklung charakteristisch ist<sup>7</sup>.

In der Praxis finden wir folgende Teilung in Epochen:

1. Epoche des Pragmatisierens – ungefähr bis zum 1. Lebensjahr
2. Epoche des Semantisierens – 1.-2. Lebensjahr
3. Epoche des Lexikalisierens – 2.-3. Lebensjahr
4. Epoche des Grammatisierens – 3.-4. Lebensjahr
5. Epoche des Intellektualisierens – nach dem 4. Lebensjahr<sup>8</sup>.

Nach Lechta (1990) werden die Stadien der Sprachentwicklung üblich in sog. Vorstufen („Vorbereitungsstadien“, „vorsprachliche Tätigkeiten“) und „eigene Sprachentwicklung“, d.h. Sprachentwicklung schlechthin.

Sovák ordnet vor die Phase, wann das Kind sprechen beginnt, eine ganze Reihe

der vorbereitenden Phasen, der Vorstufen der Sprache ein, die gleich nach der Geburt des Kindes anfangen, zeitlich nicht exakt abgetrennt sind, einander durchdringen und gleichzeitig nebeneinander verlaufen. In der Ontogenese der Kindersprache zieht er vorläufige Stadien der Sprachentwicklung heraus und zwar:

1. Zeit der Schreiens
2. Zeit des Plapperns
3. Zeit des Sprachverständnisses und eigene Sprachentwicklung – dieser Zeit ordnet er weitere, an sich anschließende Stadien zu:
  - a) emotional – willentliches Stadium
  - b) assoziativ – reproduktives Stadium
  - c) Stadium der logischen Begriffe
  - d) Intellektualisieren der Sprache<sup>9</sup>.

Bei der Betrachtung der Sprachentwicklung des Kindes verfahren wir chronologisch nach den einzelnen Etappen. Es ist auch möglich, die Sprachentwicklung nach den einzelnen Sprachebenen, die sich in der Ontogenese auf verschiedene Art und Weise durchdringen, zu betrachten.

## SPRACHEBENEN IN DER ONTOGENESE

An das Studium der Sprachkompetenzen, die sich in der aktiven Sprache und in ihrem Verständnis durchsetzen, kann man aus mehreren Aspekten herangehen.

**1. Ein phonetisch-phonologischer Aspekt** enthält die klangliche, resp. akustische Seite der Sprache, die Qualität der Aussprache der einzelnen Phonemen, d. h. die Lautung der einzelnen Laute in den Wörtern und in der gesamten Sprechweise, ihr Redefluss und Intonation. Die Ausspracheentwicklung steht unter dem Einfluss von mehreren Faktoren: Motilität der Ar-

<sup>7</sup> Lechta et al., 1998, S. 74.

<sup>8</sup> Lechta, 1995, S. 21.

<sup>9</sup> Klenková, 2006, S. 33.

tikulationsorgane, reife auditive Wahrnehmung, wichtige Rolle spielen auch die gesellschaftlichen Faktoren, wie z. B. die Verhältnisse des Kindes, sein Sprachvorbild und viele sprachliche und psychische Anregungen, die ihm die Umgebung bietet. Ein Niveau des Intellekts gehört auch zu einem der Faktoren, der das Niveau der Aussprache beeinflusst<sup>10</sup>.

Die Meinungen zur Abgrenzung des Alters, in dem die Ausspracheentwicklung schon zu Ende gebracht ist, sind nicht einheitlich. Einige Autoren begrenzen die Ausspracheentwicklung auf das Alter von 4 Jahren, die anderen verschieben sie erst auf 7 Jahre.

Die Ausspracheentwicklung beginnt relativ früh nach der Geburt und kann mit 5 Jahren beendet werden, bzw. kann bis zum siebten Lebensjahr dauern. Der heutige Trend ist die Beendigung der Ausspracheentwicklung des Kindes mit dem 5. Lebensjahr<sup>11</sup>.

**2. Ein lexikalisch-semantischer Aspekt** umfasst v. a. den Umfang und die Qualität der Lexik, den aktiven und passiven Wortschatz, die lexikalische Differenzierung, d. h. die Unterscheidung der Wortart. Die Wörter sind die Kombinationen der Phoneme und jede Sprache erlaubt nur ihre bestimmten Kombinationen. Die Kombinationen der Phoneme bilden die Morpheme. Die Morpheme sind auch nach bestimmten für konkrete Sprache geltenden Regeln geordnet.

Den Wortschatz kann man als ein Komplex der Wörter auffassen, die man versteht, aber das auch seinen aktiven Bestandteil besitzt, den man selbst verwendet<sup>12</sup>.

Aus der Forschung, die durch die Mit-

telwerte bestimmter Angaben festgesetzt wird, erfahren wir, dass der Wortschatz des einjährigen Kindes 5 – 7 Wörter enthält. Das Kind von 2 Jahren beherrscht ungefähr 200 Wörter, und das ist schon eine beträchtliche Zunahme. Ein dreijähriges Kind benutzt fast 1000 Wörter, was ein fünffacher Anstieg in einem Jahr darstellt. Im Alter von 4 Jahren hat es im Wortschatz etwa 1500 Wörter und vor dem Beginn der Schule gegen 2500 – 3000 Wörter<sup>13</sup>.

**3. Eine morphologisch-syntaktische Ebene – ein syntaktischer Aspekt** enthält die Kenntnisse und die Verwendungsweise der grammatischen Regeln, die die Wortfolge und den Satzaufbau bestimmen. Eine verbale Äußerung ist eine Sequenz, d. h. eine Reihe mehrerer verbalen Ausdrücke. Ihre Kombination und Art des Aufbaus gibt der entsprechenden Aussage einen bestimmten Sinn<sup>14</sup>.

Aus dem Gesichtspunkt der Morphologie beginnt das Kind zuerst die Substantiva zu benutzen, später die Verben, inzwischen kommen die onomatopoetischen Interjektionen vor. Im Alter zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr benutzt das Kind immer mehr Adjektive, danach Pronomen. Am spätesten werden die Numeralien, Präpositionen, Konjunktionen verwendet. Nach dem 4. Lebensjahr benutzt es gewöhnlich alle Wortarten.

Nach dem 4. Jahr sollte beim Kind die grammatische Seite des Ausdrucks in üblichen Kommunikationssituationen keine auffallenden Abweichungen aufweisen<sup>15</sup>.

**4. Ein pragmatischer Aspekt** umfasst eine kommunikative Anwendung der Sprachkompetenzen, ihre Adäquatheit

<sup>10</sup> Klenková, 2006, S. 40.

<sup>11</sup> Klenková, 2006, S. 40.

<sup>12</sup> Vágnerová, 2005, S. 114.

<sup>13</sup> Klenková, 2006, S. 39.

<sup>14</sup> Vágnerová, 2005, S. 115.

<sup>15</sup> Klenková, 2006, S. 38.

und Effektivität, eine Verwendungsweise, die sich hinsichtlich bestimmtes soziales Kontextes unterscheidet<sup>16</sup>.

Lechta (1990) erwähnt, dass die pragmatische Ebene eine Ebene der sozialen Applikation, der Realisation der Kommunikationsfähigkeit darstellt, in den Vordergrund werden die sozialen und psychologischen Aspekte der Kommunikation gestellt.

In heutiger zivilisierter Welt steigt ständig die Zahl der Kinder mit den leichten Abweichungen in der psychologischen Entwicklung. Die Zivilisation muss wahrscheinlich für die immer steigenden Ansprüche an den Menschen zahlen. Unter den Kindern mit psychischen Dysfunktionen gibt es eine hohe Vertretung von Kindern mit den Entwicklungsstörungen der Sprache<sup>17</sup>.

**Die Sprachentwicklungsstörung (SES)** beeinflusst systematisch die psychische Entwicklung des Kindes. Bei 40 – 75 % der Kinder wird sie zur Grundlage des Misserfolgs in der Schule<sup>18</sup>.

Nach Mikulajová (1993) wird die SES als eine strukturelle und systematische Störung der einen oder mehreren, bzw. aller Bereichen der Sprachentwicklung (die Aneignung der Muttersprache) definiert hinsichtlich des chronologischen Alters des Kindes.

Die Defizite können dann in der phonetisch-phonologischen, lexikalisch-semantischen, morphologisch-syntaktischen und pragmatischen Ebene zum Ausdruck kommen. Nach Lechta (1995) kann die SES ein dominierendes Symptom im klinischen Bild werden oder kann beim Kind als ein Bestandteil anderer Entwicklungsstörungen, Defizite und Eigenartigkeiten vorkommen, also aus dieser Hinsicht ist sie eine oder keine selbstständige Einheit der Nosologie.

Als eine nosologische Einheit betrachten wir sie dann, wenn sie zum Hauptsymptom der beim Kind vorkommenden Störungen wird. Nach Mikulajová, Rafajdusová (1995) wird die SES als ein Hauptsymptom im Wesentlichen mit Entwicklungsdysphasie (spezifisch SES) identifiziert, die die Autorinnen als Synonyme betrachten. Lechta (1995) weist auf die SES hin, die zum Symptom einer anderen Erkrankung oder Behinderung werden kann und diese bildet dann ein Bestandteil des klinischen Bildes der mentalen Retardation, der Kinderlähmung, der Hörstörungen. Sie kann auch bei Kindern mit schweren Entwicklungsstörungen des Sehvermögens vorkommen und bei Kindern mit körperlicher Behinderung. In diesem Sinne ist die SES keine nosologische Einheit. Und wie Lechta (1991) anführt, dann sprechen wir über die symptomatischen Sprachstörungen.

Sovák (1978) benutzt den Terminus Entwicklungssprachverlust, den er für ein nebensächliches Merkmal hält, wenn er zum Bestandteil einer anderen dominierenden Erkrankung oder Störung (Hörstörungen, mentale Retardation, Kinderlähmung usw.) wird und für ein Hauptmerkmal, (es wird Terminus Entwicklungsdysphasie benutzt), wenn er durch eine leichte mentale Retardation, bzw. primär durch eine Pathologie der Umgebung verursacht wird.

## **Klassifikation, Symptomatologie unter dem Gesichtspunkt der Ätiologie**

Sprachverlust als Hauptmerkmal (z. B. die Entwicklungsdysphasie):

- ein motorischer Typ (das Kind versteht die Sprache, aber spricht nicht)
- ein sensorischer Typ (das Kind versteht die Sprache nicht, in der Sprache gibt es Echolalien und Perseverationen)

<sup>16</sup> Klenková, 2006, S. 115.

<sup>17</sup> Mikulová, 1993, S. 21.

<sup>18</sup> Lechta, 1995, S. 39.

– ein gemischter Typ (der häufigste Typ) Sprachverlust als Nebenmerkmal einer anderen Störung (symptomatische Sprachstörung)<sup>19</sup>.

**Klassifikation, Symptomatologie unter dem Gesichtspunkt der Sprachentwicklung**  
Sprachentwicklungsverzögerung – ihre Ursache kann die Vererbung, die Entwicklungsverzögerung des Zentralnervensystems, die Schwerhörigkeit, mangelnde Anregungen der Umgebung, die keine Aufmerksamkeit der neuropsychischen Entwicklung des Kindes, der Sprachentwicklung widmet. Die Prognose der Entwicklung ist gut, falls die Sprachentwicklung beim Kind früh erfasst und richtig beeinflusst wird.

Sprachentwicklungsbehinderung – zum Grund wird die leichte mentale Retardation, die schwere Hörstörungen, die Pathologie der sozialen Umgebung – die extremen Fälle der mangelnden Anregungen. Die Prognose ist in diesen Fällen nicht positiv.

Sprachentwicklungsunterbrechung – die Ursache der Entwicklungsunterbrechung können ein Unfall, eine ernste psychische Erkrankung, eine schwere psychische Trauma sein. Nach dieser Unterbrechung kann die Sprachentwicklung fortsetzen und die Norm erreichen, die Voraussetzung ist ein günstiger Zustand des Kindes nach der Abheilung und eine Beseitigung der Ursache der Entwicklungsunterbrechung.

Sprachentwicklungsabweichung – der Grund ist z. B. die Gaumenspalte, wo sich die Abweichung nur in einigen Ebenen der Sprachentwicklung zeigt, so dass sich die Entwicklungskurve um die Norm bewegt<sup>20</sup>.

## KLASSIFIKATION, SYMPTOMATOLOGIE UNTER DEM GESICHTSPUNKT DES ALTERS

<sup>19</sup> Škodová, Jedlička, 2003, S. 94.

<sup>20</sup> Klenková, 2006, s. 65.

<sup>21</sup> Klenková, 2000, s. 18.

Ein gesundes neugeborenes Kind in normalen sozialen Bedingungen spricht nicht, weil es dazu keine physiologischen Voraussetzungen hat. Es geht um einen normalen physiologischen Sprachverlust. Er dauert bis etwa einem Lebensjahr des Kindes, dann beginnt die eigentliche Sprachentwicklung. Das Kind überträgt die einzelnen Wörter auf die Bedeutung des ganzen Satzes (bis zur diesen Zeit handelte es sich um die vorbereitende vorverbale Etappe). Zwischen dem 2. und 3. Jahr beginnt das Kind in Sätzen zu sprechen. Wenn die Entwicklung verzögert und das Kind gesund ist, gut hört, die psychische Entwicklung normal ist, die Motorik nicht betroffen ist, die Artikulationsorgane nicht gestört sind, wenn die Umgebung die Sprachentwicklung angemessen stimuliert und das Kind auf die Anregungen der Umgebung angemessen reagiert, sprechen wir dann über den verlängerten Sprachverlust. Wir treffen ihn häufiger bei Jungen als bei Mädchen. In manchen Familien sprechen die Jungen regelmäßig später.

Wenn das Kind mit 3 Jahren nicht spricht oder weniger als die anderen Kinder in seinem Alter spricht, geht es um die Sprachentwicklungsverzögerung. Es ist nötig, die Ursache zu suchen und mit dem Kind den Facharzt aufzusuchen<sup>21</sup>.

Dieser Teilung begegnen wir auch bei den erwähnten Autoren - Sovák und Lechta. In ihrer Auffassung kommt der Terminus Entwicklungssprachverlust (pathologischer) vor und in diese Kategorie gehören auch die SES.

## RESÜMEE

Der Autor legt einen Umriss der Kommunikationsfähigkeit vor, die zu den meist beachtenswerten Prozessen im ganzen Menschenle-

ben gehört. Die Gabe der Sprache ist nur dem Menschen eigen. Obwohl der Weg der zwischenmenschlichen Verständigung und Verständnis das ganze Leben dauert, gehört eben der Weg vom Weinen des Neugeborenen zu den ersten Wörtern, Sätzen und Reden zu den meist dynamischen Abschnitten. Das erste Wort wird oftmals mit der Spannung von der ganzen Verwandtschaft erwartet und die ersten Sätze werden nicht einmal nach vielen Jahren vergessen. Wenngleich wir alle individuellen Besonderheiten und Geschlechtsdifferenzen berücksichtigen, gehören jedenfalls die Kinder, die mit drei Jahren nicht oder auffallend wenig sprechen, in die Hände eines Spezialisten. Dasselbe gilt für die Kinder, die mit vier Jahren unverständlich sprechen.

## ABSTRAKT

### NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÁ SCHOPNOSŤ U DETÍ MLADŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU

Autor predkladá náčrt komunikačnej schopnosti, ktorá patrí k najpozoruhodnejším procesom v celom živote človeka. Dar reči je vlastný len človeku. Hoci púť medzilidského porozumenia a dorozumievania pomocou jazyka trvá celý život, k najdynamickejším obdobiam patrí práve cesta od plaču novorodenca k prvým slovám, vetám, prehovoru. Prvé slovo je s napätím očakávané často krát celým príbuzenstvom a prvé vety nie sú ani po dlhých rokoch zabudnuté. I keď rešpektujeme všetky individuálne zvláštnosti a rodové odlišnosti, deti, ktoré v treťom roku nehovoria, alebo hovoria nápadne málo patria v každom prípade do rúk odborníka. To isté platí o deťoch, ktoré majú v štvrtom roku reč nezrozumiteľnú.

## BIBLIOGRAPHIE

Klenková J. Logopedie. Praha 2006.  
 Lechta V. Logopedické Repetitorium. Bratislava 1990.

Lechta V. Logopédia ako veda, odbor, poslanie, riziko, šanca. [w:] Lechta, V. Logopaedica I., 1996.

Lechta V. Koktavost. Praha 2004.

Lechta V. Zajakovosť – integratívny prístup, diagnostika. Bratislava 2005.

Lechta V. a kol. Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin 1995.

Lechta V. a kol. Terapia narušenej komunikačnej schopnosti. Martin 2002.

Mikulajová M. Centrum Hanen a programy Hanen – Nový prístup k terapii porúch vývinu reči. [w:] Lechta V., Logopaedica IV., 2001.

Mikulajová M., Rafajdusová I. Vývinová dysfázia, špecificky narušený vývin reči. Bratislava 1993.

Mikulajová M., Váryová B., Gacíková I. O možnostiach ranej identifikácie detí ohrozených poruchou čítania. [w:] Lechta V., Logopaedica VII., 2004.

Ostatníková D. Anatómia, fyziológia a patofyziológia reči. Bratislava 2003.

Peutelschmiedová A. Čtení o koktavosti. Praha 1994.

Pokorná V. Teorie, diagnostika a náprava špecifických poruch učení. Praha 1997.

Sovák M. Logopedie. Praha 1978.

Škodová E., Jedlička I. a kol. Klinická logopedie. Praha 2003.

Škvareninová O. Rečová komunikácia. Bratislava 2004.

Tarkowski Z. Klasifikácia neplynulosti rečového prejavu. [w:] Lechta V., Logopaedica II. Vágnerová M. Základy psychologie. Praha 2005.

Vašek Š. a kol. Špeciálna pedagogika, Terminologický a výkladový slovník. Bratislava 1994.

Zelinková O. Poruchy učení. Praha 2003.

Zelinková O. Dyslexie v předškolním věku? Praha 2008.