

Porucha zpracování sluchových podnětů

Porucha zpracování sluchových podnětů (APD, někdy označovaná i jako CAPD nebo (C)APD) představuje téma, které mezi odborníky vyvolává silné diskuse a často i kontroverze. Zpracování sluchu je proces, při němž mozek převádí a interpretuje zvukové signály zachycené uchem. Odlišuje se tedy jak od slyšení, tak od samotného poslouchání, i když všechny tyto procesy spolu úzce souvisejí. U části lidí dochází k výrazným obtížím právě v této oblasti – typicky se objevují problémy s porozuměním řeči v hlučném prostředí, se sledováním složitějších víceetapových instrukcí, s lokalizací zvuku nebo s ignorováním nepodstatných podnětů. Tyto potíže mohou mít přímý dopad na vzdělávání, jazykový vývoj i každodenní fungování.

Otázka, zda by APD měla být vnímána jako samostatná diagnóza, je však složitá. Podle některých klasifikačních systémů diagnóza existuje, avšak velký problém představuje značný překryv s jinými obtížemi – zejména s dyslexií, jazykovými poruchami, ADHD nebo poruchami pozornosti. Děti i dospělí s těmito poruchami totiž často vykazují podobné potíže jako lidé, kteří jsou označeni diagnózou APD. Navíc testování sluchového zpracování je velmi komplikované, protože není možné zcela oddělit tuto schopnost od dalších kognitivních procesů, jako je pozornost či jazykové dovednosti. Kritici proto namítají, že diagnóza APD stojí na umělém oddělení procesů, které jsou ve skutečnosti hluboce propojené, a že se v mnoha případech jedná spíše o symptom širšího problému než o samostatnou poruchu.

Přestože existence obtíží se zpracováním zvuku není sporná, otázka účinné intervence zůstává otevřená. Specifické terapie cílené výhradně na APD, například intenzivní auditivní trénink či různé komerčně nabízené „sound therapies“, jsou časově i finančně velmi náročné, ale jejich účinnost je podložena jen slabými nebo rozpornými důkazy. Často se sice prokazuje zlepšení výsledků v testech, ale přenos na skutečné, funkční dovednosti – jako je zlepšení čtení, porozumění řeči nebo školních výkonů – je omezený. Oproti tomu jednoduchá opatření, například usazení dítěte blíže k učiteli, snížení rušivého hluku, kombinace mluvených a psaných pokynů nebo využití FM systémů a jiných pomůcek, jsou relativně snadno realizovatelná a mohou přinést praktický užitek.

Největší význam však mají terapie, které vycházejí z důkazů a zaměřují se na rozvoj jádrových komunikačních a vzdělávacích dovedností – tedy logopedické intervence, jazyková a čtenářská podpora. Tyto přístupy se ukazují jako účinnější než izolovaný trénink sluchových schopností a navíc pracují „shora dolů“ – tedy zaměřují se na celé funkční úkoly, jako je řeč nebo čtení, přičemž zlepšují i dílčí procesy, včetně sluchového zpracování. V kontrastu s tím stojí „zdola nahoru“ orientované přístupy, které se snaží trénovat jednotlivé dílčí schopnosti v izolaci a doufají, že to povede ke zlepšení komplexních dovedností – což se v praxi ukazuje jako méně efektivní.

Zásadní je také nezaměňovat diagnózu APD s jinými stavy a nezanedbat širší vyšetření, protože u některých lidí mohou být potíže spíše důsledkem neodhalené jazykové poruchy, dyslexie či ADHD. Multidisciplinární přístup je proto nezbytný a logopedi i další odborníci musí dbát na to, aby diagnóza APD nepřekryla jiné významné obtíže, které vyžadují jiný typ podpory. Schopnost zpracovávat zvukové podněty je u lidí variabilní a její oslabení může mít vážné důsledky pro vzdělávání a komunikaci. Diagnóza APD může být užitečná v tom, že přitahuje pozornost a zdroje, ale zároveň může působit zjednodušení a tříštění komplexních procesů. Nejrozumnější cestou je proto využívat evidence-based terapie, přizpůsobovat prostředí a vnímat obtíže v širším kontextu jednotlivce. Místo spoléhání na nálepky je třeba zachovat otevřenost, pracovat individuálně a udržovat pozornost na reálných funkčních potřebách člověka.

- Chinn, L. K., Zhukova, M. A., Kroeger, R. J., Ledesma, L. M., Cavitt, J. E., & Grigorenko, E. L. (2022). Auditory brainstem response deficits in learning disorders and developmental language disorder: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20438-7>
- Crum, R., Chowsilpa, S., Kaski, D., Giunti, P., Bamiou, D.-E., & Koohi, N. (2024). Hearing rehabilitation of adults with auditory processing disorder: A systematic review and meta-analysis of current evidence-based interventions. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1406916>
- DeBonis, D. A. (2015). It is time to rethink central auditory processing disorder protocols for school-aged children. *American Journal of Audiology*. https://doi.org/10.1044/2015_AJA-14-0037
- De Wit, E., Van Dijk, P., Hanekamp, S., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., Van Der Schans, C. P., & Luinge, M. R. (2018). Same or different: The overlap between children with auditory processing disorders and children with other developmental disorders: a systematic review. *Ear & Hearing*. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000479>
- De Wit, E., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., Van Dijk, P., Van Der Schans, C. P., & Luinge, M. R. (2016). Characteristics of auditory processing disorders: A systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-H-15-0118
- Fey, M. E., Richard, G. J., Geffner, D., Kamhi, A. G., Medwetsky, L., Paul, D., Ross-Swain, D., Wallach, G. P., Frymark, T., & Schooling, T. (2011). Auditory processing disorder and auditory/language interventions: An evidence-based systematic review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/10-0013\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/10-0013))
- Ferguson, M. A., Hall, R. L., Riley, A., & Moore, D. R. (2011). Communication, listening, cognitive and speech perception skills in children with auditory processing disorder (APD) or specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/09-0167\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0167))
- Fey, M. E., Kamhi, A. G., & Richard, G. J. (2012). Auditory training for children with auditory processing disorder and language impairment: A response to Bellis, Chermak, Weihing, and Musiek. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/12-0016\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/12-0016))
- Flanagan, S., Zorilă, T.-C., Stylianou, Y., & Moore, B. C. J. (2018). Speech processing to improve the perception of speech in background noise for children with auditory processing disorder and typically developing peers. *Trends in Hearing*. <https://doi.org/10.1177/2331216518756533>
- Gordon, K. R., Lewis, D., Lowry, S., Smith, M., Stecker, G. C., & McCreery, R. W. (2025). Remote microphones support speech recognition in noise and reverberation for children with a language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2024_LSHSS-24-00018
- Ismen, K., & Emanuel, D. C. (2023). Auditory processing disorder: Protocols and controversy. *American Journal of Audiology*. https://doi.org/10.1044/2023_AJA-23-00035
- Kamhi, A. G. (2011). What speech-language pathologists need to know about auditory processing disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/10-0004\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/10-0004))
- Iliadou, V., Chermak, G. D., Bamiou, D.-E., Rawool, V. W., Ptok, M., Purdy, S., Jutras, B., Moncrieff, D., Stokkerei Mattsson, T., Ferre, J. M., Fox, C., Grech, H., Geffner, D., Hedjeve, M., Bellis, T. J., Nimatoudis, I., Eleftheriadis, N., Pedersen, E. R., Weihing, J., ... Musiek, F. E. (2018). Letter to the editor: An affront to scientific inquiry re: Moore, D.R. (2018) Editorial: Auditory processing disorder, *Ear Hear*. *Ear & Hearing*. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000644>
- Loo, J. H. Y., Rosen, S., & Bamiou, D.-E. (2016). Auditory training effects on the listening skills of children with auditory processing disorder. *Ear & Hearing*. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000225>
- McArthur, G. M. (2009). Auditory processing disorders: Can they be treated? *Current Opinion in Neurology*. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32832826f6b1>
- McWeeny, S., & Norton, E. S. (2024). Auditory processing and reading disability: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Studies of Reading*. <https://doi.org/10.1080/10888438.2023.2252118>
- Miller, C. A., & Wagstaff, D. A. (2011). Behavioral profiles associated with auditory processing disorder and specific language impairment. *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.04.001>
- Miller, C. A. (2011). Auditory processing theories of language disorders: Past, present, and future. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0040\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0040))
- Moore, D. R., Lin, L., Bhalerao, R., Caldwell-Kurtzman, J., & Hunter, L. L. (2025). Multidisciplinary clinical assessment and interventions for childhood listening difficulty and auditory processing disorder: Relation between research findings and clinical practice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/doi.org/10.1044/2025_JSLHR-24-00306

Komentování v AAK

Výzkum v oblasti alternativní a augmentativní komunikace (AAC) se dlouhodobě zaměřuje především na funkci žádání – tedy schopnost uživatele vyjádřit, co chce. Tato dovednost je snadno uchopitelná, přináší uživateli okamžitý a hmatatelný výsledek a proto se stala dominantním cílem studií i intervencí. Přesto je zřejmé, že pro plnohodnotnou komunikaci je potřeba rozvíjet i další funkce, například komentování či sdílení pozornosti.

Systematický přehled Spencer, Tönsing a Dada (2025) se zaměřil právě na komentování, tedy na sdělení, jejichž cílem je upozornit, označit či popsat. Komentáře mají zásadní význam – v raném věku podporují rozvoj společné pozornosti, později jsou nezbytné pro vyprávění příběhů a rozvoj narativních schopností. Autoři analyzovali 14 studií s dětmi ve věku 2–16 let s autismem, kognitivními, jazykovými či motorickými obtížemi a identifikovali tři hlavní přístupy k intervenci i tři typy aktivit, v nichž byly používány.

Intervenční přístupy

- **Hierarchie podnětů od nejméně k nejvíce direktivním** se ukázaly jako nejúčinnější, ale pouze tehdy, když byly systematicky používány. Zajímavé je, že v každé z popsanych hierarchií figurovalo i modelování s podporou pomůcek (aided modeling).
- **Samotné modelování s pomůckami** mělo střední až vysoký účinek, i když výsledky byly méně konzistentní.
- **Přímé vizuální nebo fyzické podněty** (např. otázky typu „Co je to?“) se ukázaly jako nejméně účinné.

Intervenční aktivity

- **Společné čtení knih** se ukázalo jako nejeefektivnější způsob, jak děti motivovat ke komentování. Obrazový materiál a příběhy poskytují přirozený kontext i příležitost k použití komentářů.
- **Hra s oblíbenými hračkami či aktivitami** měla smíšené výsledky a byla méně účinná než čtení.
- **Intenzivní strukturované vyučování**, kde děti komentovaly předváděné předměty či akce, přineslo omezený, ale místy pozitivní efekt.

Dalším důležitým poznatkem je, že intervence zaměřené na dvouslovné výpovědi měly lepší výsledky než ty, které pracovaly pouze s jednotlivými slovy. To naznačuje, že je vhodné od počátku podporovat kombinování symbolů, protože to usnadňuje přechod k delším a gramaticky správnějším výpovědím.

Závěr je jasný: pokud chceme, aby uživatelé AAC rozvíjeli své komunikační dovednosti nad rámec prostého žádání, je vhodné soustředit se i na komentování. Nejvíce se osvědčuje společné čtení, využití hierarchií podnětů a promyšlené zapojení modelování s pomůckami.

Normy pro neřečové oromotorické pohyby

Neřečové oromotorické pohyby (NSOM) – tedy pohyby úst, jazyka a obličeje, které neslouží přímo k řeči – jsou oblastí, o kterou se logopedi často zajímají při hodnocení, ale překvapivě

máme jen málo dat o tom, co je vlastně „typické“. Zatímco existují normy pro vývoj řečových zvuků či pro dovednosti spojené s jídlem a pitím, v oblasti neřečových pohybů dlouho chyběla jasná vývojová měřítko.

Novější výzkum van Haaftena a kolegů tuto mezeru částečně zaplnil. Sledovali přes 300 typicky se vyvíjejících dětí ve věku od dvou do téměř osmi let a zkoumali, v jakém věku zvládají různé oromotorické úkoly. Výsledky ukázaly, že dvouleté děti si s úkoly vedly poměrně špatně, a dokonce i děti blížící se osmi letům měly problémy s některými pohyby – například se zamračením či se sraštěním nosu na povel. Jinými slovy, existují oromotorické pohyby, které se v typickém vývoji osvojují pozdě nebo nejsou pro děti přirozené ani v mladším školním věku. Při testování se využívaly i doplňující nápovědy, které dětem pomáhaly pochopit zadání – například při požadavku na široké otevření úst výzkumníci nabídli pobídku „Představ si, že jsi lev“. Takové podpůrné instrukce nejen zpříjemnily vyšetření, ale ukázaly i význam rostoucí schopnosti porozumění, která s věkem usnadňuje provádění těchto úkolů.

Ačkoli oromotorické vyšetření (OMA) samo o sobě nedává kompletní obraz o funkčních schopnostech dítěte – například o tom, jak rychle zvládne sníst jídlo či napít se – poskytuje cenné informace o možné strukturální nebo neuromuskulární problematice. Tyto faktory mohou významně ovlivnit schopnost dítěte bezpečně jíst, pít i mluvit.

Studie tak nabízí první prakticky využitelné normy pro NSOM a může pomoci klinikům lépe odlišovat, kdy je výkon dítěte v mezích typického vývoje a kdy už může být důvod k obavám a k podrobnějšímu vyšetření. Přestože vzorek nebyl obrovský, jde o důležitý krok směrem k tomu, aby posuzování oromotorických dovedností bylo podloženo vývojovými daty, nikoli jen intuicí.

Oblast	Dovednost	Věk zvládnutí Poznámky / Skóre
Čelo	Zavři oči	● 2;6 – 2;11
Čelo	Zvedni obočí	● 7;0 – 7;11
Čelo	Spusť obočí, mrač se	● 7;0 – 7;11 80% zvládnutí
Čelo	Zkrabatit nos	● 6;0 – 6;11 75% zvládnutí
Rty	Otevři ústa široce	● 2;6 – 2;11
Rty	Rybí pusinka	● 3;0 – 3;5
Rty	Rozevři rty, ukaž zuby	● 2;6 – 2;11
Rty	Rybí pusinka + úsměv /u/ - /i/	● 4;6 – 4;11
Rty	Přitiskni rty	● 3;0 – 3;5
Jazyk	Vyplaz jazyk	● 2;6 – 2;11
Jazyk	Jazyk nahoru (k nosu)	● 4;0 – 4;5
Jazyk	Jazyk dolů (k bradě)	● 2;6 – 2;11
Jazyk	Jazyk k pravému koutku	● 3;0 – 3;5
Jazyk	Jazyk k levému koutku	● 3;0 – 3;5
Jazyk	Jazyk do pravé tváře	● 4;6 – 4;11
Jazyk	Jazyk do levé tváře	● 4;6 – 4;11
Jazyk	Olizování rtů	● 3;0 – 3;5
Jazyk	Klapání jazykem	● 4;6 – 4;11

Oblast	Dovednost	Věk zvládnutí Poznámky / Skóre
Velum	Foukat	● 2;6 – 2;11
Velum	Sát (slámka)	● 4;6 – 4;11
Velum	Nafouknout tváře	● 4;0 – 4;5
Tváře	Otevři ústa	● 2;6 – 2;11
Tváře	Zavři ústa	● 2;6 – 2;11
Síla	Zavři oči pevně	● 4;6 – 4;11
Síla	Zavři rty pevně	● 4;6 – 4;11
Síla	Jazyk pevně v pravé tváři	● 7;0 – 7;11
Síla	Jazyk pevně v levé tváři	● 7;0 – 7;11
Síla	Drž ústa/tváře zavřené	● 4;0 – 4;5
Síla	Drž ústa/tváře otevřené	● 3;6 – 3;11
Polykání	Klapání slin	● 5;0 – 5;11
Polykání	Polknutí slin	● 4;0 – 4;5

van Haaften, L., Lagarde, M., van Gerven, M., de Groot, S., Harding, C., van den Engel-Hoek, L., & van Hulst, K. (2024). The non-speech oral movement assessment for children. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. <https://doi.org/10.1159/000536485> [open access]

Hodnocení funkční komunikace u lidí s afázií

Funkční komunikace u afázie je pojem, o kterém se hodně mluví, ale měřit ji není jednoduché. Přehledová studie Hammonda a kolegů analyzovala 67 výzkumů z posledních šesti dekad a 32 různých nástrojů určených právě k hodnocení funkční komunikace u lidí s afázií. Autoři hodnotili tyto nástroje podle tří dimenzí, které v praxi funkční komunikaci definují:

- **kontextualita** – zda je úkol zasazen do smysluplného, reálného kontextu,
- **multimodalita** – zda má člověk možnost využít libovolný komunikační prostředek (psaní, gesta, AAC),
- **interaktivnost** – zda úkol vyžaduje skutečnou výměnu s komunikačním partnerem.

Pouze dva nástroje splnily všechny tři kritéria:

1. **Aphasia Communication Outcome Measure** – dotazník založený na sebehodnocení, který zjišťuje, jak lidé s afázií komunikují v běžném životě. Je dostupný zdarma, umožňuje odpovědi v libovolné modalitě a zaměřuje se na cíle vycházející z potřeb samotného pacienta.
2. **A Measure of Transactional Success** – observační metoda, která sleduje, zda je člověk schopen úspěšně dokončit komunikační úkol v přirozené interakci. Je flexibilní, citlivá na kontext a umožňuje zachytit skutečné komunikační fungování.

Další nástroje sice nesplňují všechna kritéria, ale i tak poskytují cenné informace, například **Communicative Effectiveness Index**, **Measure of Participation in Conversation**, **Communication Outcome After Stroke** nebo **Communication Participation Item Bank**. Každý z nich zdůrazňuje jiný aspekt funkční komunikace – některé jsou vhodné pro sledování změn v čase, jiné pro nastavování cílů nebo pro zjišťování míry zapojení do komunikace v kontextu.

Hammond a kolegové proto zdůrazňují, že nejde o nalezení „jediného ideálního“ testu. Klíčem je volit vhodný nástroj podle toho, co chceme zjistit, a uvědomovat si, co dané měření zachycuje a co naopak ne. V praxi se často nejlépe osvědčí kombinace více přístupů – tak, aby hodnocení opravdu odráželo, jak člověk s afázií dokáže komunikovat, zapojovat se do interakcí a vést naplněný život navzdory svým obtížím.

Nástroj	Kontextualita	Multimodalita	Interaktivnost	Poznámka
Aphasia Communication Outcome Measure	✓	✓	✓	Sebehodnoticí, pacient může využít libovolnou modalitu; vhodné pro sledování cílů.
A Measure of Transactional Success	✓	✓	✓	Observační metoda, sleduje úspěšnost dokončení úkolu v přirozené interakci.
Communicative Effectiveness Index	✓	X	✓	Dotazník, hodnotí efektivitu komunikace z pohledu blízké osoby.
Measure of Participation in Conversation	✓	X	✓	Zaměřuje se na účast a zapojení v konverzaci.
Communication Outcome After Stroke	✓	X	X	Měří komunikační výsledky po cévní mozkové příhodě, méně interaktivní.
Communication Participation Item Bank	✓	✓	X	Zjišťuje míru účasti v komunikačních situacích, umožňuje multimodální odpovědi.

Hammond, L., Christensen, T., Fridriksson, J., & den Ouden, D. B. (2025). Assessing functional communication in persons with aphasia: A scoping review of formal and informal measures. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70051> [open access]

Čtenářské kluby pro osoby s afázií

Webster a kolegové (2025) nabídli inovativní pohled na čtenářské kluby pro osoby s afázií. Tradiční model „jedna kniha pro všechny“ naráží na zásadní bariéry: pomalé tempo čtení, odlišné zájmy, rozdílné komunikační schopnosti a obtížnou diskusi nad společným textem. Fokussní skupina jasně ukázala, že lidé s afázií sice chtějí číst a oceňují sociální stránku skupiny, ale potřebují formát, který respektuje jejich individuální možnosti a preference. Pilotní program proto zvolil odlišný přístup: každý z šesti účastníků přinesl vlastní čtenářský materiál – od článků přes audioknihy až po zápisy z jednání městské rady. Sdílení probíhalo prostřednictvím jednoduchého narativního rámce (téma, postavy, klíčové události, pocity), adaptovaného z programu NARNIA. Tento postup umožnil všem zapojit se smysluplně a v souladu s jejich silnými stránkami. Skupinu vedl logoped, který využíval principy podporované konverzace a total communication strategií.

Během pěti týdnů program získal velmi pozitivní ohlasy: účastníci jej hodnotili jako „dobrý“ či „vynikající“ a všichni uvedli, že se jejich schopnost čtení zlepšila. Pro některé znamenala klíčový průlom asistivní technologie – například text-to-speech nástroje jim po letech znovu otevřely cestu k textům. Ostatní si osvojili praktické strategie od kolegů, třeba využívání záložek v čtečce nebo plánování klidného času na čtení. Na konci se většina cítila připravena pokračovat v samostatném čtení.

Studie ukazuje, že čtenářský klub pro osoby s afázií nemusí být postavený na jednotném textu. Naopak, podstatné je dát účastníkům možnost volby – článek, audioknihu, blog, rodinné e-mail – a vytvořit strukturovaný rámec pro sdílení zážitků z četby. Doporučuje se také začlenit technologie, které usnadní přístup k textům i mimo skupinu.

Webster, J., Morris, J., & Cann, K. (2025). Reading in aphasia: Supporting engagement in and enjoyment of reading in an aphasia support centre. *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2025.106528> [open access]

Child Autism and Neurodevelopment Strengths (CANS) checklist

Úvodní vyšetření bývá často prvním kontaktem s dítětem a jeho rodinou – a právě tehdy máme šanci položit základy důvěry a partnerské spolupráce. Standardní diagnostické postupy se obvykle zaměřují na deficit, protože je třeba je zdokumentovat kvůli pojišťovnám či plánování intervence. Tento přístup ale může rodiče znejistit nebo demotivovat. Naopak důraz na silné stránky dítěte podporuje větší spokojenost, naději a optimismus u rodin a pozitivně ovlivňuje i sebepojetí a kvalitu života samotných neurodivergentních dětí.

Boulton a kol. (2025) proto navrhuje strukturovaný způsob, jak začlenit tento přístup do klinické praxe: **Child Autism and Neurodevelopment Strengths (CANS) checklist**. Jedná se o jednoduchý rodičovský dotazník, který je volně dostupný a navržený tak, aby doplňoval diagnostický proces o pohled na silné stránky dítěte.

CANS vychází z dat více než 600 neurodivergentních dětí (ve věku 1–17 let), z nichž přibližně 70 % byli chlapci a více než polovina pocházela z kulturně či jazykově různorodého prostředí. Tvůrci seznamu vycházeli z nejčastěji uváděných rodičovských odpovědí a obsah konzultovali s odborníky i členy komunity lidí s autismem. Výsledná verze zahrnuje **62 různých atributů a dovedností rozdělených do šesti oblastí**:

- fyzické schopnosti
- behaviorální dovednosti
- kognitivní a intelektuální schopnosti
- sociální a interpersonální dovednosti
- zájmy a volnočasové aktivity
- charakterové a osobnostní rysy

Prostor je ponechán i pro doplnění individuálních odpovědí rodiči, aby nástroj zachytil jedinečnost každého dítěte.

Prakticky se doporučuje, aby rodiče CANS vyplnili ještě před samotným vyšetřením. Klinici pak mohou při plánování péče zahrnout nejen oblasti, kde dítě potřebuje podporu, ale i jeho silné stránky a preferované způsoby interakce se světem. To usnadňuje vytvoření individualizovaného, pozitivně laděného diagnostického obrazu a od počátku posiluje spolupráci mezi rodinou a terapeutem.

Boulton, K. A., Hankin, L., Hodge, M.-A., Ong, N., Silove, N., & Guastella, A. J. (2025). Caregiver-identified strengths in children attending their first neurodevelopmental assessment: Findings from the Sydney child development research registry and development of a child strengths checklist. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613251325287> [open access]

Total communication approach

Komunikace je vždy multimodální – využíváme řeč, vizuální podněty, gesta, někdy i hmat. U lidí s obtížemi v oblasti řeči, jazyka, motoriky či kognice nemusí být samotná řeč nejprístupnějším způsobem vyjadřování, a právě proto vznikl **total communication approach**. Tento přístup kombinuje různé způsoby komunikace (mluvenou řeč, znaky, grafické symboly, komunikační tabule, hlasové výstupní zařízení), aby se posílilo porozumění a podpořila možnost vyjádření.

Studie **Luckins, Tongue a Clegg (2025)** zkoumala, zda se u dětí se závažnými poruchami řeči a jazyka zlepší schopnost převyprávění příběhu, pokud je příběh prezentován právě pomocí total communication approach místo samotné řeči. Do výzkumu byli zařazeni tři žáci s různými diagnózami (vývojová jazyková porucha, genetická podmíněnost, bez formální diagnózy), kteří primárně používali řeč, ale měli zkušenost s AAC.

Postup:

- Během běžné výuky byly příběhy nejprve vyprávěny pouze verbálně. Následně se děti snažily příběh znovu převyprávět.
- V intervenční fázi učitelé a logopedi připravili multimodální podporu: vizualizace v prezentaci, znaky pro klíčová slova, mřížky do hlasových zařízení a role-play s kostýmy a rekvizitami.
- Hodnotily se počty významových jednotek (propozic) a průměrná délka pěti nejdelších vět.

Výsledky byly výrazné: všechny děti při multimodální prezentaci dosáhly delší a obsahově bohatší narace – přibýlo v průměru 5–9,7 významových jednotek a průměrná délka vět se prodloužila o 1,9 slova. To znamená velký posun v rámci funkční komunikační aktivity.

Velkým přínosem této studie je i **důraz na týmovou spolupráci**. Učitel, logoped i asistenti společně plánovali slovní zásobu, připravovali vizuální materiály, znaky, komunikační tabule i rekvizity. Díky tomu se total communication approach stal v dané škole součástí **celé politiky výuky**, používané napříč předměty a třídami.

Pro praxi to ukazuje několik klíčových doporučení:

- **Slovní zásobu je vhodné plánovat týmově** – klíčová slova z výuky musí být dostupná na zařízeních žáků i v povědomí pedagogů.
- **Znaky nejsou poslední možností AAC**, ale cenným a snadno dostupným vizuálním nástrojem, který stojí za to rozvíjet.
- **Total communication lze aplikovat i mimo školní prostředí** – v rodině, volnočasových aktivitách či terapii. Tam, kde jsou dostupní spíše rodiče nebo asistenti, je možné model přizpůsobit jejich možnostem.

Tento výzkum potvrzuje, že multimodální podpora není jen teoretický koncept, ale velmi praktický a efektivní způsob, jak posílit funkční komunikaci dětí se závažnými poruchami řeči a jazyka.

Luckins, J., Tongue, G., & Clegg, J. (2025). Is the total communication approach effective for children with complex speech, language and communication needs? *Child Language Teaching and Therapy*. <https://doi.org/10.1177/02656590251315598> [open access]

Spolupráce s tlumočníky

Spolupráce s tlumočníky v rámci rané intervence a předškolního vzdělávání přináší řadu unikátních výzev a zároveň příležitostí pro zlepšení kvality péče o děti a jejich rodiny. Tlumočníci nejsou jen „hlasem“ poskytovatele, ale často fungují jako kulturní a vztahoví zprostředkovatelé mezi rodinou a odborníky. Přestože jejich role je zásadní, studie Batz &

Santillan (2025) ukazuje, že nedostatečná jasnost ohledně očekávání a odpovědností může vést k napětí a neefektivní spolupráci.

Pacienti často pociťují ztrátu kontroly, když se spoléhají na tlumočníky při předávání citlivých informací nebo při interpretaci jemných nuancí komunikace. Tato závislost může vyvolávat pocity bezmocnosti a nejistoty, a zároveň upozorňuje na význam důvěry a otevřené komunikace mezi členy týmu. Roli tlumočnicka nelze redukovat pouze na pasivního přenašeče informací – jeho znalosti rodinného kontextu a schopnost budovat vztahy jsou klíčové pro efektivní spolupráci.

Tlumočníci sami často pociťují konflikt mezi různými očekáváními. Pacienti někdy neuvědomují, že tlumočnick může přinést vlastní odborné a kulturní zkušenosti, a očekávají, že bude jednat pouze jako „hlas“ odborníka. Nejasné hranice a chybějící definice rolí mohou vést k frustraci, především pokud tlumočníci nemají dostatečné školení v specializovaných dovednostech, které přesahují běžnou znalost jazyka, jako jsou interpretace odborných termínů nebo specifických postupů rané intervence.

Rodiče, zejména matky z latinskoamerických komunit, často pociťují, že jejich aktivní naslouchání a zapojení do procesu jsou nesprávně interpretovány jako nezájem či pasivita. Ve skutečnosti se tím snaží absorbovat informace a učinit informovaná rozhodnutí o péči o své dítě, což ukazuje na potřebu citlivého a respektujícího přístupu k rodičovskému stylu komunikace.

Výzkum také naznačuje, že úspěšná spolupráce vyžaduje plánování a explicitní nastavení rolí před setkáním či terapeutickou seancí. Komunikace ohledně očekávání a sdílení odpovědností mezi poskytovateli, tlumočníky a rodinami může zmírnit pocit nejistoty a podpořit synergickou spolupráci. Dlouhodobé vztahy s tlumočníky, založené na důvěře a vzájemném porozumění, výrazně zvyšují efektivitu týmové práce a kvalitu poskytované služby.

Celkově studie potvrzuje, že interpretace není jen technickým přenosem informací, ale komplexní proces, který zahrnuje kulturní, vztahové a komunikační kompetence. Efektivní využití tlumočnicků v rané intervenční praxi vyžaduje respekt k jejich odborným znalostem, jasně definované role a aktivní zapojení všech členů týmu. Když jsou tyto principy dodrženy, může být tlumočení skutečným mostem mezi odborníky a rodinami, který zlepšuje porozumění, spolupráci a celkovou kvalitu péče o děti.

Batz, R. & Santillán, J. (2025). Interpreting for equity? A case study of interpretation practices in EI/ECSE for Spanish-speaking Latinx families. *Journal of Early Intervention*. <https://doi.org/10.1177/10538151251315101>

Citlivé testy pro pacienty s afázií

Pacienti po cévní mozkové příhodě v levé hemisféře mohou někdy projít standardními testy afázie, jako jsou Western Aphasia Battery-Revised (WAB-R) nebo Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE), bez zjevných výsledků, přesto však sami hlásí potíže s hledáním slov a komunikací. Tento jev naznačuje, že tradiční hodnocení nemusí být dostatečně citlivé k odhalení drobných, diskurzních deficitů, které ovlivňují každodenní jazykové funkce. Novější výzkumy nabízejí řešení, jak tyto subtilní potíže identifikovat.

Jednou z přístupových metod je úkol popisu obrázku, konkrétně Modern Cookie Theft (MCT). Studie Bunker et al. porovnávala tři skupiny: zdravé kontrolní subjekty, pacienty s diagnostikovanou afázií podle WAB-R a pacienty označené jako „neafatičtí“. Výsledky ukázaly, že obě skupiny po mrtvici, včetně těch, kteří byli považováni za neafatické, produkovaly méně slov, předávaly méně smysluplných informací a věnovaly menší pozornost pravé straně obrázku. Klíčové ukazatele – celkový verbální výstup, obsahové jednotky (CUs)– mohou odhalit jemné jazykové nedostatky, které standardní testy přehlížejí. Celkový verbální výstup se počítá jako počet slabik, obsahové jednotky zahrnují významové celky, například „kuchyně“,

„dělá nepořádek“, a laterální analýza porovnává popsané prvky levé a pravé strany obrázku, odhalující možné jednostranné omezení pozornosti či jazykové ztráty.

Další citlivou metodou jsou testy slovní fluence, jak ukazuje studie Laks et al. i u pacientů, kteří formálně nesplňovali kritéria afázie. FAS test zahrnuje tři 60sekundové úkoly pro písmena F, A a S, přičemž odpovědi se často hodnotí zvlášť za první 30 sekund. Dvou-písmenový test sleduje slova začínající na konkrétní dvou-písmenné kombinace. Stanovené prahové hodnoty, například 22 slov pro FAS nebo 4 pro dvoupísmenový test, mohou naznačit velmi mírnou afázii, která by jinak zůstala nezaznamenána.

Spojení těchto metod – strukturovaný popis obrázku, testy slovní fluence a subjektivní hodnocení ze strany pacienta či pečovatele (např. Stroke Impact Scale nebo Communicative Effectiveness Index) – umožňuje nejen přesnější diagnostiku, ale také respektuje pacientovu vlastní zkušenost s komunikačními potížemi. Tyto jemné deficitní projevy mohou významně ovlivnit každodenní život a kvalitu interakcí, a jejich identifikace je klíčová pro cílenou terapii a podporu.

Celkově moderní přístupy zdůrazňují, že hodnocení afázie není jen o formálních skórech, ale také o zachycení reálných komunikačních bariér, které mohou pacienti zažívat. Použití MCT, testů fluence a pečlivé sledování subjektivního vnímání deficitu poskytuje komplexní pohled na jazykové schopnosti a umožňuje poskytovatelům cíleně reagovat na skutečné potřeby pacientů, aniž by drobné potíže zůstaly přehlédnuty.

Bunker, L. D., Berube, S. K., Neal, V., Kelly, L., Kelly, C., Meier, E. L., & Hillis, A. E. (2025). Discourse measures from the modern cookie theft picture description are sensitive to mild communication deficits not captured by the Western Aphasia Battery–Revised aphasia quotient. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00322 [available to ASHA members]

Laks, A. B., DeMarco, A. T., & Turkeltaub, P. E. (2025). Optimizing detection of very mild aphasia with letter fluency tests. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-24-00471 [available to ASHA members]

Hodnocení vícejazyčných žáků

Hodnocení řečových a jazykových obtíží u dětí, které ovládají více jazyků, je mimořádně náročné a komplikované. Tento proces je ještě složitější, pokud je potřeba zohlednit i další potenciální obtíže, které často koexistují s poruchami vývoje jazyka (DLD) nebo mohou napodobovat jejich příznaky, například ADHD. V USA se paradoxně vícejazyční studenti objevují současně jak nadměrně, tak nedostatečně zastoupeni v systému speciálního vzdělávání. Studie ukazují, že mladší děti s více jazyky jsou mnohem méně často identifikovány než jejich monolingvní vrstevníci – například monolingvní angličtí žáci jsou čtyřikrát častěji diagnostikováni s ADHD a o 50 % častěji dostávají řečové či jazykové služby. Důvodem bývá, že školní personál často připisuje jazykové či pozornostní potíže omezené znalosti angličtiny, a proto odkládá doporučení k vyšetření.

S postupujícím věkem se však trend mění. Výzkum z Kalifornie ukázal, že žáci 6.–12. tříd, kteří ovládají více jazyků, byli třikrát a půl častěji diagnostikováni s poruchou učení než jejich monolingvní vrstevníci. Příčinou může být zmeškání rané intervence, ale i nadhodnocení akademických schopností žáků, kteří plynně komunikují v angličtině, zatímco jejich jazyková kompetence v oblasti akademického jazyka zůstává nedostatečná.

Watson & Westby se ve své revizi zaměřili na identifikaci znaků, které se překrývají mezi ADHD, DLD a učením druhého jazyka, a zároveň poskytují doporučení pro hodnocení vícejazyčných žáků na základě důkazů. U vícejazyčných dětí je často nutné zohlednit i traumata spojená s imigrační zkušeností, životními podmínkami v zemi původu nebo složitým imigračním procesem v USA. Trauma může ovlivnit jazykový a sociální vývoj a projevy se mohou podobat symptomům ADHD.

Charakteristické projevy, které se mohou vyskytovat u ADHD, DLD, omezené druhojazyčné kompetence nebo traumatu, zahrnují nepozornost či rozptýlenost, nedostatek motivace, časté nedorozumění nebo potřebu opakování verbálních pokynů, obtíže s pamětí informací a sociálně-emocionální problémy, například úzkost, depresi či poruchy chování. Úkolem logopedů je rozlišit, co skutečně odráží problém v učení jazyka, přičemž hodnocení dalších faktorů, jako je trauma či ADHD, vyžaduje spolupráci s psychology, učiteli a sociálními pracovníky. Mezi těmito stavy často existuje komorbidita, což znamená, že děti s ADHD mohou mít i jazykové, sociálně-emocionální či akademické výzvy, které zůstávají nezachycené, pokud se pozornost zaměří pouze na hyperaktivitu nebo impulzivitu.

Pro důkladné hodnocení vícejazyčných žáků je nezbytné využít kombinaci různých diagnostických metod. Watson & Westby doporučují:

- **Detailní anamnézu** – informace o zemi původu, mateřském jazyce, vzdělávací historii a imigračním příběhu, které pomohou porozumět vlivu kulturního a jazykového prostředí.
- **Rozhovor s rodiči či pečovateli** – jejich postřehy bývají často nejpresnější a poskytují cenné doplňující informace.
- **Měření slovní zásoby** – u vícejazyčných žáků je důležité využít konceptuální hodnocení, protože jejich slovní zásoba je rozdělena mezi více jazyků.
- **Dynamické hodnocení** – testování schopnosti žáka učit se nové jazykové formy.
- **Úkoly na opakování nesmyslných slov** – pomáhají odhalit jazykovou paměť a fonologické zpracování, které mohou být narušeny u DLD.

Konečným cílem těchto strategií je provést spravedlivé, evidence-based hodnocení, které umožní odlišit skutečnou jazykovou poruchu od běžného procesu osvojení druhého jazyka, přičemž zároveň bere v úvahu možné komorbidní nebo kontextuální faktory. Takový komplexní přístup zajišťuje, že vícejazyční děti nebudou přehlédnuty ani podhodnoceny, a poskytuje základ pro cílenou podporu jejich jazykového, akademického a sociálně-emocionálního rozvoje.

Watson, S. M. R., & Westby, C. (2025). Multilingual learners with attention-deficit/hyperactivity disorder and developmental language disorder: Assessing an underserved population of learners. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_persp-24-00034 [available to ASHA SIG members]

Rodič v terapii balbuties

Historie práce s malými dětmi, které koktají, ukazuje, že logopedi se po desetiletí snažili zapojovat pečující osoby, tedy rodiče nebo jiné blízké, do terapeutického procesu. Přesto empirický výzkum efektivních metod a konkrétních terapeutických výsledků dlouho zaostával. V minulosti například existovala diagnostická teorie, která doporučovala rodičům neupozorňovat na koktavost dítěte a vyhýbat se slovům nebo situacím, jež by ji mohly vyvolat, s cílem „problém odstranit“. Ukázalo se však, že takový přístup spíše zvyšoval nejistotu a stres dítěte i pečujících, protože věci, o kterých se nemluví, mohou získat nepřiměřenou „moc“ a vyvolávat pocit kontroly ztracené nad komunikací dítěte. Moderní přístupy proto zdůrazňují otevřenou a podpůrnou komunikaci – pokud rodiče chápou své vlastní reakce a podporují dítě, přispívá to k pozitivnímu postoji dítěte ke schopnosti komunikovat a snižuje jeho úzkost.

Současná terapie koktavosti se oproti minulosti posunula. Cílem již není nutně úplné odstranění koktavosti; důraz se klade spíše na zlepšení komunikačních dovedností, pohody dítěte a kvality interakcí. Programy aktivně zapojují pečující osoby, protože jejich chování, reakce a způsob, jakým o koktavosti mluví, mají přímý vliv na dítě. Přístup zaměřený pouze na plynulost může neúmyslně podporovat stigmatizaci a zvyšovat stres dítěte i rodičů.

Výzkumy ukazují, že koktavost malých dětí je vysoce proměnlivá a nepředvídatelná. Liší se podle situace, typu úkolu, emocionálního stavu i momentální motivace dítěte. Tato

proměnlivost často vyvolává frustraci, nejistotu a obavy nejen u dětí, které koktají, ale také u jejich pečujících. Děti mohou mluvit méně, šeptat, nahrazovat slova nebo projevovali zmatek, zatímco rodiče zažívají zvýšenou úzkost, starosti o budoucnost dítěte a pochybnosti o účinnosti terapie. Hlavní motivací k vyhledání logopedické péče bývají negativní zkušenosti dítěte – frustrace, izolace, přerušování komunikace či ztráta sebedůvěry.

Reakce a chování rodičů mají zásadní vliv na dítě. Podporující, trpělivý a otevřený přístup ke koktavosti dítěte zvyšuje jeho pohodu, zatímco nevhodné reakce, například dokončování vět dítěte, mohou jeho úzkost zvyšovat. Rodiče často vyhledávají informace sami, ale mohou narazit na mýty či nepřesné rady, proto je role logopeda klíčová – poskytuje přesné informace, učí vhodné strategie a podporuje budování schopností pečujících osob, aby dokázali efektivně podporovat své dítě.

Celkově se tedy moderní terapie zaměřuje na spolupráci s pečujícími osobami, podporu otevřené komunikace a na zlepšení celkové pohody dítěte. Empirický výzkum stále rozšiřuje naše znalosti o tom, jak nejlépe zapojit rodiče, jaké strategie jsou neúčinnější a jak nastavit realistická očekávání. Cílem není jen plynulost řeči, ale kvalitní, sebevědomá a pohodlná komunikace dítěte v každodenním životě.

Berani, D., Franken, M.-C., & Stipdonk, L. (2025). The role of parental temperament and parent-child fit in two stuttering therapy programs for preschool-aged children who stutter: A preliminary study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00062 [available to ASHA members]

Gembäck, C., McAllister, A., Femrell, L., & Lagerberg, T. E. (2025). Online indirect group treatment for preschool children who stutter—Effects on stuttering severity and the impact of stuttering on child and parents. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70008> [open access]

Godsey, A., & Bernstein Ratner, N. (2025). It's about time: Parent-child turn-taking in early stuttering. *American Journal of Speech Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00155 [available to ASHA members]

Hartman, I., Klop, D., & Swartz, L. (2025). Parental communication dynamics with children who stutter: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13129> [open access]

Rasoli Jokar, A. H., Salehi, S., & Yaruss, J. S. (2025). Variability of stuttering in young children: Caregivers' perceptions and experiences. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_AJSLP-24-00341 [available to ASHA members]

Sawyer, J., Matteson, C., Ou, H., & Nagase, T. (2017). The effects of parent-focused slow relaxed speech intervention on articulation rate, response time latency, and fluency in preschool children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-16-0002 [available to ASHA members]

Sjøstrand, Å., Bottegård Næss, K.-A., Hestmann Melle, A., Hoff, K., Holm Hansen, E., & Stokke Guttormsen, L. (2024). Treatment for stuttering in preschool-age children: A qualitative document analysis of treatment programs. *Journal of Speech-Language-Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00463 [open access]

Yırtık, H. N., & Cankuvvet, N. (2025). Experiences and therapy expectations of parents of preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106117>

Pacienti po glossektomii

Pacienti, kteří podstoupili glossektomii, tedy chirurgické odstranění části jazyka, často čelí významným fyzickým, funkčním a emocionálním problémům, zejména v oblasti řeči a polykání. Přestože existují inovativní rehabilitační možnosti, například intraorální protézy, jak pacienti, tak pacienti péče je často nedostatečně využívají. Často tomu brání skepticismy ohledně účinnosti těchto přístrojů a také nedostatečné povědomí některých zkušených logopedů specializovaných na hlavu a krk o dostupných produktech. Tento problém může dokonce ovlivnit rozhodování o samotné operaci, protože nedostatek efektivních možností rehabilitace snižuje důvěru pacientů i zdravotníků v úspěšnost léčby.

Autorka textu přiznává, že i přes zkušenosti s palatálními protézami pro problémy s velofaryngeálním úsekem nikdy nenavrhovala tuto terapii žádnému pacientovi po glossektomii,

a to i při spolupráci s předními ORL specialisty. To podtrhuje potřebu lepšího povědomí o tom, jaké produkty jsou dostupné, jak je lze individuálně přizpůsobit a jak správný počáteční diagnostický proces může minimalizovat komplikace a frustrace.

Řešením je rámec PReSS (Prosthetic Rehabilitation for Speech and Swallowing), který poskytuje multidisciplinární vedení při používání intraorálních protéz po glossektomii. Tento přístup se zaměřuje na aktivní zapojení logopedů do všech fází, i když některé části, jako je samotná výroba protézy, spadají do kompetencí dentálních specialistů. PReSS se skládá ze tří kroků: hodnocení a optimalizace, návrh a výroba protézy a funkční integrace.

V první fázi, hodnocení a optimalizace, logoped provádí detailní posouzení orálního mechanismu a nervového aparátu, zahrnující rozsah pohybu, sílu, obratnost a vytrvalost. Součástí je také vyšetření dysartrie, posouzení jednotlivých fonémů, plynulé řeči a použití pacientem hlášených výsledků (např. MDASI – Head and Neck).

Ve druhé fázi, návrhu a výrobě protézy, logoped může být zapojen do procesu přizpůsobení protézy konkrétním potřebám pacienta. Protézy mohou být na počátku „předimenzované“ k posílení mechanismu řeči a postupně se zmenšovat, jak se zlepšuje síla jazyka. Palatální protézy se dělí na čtyři kvadranty (pravý, levý, přední, zadní) pro přesné cílení úprav. Mezi běžné přizpůsobitelné komponenty patří: perly pro zajištění kontaktu jazyka, žlábký (sluiceways) pro řízení proudění vzduchu, delty pro směřování proudu vzduchu a nakloněné rampy (rolling slopes) pro zlepšení přesnosti a rychlosti artikulace. Tyto úpravy lze cíleně nasadit podle specifických problémů pacienta, například nepřesná artikulace, nesprávný průtok vzduchu, jednostranná slabost rtů či změněná rezonance.

Třetí fáze, funkční integrace, je opět doménou logopeda, který vede pacienty v nácviku artikulace, neurologické reintegraci – tedy učení mozku správného umístění artikulátoru – a modifikaci řečového chování. Cílem je odstranit neefektivní strategie, které pacient osvojil v důsledku anatomického deficitu, a zavést nové, praktické strategie, například snížení rychlosti řeči, úpravu artikulační pozice nebo zvýrazněnou artikulaci, často s pomocí zrcadla.

Celkově PReSS umožňuje komplexní přístup, který propojuje multidisciplinární spolupráci a individuální přizpůsobení protéz pro řeč a polykání. Tento přístup otevírá nové možnosti pro pacienty, u nichž dosud nebyly tyto metody zvažovány, a může významně zlepšit jejich kvalitu komunikace a celkovou pohodu. Sleduje se i další vývoj zaměřený na přizpůsobení protéz specificky pro polykání.

McMillan, H., Montgomery, P., & Cardoso, R. (2025). Prosthetic rehabilitation for speech and swallowing (PReSS): A novel, interdisciplinary approach to head and neck cancer survivorship. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000001037>

Podpora pečujících

Při péči o pacienty po mozkové příhodě se často setkáváme s otázkami rodiny ohledně návratu do práce či obnovy řeči. Rehabilitace je však nejistá, a proto je důležité poskytovat realistická, ale nadějná očekávání, zapojovat rodinu do procesu a uznávat její emoce.

Rodiny pečující o pacienty procházejí stresem, smutkem a strachem. Uznání jejich úsilí a pocitů posiluje důvěru a spolupráci. Informace je vhodné podávat opakovaně, různými formami (ústně i písemně) a zaměřit se na praktické dovednosti a každodenní činnosti. Aktivní spolupráce rodiny při stanovování cílů zlepšuje pochopení schopností pacienta.

Klíčový je realistický optimismus – vyzdvihovat silné stránky pacienta a přínosy terapie, přiznat nejistotu („nevím“) a zároveň nabídnout naději. Inspiraci lze čerpat z paliativní péče, například pomocí frameworku „serious illness conversation“ (zjištění znalostí rodiny, hodnot a priorit, preference komunikace) a NURSE akronymu (pojmenování emocí, porozumění, respekt, podpora, zkoumání emocí).

Pro podporu pečujících se doporučuje: posoudit připravenost (Preparedness for Caregiving Scale) a identifikovat specifické potřeby (CSNAT), aby bylo možné nabídnout cílenou podporu. Na systémové úrovni je vhodné zajistit dostatek personálních zdrojů, podporující kulturu a jedno kontaktní místo pro komunikaci s rodinou.

I přes nejistotu v rehabilitaci po poškození mozku lze rodinám pomoci činit informovaná rozhodnutí, zvládat emoce a zlepšit jejich schopnost podporovat pacienta.

Blake, J., Peryer, G., Dance, R., Parke, S., Aryankhesal, A., & Farquhar, M. (2025). How can healthcare professionals work with families to address misaligned expectations of recovery in brain injury rehabilitation? A scoping review. *Brain Injury*. <https://doi.org/10.1080/02699052.2025.2450603> [open access]

Brizzi, K., & Creutzfeldt, C. J. (2018). Neuropalliative care: A practical guide for the neurologist. *Seminars in Neurology*. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668074>

Ewing, G., Brundle, C., Payne, S., & Grande, G. (2013). The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for use in palliative and end-of-life care at home: A validation study. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.008> [open access]

Chytré telefony při intervenci hlasových poruch

Dobrá zpráva pro logopedy pracující s poruchami hlasu u dětí: nová výzkumná studie ukazuje, že k diagnostice a terapii dětských hlasových poruch lze spolehlivě využít nahrávky z chytrých telefonů. Studie Yağcıoğlu a kolegů zjistila, že měření základní frekvence hlasu a mluvené základní frekvence pořízená na různých smartphonech byla srovnatelná s výsledky získanými v profesionálních laboratořích pro zpracování řeči.

U dalších parametrů hlasu byla spolehlivost měření od střední po vynikající, avšak autoři doporučují při interpretaci těchto údajů zachovat opatrnost a používat vždy stejné zařízení pro všechny nahrávky, aby byla zajištěna konzistence výsledků.

V praxi je již známo, že hlasová terapie realizovaná přes smartphone je účinná, ale může vyžadovat specifická opatření a někdy i další technologické pomůcky. Pokud však terapie probíhá bez zvukotěsné místnosti, integrace chytrého telefonu, který má dítě po ruce, může být skutečně průlomová a výrazně usnadnit sledování a vedení hlasové terapie.

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089219972500044X>

Hlasové napětí u dětí s rozštěpem

U dětí s rozštěpem patra může docházet k nadměrnému přetěžování hlasového aparátu kvůli kompenzaci velofaryngeální dysfunkce (VPD). Studie Fujiki a kolegů (2025) ukázala, že u dětí s mírnou VPD se objevují známky hlasového napětí, včetně zvýšeného subglotického tlaku, sníženého průtoku vzduchu přes hlasivky a zvýšeného odporu hlasové trubice. Zajímavé je, že tyto vzorce se neprojevovaly u dětí s vyváženou rezonancí ani u těch s výraznější, střední hypernazalitou.

Pro logopedy je klíčové: když velofarynx „selhává“, larynx se snaží situaci kompenzovat. Proto je důležité nezapomínat sledovat i hlas a funkci hrtanu při hodnocení a terapii těchto dětí.

https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024_JSLHR-24-00763

Hlas u ADHD

Studie Beşik Topçu a kolegů ukazuje, že děti s ADHD vykazují více fonotraumatikých chování než děti bez ADHD, i když mají stejné znalosti o hlasové hygieně. To je vystavuje vyššímu riziku dysfonie. Pro logopedy pracující s těmito dětmi je klíčové rozšířit jejich znalosti o hlasové hygieně a používat strategie, které s nimi rezonují, zároveň začleňovat neuro-affirmující podpory do léčebného plánu.

U hlasových specialistů, kteří se setkávají s dětmi s ADHD až po vzniku poškození, je potřeba si uvědomit, že léčba pediatrické dysfonie u této skupiny může být složitější než u jiných dětí. Není to jen otázka říct: „Méně křič, méně hulákej.“ Je nutné přistupovat cíleně, s ohledem na jejich specifické chování a potřeby.

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0892199725001778>