

Parent coaching

Studie se zabývá efektivitou a filozofií přístupu "koučování rodičů" (parent coaching) v terapii a včasné intervence u dětí s autismem a dalšími vývojovými potížemi. V praxi tento model spočívá v tom, že se rodiče učí terapeutické techniky pod dohledem a vedením odborníka. Tento model je široce doporučován pro jeho potenciální výhody, jako je zvýšení počtu hodin, kdy dítě může využívat terapeutické přístupy, aniž by byl nutný stálý dohled specialistů. Nicméně existují i obavy, že tento přístup může přetěžovat rodiče a že snižování frekvence přímých terapeutických služeb není vždy efektivní.

V oblasti výzkumu je k dispozici důkaz o účinnosti koučování rodičů, avšak není jednoznačně prokázáno, že by tento přístup byl vždy efektivnější než tradiční terapie přímo od odborníka. Studie, které porovnávají oba modely, často vykazují variabilitu v intenzitě podpory rodičů a podmínkách terapie, což ovlivňuje spolehlivost výsledků. Některé výzkumy naznačují, že pokud má koučování rodičů přinést srovnatelný přínos jako přímá terapie, vyžaduje vyšší časovou investici terapeuta, což může zpochybnit úsporu času, pro kterou je tento model zaváděn.

Filozofický pohled na koučování rodičů často zahrnuje představu, že tento přístup je více "rodinně orientovaný" a založený na posilování dovedností a sebedůvěry rodičů. Nicméně se objevují i kritické hlasy, které poukazují na to, že koučování rodičů může být někdy nesprávně vnímáno jako nástroj pro „opravu“ rodinných deficitů, zvláště u minoritních či sociálně znevýhodněných rodin. V důsledku toho je důležité vnímat rozdílné potřeby každé rodiny a neaplikovat paušálně jeden model přístupu.

Z pohledu potřeb pečujících osob je důležité poskytnout rodičům podporu a respektovat jejich volbu, zda se do koučování zapojí aktivně nebo se raději spoléhají na odbornou pomoc. Pečující osoby, zejména rodiče dětí s autismem, často čelí stresu a časové tísní spojené s potřebami svého dítěte, které mohou omezovat jejich možnosti aktivního zapojení do terapie. Studie ukazují, že sociální podpora a možnost odlehčovací péče mohou pozitivně ovlivnit psychický stav rodičů, což má následně vliv i na vývoj dítěte.

Závěrem text zdůrazňuje, že skutečně rodinně orientovaný přístup by měl zohlednit jedinečné potřeby každé rodiny. Pro efektivní spolupráci je nutné nabídnout rodičům skutečnou volbu a respektovat jejich hranice, možnosti i preference.

Cheng, W. M., Smith, T. B., Butler, M., Taylor, T. M., & Clayton, D. (2022). Effects of parent-implemented interventions on outcomes of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05688-8> [open access]

Cidav, Z., Marcus, S. C., & Mandell, D. S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2700> [open access]

- Cushing, I. (2022). Word rich or word poor? Deficit discourses, raciolinguistic ideologies and the resurgence of the 'word gap' in England's education policy. *Critical Inquiry in Language Studies*. <https://doi.org/10.1080/15427587.2022.2102014> [open access]
- D'Agostino, S. R., Douglas, S. N., & Meadan, H. (2023). Compassionate care within early intervention caregiver coaching. *Infants & Young Children*. <https://doi.org/10.1097/iyc.000000000000238>
- DeVeney, S. L., Hagaman, J. L., & Bjornsen, A. L. (2017). Parent-implemented versus clinician-directed interventions for late-talking toddlers: A systematic review of the literature. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Douglas, P. (2014). Autism's "refrigerator mothers": identity, power, and resistance. *Comparative program on health and society-Working paper series*. [open access]
- Dyches, T. T., Christensen, R., Harper, J. M., Mandelco, B., & Roper, S. O. (2015). Respite care for single mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2618-z>
- Figuroa, M. (2024). Language development, linguistic input, and linguistic racism. *WIREs Cognitive Science*. <https://doi.org/10.1002/wcs.1673>
- Giurge, L. M., Whillans, A. V., & West, C. (2020). Why time poverty matters for individuals, organisations and nations. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0920-z>
- Lee, J., & Barger, B. (2022). Factors predicting poor mental and physical health in parents of children with autism spectrum disorder: Results from 2016 to 2019 national survey of children's health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05870-y>
- Markfeld, J. E., Feldman, J. I., Bordman, S. L., Daly, C., Santapuram, P., Humphreys, K. L., Keçeli-Kaysılı, B., & Woynaroski, T. G. (2023). Associations between caregiver stress and language outcomes in infants with autistic and non-autistic siblings: An exploratory study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2022_jslhr-22-00154 [available to ASHA members]
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2021). Exploring the complexity of how families are engaged in early speech–language pathology intervention using video-reflexive ethnography. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12609> [open access]
- Murphy, C. M., & Verden, C. E. (2012). Supporting families of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*. <https://doi.org/10.1177/1098300712436845>
- O'Dea, N. A., & Marcelo, A. K. (2022). "You can't do all": Caregiver experiences of stress and support across ecological contexts. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02488-7>
- O'Toole, C., Lee, A. S.-Y., Gibbon, F. E., van Bysterveldt, A. K., & Hart, N. J. (2018). Parent-mediated interventions for promoting communication and language development in young children with Down syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012089.pub2> [open access]
- Pfeiffer, D. L., Hess, C. R., & Landa, R. J. (2024). Seeking validation and creating meaningful interactions. *Infants & Young Children*. <https://doi.org/10.1097/iyc.000000000000260>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055)) [available to ASHA members]
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134> [open access]
- Slayen, C. E., Morton, B., Ronaghan, D., Cochrane, K., Romaniuk, A., Hogan, E., Penner-Goeke, L., & Theule, J. (2024). The influence of social support on maternal parenting stress in the context of child ASD and ADHD symptomology. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s41252-024-00400-6>
- Tomczuk, L., Stewart, R. E., Beidas, R. S., Mandell, D. S., & Pellecchia, M. (2021). Who gets coached? A qualitative inquiry into community clinicians' decisions to use caregiver coaching. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211059499> [open access]
- Tosh, R., Arnott, W., & Scarinci, N. (2016). Parent-implemented home therapy programmes for speech and language: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12280>
- Waddington, H., Curtis, S., van Noorden, L., Sigafos, J., van der Meer, L., & Whitehouse, A. (2022). Evaluation of low-intensity therapist-delivered intervention in addition to parent coaching for young children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2022.2120601>

Wang, Z., Wang, L., Chang, S., & Wang, H. (2022). The mediating effect of parenting stress on the relationship between social support and quality of life in parents of children with autistic spectrum disorder: A meta-analytic structural equation modeling. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.713620> [open access]

Whitmore, K. E. (2016). Respite care and stress among caregivers of children with autism spectrum disorder: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.009>

Terapie vývojové verbální dyspraxie

Prvním velkým přelomem byl systematický přehled Murray et al. z roku 2014, který zkoumal více než 1000 studií a identifikoval tři hlavní přístupy: motorické (např. DTTC), lingvistické a AAC (např. hlasová zařízení). Přestože existuje mnoho metod, neexistuje dostatečná důkazní základna, která by jednoznačně doporučila konkrétní přístup.

Současné výzkumy uvádí nové přístupy, které vykazují předběžnou efektivitu, jako je DTTC, ASSIST, a přístupy zaměřené na prosodii či ultrazvukovou biofeedback metodu. Stále však chybí jednoznačná kritéria pro výběr nejlepší metody pro konkrétní dítě.

Maas zdůrazňuje, že terapie by měla zahrnovat principy motorického učení, jako je více opakování, variabilní praxe a méně častá zpětná vazba. Kromě zlepšení řečové přesnosti je konečným cílem zvýšení účasti dítěte na komunikaci.

V nastavení terapeutických cílů může pomoci CAS-ABCD framework od Case et al., který zahrnuje jasné definování aktéra, chování, podmínek a stupně (ABC a D) pro každý cíl, což usnadňuje přizpůsobení terapie individuálním potřebám dítěte. Tento rámec je přínosný zejména pro novější kliniky či děti s komplexními motorickými poruchami řeči.

Při diagnostice CAS a volbě přístupu autoři doporučují vícestupňové hodnocení, včetně analýzy chyb a fyziologického hodnocení.

Case, J., Caspari, S., Aggarwal, P., & Stoeckel, R. (2024). A goal-writing framework for motor-based intervention for childhood apraxia of speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00014 [available to ASHA members]

Maas, E. (2024). Treatment for childhood apraxia of speech: Past, present, and future. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00233 [open access]

McCabe, P., Korkalainen, J., & Thomas, D. (2024) Diagnostic uncertainty in childhood motor speech disorders: A review of recent tools and approaches. *Current Developmental Disorders Reports*. <https://doi.org/10.1007/s40474-024-00295-x> [open access]

Morgan, A. T., Murray, E., & Liégeois, F. J. (2018). Interventions for childhood apraxia of speech. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006278.pub3> [open access]

Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2014). A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0035 [available to ASHA members]

Vývojová jazyková porucha (DLD) komplexně

Označení „vývojová jazyková porucha“ obsahuje mnoho důležitých informací o tomto stavu, což je jeden z důvodů, proč se v této oblasti upřednostňuje oproti méně inkluzivnímu pojmu „specifická jazyková porucha (SLI).“

Dětská vývojová jazyková porucha je způsobena genetickými rozdíly, které ovlivňují vývoj mozku během celého života.

- Děti s DLD často začaly mluvit pozdě (ale to neznamená, že každé dítě s opožděným začátkem řeči bude mít DLD).
- DLD není stav, který děti zkrátka „přerostou“ – symptomy obvykle přetrvávají i v dospělosti. Proto je důležité zajistit správnou intervenci a podporu pro osoby s DLD v jakémkoli věku.
- Pro děti s DLD je charakteristické obtížné učení nových slov a gramatických dovedností.
- Fonologie a pragmatika mohou být oblasti, kde děti potřebují podporu, ale tyto prvky nejsou z diagnostického hlediska zdaleka tak informativní.

Porucha znamená, že stav není vysvětlen jinými diagnózami či okolnostmi.

- Diagnóza DLD by například nebyla vhodná pro dítě se sluchovým postižením (DHH), jehož jazykové obtíže souvisejí s deprivací jazyka, nebo pro studenta, který bojuje s jazykem očekávaným ve škole, protože doma mluví jiným jazykem či dialektem.
- Nicméně další diagnóza, okolnost nebo charakteristika, která by mohla narušit komunikaci, nevylučuje možnost, že by dítě mohlo mít i DLD. Cílem hodnocení je zjistit, zda se problémy vztahují k rozdílům v kognitivní schopnosti učít se jazyk.

Časté souběžné stavy a rizikové faktory:

- Rodinná anamnéza jazykových obtíží
- Být chlapcem: DLD je častěji identifikována u chlapců než u dívek, ačkoliv tato tendence pravděpodobně odráží spíše zaujatost při identifikaci než skutečnou prevalenci.
- Obtíže s exekutivními funkcemi: Porucha exekutivních funkcí má některé překryvy s DLD.

Výzkum z Velké Británie odhaduje, že téměř 10 % školních dětí má DLD. Přesto je tento stav velmi málo znám mimo oblast logopedie.

Většina studentů s DLD nikdy neobdrží diagnózu, což jim omezuje přístup k podpoře, kterou by potřebovali.

Většina dětí s DLD propadá sítím stávajícího systému doporučení. Univerzální screeningové nástroje by mohly výrazně přispět k tomu, aby děti dostaly potřebnou podporu.

Je důležité nepřirazovat diagnózu DLD nesprávně, pokud jsou jazykové potíže způsobeny jinými faktory, jako například vícejazyčností, dialektem, nebo kulturními a socioekonomickými rozdíly.

Standardizované testy jsou sice běžně používané, ale nejsou zdaleka tak přesné pro identifikaci DLD, jak si často myslíme.

- Místo toho je analýza jazykového vzorku (LSA) důležitým nástrojem, který poskytuje několik validních metrik pro diagnostiku DLD.

Dynamické hodnocení: Tento typ hodnocení (test-učení-test) je důležitý zejména u kulturně a jazykově rozmanitých dětí, protože umožňuje lépe posoudit schopnost učení jazyka.

Opakování vět a neexistujících slov: Výzkumy ukazují, že opakování vět a neexistujících slov je užitečným měřítkem pro diagnostiku DLD.

Vstup od zainteresovaných osob: Informace od učitelů, rodičů a pečovatelů jsou nezbytné pro pochopení, jak jazykové dovednosti (nebo jejich nedostatek) ovlivňují dítě v reálném životě.

Pozorování ve třídě je také často nutné pro hodnocení IEP, aby bylo možné zjistit, jaké mají jazykové potíže vliv na výkony studenta ve škole.

Posledním krokem hodnocení je komunikace výsledků týmu. Protože je DLD mimo logopedickou oblast málo známý stav, je důležité sdělit zjištění jasně a otevřeně.

Integrace AI do logopedické intervence

Integrace AI do logopedické terapie přináší slibné možnosti řešení dlouhodobých problémů, jako je dosažení vysoké intenzity terapie, zejména u náročných případů, například u rezistentních chyb ve výslovnosti hlásky /ɹ/. Řada poruch výslovnosti, včetně přetrvávajících chyb u hlásky /ɹ/, vyžaduje rozsáhlé cvičení, aby se správná produkce přenesla do běžné řeči. Splnění doporučeného počtu opakování v běžném terapeutickém rozvrhu je však náročné, což často vede k tzv. „nedostatečné intenzitě terapie“ (jak uvádějí Benway & Preston, 2024).

Jejich studie testovala program *ChainingAI*, navržený tak, aby usnadnil intenzivní a strukturované cvičení specificky zaměřené na výslovnost hlásky /ɹ/. Tento program řízený umělou inteligencí samostatně zvládá praxi během sezení a zajišťuje například:

- Seskupování opakování a řízení tempa cvičení.

- Analýzu akustické kvality produkce hlásky /ɹ/ prostřednictvím nástroje *PERCEPT-R Classifier*, který poskytuje okamžitou zpětnou vazbu, například „správně“ nebo „ještě ne“, a nabízí konkrétní pokyny pro úpravu artikulace (např. „zvedněte špičku jazyka výš“).

Studie proběhla s pěti účastníky ve věku 10–19 let, kteří mohli produkovat hlásku /ɹ/ správně jen v omezených kontextech. Po deseti 40minutových sezeních (z toho ~30 minut samostatné praxe s podporou AI) účastníci prokázali průměrné zlepšení o 30 % u slov obsahujících /ɹ/, včetně těch, která nebyla přímo procvičována.

Protokol studie zahrnoval krátký úvod s terapeutem na začátku každého sezení, poté klienti pracovali samostatně s *ChainingAI*, a nakonec terapeut zpětně vyhodnotil výkon klienta pro příští sezení. Tato AI-podporovaná cvičení umožnila stovky opakování, což je v tradiční terapii obtížné dosáhnout.

Autoři upozorňují, že *ChainingAI* zatím není komerčně dostupný, ale platforma Speech Motor Chaining, na které je *ChainingAI* založen, je zdarma k dispozici. Platforma umožňuje

terapeutům vytvářet profily klientů, nastavovat cílové fonémy a sledovat data, což podporuje jak individualizované, tak efektivní plánování terapie.

Výzkum ukazuje, že nástroje jako *ChainingAI* nemohou terapeutů nahradit, ale mohou pomoci zvládnout pracovní zátěž díky intenzivnímu vedenému cvičení, aniž by navyšovaly přímý čas terapie. Integrace takových nástrojů umožňuje terapeutům soustředit se na hodnocení, plánování a kvalitativní zpětnou vazbu, což nabízí to nejlepší z klinické odbornosti a efektivity AI.

Benway, N. R., & Preston, J. L. (2024). Artificial intelligence—assisted speech therapy for /j/: A single-case experimental study. *American Journal of Speech Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00448 [open access]

Motivace dětí s ADHD

Úspěšné intervence v oblasti řečových a jazykových schopností mohou být neúčinné, pokud dítě nemá dostatečnou pozornost a angažovanost pro plnění terapeutických aktivit. Děti s vývojovou poruchou jazyka často také trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), což přináší další komunikační problémy. U takových dětí je složité zaměřit se na cíle komunikace, když se většinu času snažíme udržet jejich pozornost.

Naštěstí existují účinné strategie, které mohou pomoci s motivací a angažovaností dětí. Například dávat jim možnost volby a pocit vlastní odpovědnosti, nebo organizovat aktivity pomocí metody PINCH (Hra, Zájem, Novost, Soutěž/spolupráce, Naléhavost). Je také důležité si uvědomit, že neexistuje univerzální přístup – co funguje u jednoho dítěte, nemusí nutně fungovat u jiného.

Dalším častým problémem jsou rušivé chování a impulsivita. Mnohé děti s ADHD se lépe soustředí, pokud se mohou hýbat, a proto je prospěšné zakomponovat pohyb přímo do terapie. Předcházení problémům – například odstraněním rozptylujících předmětů – může také výrazně pomoci udržet jejich pozornost.

Emocionální regulace je další výzvou, protože děti s ADHD mohou snadno podléhat emocím. Důležité je všimnout si signálů přetížení a přizpůsobit aktivity podle momentální nálady. Rovněž může pomoci ukazovat dětem techniky regulace emocí, včetně sebereflexe, a rozšiřovat jejich emoční slovník.

Poslední problém se týká zpracování a zapamatování informací. Děti s ADHD často vyžadují různorodé přístupy – vizuální pomůcky, aktivní zapojení a krokové vedení jim mohou pomoci lépe si udržet pozornost a osvojit si nové koncepty.

Manley, N. R., & Wilder, A. (2024). Clinical accommodations for children with co-occurring developmental language disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_persp-24-00076 [available to ASHA SIG members]

Škádlení

Škádlení kamaráda nebo sourozence může být zábavný způsob, jak vybudovat sociální spojení, ale zároveň to vyžaduje složité dovednosti, jako je exekutivní funkce, sociální kognice, predikce a teorie mysli. Tyto dovednosti spadají do oblasti logopedie, což vyvolává otázku, zda by se triky mohly použít jako terapeutický nástroj. St. Clair a jeho kolegové provedli studii s

autistickými dětmi a dospívajícími, které učily, jak hrát přátelské triky. Děti se naučily čtyřstupňový postup: naplánovat trik, provést ho na nic netušící osobě, zachovat vážnou tvář a na závěr vysvětlit trik a říct "Nachytil(a) jsem tě". Na konci školení byly děti schopny úspěšně provádět různé triky.

Tento přístup však přináší důležitá zvažení. I když se děti naučily, jak triky provádět, studie nezkoumala, jaké to je být na přijímající straně triku, nebo zda se může objevit tendence k reciprocitě. Také se nezabývala etickými otázkami, jako je to, jak rozpoznat, koho je vhodné triky zahrnout, v jakých situacích, nebo jak reagovat, když se někomu trik nelíbí, nebo pokud dojde k problémům. Studie také neřešila rozdíl mezi triky, které mohou být v televizi zábavné, ale v reálném životě by mohly být problematické, jako například praktické vtipy, které mohou způsobit stres nebo újmu.

Pro logopedy, kteří pracují s autistickými dětmi, jsou tyto nuance zásadní. Přístup, který respektuje neurodiverzitu, vyžaduje schopnost zaujmout perspektivu druhých a zvážit všechny sociální a etické problémy spojené s výukou těchto dovedností. Být vnímavý k těmto otázkám může logopedům pomoci vytvořit bezpečné a pozitivní příležitosti pro sociální interakci, při výuce dětí o složitosti sociálních vztahů.

St. Clair, M., Massoudi, K., Tarbox, J., Najdowski, A., Simchoni, L., Jackson, M., & Persicke, A. (2024). Making deception fun: Teaching autistic individuals how to play friendly tricks. *Behavior Analysis Practice*. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-00935-z> [open access]

Znakový jazyk

Studie se zaměřuje na složitosti podpory dětí se sluchovým postižením (DHH) a na význam výuky znakového jazyka. Zdůrazňuje, že používání znakového jazyka může být pro slyšící rodiče výzvou, zejména vzhledem ke složité vědecké problematice, která je s tím spojena. Nicméně znakový jazyk je pro děti DHH klíčový pro zajištění přístupu k jazyku, což je základem pro komunikaci, gramotnost a celkový kognitivní rozvoj.

Děti se sluchovým postižením, které jsou vystaveny znakovému jazyku od plynule mluvících, neslyšících rodičů, vykazují dobré výsledky v hodnocení řeči a jazykových dovedností, i když používají kochleární implantáty (CI) nebo sluchové pomůcky. To ukazuje, že přístup k vizuálnímu jazyku (znakový jazyk) nebrání rozvoji mluvené řeči.

Raný přístup k bohatému jazykovému prostředí, jako je americký znakový jazyk (ZJ), podporuje vyšší jazykové dovednosti a syntaktické schopnosti.

Výzkumy naznačují, že jazyková zkušenost, spíše než samotná hluchota, je klíčovým faktorem ovlivňujícím pracovní paměť, přičemž neslyšící rodilí uživatelé znakového jazyka vykazují podobné výsledky jako slyšící děti v mnoha úlohách.

Neexistují důkazy, že by vystavení znakovému jazyku škodilo rozvoji mluvené řeči, což je v rozporu s tvrzeními některých studií, které odrazují od používání znakového jazyka. Nedostatek jazykového přístupu u dětí DHH, bez ohledu na modality, vede k významným kognitivním, sociálním a emocionálním problémům.

U rodin, které volí smíšený komunikační přístup (znaková řeč + mluvený jazyk), není zjištěn žádný významný rozdíl v jazykových výsledcích oproti intervencím zaměřeným pouze na mluvený jazyk.

Je zásadní vysvětlit důsledky deprivace jazyka a zdůraznit, že silné jazykové dovednosti (znakové nebo mluvené) jsou základem pro gramotnost a kognitivní rozvoj.

Monitorování pokroku: Je nutné hodnotit jak mluvený, tak znakový jazyk a sledovat pokrok v obou jazycích, což informuje rozhodování o terapii a intervencích.

Je důležité uznat, že učení se ZJ vyžaduje čas a úsilí a většina rodin se ZJ učí několik hodin týdně. I když ne všichni rodiče považují učení za obtížné, mnozí si přejí více zdrojů pro pokročilejší úroveň. Rodiče by měli být podporováni ve vytrvalosti a hledání neustálé podpory.

Jak děti rostou, zejména když dospívají, rodiče mohou mít problém udržet krok s pokrokem jejich dětí v ZJ. Pravidelné kontroly s těmito rodinami mohou poskytnout důležitou podporu pro zajištění neustálého jazykového rozvoje.

Davidson, K., Lillo-Martin, D., & Chen Pichler, D. (2014). Spoken English language development among native signing children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent045> [open access]

Fitzpatrick, E. M., Hamel, C., Stevens, A., Pratt, M., Moher, D., Doucet, S. P., Neuss, D., Bernstein, A., & Na, E. (2015). Sign language and spoken language for children with hearing loss: A systematic review. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1974> [open access]

Hall, M. L., Hall, W. C., & Caselli, N. K. (2019). Deaf children need language, not (just) speech. *First Language*. <https://doi.org/10.1177/0142723719834102> [open access]

Henner, J., Caldwell-Harris, C. L., Novogrodsky, R., & Hoffmeister, R. (2016). American Sign Language syntax and analogical reasoning skills are influenced by early acquisition and age of entry to signing schools for the Deaf. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01982> [open access]

Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (2015). Language choices for deaf infants: Advice for parents regarding sign Languages. *Clinical Pediatrics*. <https://doi.org/10.1177/0009922815616891> [author's copy here]

Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Rathmann, C., & Smith, S. (2019). Support for parents of deaf children: Common questions and informed, evidence-based answers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.12.036> [open access]

Lieberman, A. M., Mitchiner, J., & Pontecorvo, E. (2022). Hearing parents learning American Sign Language with their deaf children: a mixed-methods survey. *Applied Linguistics Review*. <https://doi.org/10.1515/applirev-2021-0120> [open access]

Marshall, C., Jones, A., Denmark, T., Mason, K., Atkinson, J., Botting, N., & Morgan, G. (2015). Deaf children's non-verbal working memory is impacted by their language experience. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00527> [open access]

Chiariho malformace a dysfagie

V oblasti polykání, když doporučujeme diagnostické zobrazování, obvykle se jedná o VFSS/MBS (video-fluorografické polykání/fluoroskopické vyšetření polykání). Nicméně studie ukazují, že v některých případech může být užitečné požadovat další zobrazovací metody, jako je MRI, aby bylo možné identifikovat etiologie, které mohou mít urgentnější potřebu intervence.

Whited a Stevenson představili zajímavý případ 8měsíčního kojence, který trpěl dušením neznámé etiologie. Dítě bylo tři měsíce před tím nemocné, mělo opakované infekce horních dýchacích cest a bronchiolitidu, a bylo považováno, že dysfagie je součástí jeho probíhající respirační nemoci. Nicméně MRI ukázalo přítomnost Chiariho malformace, pro kterou podstoupilo chirurgický zákrok. Tento případ ukazuje, že i když může být etiologie dysfagie idiopatická, je důležité prosazovat další vyšetření, aby se vyloučila jakákoliv lékařská příčina.

I když není mnoho informací o tomto mozkovém anomálii a jejím vlivu na polykání, Hazkani et al. zjistili, že děti s dysfagií mají vyšší prevalenci Chiariho malformace ve srovnání s běžnou populací (3,3 % oproti 0,1-0,77 %). Autoři poznamenávají, že i když zatím nemůžeme říci, jakou roli hraje Chiariho malformace v souvislosti s korelací či kauzalitou, zobrazování mozku by mělo být zvažováno u dětí s přetrvávající dysfagií.

Přesvědčit lékařský tým k provedení MRI na základě samotné dysfagie může být složité. Co dalšího můžeme použít k posílení našeho doporučení pro další zobrazování? Studie Patel et al. ukázala, že samotné VFSS nedokázalo rozlišit děti s Chiariho malformací a ty bez ní. Nicméně většina dětí s Chiariho malformací vykazovala také neurologické symptomy, jako je nestabilita chůze, centrální spánková apnoe a opožděné motorické milníky. Proto je důležité provést důkladnou anamnézu, která pomůže informovat váš vlastní diagnostický proces a rozhodnutí doporučit další vyšetření.

Hazkani, I., Voyles, C., Reddy, K. M., Alazraki, A., & Raol, N. (2023). The prevalence of Chiari malformation among children with persistent dysphagia. *American Journal of Otolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.103887>

Patel, B., Muston, H., & Pitman, R. T. (2023). Brain imaging abnormalities in children with dysphagia with aspiration: A retrospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12055>

Whited, T., & Stevenson, S. (2021). An 8-month old with choking episodes. *Journal of Pediatric Health Care*. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.06.001>

Autonomie autistických osob s mentálním postižením

Studie se zaměřuje na důležitost autonomie pro autistické dospělé s intelektuálním postižením, která je často přehlížena kvůli ableistickému přístupu, jenž zpochybňuje jejich schopnost rozhodovat o vlastním životě. Výzkum Ryana a jeho kolegů ukázal, že autonomie je pro tyto osoby klíčová a že ji vnímají jako možnost být sami sebou a mít kontrolu nad svým životem.

Autoři studie navrhují tři hlavní způsoby, jak podporovat autonomii:

1. Výběr a kontrola: Poskytnout skutečně smysluplné možnosti volby a respektovat preference jednotlivce, a to i při využití neverbálních forem komunikace. Důležité je respektovat rozhodnutí bez předsudků a ovlivňování, aby podpora nezasahovala do osobních preferencí jednotlivce.
2. Komunikace podle potřeb jednotlivce: Podporovat komunikaci tak, že se snaha pochopit sdělení přizpůsobí komunikačnímu stylu jednotlivce, včetně mimoslovní komunikace a zajištění dostatečného času na zpracování informací.
3. Bezpečné prostředí: Vytvořit strukturované a předvídatelné prostředí, které podporuje pocit bezpečí a přijetí, což umožňuje rozvoj autonomie a pohodlí.

Studie také zahrnuje autistické výzkumníky a facilitátory, což umožnilo sdílené porozumění a posílení smyslu pro autonomii mezi účastníky. Tento přístup podporuje neurodiverzitu a zdůrazňuje význam zapojení autistických hlasů do výzkumu.

Celkově studie ukazuje, že s vhodnou podporou mohou autističtí dospělí s intelektuálním postižením zažívat vyšší kvalitu života, která vychází z možnosti rozhodovat o vlastním životě.

Ryan, J., Brown, H. M., Borden, A., Devlin, C., Kedmy, A., Lee, A., Nicholas, D. B., Kingsley, B., & Thompson-Hodgetts, S. (2024). Being able to be myself: Understanding autonomy and autonomy-support from the perspectives of autistic adults with intellectual disabilities. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613241254432> [open access]

Orální krmení kojenců s vysokoprůtokovou nosní kanylou

Orální krmení kojenců s vysokoprůtokovou nosní kanylou (HFNC) – nové poznatky stále přibývají. Gray a kolegové provedli retrospektivní studii u kojenců a batolat mladších dvou let s bronchiolitidou, kteří byli na pediatrickém oddělení krmeni orálně podle potřeby při HFNC až do 12 litrů na kilogram za minutu. Zjistili velmi nízký výskyt nežádoucích událostí během krmení a žádné případy aspirační pneumonie. Autoři použili komplexní definici nežádoucích událostí při krmení a do své analýzy zahrnuli jak hodnocení specialisty na krmení, tak radiografické snímky, aby dospěli k závěru, že orální krmení na HFNC je pro některé kojence bezpečné. Nicméně, vzhledem k tomu, že jejich studie vylučovala například děti s hmotností menší než čtyři kilogramy, s chronickými zdravotními problémy nebo hypotonickým svalovým tonusem, naznačují tyto výsledky, že se nemusí vztahovat na většinu našich pacientů v jednotce intenzivní péče pro novorozence (NICU) a že při rozhodování o orálním krmení na HFNC stále hraje zásadní roli naše klinické úsudky.

<https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/13/2/159/190457/Oral-Feeding-on-High-Flow-Nasal-Cannula-in?autologincheck=redirected>

Rizikové faktory demence

Od roku 2017 do současnosti významně vzrostlo povědomí o modifikovatelných rizikových faktorech demence. Lancet Commission identifikovala devět faktorů, které mohou ovlivnit přibližně 35 % případů demence, mezi něž patří například nedostatečné vzdělání, ztráta sluchu, hypertenze, kouření, obezita, deprese, fyzická neaktivita, diabetes a sociální izolace. V roce 2020 byly přidány další tři faktory – poranění hlavy (TBI), znečištění ovzduší a nadměrná konzumace alkoholu – čímž se odhad prevence zvýšil na 40 %. V roce 2024 bylo zjištěno, že až 45 % případů demence lze předejít díky přidání neřešené ztráty zraku a vysokého cholesterolu (LDL) mezi modifikovatelné rizikové faktory.

Riziko demence lze významně snížit během celého života dodržováním určitých zásad. V raném věku je klíčové získat kvalitní vzdělání, které podporuje rozvoj kognitivních schopností. V dospělosti jsou doporučeny aktivity, které stimulují mozek, pravidelné cvičení a zvládání zdravotních stavů jako hypertenze, diabetes a vysoký cholesterol. Důležitá je také prevence ztráty sluchu a ochrana před poraněním hlavy. V pozdějším věku se zdůrazňuje potřeba sociální interakce, pokračující fyzická aktivita a péče o chronické zdravotní problémy včetně zraku.

Komise také zdůrazňuje, že faktory ovlivňující riziko demence zahrnují nejen životní styl, ale také environmentální faktory, což podporuje přístup k péči, který bere v úvahu jak fyzické, tak kognitivní zdraví.

Blotenberg, I., Boekholt, M., Michalowsky, B., Platen, M., Rodriguez, F. S., Teipel, S., Hoffmann, W., & Thyrian, J. R. (2024). What influences life expectancy in people with dementia? Social support as an emerging protective factor. *Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae044> [open access]

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., Samus, Q., Shirai, K., Singh-Manoux, A., Schneider, L. S., Walsh, S., Yao, Y., Sommerlad, A., & Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0) [open access]

Diagnostika PPA

Diagnóza a hodnocení osob s primární progresivní afázií (PPA) bývá emocionálně náročné, protože se často setkávají s opakovanými ztrátami komunikačních schopností, což ovlivňuje jejich vztahy a kvalitu života. Výběr vhodných diagnostických nástrojů může zmírnit úzkost z testování a posílit vztah mezi klientem a terapeutem. Framework R.A.I.S.E., který nedávno vyvinul tým Galilee, hodnotí nástroje podle jejich schopnosti podporovat vztah, umožňovat adaptace, zahrnovat názory pečovatелů, podporovat sebeobhajobu klientů a sledovat vývoj komunikačních schopností. Výsledky ukázaly, že neformální hodnocení v těchto kritériích bodovalo výrazně lépe než standardizované testy.

Nástroje, které získaly vysoké hodnocení, zahrnují podrobný rozhovor, sběr narativních vzorků, sebehodnotící dotazníky a škály hodnocení od pečovatелů. Standardizované testy mohou být přínosné, ale jejich kombinace s neformálními nástroji zajišťuje úplnější a osobněji zaměřené hodnocení.

Tým také doporučuje sdělovat klientům cíle a instrukce před testováním, poskytovat během testů úpravy (např. dodat pomocné podněty) a po testu se s nimi o hodnocení podělit. Tento přístup je součástí snahy o rozvoj osobně zaměřených postupů u klientů s PPA.

Další novinky v oblasti PPA zahrnují systematický přehled skupinových terapií, kde se ukázalo, že cílená komunikace, aktivity zaměřené na sebevyjádření a zapojení multidisciplinárních odborníků mají pozitivní dopad na psychickou pohodu klientů. Navíc případová studie prokázala úspěšné využití chytrého telefonu k podpoře komunikace u osoby s PPA, což posílilo její nezávislost a zapojení do aktivit, ale tento přístup zatím není vhodný pro všechny klienty s PPA.

Gallée, J., Volkmer, A., Whitworth, A., Hersh, D., & Cartwright, J. (2024). Applications of the RAISE Assessment Framework to Support the Process of Assessment in Primary Progressive Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00085 [available to ASHA members]

Joubert, S., Maquestiaux, F., Enriquez-Rosas, A., Villalpando, J. M., Brodeur, C., & Bier, N. (2024). Smartphone use as an efficient tool to improve anomia in primary progressive aphasia. *Neuropsychological rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09602011.2023.2181824> [author's copy here]

Watanabe, M., Cartwright, J., & Pierce, J. E. (2024). Positive effects of speech and language therapy group interventions in primary progressive aphasia: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13031>

Ageneze corpus callosum

Ageneze corpus callosum (AgCC) ovlivňuje řeč, jazyk, kognitivní funkce a stravování v různě širokém spektru, které nemusí vždy souviset se závažností stavu. Moser a jeho tým zkoumali děti a dospívající s AgCC a zjistili, že ve srovnání s neurotypickými vrstevníky byly rozdíly v jazykových schopnostech identifikovány pouze v případech kompletní AgCC, které byly doprovázeny nízkou neverbální inteligencí a zvýšeným sociálním rizikem. Individuální hodnocení a terapie v této populaci zůstávají prioritou.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0093934X24000713?via%3Dihub>

Online vzdělávání

Online vzdělávání není novinkou, stejně jako simulace ve vzdělávání (výuková metoda, při níž studenti interagují s modely, aby se naučili a aplikovali klinické koncepty). Marshall a jeho

kolegové zkoumali propojení těchto dvou přístupů v oblasti školení zaměřeného na krmení kojenců a zjistili, že prezenční simulace a telesimulace přinášejí u logopedů srovnatelné výsledky v klinickém úsudku a sebevědomí v dosažení kompetence. Klinici s méně než 6 měsíci praxe dokonce uváděli vyšší úroveň sebevědomí po telesimulačním vzdělávání než ti s delší praxí. Pro ty z nás, kteří hledají profesionální rozvoj s menšími nároky na zdroje než prezenční výuka, by to mohlo otevřít nové možnosti.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-024-10746-7>