

Efektivita myofunkční terapie ve výzkumu

Co je to OMT?

- **Orofaciální myologie (OM)** je studium pohybových vzorců svalů obličeje a úst v každodenních činnostech (dýchání, polykání, řeč...).
- **OMD (orofaciální myofunkční poruchy)** zahrnují např. dýchání ústy, cucání prstů, ale i polykací a řečové poruchy.
- OMT není jednotný protokol – zahrnuje různé techniky:
 - behaviorální strategie (návuky, posilování),
 - fyzická cvičení,
 - myofunkční pomůcky,
 - doporučení k dalším odborníkům (lékaři, zubaři).
- OM se může učit jakýkoli zdravotník (logoped, hygienistka, lékař...), není regulován ani vyžadován certifikát.

Co znamená „funguje“?

Záleží na:

- **pro koho** (např. děti s poruchami řeči, dospělí po CMP...),
- **na co** (řeč, polykání, cucání palce...),
- **a v jakém kontextu** (samostatná terapie, podpůrný efekt...).

Logopedi by se měli zaměřit na **poruchy komunikace a polykání**, protože ostatní oblasti (např. estetika, spánek) jdou mimo jejich odborný rámec.

Co říká výzkum?

OMT a řečové poruchy

- Dvě systematické recenze (Merkel-Walsh, Shortland) **nenášly přesvědčivé důkazy**, že by OMT zlepšovala výslovnost nebo jiné oblasti komunikace.
- Studie nejvyšší kvality ukazují **žádné statisticky významné zlepšení**.
- Dojem silné podpory OMT na sociálních sítích je často výsledkem selektivního výběru studií a zahlcení nekvalitními odkazy.

Závěr: OMT není efektivní samostatná léčba poruch řeči.

OMT a dysfagie (poruchy polykání)

- U dospělých s **dysfagií** (např. po CMP) mohou některé složky OMT (např. posilovací cvičení) pomoci, ale důkazy jsou **smíšené a slabé**.
- U **dětí a kojenců** není OMT většinou vhodná, protože vyžaduje aktivní spolupráci pacienta.

- Zlepšení např. „tongue thrust“ není vždy relevantní pro dysfagii.

Závěr: Možné mírné benefity u některých dospělých, ale důkazy jsou nejisté.

OMT a jiné oblasti (zlozvyky, frenektomie atd.)

- OMT se používá např. pro:
 - odvykání cucání palce,
 - podporu po frenektomii,
 - eliminaci nevhodných návyků.
- Důkazy jsou **slabé a smíšené**.
- Některé techniky jsou čistě behaviorální, nikoliv specificky „OMT“.

Závěr: Možný efekt u návyků, ale není jisté, zda ovlivňuje řeč nebo polykání.

OMT vs. oromotorická cvičení (NSOMEs)

- Často se překrývají – rozdíl spočívá v cílech, rozsahu a použití.
- OMT = širší kontext (víceoborový přístup, aktivní cvičení).
- NSOMEs zahrnují i pasivní techniky (např. vibrace, masáže).
- Účinnost se musí hodnotit **pro každý nástroj/cíl zvlášť**.

Kritika a opatrnost

- OM oblast je **neregulovaná**, čímž vzniká riziko neodborné péče (např. od laiků, naturopatů).
- Přitažlivost OM je posílána **marketingem a idealizací** (včetně estetických slibů).
- Hrozí **náklonnost k pseudovědeckým směrům** (např. mewing, kraniosakrální terapie, anti-vax postoje).

Mám se učit OM jako logoped?

- Může být užitečné pro:
 - osvěžení znalostí anatomie,
 - práci v týmu (např. s ortodontisty),
 - řešení návyků (cucání, dýchání ústy...).
- Není nutné, pokud se zaměřujete jen na řeč a polykání – kvalitní kurzy, mentoring a výzkum nabídnou stejně kvalitní nástroje.
- Je potřeba kritické myšlení a ověřování zdrojů – i v OM kurzech jsou nepodložené informace.

Závěr:

OMT není zázračný nástroj. Některé techniky mohou být přínosné pro určité cíle a klienty, ale vědecká opora je zatím **slabá až neexistující** pro poruchy komunikace a jen **částečná** pro dysfagii.

- Arvedson, J., Clark, H., Lazarus, C., Schooling, T., & Frymark, T. (2010). Evidence-based systematic review: Effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0067\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0067)) [available to ASHA members]
- Begnoni, G., Dellavia, C., Pellegrini, G., Scarponi, L., Schindler, A., & Pizzorni, N. (2020). The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05994-w>
- Borges, A. F. M., Taveira, K. V. M., Eduardo, J. Y. M., & Cavalcanti, R. V. A. (2024). Orofacial and cervical myofunctional intervention programmes for older adults: A scoping review. *Gerodontology*. <https://doi.org/10.1111/ger.12719>
- Christensen, M. S., & Hanson, M. L. (1981). An investigation of the efficacy of oral myofunctional therapy as a precursor to articulation therapy for pre-first grade children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. <https://doi.org/10.1044/jshd.4602.160> [available to ASHA members]
- de Fraga, B. F., de Almeida, S. T., Santana, M. G., & Cassol, M. (2018). Efficacy of myofunctional therapy associated with voice therapy in the rehabilitation of neurogenic oropharyngeal dysphagia: A pilot study. *International Archives of Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1605597> [open access]
- Homem, M. A., Vieira-Andrade, R. G., Falci, S. G. M., Ramos-Jorge, M. L., & Marques, L. S. (2014). Effectiveness of orofacial myofunctional therapy in orthodontic patients: A systematic review. *Dental Press Journal of Orthodontics*. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.094-099.oar> [open access]
- Lee, A. S.-Y., & Gibbon, F. E. (2015). Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009383.pub2> [open access]
- Levrini, L., Baldelli, G., Castellani, C., Ricci, L., Dellavia, C. P. B., Giannotta, N., Pellegrini, G., & Saran, S. (2024). Myofunctional speech therapy for facial rejuvenation and orofacial function improvement: A systematic review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. <https://doi.org/10.3390/jfmk9020099> [open access]
- Merkel-Walsh, R., Carey, D., Burnside, A., Grime, D., Turkich, D., Tseng, R. J., & Smart, S. (2025). Effectiveness of orofacial myofunctional therapy for speech sound disorders in children: A systematic review. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy*. <https://doi.org/10.3390/ijom51010004> [open access]
- Overstake, C. P. (1976). Investigation of the efficacy of a treatment program for deviant swallowing and allied problems Part II. *International Journal of Orofacial Myology*. <https://doi.org/10.52010/ijom.1976.2.1.1> [open access]
- Oyarzún, M. P. F., Antinopai, G. G., Maureira, O. R., Hott, M. K., & Morgado, J. (2022). Effect of myofunctional therapy in children with harmful oral habits in presence of dentomaxillary anomalies: Scoping review. *Craniofacial Research*. [open access]
- Pelkonen, A.-M., Närhi, L., Häkli, S., Raatikainen, A.-M., Pirttiniemi, P., & Silvola, A.-S. (2024). Effectiveness of oral motor appliances on oral motor function and speech in children: A systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1080/00016357.2023.2249547> [open access]
- Saba, E. S., Kim, H., Huynh, P., & Jiang, N. (2024). Orofacial myofunctional therapy for obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.30974>
- Shortland, H.-A. L., Hewat, S., Vertigan, A., & Webb, G. (2021). Orofacial myofunctional therapy and myofunctional devices used in speech pathology treatment: A systematic quantitative review of the literature. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00245 [available to ASHA members]
- Smart, S., Grant, H., & Tseng, R. J. (2025). Beyond surgery: Pre- and post-operative care in children with ankyloglossia. *International Journal of Paediatric Dentistry*. <https://doi.org/10.1111/ipd.13235> [open access]
- Stefani, C. M., de Almeida De Lima, A., Stefani, F. M., Kung, J. Y., Flores-Mir, C., & Compton, S. M. (2025). Myofunctional therapy effectiveness on orofacial function and oral habits: A scoping review. *Canadian Journal of Dental Hygiene*. [open access]
- Thijs, Z., Bruneel, L., De Pauw, G., & Van Lierde, K. M., (2022) .Oral myofunctional and articulation disorders in children with malocclusions: a systematic review. *Folia Phoniatr Logop*. <http://doi.org/10.1159/000516414>
- Van Dyck, C., Dekeyser, A., Vantricht, E., Manders, E., Goeleven, A., Fieuws, S., & Willems, G. (2016). The effect of orofacial myofunctional treatment in children with anterior open bite and tongue dysfunction: A pilot study. *The European Journal of Orthodontics*. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjv044>

Gesta v raném vývoji komunikace

Gesta hrají klíčovou roli v raném vývoji komunikace a jsou prediktorem pozdějších jazykových dovedností (např. slovní zásoby a vyprávění). Studie zjistily, že i nemluvnata ve věku 12–15 měsíců používají stejnou škálu gest jako dospělí – bylo identifikováno až 62 různých typů.

Typy gest podle formy:

Typ gesta	Popis	Příklady
Deiktická	Ukazují na osoby/předměty/místa	Ukazování, podávání, ukazování otevřenou dlaní
Ikonická	Zobrazují vlastnosti objektů/dějů	Napodobení pití, spánku, znázornění velikosti
Konvenční	Mají sdílený kulturní význam	Palec nahoru, mávání na rozloučenou, kývnutí hlavou
Bez odkazu	Rytmické pohyby bez konkrétního významu	Houpání, poklepávání, gestikulace při řeči

Poznámka: Stejně gesto může mít jiný význam v různém kontextu (např. otevřená pusa může znamenat jídlo nebo překvapení).

Použití gest (pragmatická funkce):

Funkce	Příklad
Žádost (request)	Dítě podává bublifuk, aby si s ním někdo hrál.
Konstatování (declare)	Ukazuje na svůj obrázek na zdi.
Zahájení interakce	Natáhne ruku k mamince pro lechtání.
Odmítnutí	Odvrací hlavu od sourozence.
Střídání v komunikaci	Mává na rozloučenou.

Obsah gest (sémantická funkce):

Význam	Příklad
Získání objektu/jídla	Sáhne po džusu.
Popsání děje	Ukáže pohyb házení při pohledu na míč.
Vyjádření emocí	Skáče radostí.
Hra	Hraje „kuku“.
Odmítnutí objektu	Odstrčí nabízenou hračku.
Reakce na druhého	Přikývne na otázku, zda má hlad.
Vyhledání pozornosti	Mává při rozhovoru rodičů.

Význam	Příklad
Hledání informací	Ukáže na obrázek klokana a podívá se na matku.
Sdílení pozornosti	Ukáže na letadlo na obloze.
Sdílení objektu	Podá sourozenci hračku.
Vyvolání akce/hry	Předstírá foukání na jídlo.

Dopady pro klinickou praxi (logopedy):

- Tato klasifikace pomáhá lépe porozumět gestům dětí a cíleně je hodnotit v rámci včasné intervence.
- Umožňuje odhalit mezery (např. dítě nežádá gesty) a využít silné stránky (např. využívání ikonických gest).
- Může pomoci identifikovat neurotyp dítěte a informovat plán terapie.

Gupta, S., Pequay, E., François, C., & Dautriche, I. (2025). Forms and functions of gestures in preverbal 12- to 15-months old infants. *Infancy*. <https://doi.org/10.1111/infa.12645> [open access]

Bariéry autistických lidí v přístupu ke zdravotní péči a návrhy řešení

Autističtí jedinci a jejich rodiny často čelí řadě překážek ve zdravotnickém systému. Studie od Savard a kol. identifikovala šest hlavních bariér, které autisté zažívají, a nabídla návrhy na jejich překonání. Logopedi hrají klíčovou roli při podpoře komunikačních a obhajovacích dovedností těchto jedinců.

Přehled bariér a řešení:

Bariéra	Popis	Návrhy řešení
1. Komunikace s lékaři	Jazykové rozdíly, pomalejší zpracování, špatné porozumění mezi autisty a poskytovateli (tzv. "Double Empathy Problem") vedou k frustraci a vyhýbání se péči.	Role-play scénáře, multimodální komunikace (vizuální, psaná, AAC), rozvoj lékařské slovní zásoby, seznam důvěryhodných lékařů.
2. Přechod k novým lékařům	Změna lékaře či systému vyvolává stres a nejistotu.	Přechodové schůzky mezi starým a novým lékařem, přístupné informace online a možnost kontaktu e-mailem či SMS.
3. Opomíjení duševního zdraví	Mentální zdraví nebývá řešeno, což zvyšuje riziko přehlédnutí potíží.	Krátké "check-iny" na duševní pohodu, screenery deprese, důvěrná komunikace, otevřenost k tématům jako sexualita, identita, vztahy.
4. Neadaptované služby	Služby často nejsou upravené pro potřeby autistických lidí.	Neurodiverzní přístup, senzorické úpravy prostředí, přehled terapie předem, individuální přístup – ptát se na preference.

Bariéra	Popis	Návrhy řešení
5. Rodiny neví, co neví	Nedostatek informací o systému a právech komplikuje péči.	Zvyšovat zdravotní gramotnost, a včasné vzdělávání, více forem informací (videonávody, peer mentoring, konzultanti).
6. Nedostatek komunitní podpory	Chybí propojení s komunitou a podpora mimo zdravotnictví.	Plánování budoucnosti (zaměstnání, doprava), propojování s vrstevníky, zapojení do lokálních aktivit a podpůrných skupin.

Burke, M. M., Johnston, A. N., Ramos-Torres, S., Singh, S., Smith DaWalt, L., & Taylor, J. L. (2025). Exploring parent and autistic youth perspectives to inform adaptations for an advocacy program. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-025-10005-z> [open access]

Paynter, J., Sommer, K., & Cook, A. (2025). How can we make therapy better for autistic adults? Autistic adults' ratings of helpfulness of adaptations to therapy. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613251313569> [open access]

Savard, L. B., Prelock, P. A., Medeiros, S., & Lodestone, A. Z. (2024). Empowering Autistic Youth and Adults to Advocate for Mental Health and Social Connection Goals as they Transition to Adulthood. *Topics in Language Disorders*. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000351>

Wright, P., Moseley, R., Tomasulo, D., Srinivasan, H., Wilson, J., Woods, S., & Rashid, T. (2024). Integrating positive psychology and autism: A Roundtable. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.38246.pw> [open access]

Otitis media (zánět středního ucha) a vývoj řeči u dětí

Zánět středního ucha je běžný problém v dětském věku – postihne až 80 % dětí před nástupem do školy. Obavy vznikají hlavně kvůli možnému vlivu na sluch a vývoj řeči. Systematický přehled od Conlon a kol. zkoumal 12 studií (více než 1200 dětí ve věku 1–7 let) a přinesl tato hlavní zjištění:

Hlavní závěry:

- **Pokud otitis media způsobí dlouhodobou ztrátu sluchu,** může negativně ovlivnit vývoj řeči.
- **Pokud je otitis media rychle a účinně léčena a nezpůsobí ztrátu sluchu,** nemá vliv na řečový vývoj.
- **Neexistují však důkazy o přímé příčinné souvislosti** mezi otitis media a poruchami výslovnosti.

Důležité poznámky ke studiím:

- Výsledky mezi studiemi byly různorodé – lišily se metody hodnocení i testování.
- Když se zohlednily jiné rizikové faktory (např. jazykové prostředí v rodině, socioekonomický status, pohlaví, genetika), vliv otitis media přestal být významný.

- Studie pocházely z bohatých zemí – výsledky se nemusí vztahovat na prostředí s omezeným přístupem ke zdravotní péči.

Co zohlednit při hodnocení dítěte se záněty ucha:

- Chronický vs. jednorázový výskyt otitis media.
- Sluchové testy – aktuální i historické výsledky.
- Časová souvislost mezi infekcí, sluchovým deficitem a řečovým vývojem.
- Rychlost léčby – byla infekce řešena včas?

Závěr:

Při hodnocení řečových potíží by se měla vždy ověřit aktuální úroveň sluchu. Samotná anamnéza otitis media neznamena, že je příčinou poruchy řeči, a nemění způsob její léčby.

Conlon, C., Zupan, B., Pirie, E., & Gupta, C. (2025). The impact of otitis media on speech production in children: A systematic review. *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2024.106490> [open access]

sEMG biofeedback při rehabilitaci dysfagie

Rehabilitace polykání (dysfagie) je náročná, protože se týká malých, hluboko uložených svalů, které pracují ve složitých skupinách. Tradiční cviky neumožňují snadné sledování aktivity těchto svalů – zde vstupuje do hry **sEMG biofeedback**, který umožňuje **vizualizovat svalovou aktivitu pomocí povrchových senzorů**.

Co je sEMG a jak funguje:

- **sEMG (surface electromyography)** měří elektrickou aktivitu svalů pomocí senzorů na kůži.
- Sleduje **svalovou aktivizaci**, která předchází kontrakci, ale **neměří sílu ani tlak**.
- Je **neinvazivní**, snadno aplikovatelné a slouží k poskytnutí zpětné vazby v reálném čase.

Co sEMG NENÍ:

- **Nestimuluje svaly** (nejde o elektroterapii).
- **Není to invazivní EMG** (nepoužívá jehly).
- **Není vhodné pro každého pacienta**, zejména při kognitivních potížích.
- **Neměří přímo sílu nebo tlak svalů**.

Proč používat sEMG při dysfagii:

- Pomáhá **zlepšit účinnost rehabilitace** (např. vyčištění hltanu, snížení rizika aspirace).
- Umožňuje **sledování a úpravy cviků** dle aktivity svalů.
- Pomáhá **motivovat pacienty a ukazuje pokrok**.

- Umožňuje **cílenější práci terapeutů**.

Překážky a řešení v klinické praxi:

- Hlavní bariéry: **neznalost, nedostatek školení a vybavení**.
- Studie ukázala, že **krátké školení** výrazně zvýšilo sebedůvěru logopedů, zlepšilo výsledky i motivaci pacientů.

Jak začít se sEMG:

1. **Zmapujte dostupné přístroje** (např. Mobili-T, E-MYO, Synchrony).
2. **Zjistěte možnosti školení** – výrobci často školení poskytují.
3. **Advokacie a návrh technologie** – náklady na dysfagii mohou prodloužit hospitalizaci a zvýšit náklady až o \$4 000. Vyplatí se tedy investovat do efektivní terapie.

Závěr:

sEMG biofeedback může výrazně podpořit rehabilitaci dysfagie, pokud je správně použit. Nehodí se pro každého pacienta, ale pro mnoho z nich představuje motivující a účinný nástroj.

Altman, K. W., Yu, G.-P., & Schaefer, S. D. (2010). Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: Impact on prognosis and hospital resources. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. <https://doi.org/10.1001/archoto.2010.129> [open access]

Bahia, M. M., Carpenter, J., & Cherney, L. R. (2025). Barriers and facilitators in using surface electromyography in swallowing management: An implementation science study. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00215 [available to ASHA members]

Constantinescu, G., & Garcia, R. (2024). Surface electromyography biofeedback as an adjuvant to dysphagia management: What it is, what it is not, why you need it, and how to get it. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00076 [available to ASHA SIG members]

Funkční neurologická porucha (FND) a Funkční kognitivní porucha (FCD)

FND je porucha, při níž dochází k **narušení fungování nervového systému bez strukturálního poškození mozku či nervů**. Projevuje se reálnými, nedobrovolnými symptomy podobnými neurologickým nemocem, ale bez objektivních nálezů na CT/MRI.

Typy symptomů FND:

- **Funkční motorické symptomy:** slabost, třes, potíže s chůzí, zlepšení při rozptýlení.
- **Funkční záchvaty:** vypadají jako epileptické, ale nejsou spojeny s elektrickou aktivitou mozku.
- **Funkční kognitivní porucha (FCD):** „mozková mlha“, potíže s pamětí a pozorností, i když testy mohou být normální.

- **Funkční senzorické symptomy:** necitlivost, ztráta zraku či sluchu, bez neurologického vysvětlení.
- Další: poruchy řeči, polykání, chronická závrať (PPPD).

FCD: klíčové body

- Subjektivní potíže (např. pomalé myšlení, zapomínání) **nejsou často detekovatelné ve standardních testech**, ale to neznamená, že nejsou reálné.
- Vzniká vlivem:
 - **Únavy a stresu**, které snižují mentální kapacitu.
 - **Zaměřování pozornosti na symptomy**, což je může zhoršovat.
 - **Psychických faktorů** (úzkost, deprese, trauma).

Terapie a přístup:

- Standardní rehabilitace zaměřená na "opravu" kognitivních funkcí **není doporučena**.
- **Cílem je funkční zlepšení**, ne „napravení deficitu“.
- Efektivní přístupy:
 - **Kognitivně-behaviorální strategie** (např. přerámování negativního myšlení).
 - **Mindfulness** a dechová cvičení ke snížení kognitivního přetížení.
 - **Podpora komunikace** pomocí scénářů a nácviku.

Další poznámky:

- **Lidé s FND často zažívají zpochybňování svých symptomů**, proto je důležitý **trauma-informovaný a empatický přístup**.
- Logopedi mohou být klíčovou součástí multidisciplinární péče.

Závěr:

FND způsobuje skutečné potíže bez zjiitelného poškození mozku. Diagnostika a terapie vyžaduje pochopení, respekt, funkční přístup a spolupráci s pacientem.

Millman, L. S. M., Williams, I. A., Jungilligens, J., & Pick, S. (2025). Neurocognitive performance in functional neurological disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1111/ene.16386> [open access]

Sireci, F., Ragucci, F., Menozzi, C., Cabboi, M. P., Picchetto, L., Bassi, M. C., Ghirotto, L., Cavallieri, F., Pedroni, C. & Valzania, F. (2024). Exploring therapeutic interventions for functional neurological disorders: a comprehensive scoping review. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12441-x>

Zkušenosti rodin dětí s profilem E/PDA (Extreme/Pathological Demand Avoidance)

PDA je profil chování často spojovaný s autismem, který se vyznačuje silným odporem vůči požadavkům – i těm běžným či pozitivním. Nová studie od **Nawaz & Speer (2025)** přináší hluboký vhled do toho, **jaké to je vychovávat dítě s E/PDA** a co od odborníků rodiny skutečně potřebují.

Hlavní zjištění:

- Rodiny se cítí **nepochopené, obviňované** a bez adekvátní podpory.
- Chování dětí (např. agrese, odmítání školy, výbuchy) je často **špatně interpretováno** jako důsledek špatné výchovy.
- **Tradiční přístupy** jako odměny, sankce nebo strukturované chování **nefungují** – děti je vnímají jako tlak.
- **Nízkopožadavkový přístup a pocit kontroly** jsou mnohem účinnější strategie.
- Rodiče potřebují **individuální přístup, respekt a spolupráci**.

Co mohou logopedi udělat:

- Používat **intervence zaměřené na silné stránky** – fungují i u dětí bez E/PDA.
- Vyhnout se **systémům odměn** – mohou být vnímány jako nepřímý požadavek.
- Nabízet **volbu a kontrolu** – např. místo „Teď půjdeš na logopedii!“ zkusit „Už se blíží čas logopedie – kde bys chtěl přestat číst?“
- **Naslouchat rodinám bez posuzování**, chápat, že nízkopožadavkové rodičovství **není selhání**, ale adaptace na potřeby dítěte.

Závěr:

Děti s E/PDA profilovým chováním potřebují specifický, citlivý a respektující přístup, který respektuje jejich potřebu autonomie a vyhýbání se tlaku. Spolupráce s rodiči a porozumění jejich zkušenosti je klíčové pro efektivní a lidsky důstojnou podporu.

Nawaz, S. & Speer, S. (2025). What are the experiences and support needs of families of autistic children with extreme (or 'pathological') demand avoidance (E/PDA) behaviours? *Research in Autism Spectrum Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102515> [open access]

Nástroj P-CAD pro hodnocení komunikace u demence

Profiling Communication Ability in Dementia (P-CAD) je nový nástroj, který poskytuje **strukturované a dynamické hodnocení komunikačních schopností** lidí s demencí – a to během cca 30 minut. Je navržen tak, aby pomáhal sledovat komunikační potřeby a efektivitu podpory napříč různými stádii demence.

Klíčové výhody a vlastnosti P-CAD:

- **Funkční zaměření:** Hodnotí reálnou komunikaci (mluvení, porozumění, čtení, psaní, rozhovor), nejen kognitivní deficity.
- **Dynamické hodnocení:** Zohledňuje reakce na různé podpůrné strategie a umožňuje přizpůsobit doporučení konkrétním potřebám.
- **Hodnocení partnerství v komunikaci:** Zahrnuje i komunikaci s partnerem (např. pečovatelem), včetně doporučení pro zlepšení jejich interakce.
- **Individuální výstup:** Vytváří se souhrn komunikačních schopností a potřeb, který lze sdílet s rodinou i týmem péče – a postupně upravovat.
- **Podpora intervence:** Slouží jako nástroj pro plánování a školení pečujících osob.

Výzkumné ověření (Dooley et al., 2025):

- Silná korelace s MMSE-2 a dalšími validními nástroji.
- Vysoká shoda mezi hodnotiteli (inter-rater reliability).
- Schopnost škálovat potřeby dle stádia demence (např. podle Global Deterioration Scale).

Limity:

- **Není vhodný pro sledování změn v krátkém čase** – po třech měsících nebyly zaznamenány významné změny skóre.

Doporučení:

P-CAD je velmi užitečný nástroj pro logopedy a další odborníky hledající **praktické, cílené a validované způsoby podpory komunikace** u lidí s demencí. Je vhodný i pro **školení pečujících**. Cena (cca 300 USD) odpovídá běžným standardizovaným nástrojům.

Dooley, S., Hopper, T., Doyle, R., Gilheaney, O., & Walshe, M. (2025). Profiling communication ability in dementia: Validation of a new cognitive-communication assessment tool. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13153> [open access]

Podpora samostatnosti dětí skrze každodenní činnosti

Výzkum Shachnai a kol. (2024) ukazuje, že **chápaní každodenních úkolů jako příležitostí k učení** vede rodiče k tomu, že více umožňují dětem vykonávat aktivity samostatně.

Doporučené kroky pro terapeuty:

1. **Vyberte společně aktivitu** (na sezení nebo domácí praxi).
2. **Identifikujte komunikační dovednosti**, které lze při této aktivitě rozvíjet.
3. **Zdůrazněte širší životní dovednosti** (vytrvalost, samostatnost, odolnost), které dítě získává skrze proces, ne jen výsledek.

Pozor na podhodnocení "neakademických" činností:

Rodiče často vnímají akademické úkoly (např. psaní, skládání puzzle) jako přínosnější pro učení než běžné úkoly (např. oblékání, uklízení). Přitom i **mytí rukou** může být bohatým kontextem pro rozvoj jemné motoriky, slovní zásoby nebo samostatnosti.

Citlivý přístup k rodičovským rozhodnutím:

- Rodiče mohou úkoly převzít kvůli nedostatku času, důrazu na výsledek, kulturním hodnotám nebo jiným důvodům.
- Úkolem odborníků není nutit, ale **nabízet možnosti učení**, které vycházejí z každodenních rutin, a přizpůsobit je hodnotám dané rodiny.

Shrnutí:

Každodenní činnosti jsou příležitosti k učení. Když rodiče pochopí, co dítě může získat procesem, ne jen výsledkem, pravděpodobněji mu umožní zkoušet věci samostatně.

Shachnai, R., Asaba, M., Hu, L., & Leonard, J. A. (2024). Pointing out learning opportunities reduces overparenting. *Child Development*. <https://doi.org/10.1111/cdev.14198>

Nové poznatky o hlasové terapii u dětí s hlasovými uzlíky (VFN)

Diagnostika: Pozor na strach z vystupování

- VFN jsou běžnou příčinou dysfonie u dětí.
- Studie (Jaros, 2024) zjistila, že **děti s VFN často vykazují strach z veřejného vystupování (stage fright)**, i když nemusí vnímat své hlasové potíže jako handicap.
- Tento strach může být cenným ukazatelem pro doporučení k odbornému vyšetření, protože se vyskytoval konzistentněji než jiné sebeposudky.

Terapie: Hlavní hvězda = *straw phonation*

- **Studie Adriaansen et al. (2025)** porovnála různé přístupy v intenzivním krátkodobém režimu (11 hodin během 4 dnů).
- **Nejlepší výsledky** přinesla terapie pomocí **semi-okluzních technik (SOVT)**:
 - *Straw phonation* → největší zlepšení hlasové kvality.
 - *Resonanční hlasová terapie (RVT)* → méně specifická, ale stále přínosná.
 - Indirektní přístupy (např. hygiena hlasu) samy o sobě měly menší dopad na hlas, ale mohou zlepšovat kvalitu života dlouhodobě.
- Optimální je **kombinace přístupů** podle cílů terapie (funkční zlepšení vs. psychosociální dopad).

Teleterapie: Hlas z dálky funguje!

- Studie (Liu et al.) ukázala, že **hlasová terapie přes telepraxi** je účinná u dětí ve věku 5–8 let a vede k fyziologickému i vnímanému zlepšení hlasu.

Shrnutí pro klinickou praxi:

- **Ptejte se na strach z vystupování** – může pomoci s rozhodováním o další diagnostice.
- **Vsadte na straw phonation** jako hlavní terapii pro VFN.
- **Nezapomeňte na možnosti telepraxe**, zvláště pokud dítě nemůže docházet osobně.
- **Kombinujte přístupy** pro dosažení komplexních výsledků – nejen zlepšení hlasu, ale i kvality života.

Adriaansen, A., Meerschman, I., Van Lierde, K., Claeys, S., Ma, E., P.-M., Kissel, I., Papeleu, T., & D'haeseleer, E. (2025). Short-term effects of semi-occluded vocal tract therapy on the phonation of children with vocal fold nodules: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00243 [available to ASHA members]

Jaros, K. (2024). Voice handicap and public speaking anxiety in self-assessment among children with and without vocal fold nodules. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.05.002>

Liu, H., Fu, S., Wang, H., Liu, B., Liu, Y., Zhang, F., Duan, Q., Wang, G., & Wang, S. (2024). Feasibility of intensive voice therapy for pediatric vocal fold nodules delivered via telepractice: Pilot study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.10.001>

Kreativní terapie u Parkinsonovy choroby jako doplněk logopedické péče

Existují osvědčené logopedické intervence pro Parkinsonovu chorobu (PD), které zlepšují:

- hlasitost řeči,
- dechovou oporu,
- polykání,
- kognitivně-komunikační dovednosti.

Ale když klesá motivace nebo je terapie stereotypní, **tvůrčí aktivity** mohou terapii obohatit a zvýšit zapojení pacienta.

Studie (Spee et al., 2025): 10týdenní program kreativní terapie

Účastníci si volili aktivity, které je oslovily: malba, hudba, tanec, psaní, drama aj.

Struktura sezení:

1. Krátké vystoupení terapeuta
2. Vlastní tvorba (např. malování, tanec, hraní na nástroje, psaní)
3. Sdílení zážitků na závěr

Výsledky:

- **Úzkost** klesla (někteří se dostali ze škály “abnormální” do “normální”)
- **Kvalita života** se zlepšila
- **Kognitivní funkce** se mírně zlepšily (zejména plánování a řešení problémů)
- **Počet návštěv lékaře** klesl o 30 (méně neurologie i terapie)

Jak to využít v praxi:

- **Zahřívací část:** např. zpěv nebo vyprávění příběhů před hlasovými cvičeními
- **Funkční domácí úkol:** psaní deníku jako pokračování kognitivní terapie
- **Zvýšení motivace:** volba aktivit pacientem podporuje zapojení
- **Kognitivně-jazyková cvičení:** improvizace, psaní, diskuse posilují exekutivní funkce

Závěr:

Kreativní terapie **nenahrazují logopedii**, ale mohou zvýšit její účinnost tím, že podporují emoční pohodu, motivaci a přenos dovedností do běžného života.

Spee, B. T. M., de Vries, N. M., Zeggio, S., Plijsaer, M., Koksma, J.-J., Duits, A. A., Stap, T., Pasman, G., Haeyen, S., Darweesh, S., Crone, J., Bloem, B. R., & Pelowski, M. (2025). Unleashing creativity in people with Parkinson's disease: a pilot study of a co-designed creative arts therapy. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12878-0> [open access]

Individualizace rodičovského tréninku v oblasti AAK podle Soto & Vega (2024)

I když existují **standardizované programy pro trénink rodičů v oblasti alternativní a augmentativní komunikace (AAK)**, výzkum i praxe ukazují, že **rodiče upřednostňují individuálně přizpůsobený přístup**, který reflektuje jejich konkrétní potřeby a situaci jejich dítěte.

Co přinesla studie Soto & Vega:

Analýzovali 12 výzkumů zaměřených na trénink rodičů v oblasti AAK a identifikovali **6 klíčových kompetencí**, které by měly být součástí každého efektivního tréninku:

1. **Uspořádání prostředí** – Podpora komunikace skrze rutiny a známé předměty.
2. **Reagování na dítě** – Vnímání a podpora pokusů o komunikaci, povzbuzení k dalším interakcím.
3. **Prompting** – Používání otázek, voleb a komentářů ke stimulaci komunikace, včetně práce s AAK.
4. **Čekací čas a očekávání** – Dát dítěti prostor pro zpracování a reakci, i když to může působit nepřírozezně dlouze.
5. **Modelování s podporou** – Ukazovat použití AAK v kombinaci s řečí.
6. **Vhodné reakce (recasty a rozvíjení)** – Gramatická úprava a rozšiřování výpovědí dítěte.

Autoři vytvořili **doplňkový soubor se zdroji** k jednotlivým kompetencím: videa, prezentace, tiskoviny a další materiály. Skvělý nástroj pro kliniky plánující rodičovský trénink.

1. Úvodní setkání: Pochopení AAK a cílů programu

- **Cíl:** Seznámit rodiče s AAK a vysvětlit, proč je důležitá pro rozvoj komunikace dítěte.
- **Aktivita:**
 - Představit různé formy AAK (včetně komunikačních systémů jako jsou komunikační desky, tablety s aplikacemi, znaková řeč, apod.)
 - Společně stanovit cíle – co rodiče chtějí dosáhnout (např. zlepšení schopnosti dítěte používat AAK v každodenním životě).

2. Uspořádání prostředí pro komunikaci

- **Cíl:** Naučit rodiče, jak přizpůsobit domácí prostředí pro podporu komunikace.
- **Kompetence: Uspořádání prostředí**
- **Aktivity:**
 - Pomoci rodičům vytvořit komunikační prostor (např. vhodné místo pro používání komunikačních pomůcek).
 - Poradit, jak zařadit AAK do běžných činností (např. při jídle, hře, oblékání).
 - Diskutovat o přizpůsobení komunikačních pomůcek podle dítěte a jeho potřeb.

3. Reagování na pokusy o komunikaci

- **Cíl:** Podpořit rodiče v tom, jak reagovat na pokusy dítěte o komunikaci.
- **Kompetence: Reagování na dítě**
- **Aktivity:**
 - Ukázat techniky, jak vnímat a podporovat pokusy o komunikaci (i když nejsou verbální).
 - Cvičení na rozpoznávání pokusů o komunikaci dítěte a jejich podpora (např. slovně, gesty, nebo pomůckami).

4. Efektivní prompting a podpora AAK

- **Cíl:** Naučit rodiče používat techniky prompting a jak motivovat dítě k použití AAK.
- **Kompetence: Prompting**
- **Aktivity:**
 - Ukázat, jak vést dítě k použití AAK pomocí otázek, voleb nebo komentářů.
 - Cvičení s konkrétními komunikačními situacemi, ve kterých rodiče budou dítě vést k použití komunikačního systému.

5. Čekací čas a reakční prodleva

- **Cíl:** Pomoci rodičům pochopit, jak poskytovat dítěti dostatek času pro zpracování a reakci.
- **Kompetence: Čekací čas a očekávání**
- **Aktivity:**
 - Ukázat, jak nastavit časovou prodlevu po každém podnětu, aby dítě mělo prostor reagovat.
 - Diskutovat, jak být trpělivý a jak to ovlivňuje komunikaci.

6. Modelování s podporou

- **Cíl:** Naučit rodiče modelovat správné použití AAK.
- **Kompetence: Modelování s podporou**
- **Aktivita:**
 - Cvičení, kde rodiče používají AAK současně s mluvenou řečí (např. ukazování, jak kombinovat signály a slova).
 - Ukázky a nácvik modelování v různých každodenních situacích (např. při čtení knihy, při hraní, při každodenních činnostech).

7. Vhodné odpovědi a rozšiřování komunikace

- **Cíl:** Podpořit rodiče ve správném rozšiřování komunikace dítěte.
- **Kompetence: Vhodné odpovědi – recasty a rozšiřování**
- **Aktivita:**
 - Učit rodiče, jak rozšířit a upravit odpovědi dítěte (např. přidáním nových informací nebo gramatických struktur).
 - Praktická cvičení zaměřená na rozšiřování komunikace (např. když dítě řekne „auto“, rodič může odpovědět: „Auto jede rychle.“).

8. Závěr a nastavení individuálního plánu pro rodiče

- **Cíl:** Zhodnotit pokrok a nastavit dlouhodobý plán pro rodiče.
- **Aktivita:**
 - Diskutovat o pokroku, zpětné vazbě a zkušenostech rodičů.
 - Nastavit domácí cvičení a doporučit individuální techniky podle specifických potřeb dítěte.
 - Poskytnout odkazy na online materiály a zdroje, které mohou rodiče využít k dalšímu rozvoji.

Materiály a odkazy:

- **Vytvoření podpůrné databáze** – propojení rodičů s online zdroji, videi, aplikacemi a tištěnými materiály (např. odkazy na YouTube kanály, tiskové materiály na modelování AAK).

AAC-modifikovaný CDI

MacDonald-Prégent a kolegové vytvořili **AAC-modifikovanou verzi Macarthur-Bates Inventářů pro rozvoj komunikace (CDI)**, nazvanou **AAC-modifikovaný CDI: Slova a gesta**, která lépe hodnotí komunikační schopnosti minimálně mluvících autistických dětí. Tato úprava umožňuje rodičům zaznamenat **ne-verbální expresivní slovní zásobu**, jako jsou znaky, gesta a AAK systémy, vedle mluvených slov.

Úprava zahrnovala přidání dalších možností odpovědí pro každé slovo v seznamu slovní zásoby, což rodičům umožňuje uvést, zda jejich dítě rozumí a používá ne-verbální metody (např. AAK) k komunikaci. Tato změna vedla k **průměrnému nárůstu o 13,8 slova** v hlášené slovní zásobě, přičemž největší

rozdíl byl u dětí, které používaly méně než 50 mluvených slov, kde ne-verbální slovní zásoba tvořila asi **tři čtvrtiny** jejich expresivního jazyka.

Tento nástroj poskytuje úplnější obrázek o komunikačních schopnostech dítěte tím, že zohledňuje všechny formy komunikace. Ačkoli pro tuto úpravu dosud nebyla shromážděna normativní data, je to cenný nástroj pro **logopedy**, kteří pracují s minimálně mluvícími dětmi. AAK-modifikovaný CDI je k dispozici pro logopedy a ukázkové kopie s instrukcemi lze nalézt v doplňkových materiálech studie.

MacDonald-Prégent, A., McGuinness, L., & Nadiq, A. (2025). Value added by assessing nonspeaking vocabulary in minimally speaking autistic children. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00290 [available to ASHA members]

Ferm, U., Andersson, M., Broberg, M., Liljegren, T., & Thunberg, G. (2011). Parents and course leaders' experiences of the ComAlong Augmentative and Alternative Communication Early Intervention Course. *Disability Studies Quarterly*. <https://doi.org/10.18061/dsq.v31i4.1718> [open access]

Soto, G. & Vega, J. (2024). Exploring core competencies for language facilitation in parent training programs in AAC. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2429687>

Prediktor přirozeného uzdravení se ze koktání u předškolních dětí

Nový přehled Nippolda zpochybňuje předpoklad, že jazykové schopnosti jsou spolehlivým prediktorem přirozeného uzdravení se ze koktání u předškolních dětí. Předchozí meta-analýzy naznačovaly, že jazykové schopnosti mohou hrát roli, ale Nippold tvrdí, že není dostatečný důkaz o tom, že by jazykové dovednosti měly zásadní vliv na to, zda koktání přetrvá nebo zmizí.

Nippold zkoumala 12 longitudinálních studií a zjistila, že pouze 3 z nich ukázaly drobné rozdíly v jazykových schopnostech mezi dětmi, které koktání překonaly, a těmi, které s ním pokračovaly. U většiny studií (9 z 12) nebyl mezi oběma skupinami žádný významný rozdíl v jazykových schopnostech. Zdůrazňuje, že koktání je porucha motorické kontroly řeči, ne jazyková porucha.

Nippold kritizuje i koncept "kumulativního rizika", tedy předpoklad, že více rizikových faktorů, včetně jazykových schopností, může předpovědět přetrvávání koktání. Tento přístup považuje za problematický a varuje, že na základě silných jazykových schopností by se nemělo rozhodovat o tom, zda dítě bude potřebovat terapii.

Závěry pro kliniky:

1. Hodnocení jazyka je stále důležité, ale nemělo by být jediným kritériem pro rozhodování o terapii.
2. Je nutné zohlednit jiné rizikové faktory, jako je rodinná historie koktání, pohlaví a věk začátku koktání.
3. Otevřená komunikace s rodiči je klíčová, aby bylo možné informovat je o aktuálním stavu vědeckých poznatků a pomoci jim orientovat se v léčebných rozhodnutích.

Nippold, M. A. (2024). Does language ability predict natural recovery from stuttering? *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_persp-24-00059 [available to ASHA SIG members]

Kognitivní problémy u lidí s roztroušenou sklerózou

Výzkum ukazuje, že kognitivní problémy u lidí s roztroušenou sklerózou (RS) nejsou jen o ztrátě paměti nebo zpomalení myšlení. Únava, deprese, úzkost a změny v rychlosti zpracování informací mají také významný vliv a mohou se měnit v čase. Zde jsou klíčové novinky:

1. **Vliv únavy a psychického zdraví:** Kognice není ovlivněna pouze samotnou RS, ale i únavou a náladovými poruchami. Únava zhoršuje paměť, pozornost a rychlost zpracování. Deprese zpomaluje verbální plynulost a učení, zatímco úzkost zvyšuje kognitivní zátěž, což vede k problémům s pamětí a výkonnostmi exekutivních funkcí.
2. **Problémy s tradičními testy:** Standardní testy nemusí odhalit skutečné problémy, jako je zrychlené dlouhodobé zapomínání nebo problémy s rychlostí zpracování. Například ztráta paměti, která nastává po delší době, není zachycena krátkodobými testy. Pro lepší hodnocení je doporučeno používat testy jako Hopkins Verbal Learning Test a Symbol Digit Modalities Test.
3. **Účinná terapie:** Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) a Cognitive Rehabilitation Therapy (CRT) jsou efektivní metody pro zlepšení kognitivní funkce a psychických problémů. MBCT pomáhá zmírnit únavu a zlepšit pozornost, zatímco CRT se zaměřuje na kompenzační strategie a aplikaci v reálném životě, například trénink paměti a zlepšení rychlosti zpracování.
4. **Sledování změn v čase:** Dlouhodobé sledování kognitivních změn je důležité, protože kognitivní výkonnost může v průběhu času zlepšovat nebo zhoršovat. Výzkum ukázal, že kognitivní schopnosti se mohou zlepšit i v případě, že fyzický stav klesá. Aplikace jako My MS Manager nebo Celestra Health MS App mohou pomoci při monitorování kognice a symptomů.

Vzhledem k těmto novým zjištěním je kladeno důraz na komplexní přístup, který zahrnuje přesné hodnocení, cílenou terapii a dlouhodobé monitorování, aby lidé s RS mohli lépe adaptovat a zůstat aktivní.

DeLuca, J. (2024). Fatigue in multiple sclerosis: Can we measure it and can we treat it? *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12524-9> [open access]

Freedman, D. E., Oh, J., Kiss, A., Puopolo, J., Wishart, M., Meza, C., & Feinstein, A. (2024). The influence of depression and anxiety on cognition in people with multiple sclerosis: a cross-sectional analysis. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12409-x>

Hechenberger, S., Helmlinger, B., Tinauer, C., Jauk, E., Ropele, S., Heschl, B., Wurth, S., Damulina, A., Eppinger, S., Demjaha, R., Khalil, M., Enzinger, C. & Pinter, D. (2024). Evaluation of a self-administered iPad®-based processing speed assessment for people with multiple sclerosis in a clinical routine setting. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12274-8> [open access]

Nauta, I. M., van Dam, M., Bertens, D., Kessels, R. P. C., Fasotti, L., Uitdehaag, B. M. J., Speckens, A.E.M. & de Jong, B. A. (2024). Improved quality of life and psychological symptoms following mindfulness and cognitive rehabilitation in multiple sclerosis and their mediating role for cognition: a randomized controlled trial. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12327-y> [open access]

Nyári, A., Kokas, Z., Szamosi, S., Friczka-Nagy, Z., Füvesi, J., Kincses, Z. T., Biernacki, T., Vécsei, L., Klivényi, P., Bencsik, K. & Sandi, D. (2024). The 7-year follow-up of the Hungarian BICAMS validation cohort implies that cognitive performance may improve in multiple sclerosis patients. *Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1007/s10072-024-07347-5>

Pless, S., Woelfle, T., Lorscheider, J., Wiencierz, A., Reyes, Ó., Luque, C., Calabrese, P., Granziera, C. & Kappos, L. (2025). CoGames: Development of an adaptive smartphone-based and gamified monitoring tool for cognitive function in Multiple Sclerosis. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12818-y> [open access]

Stalter, J., Pars, K., & Witt, K. (2024). Accelerated long-term forgetting reveals everyday memory deficits in early-stage multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12359-4> [open access]

Motivace u partnerů klientů s dysartrií

Trocha motivace může zlepšit porozumění řeči u lidí s dysartrií. Borrie a kolegové zjistili, že poskytnutí posluchačům základních informací o mluvčím (např. "Tato osoba trpí cerebelární ataxií, což ovlivňuje její komunikaci") a o reálném dopadu dysartrie (např. "To ztěžuje sociální interakce, což vede k izolaci") vedlo k většímu zlepšení srozumitelnosti ve srovnání s posluchači, kteří neměli tento kontext. Je vhodné zvážit začlenění této jednoduché strategie při školení komunikačních partnerů pro vaše klienty s dysartrií — například pro sestry, pečovatele, dobrovolníky a další

https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024_AJSLP-24-00196