

Co jsou "sound walls"?

Sound walls nahrazují tradiční "word walls" jako nástroj propojující zvuky (fonémy) a písmena (grafémy) pro podporu rané gramotnosti. Jsou organizovány podle třídění souhlásek a samohlásek (např. podle místa, způsobu a znělosti artikulace) a zahrnují vizuální pomůcky, jako jsou fotografie úst a klíčová slova. Cílem je podpořit fonologické povědomí a propojení mezi fonémy a grafémy.

- Výzkumy potvrzují, že propojení fonémů a grafémů významně podporuje dekódování a rozvoj čtení.
- Použití vizuálních a artikulačních pomůcek může být efektivní, zejména pro mladší děti a děti s rizikem obtíží při čtení.
- Většina studií se zaměřuje na malé množství fonémů najednou, což ukazuje, že méně je více.
- Sound walls jsou pouze nástrojem a jejich efektivita závisí na tom, jak je učitelé používají. Bez kvalitního vzdělávacího procesu samy o sobě nepřinášejí výsledky.
- Existuje riziko, že příliš mnoho informací na sound wall může být pro děti přetěžující. Je třeba zohlednit individuální potřeby.
- Děti nepotřebují znát odborné pojmy (např. IPA), ale učitelé by měli rozumět základním konceptům fonetiky.

Logopedi mohou pomoci s implementací sound walls, zejména v oblasti vizuálních a artikulačních pomůcek, a podporovat učitele ve výuce fonologického povědomí. Sound walls mohou být užitečné, pokud jsou správně používány a diferencovány podle potřeb dětí. Jsou součástí přístupu "science of reading", který klade důraz na výuku čtení založenou na vědeckých důkazech.

Boyer, N., & Ehri, L. C. (2011). Contribution of phonemic segmentation instruction with letters and articulation pictures to word reading and spelling in beginners. *Scientific Studies of Reading*. <https://doi.org/10.1080/10888438.2010.520778>

Castiglioni-Spalten, M. L., & Ehri, L. C. (2003). Phonemic awareness instruction: Contribution of articulatory segmentation to novice beginners' reading and spelling. *Scientific Studies of Reading*. https://doi.org/10.1207/S1532799XSSR0701_03

Ehri, L. C., Nunes, S. R., Willows, D. M., Valeska Schuster, B., Yaghoug-Zadeh, Z., & Shanahan, T. (2011). Phonemic awareness instruction helps children learn to read: Evidence from the National Reading Panel's meta-analysis. *Reading Research Quarterly*. <https://doi.org/10.1598/RRQ.36.3.2>

Ehri, L. C. (2020). The science of learning to read words: A case for systematic phonics instruction. *Reading Research Quarterly. Special Issue on the Science of Reading: Supports, Critiques, and Questions*. <https://doi.org/10.1002/rrq.334>

Ehri, L.C. (2022). What teachers need to know and do to teach letter-sounds, phonemic awareness, word reading, and phonics. *The Reading Teacher*. <https://doi.org/10.1002/trtr.2095>

Fälth, L., Gustafson, S., & Svensson, I. (2017). Phonological awareness training with articulation promotes early reading development. *Education*. [open access]

Fälth, L., Svensson, E. & Ström, A. (2020). Intensive phonological training with articulation—An intervention study to boost pupils' word decoding in grade 1. *Journal of Cognitive Education and Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1891/JCEP-D-20-00015>

Galazka, M. A., Hadjikhani, N., Sundqvist, M., & Johnels, J. Å. (2021) Facial speech processing in children with and without dyslexia. *Annals of Dyslexia*, <https://doi.org/10.1007/s11881-021-00231-3> [open access]

Gonzalez-Frey, S. M., & Ehri, L. C. (2021). Connected phonation is more effective than segmented phonation for teaching beginning readers to decode unfamiliar words. *Scientific Studies of Reading*. <https://doi.org/10.1080/10888438.2020.1776290>

Novelli, C., Ardoin, S. P. & Rodgers, D. B. (2023) Seeing the mouth: The importance of articulatory gestures during phonics training. *Reading and Writing*. <https://doi.org/10.1007/s11145-023-10487-3>

Torgesen J. K., Alexander A. W., Wagner R. K., Rashotte C. A., Voeller K. K. S., Conway T. (2001). Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities: Immediate and long-term outcomes from two instructional approaches. *Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/002221940103400104>

Wise, B. W., Ring, J., & Olson, R. K. (1999). Training phonological awareness with and without explicit attention to articulation. *Journal of Experimental Child Psychology*. <https://doi.org/10.1006/jecp.1999.2490>

Nástroje pro měření dysfagie

Investice do kvalitních nástrojů je klíčová pro efektivní praxi, zejména s rostoucím důrazem na používání standardizovaných a evidence-based nástrojů. Mezi nejvýznamnější nástroje pro hodnocení dysfagie patří **DIGEST** a **DOSS**.

DIGEST (Dynamic Grade of Swallowing Toxicity)

- **Využití:** Analýza bezpečnosti a efektivity polykání u pacientů s rakovinou hlavy a krku při VFSS.
- **Výhody:** Snadná a rychlá implementace; užitečné pro sběr standardizovaných dat a sledování pokroku.
- **Komplementarita:** Doplněk k podrobnějšímu MBSImp.
- **Omezení:** Primárně zkoumáno u pacientů s rakovinou hlavy a krku, s nejasnou aplikací na jiné diagnózy.
- **Studie:** Retrospektivní analýza více než 13 000 VFSS na MD Anderson Cancer Center ukázala vysokou implementaci (93 %) a přesnost (85 %) v hodnocení napříč onkologickými diagnózami.

DOSS (Dysphagia Outcome Severity Scale)

- **Využití:** Hodnocení dysfagie při VFSS a nově i při FEES.
- **Výhody:** Rychlé použití (méně než 5 minut), zaměřené na funkčnost a pacientovu zkušenost.
- **Spolehlivost:** Vysoká inter-rater a intra-rater spolehlivost; silná validita při srovnání s FOIS.
- **Přínos:** Šetří čas, zvyšuje přesnost hodnocení a zdůrazňuje pacientův pohled na dysfagii.

Závěr:

Nástroje DIGEST a DOSS zlepšují standardizaci a kvantifikaci hodnocení dysfagie při VFSS a FEES, přičemž jsou rychlé, snadno použitelné a zaměřené na pacientovu zkušenost. Tyto nástroje mohou být cenným doplňkem v logopedické praxi.

Fransson, J., Thorén, S., Selg, J., Bergström, L., & Hägglund, P. (2024). Validity and reliability of dysphagia outcome severity scale (DOSS) when used to rate flexible endoscopic evaluations of swallowing (FEES). *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-024-10732-z> [open access]

Hutcheson, K. A., Aldridge, E. F., Warneke, C. L., Buoy, S. N., Tang, X., Macdonald, C., Alvarez, C. P., Barringer, D. A., Barbon, C. E. A., Ebersole, B. M., McMillan, H., & Montealegre, J. R. (2024). Clinical implementation of DIGEST as an evidence-based practice tool for videofluoroscopy in oncology: A six-year single institution implementation evaluation. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-024-10721-2>

Porovnání nástrojů IOPI a Tongueometer pro měření síly jazyka

Logopedi často využívají IOPI a Tongueometer k hodnocení tlaku a výdrže jazyka. Tyto nástroje však nejsou zaměnitelné, zejména při použití normativních dat.

Klíčové rozdíly:

- **Cena:** IOPI (~2000 \$) je mnohem dražší než Tongueometer (~400 \$). Tongueometer je výhodnější, pokud už pacienti mají tablet nebo telefon.
- **Displej:** IOPI má vestavěný displej; Tongueometer vyžaduje aplikaci a připojení k telefonu/tabletu.
- **Zpětná vazba:** IOPI rychleji reaguje a resetuje se. Tongueometer může mít potíže s nízkými hodnotami tlaku, např. u polykání slin.
- **Sbírání dat:** Tongueometer vykazuje u stejných cvičení nižší hodnoty než IOPI. Neexistuje však spolehlivý převodní vzorec mezi těmito zařízeními.

Důležité poznámky:

- Normativní data pro IOPI nelze používat u Tongueometeru, což by mohlo vést k nesprávné diagnostice slabosti jazyka.
- Krekeler et al. zveřejnili normativní data pro Tongueometer, dostupná i na jeho webu.
- Pro dokumentaci je důležité uvést, který přístroj byl použit.

Doporučení:

- Použijte IOPI pro hodnocení, protože má rozsáhlejší databázi normativních dat.
- Tongueometer je vhodný pro trénink, protože oba nástroje zajišťují efektivní cvičení jazyka.

Drulia, T., Szykiewicz, S., Griffin, L., Mulheren, R., Murray, K., & Kamarunas, E. (2024). A comparison of lingual pressure generation measures using two devices in community-dwelling, typically aging adults: An important clinical implication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00488 [open access]

Krekeler, B. N., Hopkins, A., Tabangin, M. E., Altaye, M., Roberts, R., Saadi, R., Martin-Harris, B., & Rogus-Pulia, N. (2024). Criterion (concurrent) validity and clinical utility of the Tongueometer device. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-23-00478 [available to ASHA members]

Ventilační trubičky a jejich vliv na řeč a jazykový vývoj

Chronická sekretorická mediotitida - Otitis Media s Efuzí (OME): OME způsobuje mírnou ztrátu sluchu, která může ovlivnit řeč a jazyk. Studie ukazují, že trubičky zlepšují sluch do tří měsíců. U neléčených dětí se však sluch často zlepšuje spontánně během šesti měsíců. To vyvolává otázku: jsou trubičky nezbytné pro rozvoj řeči a jazyka?

Co říká věda?

1. **Krátkodobé zlepšení:** Některé studie hlásí mírné zlepšení porozumění po šesti měsících od zavedení trubiček.
2. **Dlouhodobý vliv:** Velké studie (např. Rovers, Paradise) nenalezly významné rozdíly v řečových a jazykových schopnostech mezi dětmi s trubičkami a těmi, které byly pouze sledovány.
3. **Kontroverze:** Jedna studie dokonce zjistila mírné snížení jazykových výsledků ve věku 6 a 10 let u chirurgicky léčených dětí, ačkoliv skóre zůstalo v průměrném rozmezí.

Co to znamená pro logopedy?

- **Před zavedením trubiček:** Upozorněte rodiče, že trubičky pravděpodobně „nevyřeší“ problémy s řečí či jazykem, pokud již existují. Terapie může být nutná před i po jejich zavedení.
- **Krátce po zavedení:** Sledování sluchu a jazyka může být vhodné, zejména pokud rodiče hlásí změny. Akutní problémy mohou souviset se zákrokem, ale mohou také odhalit jiný komunikační problém.
- **Šest a více měsíců po zákroku:** Pokud přetrvávají problémy se sluchem, je vhodná kontrola u audiologa a ORL specialisty.

Závěr:

Zavedení trubiček není všelékem pro řečové a jazykové obtíže. Klíčové je vytvořit jazykově a literárně bohaté prostředí a sledovat, zda dítě potřebuje podporu logopedie bez ohledu na chirurgický zásah.

Alenezi, E. M. A., Robinson, M., McKinnon, E. J., Calder, S. D., Veselinović, T., Richmond, P. C., Eikelboom, R. H., & Brennan-Jones, C. G. (2023). Impact of ventilation tube insertion on long-term language outcomes at 6 and 10 years of age: A prospective pregnancy cohort study. *Clinical Otolaryngology*. <https://doi.org/10.1111/coa.14121> [open access]

Browning, G. G., Rovers, M. M., Williamson, I., Lous, J., & Burton, M. J. (2010). Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001801.pub3> [open access]

Kuo, C.-L., Tsao, Y.-H., Cheng, H.-M., Lien, C.-F., Hsu, C.-H., Huang, C.-Y., & Shiao, A.-S. (2014). Grommets for otitis media with effusion in children with cleft palate: A systematic review. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0323>

MacKeith, S., Mulvaney, C. A., Galbraith, K., Marom, T., Daniel, M., Venekamp, R. P., Rovers, M. M., & Schilder, A. G. M. (2023). Ventilation tubes (grommets) for otitis media with effusion (OME) in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015215.pub2> [open access]

Manders, E., & Tyberghein, J. (1993). The effects of ventilation tube placement on hearing, speech, language, cognition and behaviour. *Acta oto-rhino-laryngologica Belgica*.

Paradise, J. L., Dollaghan, C. A., Campbell, T. F., Feldman, H. M., Bernard, B. S., Colborn, D. K., Rockette, H. E., Janosky, J. E., Pitcairn, D. L., Kurs-Lasky, M., Sabo, D. L., & Smith, C. G. (2003). Otitis media and tympanostomy tube insertion during the first three years of life: Developmental outcomes at the age of four years. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.265>

Rach, G. H., Zielhuis, G. A., van Baarle, P. W., & Broek, P. V. D. (1991). The effect of treatment with ventilating tubes on language development in preschool children with otitis media with effusion. *Clinical Otolaryngology*.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2273.1991.tb01960.x>

Roberts, J., Hunter, L., Gravel, J., Rosenfeld, R., Berman, S., Haggard, M., Hall, J., Lannon, C., Moore, D., Vernon-Feagans, L., & Wallace, I. (2004). Otitis media, hearing loss, and language learning. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/00004703-200404000-00007>

Rovers, M. M., Black, N., Browning, G. G., Maw, R., Zielhuis, G.A., & Haggard, M. P.(2005). Grommets in otitis media with effusion: An individual patient data meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.059444> [open access]

Nevysvětlená dysfagie u dětí

Kdo jsou tito pacienti?

- Děti bez jasného anatomického či fyziologického důvodu pro dysfagii, často s normálními výsledky z MR, genetických testů a dalších vyšetření.
- Časté příznaky: chronické respirační potíže (infekce, kašel, dušnost) a aspirace, často tichá.
- Většina dětí je referována v raném věku, někdy i po 3. roce života.
- Růstové opoždění je běžné, ale ne univerzální.

Jak vypadá jejich krmení?

- Orální dovednosti bývají většinou v pořádku.
- Faryngeální problémy jsou časté: aspirace a opožděný polykací reflex (často u tekutin).
- Klinické hodnocení často aspiraci neodhalí, doporučuje se instrumentální vyšetření (např. VFSS).

Možné příčiny:

- Studie naznačují různé mechanismy, např. izolovanou bulbární parézu, rodinnou anamnézu astmatu, reflux, nebo neurovývojové problémy, které se projeví později.
- Jde o heterogenní skupinu dětí a příčiny nejsou vždy jasné.

Prognóza:

- Mnoho dětí dosahuje zlepšení s maturací, ale míra a rychlost se liší:
 - 46 % zlepšení do 6 měsíců, 76 % do 2 let (Casazza et al.).
 - U některých přetrvává dysfagie i po 9. roce věku (Lefton-Greif et al.).

- Nelze spolehlivě předpovědět, které dítě se zlepší.

Možné intervence:

1. **Vyšetření:** Zajistěte, že byly vyloučeny všechny možné příčiny (reflux, anatomické anomálie, neurologické potíže).
2. **Logopedické intervence:**
 - Zahušťování tekutin (IDDSI 3), úprava konzistence jídel.
 - Optimalizace polohy při krmení, řízení rychlosti a frekvence krmení.
 - Smyslové a motorické intervence, případně experimentální terapie (např. NMES, respirační svalový trénink).
3. **Pokud terapie nepomáhá:**
 - Transparentní komunikace s rodinou o limitech terapie.
 - Pravidelné přehodnocování, zda maturace přinesla zlepšení.
 - Informování lékařského týmu o neúčinnosti intervencí.

Závěr:

Tato skupina dětí představuje výzvu s nejasnými odpověďmi. Klíčové je pokrytí všech možných příčin, adaptace terapie a podpora rodin s realistickým očekáváním.

Ardran, G. M., Benson, P. F., Butler, N. R., Ellis, H. L., & McKendrick, T. (1965). Congenital dysphagia resulting from dysfunction of the pharyngeal musculature: A clinical and radiological study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1965.tb10906.x>

Bellmaine, S. P., McCredie, J., & Storey, B. (1972). Pharyngeal incoordination from birth to three years, with recurrent bronchopneumonia and ultimate recovery. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1972.tb01806.x>

Benson, P. F., & Keith, R. C. M. (1962). Transient dysphagia due to muscular inco-ordination. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*.

<https://doi.org/10.1177/003591576205500318> [open access]

Casazza, G. C., Graham, M. E., Asfour, F., O'Gorman, M., Skirko, J., & Meier, J. D. (2020). Aspiration in the otherwise healthy Infant—Is there a natural course for improvement? *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.27888>

Farrow, S., Agarwal, A., Saban, J., Scott, D., Barrowman, N., & Kovesi, T. (2019). Oral aspiration, type 1 laryngeal cleft, and respiratory tract infections in Canadian Inuit children. *Pediatric Pulmonology*. <https://doi.org/10.1002/ppul.24447>

Heuschkel, R. B., Fletcher, K., Hill, A., Buonomo, C., Bousvaros, A., & Nurko, S. (2002). Isolated neonatal swallowing dysfunction: A case series and review of the literature. *Digestive Diseases and Sciences*.

<https://doi.org/10.1023/a:1021722012250>

Inder, T. E., & Volpe, J. J. (1998). Recovery of congenital isolated pharyngeal dysfunction: Implications for early management. *Pediatric Neurology*. [https://doi.org/10.1016/S0887-8994\(98\)00043-5](https://doi.org/10.1016/S0887-8994(98)00043-5)

Lefton-Greif, M. A., Carroll, J. L., & Loughlin, G. M. (2006). Long-term follow-up of oropharyngeal dysphagia in children without apparent risk factors. *Pediatric Pulmonology*. <https://doi.org/10.1002/ppul.20488>

Mbonda, E., Claus, D., Bonnier, C., Evrard, P., Gadisseux, J. F., & Lyon, G. (1995). Prolonged dysphagia caused by congenital pharyngeal dysfunction. *The Journal of Pediatrics*. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(95\)70209-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(95)70209-1)

Sheikh, S., Allen, E., Shell, R., Hruschak, J., Iram, D., Castile, R., & McCoy, K. (2001). Chronic aspiration without gastroesophageal reflux as a cause of chronic respiratory symptoms in neurologically normal infants. *Chest*. <https://doi.org/10.1378/chest.120.4.1190>

Svystun, O., Johannsen, W., Persad, R., Turner, J. M., Majaesic, C., & El-Hakim, H. (2017). Dysphagia in healthy children: Characteristics and management of a consecutive cohort at a tertiary centre. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.05.024>

Trayer, J., Gilmore, C., Dallapè, S., & Cox, D. W. (2021). Infants without apparent risk factors with aspiration as a cause of respiratory symptoms—A retrospective study. *Irish Journal of Medical Science*. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02282-8>

Zimmels, S., Balfour-Lynn, I. M., Christodoulou, L., Pantazi, M., Pavlidou, E., Pitt, M., Kinali, M., & Ismayilova, N. (2022). Isolated bulbar palsy and dysphagia in children with respiratory symptoms. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15074> [open access]

Abstraktní slovní zásoba

Výuka abstraktní slovní zásoby je zásadní součástí práce logopedů pracujících s dětmi, ačkoli jde o výzvu, která vyžaduje promyšlené strategie. Abstraktní slova, jako „identita“ nebo „kategorizovat“, hrají klíčovou roli ve školním vzdělávání a podporují verbální uvažování a kritické myšlení. Zatímco slovní zásoba čtyřletého dítěte obsahuje méně než 10 % abstraktních slov, u čtrnáctiletých tvoří téměř polovinu jejich lexikonu. Tato slova jsou tedy nejen nezbytná pro splnění školních požadavků, ale také zásadní pro rozvoj vyšších kognitivních dovedností.

Abstraktní slovní zásoba je však obtížnější na pochopení, zapamatování a definování než konkrétní slova. Naštěstí výzkum poskytuje efektivní strategie, jak tyto výzvy překonat. Jednou z osvědčených metod je začít s emočními slovy, jako „šťastný“ nebo „smutný“. Tyto pojmy mají díky propojení s pocity významný vliv na děti a zároveň podporují jejich schopnost vnímat perspektivu druhých. Dalším krokem je propojit abstraktní pojmy se smyslovými zážitky, protože některá abstraktní slova, jako „svoboda“, mají sensorické vazby, které lze ilustrovat například prostřednictvím fyzických aktivit.

Významnou roli v učení hraje také multimodální přístup, který kombinuje obrázky, videa a texty. Nástroje jako aplikace Infercubulary nebo materiály CAPs nabízejí výukové zdroje založené na obrázcích a větách, které podporují pochopení slov skrze jejich význam v různých kontextech. Metafory jsou dalším mocným nástrojem, který dětem pomáhá propojit abstraktní pojmy s konkrétními zkušenostmi a usnadňuje jejich zapamatování.

Gesta mohou být obzvláště užitečná při výuce abstraktních sloves, protože ikonické pohyby napodobující význam slova zlepšují jeho pochopení a dlouhodobé uchování. Klíčové je také zaměřit se na hloubku porozumění slovní zásoby, protože samotné rozpoznání pojmů nestačí.

Studenti potřebují pochopit význam slov v širším kontextu a umět je propojit s jinými koncepty. Hodnocení hloubky slovní zásoby a aktivity zaměřené na rozvoj asociací a kontextového myšlení jsou zásadní.

Efektivní výuka abstraktní slovní zásoby spočívá v budování propojení mezi známými a novými pojmy pomocí emocí, smyslů, multimédií, metafor a gest. Tento přístup umožňuje dětem osvojit si hlubší pochopení slov, které podporuje jejich schopnost kriticky myslet a uspět v akademickém prostředí.

Sadoski, M., & Lawrence, B. (2023). Abstract vocabulary development: Embodied theory and practice. *Educational Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09802-9>

„Chemo brain“

„Chemo brain“, nyní přesněji označované jako **kognitivní porucha související s rakovinou (CRCI)**. Nový výzkum rozšiřuje naše chápání, zejména toho, jak CRCI ovlivňuje kognitivně-komunikační funkce a sociální zapojení.

Fakt 1: Pojem „chemo brain“ se původně vztahoval na kognitivní změny spojené s chemoterapií, ale výzkum ukazuje, že kognitivní poruchy mohou nastat i před, během a po léčbě rakoviny, dokonce i u pacientů, kteří neabsolvovali chemoterapii. Tato zhoršení mohou zahrnovat problémy s pamětí, rychlostí zpracování informací a exekutivními funkcemi. CRCI ovlivňuje i schopnosti potřebné pro každodenní komunikaci a sociální interakce.

Klinická poznámka 1: Pojem „chemo brain“ je nepřesný. CRCI může postihnout každého pacienta s rakovinou, nejen ty, kteří podstoupili chemoterapii. Zaměřte svou klinickou praxi na všechny pacienty, kteří by mohli těžit z intervence.

Fakt 2: Většina výzkumu o CRCI se zaměřuje na přeživší rakoviny prsu. I když to stále platí, nové studie naznačují, že kognitivní a komunikační poruchy mohou být podobné i u pacientů s jinými typy rakoviny. Proto je důležité rozšířit výzkum o širší spektrum rakovinných onemocnění.

Klinická poznámka 2: Přeživší rakoviny prsu byly v výzkumu CRCI velmi cenné, ale je nutné prosazovat zahrnutí širšího spektra typů rakoviny do výzkumu.

Fakt 3: Medicínská komunita dříve o CRCI pochybovala, ale dnes je již uznáváno, že jde o skutečný a závažný problém. CRCI ovlivňuje různé oblasti kognitivní komunikace, včetně každodenní komunikace, porozumění poslechu a sociální komunikace.

Klinická poznámka 3: Ověřte a validujte zkušenosti pacientů. CRCI je skutečné a je zásadní věnovat se těmto výzvám, aby se zlepšila kvalita jejich života. Nezapomeňte také na screening deprese, úzkosti nebo únavy, které mohou zhoršit kognitivní problémy.

Fakt 4: Subjektivní zprávy o kognitivních problémech pacientů často neodpovídají objektivním neuropsychologickým testům. Tento nesoulad ukazuje na důležitost kombinovaného použití subjektivních hodnocení a objektivních měření.

Klinická poznámka 4: Pokračujte v používání subjektivních i objektivních hodnocení a pamatujte, že nemusí vždy dokonale odpovídat. Perspektiva pacienta je zásadní při navrhování intervence. Například pokud pacient má problémy s vyplňováním lékařských formulářů, můžete zkusit přístupy, jako je hodnocení dosažení cílů (GAS), metakognitivní strategie nebo zajištění podpory pro přijetí faktu, že vyplňování může trvat déle.

Fakt 5: Naším úkolem je řešit CRCI zejména v kontextu zlepšení komunikace, ale stále není jednoznačně definováno, jak na to. Studie naznačují, že personalizovaný přístup zaměřený jak na kognitivní, tak sociální aspekty může zlepšit výsledky.

Klinická poznámka 5: Zaměřte se na zahrnutí aktivit podporujících sociální zapojení do vaší intervence. I když vědecké důkazy stále nejsou zcela přesvědčivé, vaše odborné znalosti v oblasti kognitivní komunikace mohou mít zásadní vliv na zlepšení života pacientů. Pokud pacient má problémy s účastí na dříve oblíbených společenských aktivitách, jako je například týdenní herní večer, zkuste implementovat strategie, jako je reflexní žurnálování, které mu pomohou pokračovat v účasti. Pomoc pacientům udržet jejich sociální role je klíčová pro jejich celkovou kvalitu života.

Cheung, Y. T., Hsien-Jie Tan, E., & Chan, A. (2012). An evaluation on the neuropsychological tests used in the assessment and post-chemotherapy cognitive changes in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1445-4>

Ehrenstein, J. K., van Zon, S.K.R., Duijts, S. F. A., van Dijk, B. A. C., Dorland, H. F., Schagen, S. B., & Bültmann, U. (2020). Type of cancer treatment and cognitive symptoms in working cancer survivors: An 18-month follow-up study. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00839-w> [open access]

Eller, M. A. (2019). My ironic journey as an SLP with chemo brain. *The ASHA Leader*. <https://doi.org/10.1044/my-ironic-journey-as-an-slp-with-chemo-brain>

Geels, P. L., Flynn, K., Fogarty, K. J., & Lyster, R. (2024). Self-report of changes in cognitive-communication function and social engagement among adults with cancer-related cognitive impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00072 [available to ASHA members]

Horowitz, T. S., Suls, J., & Treviño, M. (2018). A call for a neuroscience approach to cancer-related cognitive impairment. *Trends in Neurosciences*.

<https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.05.001>

Hutchinson, A. D., Hosking, J. R., Kichenadasse, G., Mattiske, J. K., & Wilson, C. (2012). Objective and subjective cognitive impairment following chemotherapy for cancer: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*.

<https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2012.05.002>

Janelins, M. C., Heckler, C. E., Peppone, L. J., Ahles, T. A., Mohile, S. G., Mustian, K. M., Palesh, O., O'Mara, A. M., Minasian, L. M., Williams, A. M., Magnuson, A., Geer, J., Dakhil, S. R., Hopkins, J. O., & Morrow, G. R. (2018). Longitudinal trajectory and characterization of cancer-related cognitive impairment in a nationwide cohort study. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.78.662> [open access]

Janelins, M. C., Kesler, S. R., Ahles, T. A., & Morrow, G. R. (2014). Prevalence, mechanisms, and management of cancer-related cognitive impairment. *International Review of Psychiatry*. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.864260> [open access]

Jia, M., Zhang, X., Wei, L., & Gao, J. (2020). Measurement, outcomes and interventions of cognitive function after breast cancer treatment: a narrative review. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*.

<https://doi.org/10.1111/ajco.13484> [open access]

Lange, M., Joly, F., Vardy, J., Ahles, T., Dubois, M., Tron, L., Winocur, G., De Ruiter, M. B., & Castel, H. (2019). Cancer-related cognitive impairment: an update on state of the art, detection, and management strategies in cancer survivors. *Annals of Oncology*. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz410> [open access]

Parsons, M. W., & Dietrich, J. (2019). Assessment and management of cognitive changes in patients with cancer. *Cancer*. <https://doi.org/10.1002/cncr.31905> [open access]

Treanor C. J., McMenamin, U. C., O'Neill, R. F., Cardwell, C. R., Clarke, M. J., Cantwell, M. M., & Donnelly, M. (2016). Non-pharmacological interventions for cognitive impairment due to systemic cancer treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011325.pub2> [open access]

Wefel, J. S., Kesler, S. R., Noll, K. R., & Schagen, S. B. (2014). Clinical characteristics, pathophysiology, and management of noncentral nervous system cancer-related cognitive impairment in adults. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21258> [open access]

Wefel, J. S., Vardy, J., Ahles, T., & Schagen, S. B. (2011). International Cognition and Cancer Task Force recommendations to harmonize studies of cognitive function in patients with cancer. *The Lancet Oncology*. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70294-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70294-1)

Akustický index kvality hlasu (AVQI)

Provádění komplexního hodnocení hlasu je jako skládání složitého puzzle, které zahrnuje rozhovor s pacientem, měření výsledků hlášených pacientem, auditivní perceptuální analýzu, videolaryngoskopii, aerodynamická a akustická měření a dynamické hodnocení. Cílem je odhalit okamžitý stav toho, jak hlas pacienta funguje (nebo nefunguje).

Akustický index kvality hlasu (AVQI) je nástrojem, který pomáhá překonat některé z těchto bariér. V meta-analýze Batthyany a kolegů bylo zjištěno, že AVQI:

- Není významně ovlivněn pohlavím ani věkem
- Udrží si platnost v různých akustických podmínkách místnosti, pozadí hluku a kvalitě mikrofonu
- Má střední až vysokou korelaci s indexem znevýhodnění hlasu (Voice Handicap Index)
- Přesně rozlišuje mezi normálním a porušeným hlasem
- Může adekvátně zachytit rozsah od mírné po těžkou dysfonii
- Umí detekovat změny v kvalitě hlasu v reakci na intervence (hlasová terapie, chirurgie, medikace)
- Bylo validováno ve 13 různých jazycích
- Všechny verze (v1, v2 a v3) byly platné a robustní

Tak co je tedy přesně AVQI? Akustický index kvality hlasu měří míru chrapotu v hlase; skládá se ze šesti různých akustických měření—jako je harmonicko-šumový poměr (HNR) a cepstrální vrcholová prominencí (CPP)—a generuje skóre od 0 do 10, přičemž vyšší číslo značí větší závažnost chrapotu. Rozpoznáváte CPP? Dobré oko! CPP je měření celkového šumu v hlasovém signálu, které může samo o sobě poskytnout určitý pohled na závažnost dysfonie.

- Je zdarma se softwarem Praat

- Je to rychlé a jednoduché
- Můžete získat své AVQI skóre přibližně za 5 minut

Také se podívejte na Phonanium (webová stránka prodávající software na bázi Praat pro akustickou analýzu hlasu a kontrolu kvality záznamu/měření), kde najdete návody na zajištění dostatečné kvality záznamu a měření AVQI v2.06 pomocí software na bázi Praat.

Nanjundaswamy et al. zjistili, že AVQI předčil Dysphonia Severity Index (podobný nástroj) při detekci změn v hlase po léčbě u osob s hyperfunkčními hlasovými poruchami.

Batthyany, C., Latoszek, B. B. V., & Maryn, Y. (2022). Meta-analysis on the validity of the acoustic voice quality index. *The Voice Foundation*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.04.022>

Nanjundaswamy, R. K. B., & Jayakumar, T. (2024). Comparison of two multiparameter acoustic voice outcome indices in the treatment of hyperfunctional voice disorders: Dysphonia Severity Index and Acoustic Voice Quality Index. *The Voice Foundation*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.06.002>

Kombinace naturalistických vývojových behaviorálních intervencí (NDBIs) a augmentativní a alternativní komunikace (AAC)

Nový výzkum ukazuje, že kombinace naturalistických vývojových behaviorálních intervencí (NDBIs) a augmentativní a alternativní komunikace (AAC) může vést k lepším výsledkům než NDBIs samotné. Meta-analýza ukázala silné důkazy o růstu jazyka u minimálně mluvících dětí s autismem, které se účastnily terapeutických sezení s NDBIs. Studie zjistila, že kombinace NDBIs a AAC vedla k většímu růstu jazykových schopností, jak v expresivním, tak v receptivním jazyce. Výzkum zahrnoval použití jak vysoce, tak nízko-technologického AAC u dětí do 13 let a výsledky potvrzují známé výhody AAC.

Výsledky ukázaly, že když je AAC začleněno do NDBIs, může to vést k výraznému nárůstu jazykového růstu nad rámec samotného NDBIs.

Kombinace NDBIs a AAC může mít podobu různých přístupů. V jiné studii se použil model implementovaný rodiči, kde rodiče byli školeni na techniky NDBIs a následně je aplikovali v interakcích se svými dětmi. Výsledky byly pozitivní, ačkoli výzkum neupřesňuje, zda je rodičovské koučování efektivnější než terapeutická péče poskytovaná klinikem. Důležité je, že komunikace podporovaná AAC je klíčová pro děti s minimálním verbálním projevem, a to bez ohledu na to, zda jde o terapii klinika, rodičovský přístup nebo jejich kombinaci.

Je důležité si uvědomit, že každý přístup by měl být přizpůsoben individuálním potřebám dítěte a jeho rodiny, a že při vytváření AAC systému by se měly zohlednit osobní preference a potřeby rodiny. Kromě toho je třeba pečlivě zvážit, jak se behaviorální principy (které jsou součástí NDBIs) aplikují, protože byly kritizovány některými autistickými osobami. Jako odborníci musíme naše postupy neustále přehodnocovat, abychom zajistili, že podporujeme autentickou a radostnou komunikaci, která respektuje neurodiverzitu.

Pope, L., Light, J., & Laubscher, E. (2024). The effect of naturalistic developmental behavioral interventions and aided AAC on the language development of children on the autism spectrum with minimal speech: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06382-7> [open access]

Yuan, W., & Dunn, M. (2024). The impact of parent-mediated naturalistic interventions with the addition of speech-generating devices on vocalizations of children with autism spectrum disorder and complex communication needs. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s41252-024-00408-y>

It Takes Two to Talk (ITTT)

Program *It Takes Two to Talk* (ITTT) od Hanen je oblíbený mezi logopedy, kteří pracují s dětmi v rané intervenci. Někteří terapeuti ho implementují podle workshopového modelu, jiní používají materiály a strategie při individuálních sezeních. Program již prokázal svou účinnost u dětí s kochleárními implantáty, ale dosud jsme nevěděli, jak funguje v širší, rozmanitější studii. Nový výzkum z roku 2024 od Kidd a kolegů se zaměřil na efektivitu tohoto tréninku, když je poskytován ve větším měřítku a v podmínkách reálné klinické praxe.

Ve studii bylo zapojeno 241 rodin z různých jazykových a ekonomických prostředí, přičemž pouze polovina rodin mluvila doma výhradně anglicky. Program byl realizován podle standardního modelu: jedno orientační setkání pro rodiče, osm skupinových workshopů pro rodiče a terapeutů a tři individuální sezení s rodiči a dětmi. Výsledky ukázaly statisticky významný nárůst v expresivní anglické slovní zásobě, prodloužení průměrné délky tří nejdelších hlásek podle MCDI (MacArthur-Bates Communicative Development Inventories), zlepšení reakcí mezi rodiči a dětmi a stabilní zisky napříč různými socioekonomickými skupinami a jazykovými prostředími v domácnostech.

Co je ještě lepší, růst, který děti zaznamenaly, trval i tři měsíce po ukončení intervence, což naznačuje, že rodiče si osvojili strategie, které zůstaly účinné i po skončení přímé intervence.

Je však důležité vzít v úvahu několik faktorů. Studie neobsahovala kontrolní skupinu, místo toho srovnávala výsledky intervenční skupiny s obecnými vývojovými normami. To může znamenat, že zisky dětí nebyly úplně přesně zachyceny a výsledky mohou být přeceňovány nebo podceňovány. Dalším faktorem je, že měření slovní zásoby a průměrné délky výroku (MLU) probíhalo pouze na anglické verzi MCDI, přestože polovina dětí pocházela z vícejazyčných domácností. Bylo by zajímavé zjistit, jak by vypadaly výsledky, kdyby byly zohledněny i dovednosti dětí v jejich dalších domácích jazycích.

Ačkoli byla intervence provedena přesně podle původního návrhu pro všechny účastníky, je třeba mít na paměti důležitost kulturně a jazykově citlivých intervencí. V praxi může být nezbytné upravit přístup tak, aby co nejlépe vyhovoval konkrétním potřebám dětí a rodin.

Tato studie poskytuje důkaz, že program ITTT může být efektivní i na širší úrovni a pro rodiny z různých jazykových a ekonomických prostředí. Pokud jsou materiály ITTT součástí vaší terapeutické praxe, můžete se opřít o tento výzkum jako o další podporu pro jejich použití.

Kidd, J. C., Short, K., Earley, J., Beckett, S., & Kleiman, C. (2024). Parent training of early language facilitation skills: Parent and child outcomes from a large-scale effectiveness study in a diverse clinical population. *Speech, Language and Hearing*. <https://doi.org/10.1080/2050571x.2024.2377906>

Pediatrické traumatické poranění mozku (pTBI)

Pediatrické traumatické poranění mozku (pTBI) je diagnóza, s níž se pravděpodobně setkáte během své kariéry, ať už pracujete ve školách, v soukromé praxi nebo v pediatrické akutní péči. Nový výzkum poskytuje další informace a potvrzení o metodách hodnocení a léčby dětí s pTBI, včetně zaměření na specifické jazykové a kognitivní deficity, které mohou být obtížné identifikovat.

Hodnocení pTBI

Děti s pTBI mohou vykazovat problémy v několika oblastech, přičemž jazykové a kognitivní dovednosti jsou často nejtěžšími pro stanovení. Několik užitečných tipů zahrnuje:

1. **Důkladné získání anamnézy:** Je důležité se ptát na jakékoliv zranění hlavy, včetně otřesů mozku. Závažnost poranění má vliv na dlouhodobé účinky, přičemž i mírné poranění (například otřes mozku) může ovlivnit kognitivní funkce až šest měsíců po úrazu.
2. **Věk v době poranění:** Starší děti mohou mít větší akutní problémy, které se postupně zlepšují, zatímco mladší děti mohou mít zpočátku menší projevy, ale dlouhodobější účinky.
3. **Funkční hodnocení:** Děti s pTBI mohou vykazovat normální výsledky na standardizovaných jazykových testech, přestože mohou mít skutečné funkční problémy. Je nezbytné používat dynamické hodnocení, pozorování, a zpětnou vazbu od rodičů.
4. **Zhodnocení kognitivních dovedností:** Kromě jazykových dovedností je důležité hodnotit exekutivní funkce, pozornost, paměť, logické myšlení, řešení problémů a sociální komunikaci.

Terapie dětí s pTBI

Po stanovení deficitu je třeba zaměřit se na zajištění úspěšné účasti klienta, což zahrnuje i podporu jeho sebepoznání a identity. U dětí s pTBI hraje roli i zapojení rodiny a vrstevníků, což zajišťuje lepší přenos dovedností.

Sociální komunikační dovednosti: Terapie zaměřená na pragmatické dovednosti u dětí s pTBI bude často vyžadovat spíše praktické učení než explicitní výuku. Děti s pTBI obvykle ví, jak by se měly v konkrétní situaci chovat, ale mají problémy s prováděním těchto dovedností. Zaměřte se na:

- Monitorování úrovně stresu
- Posuzování úspěchu sociálních interakcí
- Vnímání neverbálních signálů od komunikujících partnerů

Kognitivní komunikační dovednosti: Kognitivní komunikační deficity jsou u dětí s pTBI běžné a mohou ovlivnit jejich učení a každodenní život. Terapie může zahrnovat dvě hlavní přístupy:

1. **Top-down přístup:** Zaměřuje se na vyšší kognitivní dovednosti, jako je organizace, sebeuvědomění, shrnování a řešení problémů. Příkladem je učení žáků metody „Cíl-Plán-Provedení-Hodnocení“ pro splnění úkolů.
2. **Bottom-up přístup:** Cílí na základní dovednosti, jako je paměť, pozornost a rychlost zpracování, obvykle s využitím cvičení a drillových metod. Příkladem je například zapamatování seznamu slov.

Výzkumy ukazují, že top-down přístupy jsou u dětí a dospívajících s kognitivními komunikačními deficity efektivnější než bottom-up metody, pokud jsou přizpůsobeny individuálním potřebám a aplikovány v reálných aktivitách.

Závěr

Práce s dětmi s pTBI zahrnuje širokou škálu přístupů a technik. Pokud se často setkáváte s touto populací, doporučuje se seznámit se s dalšími odbornými články a recenzemi, které poskytují podrobnější informace o hodnocení a terapii, a mohou nabídnout ověřené nástroje a zdroje pro lepší podporu těchto dětí.

Hra u dospělých s autismem

Koncepce hry není omezena jen na dětství; je to celoživotní aktivita, která se může v průběhu věku měnit. Jako děti se věnujeme hře prostřednictvím hraček, her a imaginativních aktivit, ale jako dospělí může hra vypadat jako koníčky, kreativní projekty nebo soutěživé hry, například sporty nebo videohry. Důležité je, že hra má stále hodnotu při hodnocení a porozumění jednotlivcům, včetně dospělých s autismem.

Proč hodnotit hru u dospělých s autismem?

Hodnocení hry může poskytnout cenné informace o zkušenostech a vývoji autistických jednotlivců, nejen v dětství, ale po celý život. Porozumění tomu, jak někdo tráví svůj volný čas a jaké činnosti ho baví a motivují, může vést k hlubšímu a holističtějšímu pochopení jeho osobnosti, silných stránek a preferencí. To je zvláště důležité u dospělých s autismem, protože jejich hra může odhalit, jak se orientují ve světě, jak se vypořádávají s výzvami nebo jak vyjadřují kreativitu.

Hodnocení hry u autistických dospělých se ale liší od hodnocení u dětí, a je klíčové se vyhnout infantilizaci — tedy tomu, že dospělé osoby budeme hodnotit stejně jako děti. Infantilizace může podkopat důstojnost a sebedůvěru člověka, což vede k pocitu nedostatku respektu a ztrátě autonomie. Autističtí dospělí se s infantilizací setkávají v mnoha oblastech svého každodenního života, a jako odborníci musíme zajistit, aby naše hodnocení bylo respektující a posilující.

Pokyny pro hodnocení hry u autistických dospělých

Nový výzkum, zejména studie Pritchard-Rowe et al. (2024), přináší pokyny pro provádění neurodiverzity-affirmujícího hodnocení hry u dospělých s autismem. Tyto pokyny mají zajistit, že hodnocení bude respektující, individualizované a posilující pro autistické jedince.

1. Vytvořte plán hodnocení společně s klientem:

- Zapojte klienta do procesu. Logopedi by měli vysvětlit různé metody hodnocení a umožnit klientovi informovaný výběr toho, které postupy použít. Nabízení alternativ, jako jsou hodnocení založená na rozhovorech, zajistí, že dospělí nebudou infantilizováni dětskými hrami.

2. Zaměřte se na silné stránky:

- Mnozí dospělí s autismem považují hru za způsob, jak ukázat své silné stránky, jako je kreativita, soustředění nebo schopnost řešit problémy. Uznání těchto silných stránek činí hodnocení posilujícím a motivačním.

3. Nezobecňujte hru:

- Hra autistických dospělých může být velmi různorodá. Někteří dospělí preferují samostatnou hru, jiní mají raději sociální hru. Někteří hrají velmi doslovně, jiní mají silné dovednosti v imaginativní hře. Je důležité se vyhnout zobecnění a předsudkům založeným na stereotypch. Evaluátoři by měli přistupovat k hodnocení bez předchozích představ.

4. Ptejte se na maskování:

- Maskování — tedy skrývání pravého chování, aby se přizpůsobilo společenským normám — může ovlivnit způsob, jakým se hra projevuje, zejména u autistických žen a dívek. Evaluátoři by měli po pozorování hry klást otázky ohledně maskování, protože to může být těžké identifikovat pouze na základě pozorování. Tyto rozhovory je třeba vést s empatií, protože jde o citlivé téma pro mnohé autistické osoby.

5. Používejte neurodiverzity-affirmující jazyk:

- Přeformulujte pojem "deficity" jako rozdíly a používejte neutrální a pozitivní jazyk. Tento přístup pomáhá autistickým dospělým cítit se respektováni a viděni takoví, jací jsou, místo aby byli negativně označováni za své odlišnosti.

Hlavní závěr tohoto výzkumu je, že hodnocení hry u autistických dospělých by mělo být prováděno způsobem, který je respektující, individualizovaný a posilující. Tento přístup by měl zdůraznit silné stránky osoby, její preference a výzvy, aniž bychom je snižovali na základě stereotypů nebo infantilizace. Pokyny uvedené v tomto výzkumu se vztahují nejen na hodnocení dospělých, ale mohou být přizpůsobeny i pro adolescenty a teenagery, aby autistické osoby všech věkových skupin byly vždy respektovány, uznávány a vnímány jako jedinečné bytosti.

Pritchard-Rowe, E., de Lemos, C., Howard, K., & Gibson, J. (2024). Autistic adults' perspectives and experiences of diagnostic assessments that include play across the lifespan. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613241257601>[open access]

Diagnostika vývojové jazykové poruchy

Nová studie de Bree et al. poskytuje cenné informace o některých klíčových aspektech vývoje a diagnostiky vývojové poruchy řeči (DLD), zejména o problematice doporučení k vyšetření a diagnózy. Výzkum vychází z velké databáze Federace nizozemských center pro řeč a sluch, zaměřené na děti se podezřením na poruchy řeči, které absolvovaly vyšetření v období mezi lety 2010 a 2014. I když výzkum pochází z Nizozemska, přináší užitečné poznatky pro odborníky po celém světě.

Klíčové nálezy

1. Časování doporučení:

- **Mladší děti:** Většina doporučení byla určena pro děti mladší než 5 let, ale významný počet dětí byl doporučen na vyšetření až později – přibližně 20 % doporučení bylo pro starší školáky nebo děti v mladším a středním školním věku (8–12 let) a 4 % pro středoškoláky. Včasná identifikace a intervence jsou klíčové pro lepší výsledky a univerzální screening by mohl pomoci zachytit více případů v raném věku.

2. Pravděpodobnost diagnózy DLD:

- **Mladší děti:** Doporučení pro mladší děti (do 5 let) měla větší pravděpodobnost, že povedou k diagnóze DLD. U batolat, u kterých byla zkoumána jazyková porucha, byla pouze 1 z 7 dětí shledána bez poruchy řeči, zatímco u dětí ve věku 4–7 let to bylo přibližně 1 z 5 a u dětí a adolescentů starších 8 let to byla 1 z 3. To pravděpodobně souvisí s tím, že symptomy DLD bývají u mladších dětí více zřetelné („Ještě nemluví“) a u starších dětí bývají subtilní a nespecifické („Má problémy s porozuměním čtení“).

3. Děti s širokým spektrem problémů:

- Děti, které mají problémy v různých oblastech, jsou pravděpodobněji identifikovány dříve. Je to logické, protože je to jasné upozornění na problém, když dítě má problémy s používáním jazyka, výslovností, učením nových konceptů a porozuměním tomu, co lidé říkají.

4. Dívky a vícejazyční mluvčí jsou často identifikováni později:

- Studie naznačuje, že dívky mohou být podhodnoceny, protože mají tendenci kompenzovat jazykové problémy silnými schopnostmi v sociální komunikaci, nebo je okolí může považovat za „plaché“. U vícejazyčných mluvčích je identifikace DLD složitější, což je důvod, proč existuje mnoho zdrojů na toto téma.

5. Poruchy artikulace u adolescentů:

- U více než 20 % středoškoláků (13–16 let) ve studii byly pozorovány problémy s výslovností, což je podstatně více než u běžné populace teenagerů. Mnozí odborníci považují poruchy řeči a poruchy fonologie (výslovnosti) za oddělené konstrukty, ale ukazuje se, že jsou úzce propojené, zejména u dětí s dlouhotrvajícími problémy v oblasti řeči a gramotnosti.

de Bree, E., Wiefferink, K., & Gerrits, E. (2024). Characteristics of children and youth referred for language assessment at different ages. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_jslhr-23-00540 [available to ASHA members]

Gastroezofageální refluxní nemoc

Gastroezofageální refluxní nemoc (GERD) může ovlivnit děti narozené v termínu stejně jako jejich předčasně narozené kamarády. Grossbauer et al. studovali více než 5 000 novorozenců přijatých na neonatologickou JIP během deseti let a zjistili, že novorozenci s GERD, kteří byli narozeni v termínu, měli větší pravděpodobnost vykazovat problémy s krmením, averzi k ústnímu příjmu a dysfagii než děti bez GERD. Zní to povědomě? Sekundární zjištění: méně než 1 % novorozenců dostalo farmakologickou léčbu GERD. Možná by tato neonatologická JIP potřebovala dva nejnovější konsenzusní dokumenty o diagnostice a intervenci? Tyto nálezy můžeme využít k obhajobě našich „velkých dětí“ na neonatologických JIP, jejichž dysfagie může být nepoznaná nebo podceňovaná bez našeho hodnocení a podpory.

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165587623003014>

Vedení skupin pro terapii krmení

Vedení skupin pro terapii krmení je zábava, ale také hodně práce (a nepořádku). Co kdybyste ale mohli dosáhnout výsledků bez nepořádku? Koca a Akyurek provedli čtyřtýdenní online skupinu zaměřenou na školení a vzdělávání pečovatелů, aby zjistili, zda se zlepší jídla doma. Rodičům dětí ve věku 3–6 let vysvětlili oromotorické dovednosti, sensorickou integraci, jak mohou rodiče pomoci nebo překážet při jídle a strategie pro sebe-soucítí a sebe-regulaci. Na konci čtyřtýdenního programu rodiče uvedli, že se cítí pozitivněji, méně izolovaní a jejich děti byly při jídlech méně váhavé.

PRCA-24

Dospívající děti s rozštěpem patra a velofaryngeální insuficiencí čelí nejen fyzickým výzvám, ale také komunikačním obavám, které mohou představovat velkou překážku. Pilotní studie Page et al. zdůrazňuje Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24) jako cenný nástroj pro screening, který pomáhá identifikovat ty, kteří jsou ohroženi psychosociálními problémy. To otevírá cestu pro usnadnění doporučení a celistvější přístup k péči, jak se blíží období dospívání. Verzi dostupnou online zdarma najdete zde.

https://cjslpa.ca/files/2024_CJSLPA_Vol_48/No_2/CJSLPA_Vol_48_No_2_2024_1316.pdf

Očekávání asistentů ve školách ohledně dětí používajících AAC

Studie Biggs et al. zkoumala očekávání asistentů ve školách ohledně dětí používajících AAC (alternativní a augmentativní komunikaci) a jejich komunikačních schopností. Ukázalo se, že i když asistenti mají dobré úmysly a věří, že děti s AAC mají potenciál se efektivněji učit komunikovat, 25 % z nich se domnívá, že někteří studenti nemají motivaci komunikovat, a 15 % si myslí, že nemají kognitivní schopnosti na to, aby se to naučili. Tyto negativní názory mohou ovlivnit kvalitu výuky, kterou děti dostávají.

Abychom tento problém vyřešili, je třeba zvýšit očekávání asistentů. Několik strategií, jak toho dosáhnout:

1. **Zaznamenávat pokroky:** Používat videa nebo komunikační deníky k dokumentaci pokroku studentů s AAC, aby asistenti viděli, jak se malé úspěchy sčítají v průběhu času.
2. **Spolupráce:** Zeptat se asistentů na bariéry, které jim brání v práci, a spolupracovat na jejich odstranění.
3. **Posilování malých úspěchů:** Oceňovat asistenty za pozitivní přístupy a podporu, kterou poskytují studentům.
4. **Sdílení frustrace:** Učit AAC je těžké, ale sdílení frustrací může zlepšit týmovou soudržnost.

Studie také ukázala, že asistenti, kteří dostali školení o AAC, vykazovali zlepšení v pozitivním hodnocení schopností studentů. Dále bylo zjištěno, že větší profesní síť asistentů (spolupráce s kolegy, specialisty, externími odborníky) měla větší vliv na jejich vnímání studentů než samotné školení o AAC.

Pro podporu asistentů a jejich víry v potenciál studentů je důležité zvyšovat jejich očekávání a poskytovat jim dostatek informací a podpory.

Rettův syndrom (RTT)

Rettův syndrom (RTT) je vzácná genetická porucha, která primárně postihuje dívky, a dříve byla považována za podtyp autismu. Dnes je však uznávána jako samostatná porucha, která má známou genetickou příčinu – mutaci v genu MECP2. RTT se vyznačuje ztrátou motorických dovedností, komunikačních schopností a funkčního použití rukou, spolu s stereotypními pohyby rukou, jako je tření, tleskání nebo olizování rukou. Osoby s Rettovým syndromem čelí problémům s motorickými funkcemi, dýcháním a mohou mít záchvaty, úzkost nebo problémy se smyslovým zpracováním.

Zde jsou některé klíčové informace o Rettově syndromu a jeho vlivu na komunikaci:

1. **Kognitivní schopnosti:** Mnoho lidí s Rettovým syndromem nemusí vykazovat kognitivní postižení, přičemž jejich kognitivní schopnosti mohou být těžko měřitelné kvůli problémům s motorikou a komunikací. Nicméně často rozumí mnohem více, než dokáží v daném okamžiku vyjádřit.
2. **Stádia vývoje:** RTT postupuje ve čtyřech stádiích, počínaje časnými motorickými zpožděními, následovanými obdobím rychlého progresu příznaků, pak stabilizací ve školním věku a nakonec pozdním zhoršováním motorických funkcí. I přesto mnoho osob s Rettovým syndromem může vést smysluplný život a dosáhnout dospělosti.
3. **Komunikační potřeby:** I když některé osoby zachovávají některé schopnosti mluvené řeči, většina z nich bude potřebovat systémy AAC (augmentativní a alternativní komunikace) pro efektivní komunikaci. AAC by mělo být zaváděno co nejdříve a komunikační partneři by měli být vyškoleni, aby podporovali komunikaci prostřednictvím různých modalit.
4. **Hodnocení:** Tradiční hodnocení, jako jsou standardizované jazykové testy, nejsou pro osoby s Rettovým syndromem obvykle vhodná kvůli složitosti jejich stavu. Místo toho jsou účinnější komplexní, dynamické hodnocení, které zahrnuje komunikační partnery, observační nástroje jako Communication Matrix a komunikační deníky.
5. **AAC pro Rettův syndrom:** Studie naznačují, že používání AAC přístrojů, včetně zařízení pro sledování očí, může podpořit iniciativu, žádosti a dosažení personalizovaných komunikačních cílů. Je důležité přistupovat k AAC s flexibilitou a využívat různé přístupy podle individuálních potřeb.

Fu, C., Armstrong, D., Marsh, E., Lieberman, D., Motil, K., Witt, R., Standridge, S., Nues, P., Lane, J., Dinkel, T., Coenraads, M., von Hehn, J., Jones, M., Hale, K., Suter, B., Glaze, D., Neul, J., Percy, A., & Benke, T. (2020). Consensus guidelines on managing Rett syndrome across the lifespan. *BMJ Paediatrics Open* <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000717> [open access]

Grether, S. M. (2015). AAC supports for individuals with Rett Syndrome across the lifespan. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1044/aac24.3.74> [available to ASHA members]

Girtler, S. N., Unholz-Bowden, E. K., Shipchandler, A., Kolb, R. L., & McComas, J. J. (2023). Use of Augmentative and Alternative Communication by individuals with Rett Syndrome part 1: Page-linking. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09903-x>

Hsieh, Y.-H., Granlund, M., Hwang, A.-W., & Hemmingsson, H. (2023). Feasibility of an eye-gaze technology intervention for students with severe motor and communication difficulties in Taiwan. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2023.2288837> [open access]

Neul, J. L., Benke, T. A., Marsh, E. D., Suter, B., Silveira, L., Fu, C., Peters, S. U., Percy, A. K., Skinner, S. A., Heydemann, P. T., Ryther, R. C., Haas, R. H., Lieberman, D. N., Beisang, A. A., Feyma, T., & Standridge, S. M. (2023). Top caregiver concerns in Rett syndrome and related disorders: data from the US natural history study. *Journal of Neurodevelopmental Disorders* <https://doi.org/10.1186/s11689-023-09502-z> [open access]

Sigafoos, J., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., Zhang, D., & Marschik, P. B. (2022). The Inventory of Potential Communicative Acts (IPCA): narrative review of reliability, validity, and clinical utility. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*. <https://doi.org/10.1080/17489539.2023.2255466>

Sigafoos, J., Roche, L., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., & Marschik, P. B. (2023). Updated systematic-narrative review on communication intervention in Rett Syndrome: 2010–2022. *Augmentative and Alternative Communication* <https://doi.org/10.1080/07434618.2023.2215864> [open access]

Townend, G. S., Bartolotta, T. E., Urbanowicz, A., Wandin, H., & Curfs, L. M. G. (2020). Development of consensus-based guidelines for managing communication of individuals with Rett syndrome. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1785009> [open access]

Ward, C., Chiat, S., & Townend, G. S. (2021). A comparison of formal and informal methods for assessing language and cognition in children with Rett syndrome. *Research in Developmental Disabilities* <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103961> [open access]