

Diagnostika motorických poruch řeči

Článek se zabývá diagnostikou a hodnocením motorických poruch řeči, zejména dysartrií, a nabízí komplexní přehled kroků a doporučení pro logopedy.

1. Projevy poruch řeči:

- Změny v řeči, jako je tichý hlas, obtížné vyjadřování, změněná artikulace či nejasná výslovnost, mohou indikovat motorické poruchy řeči.

2. Možné příčiny:

- **Neurodegenerativní onemocnění** (např. ALS, Parkinsonova nemoc).
- **Infekční a zánětlivá onemocnění** (např. Guillain-Barré, Creutzfeldt-Jakob).
- **Iatrogenní příčiny** (např. Tardivní dyskineze, centrální pontinní myelinolýza).
- **Cévní příhody, nádorová onemocnění, nebo trauma nervů.**

3. Význam určení příčiny:

- Řečové změny mohou být časnými příznaky neurologických onemocnění.
- Pochopení postižených řečových subsystémů je klíčové pro terapii a prognózu.

Pětistupňový proces hodnocení dysartrií:

1. Anamnéza případu:

- Shromažďování základních informací o pacientovi (např. zdravotní historie, vnímání poruchy, dopady na život).
- Zaměření na související příznaky, jako je slabost, třes, či problémy s polykáním.

2. Vyšetření řečového mechanismu při mimořečových aktivitách:

- Hodnocení čelistí (CN V), obličeje (CN VII), měkkého patra (CN IX a X), hrtanu (CN X) a jazyka (CN XII).
- Pozorování síly, symetrie, rozsahu pohybu, přesnosti a pravidelnosti.

3. Hodnocení percepčních charakteristik řeči a diferenciální diagnostika:

- Zaměření na různé kvality řeči (např. hlasitost, srozumitelnost) a určení postižených řečových subsystémů.

4. Srozumitelnost řeči:

- Měření, do jaké míry je pacientova řeč pochopitelná v kontextu běžné komunikace.

5. Výstupy reportované pacientem:

- Hodnocení pacientova subjektivního vnímání dopadů poruchy na jeho život.

Důležitá doporučení:

- **Anamnéza je klíčová:** Zkušený klinik často rozpozná diagnózu už na základě dobře vedeného rozhovoru.

- **Vyšetření mimořechových aktivit:** Hodnocení kraniálních nervů je zásadní pro lokalizaci neurologických problémů.
- **Pozornost detailům:** Strukturální abnormality (např. rakovina jazyka) mohou být poprvé odhaleny logopedem během vyšetření.

Článek zdůrazňuje důležitost důkladného klinického vyšetření a nabízí užitečné zdroje, jako jsou formuláře a protokoly, pro efektivní diagnostiku a plánování terapie.

Hodnocení percepčních charakteristik řeči při dysartrii (krok 3)

Tento krok představuje klíčový prvek hodnocení motorických poruch řeči, jehož cílem je správně klasifikovat dysartrii. Správná diagnóza může odhalit neurologickou patologii a umožnit efektivní léčbu. Existují dvě hlavní metody:

1. **Použití standardizovaných testů**, jako např.:
 - Frenchay Dysarthria Assessment (2. edice)
 - Newcastle Dysarthria Assessment Tool (zdarma)
 - Radboud Dysarthria Assessment (zdarma)
2. **Přístup DAB (Darley, Aronson, Brown):**
 - Tento systém klasifikuje dysartrii podle charakteristických řečových rysů v oblastech artikulace, rezonance, prozodie, fonace a respirace. Doporučené úkoly zahrnují:
 - Prodloužení samohlásky ("Ahh")
 - Alternující (AMR) a sekvenční (SMR) pohyby řeči
 - Kontextová řeč (rozhovor, čtení, vyprávění)
 - K dalším úkolům patří zhodnocení rezonance, stresu ve větách a automatické řeči.

Přes přínosy má přístup DAB několik omezení, jako např. překrývání charakteristik mezi typy dysartrie a nedostatečná spolehlivost percepčních úsudků.

Typy dysartrie a jejich charakteristiky

- **Flacidní dysartrie:** Poškození dolních motorických neuronů (např. ALS, mozkový kmen).
- **Spastická dysartrie:** Bilaterální poškození horních motorických neuronů (např. ALS, mozkové mrtvice).
- **Ataktická dysartrie:** Poškození mozečku (např. RS, alkoholismus).
- **Hypokineticá dysartrie:** Poškození bazálních ganglií (např. Parkinsonova choroba).
- **Hyperkineticá dysartrie:** Poškození bazálních ganglií/mozečku (např. Huntingtonova choroba).
- **Unilaterální dysartrie horního motorického neuronu:** Nejčastěji spojena s CMP.

Apraxie řeči není subtypem dysartrie, ale je nutné ji odlišit podle motorického plánování/programování (např. gesta, nesprávné frázování).

Závěry a doporučení

- DAB přístup je užitečný, ale má omezení. Diagnózy je třeba interpretovat opatrně.
- Doporučuje se zaměřit na percepční poslech, spontánní řeč a pacientovu účast v komunikaci.

- Vyhodnocení by mělo zahrnovat také **inteligibilitu řeči a subjektivní pohled pacienta** pomocí dotazníků (např. Living with Dysarthria, Voice Handicap Index).

Cílem je nejen přesná diagnóza, ale také porozumění dopadu dysartrie na kvalitu života pacienta a jeho účast v komunikaci.

Clark, H. M., Duffy, J. R., Whitwell, J. L., Ahlskog, J. E., Sorenson, E. J., & Josephs, K. A. (2013). Clinical and imaging characterization of progressive spastic dysarthria. *European Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1111/ene.12271> [open access]

Clark, H. M., Duffy, J. R., Strand, E. A., Hanley, H., & Solomon, N. P. (2022). Orofacial muscle strength across the dysarthrias. *Brain Sciences*. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030365>

Darley F. L., Aronson A. E., & Brown J. R. (1969a). Differential diagnostic patterns of dysarthria. *Journal of Speech and Hearing Research*. <https://doi.org/10.1044/jshr.1202.246> [available to ASHA members]

Darley, F. L., Aronson A. E., & Brown, J. R. (1969b). Clusters of deviant speech dimensions in the dysarthrias. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. <https://doi.org/10.1044/jshr.1203.462> [available to ASHA members]

Diehl, S. K., Mefferd, A. S., Lin, Y.-C., Sellers, J., McDonnell K. E., de Riesthal, M., & Claassen, D. O. (2019). Motor speech patterns in Huntington disease. *American Academy of Neurology*. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008541> [open access]

Duffy, J. R. (2020). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Kent, R. D. (1996). Hearing and believing: some limits to the auditory-perceptual assessment of speech and voice disorders. *American Speech-Language-Hearing Association*. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0503.07> [available to ASHA members]

Page, A. D., & Yorkston, K. M. (2022). Communicative participation in dysarthria: Perspectives for management. *Brain Sciences*. <https://doi.org/10.3390/brainsci12040420> [open access]

Pernon, M., Assal, F., Kodrasi, I., & Laganaro, M. (2022). Perceptual classification of motor speech disorders: The role of severity, speech task, and listener's expertise. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00519 [open access]

Rowe, H. P., Gutz, S. E., Maffei, M. F., Tomanek, K., & Green, J. R. (2022). Characterizing dysarthria diversity for automatic speech recognition: a tutorial from the clinical perspective. *Frontiers in Computer Science*. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2022.770210> [open access]

Spencer, K. A., & France, A. A. (2016). Perceptual rating of subgroups of ataxic dysarthria. *International Journal of Language and Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12219>

Vogler, K. (2016). Examining accuracy of perceptual methods versus acoustic vowel measurements in the classification of dysarthria [Doctoral Dissertation, California State University, Long Beach]. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/1n79h5351>

Ziegler, W., Schölderle, T., Brendel, B., Risch, V., Felber, S., Ott, K., Goldenberg, G., Vogel, M., Bötzel, K., Zettl, L., Lorenzl, S., Lampe, R., Strecker, K., Synofzik, M., Lindig, T., Ackermann, H., & Staiger, A. (2023). Speech and nonspeech parameters in the clinical assessment of dysarthria: A dimensional analysis. *Brain Sciences*. <https://doi.org/10.3390/brainsci13010113> [open access]

Socioekonomické prostředí a jazykové schopnosti

Studie Hart & Risley z roku 1995, která popularizovala koncept „slovního rozdílu“, tvrdila, že děti z chudších domácností slyší méně slov, což má za následek nižší akademické výsledky. Tato teorie však byla kritizována za špatné metody a rasovou zaujatost. Přesto ovlivnila vzdělávací politiku a perpetuovala diskriminační pohledy, které přisuzují problém „dětem a jejich rodičům“, místo aby se zaměřily na institucionální nerovnosti.

Nová data od Helm & Selin (2024) zpochybňují předpoklady o vztahu mezi socioekonomickým prostředím (SEE) a jazykovými schopnostmi. Studie zjistila, že děti z nižších SEE vykazují méně rysů akademického jazyka (např. rozmanitost slov a komplexitu vět), ale používání základních gramatických rysů nebylo SEE ovlivněno. Toto potvrzuje, že děti přirozeně osvojují jazyk své komunity, i když nejsou

vystaveny tzv. „akademickému jazyku“, který je spojen s mocenskými strukturami a standardní angličtinou.

Zásadní problém spočívá v tom, že „akademický jazyk“ je často považován za ideál, přičemž ostatní jazykové formy jsou stigmatizovány. Tato hierarchie posiluje diskriminaci vůči jazykovým komunitám mimo dominantní normu. Místo toho, aby se systém přizpůsobil různorodým jazykovým potřebám dětí, je zodpovědnost za akademický neúspěch často nespravedlivě přisuzována rodinám a komunitám.

Helm & Selin doporučují opatrnost při interpretaci standardizovaných testů, zdůrazňují hodnotu analýzy přirozených jazykových vzorků a varují před patologizací jazykových odlišností. Navíc poukazují na nutnost rozlišovat mezi jazykovými schopnostmi a přístupem k akademickému jazyku.

Klíčové body pro logopedy a pedagogy:

- Vyhnout se stereotypům a unáhleným závěrům o jazyce dětí z nižších SEE.
- Používat kulturně citlivé nástroje hodnocení.
- Pochopit, že akademický jazyk není univerzální ani nadřazený.
- Usilovat o systémové změny místo přenášení odpovědnosti na děti.

Závěrem, koncept „slovního rozdílu“ a s ním spojené ideologie je třeba zpochybnit, protože často posiluje nerovnosti, místo aby je řešil.

Abraham, S. (2020). What counting words has really taught us: The word gap, a dangerous, but useful discourse. *Equity & Excellence in Education*. <https://doi.org/10.1080/10665684.2020.1751008>

Allen, A., & Spencer, S. (2022). Regimes of motherhood: Social class, the word gap and the optimisation of mothers' talk. *The Sociological Review*. <https://doi.org/10.1177/00380261221104378>

Cushing, I. (2022). Word rich or word poor? Deficit discourses, raciolinguistic ideologies and the resurgence of the 'word gap' in England's education policy. *Critical Inquiry in Language Studies*. <https://doi.org/10.1080/15427587.2022.2102014>

de León, L., & García-Sánchez, I. M. (2021). Language socialization at the intersection of the local and the global: The contested trajectories of input and communicative competence. *Annual Review of Linguistics*. <https://doi.org/10.1146/annurev-linguistics-011619-030538>

Figueroa, M. (2024). Language development, linguistic input, and linguistic racism. *WIREs Cognitive Science*. <https://doi.org/10.1002/wcs.1673>

Helm, K., & Selin, C. (2024). The conversational language profile of children in low socioeconomic environments: A systematic review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_persp-23-00299

Henner, J., & Robinson, O. (2023). Unsettling languages, unruly bodyminds: A crip linguistics manifesto. *Journal of Critical Study of Communication & Disability*. https://doi.org/10.48516/JCSCD_2023VOL1ISS1.4

Michaels, S. (2013). Commentary: Déjà vu all over again: What's wrong with Hart & Risley and a "linguistic deficit" framework in early childhood education? *LEARNing Landscapes*. <https://doi.org/10.36510/learnland.v7i1.627>

Thomas, A. K., McKinney de Royston, M., & Powell, S. (2023). Color-evasive cognition: The unavoidable impact of scientific racism in the founding of a field. *Current Directions in Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/09637214221141713>

Terminologie v oblasti pediatrických poruch stravování

Tento článek popisuje současné změny a terminologii v oblasti pediatrických poruch stravování, které se v posledních letech zásadně proměnily. Hlavními tématy jsou **Pediatric Feeding Disorder (PFD)** a **Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)**, jejich definice, podobnosti, rozdíly a klinické využití. Shrnutí:

Hlavní problémy v oblasti pediatrického krmení

Historicky existuje mnoho překrývajících se termínů, které popisují problémy s krmením u dětí (např. dysfagie, vybíravé stravování, fobie z jídla, motorické opoždění). V roce 2013 byl ARFID zařazen do DSM-5 a v roce 2019 vznikla definice PFD jako "deštníkového" pojmu. Oba termíny přinášejí výhody i zmatky.

PFD – Pediatric Feeding Disorder

PFD je široký pojem pokrývající různé poruchy krmení u dětí (věk 0–17 let). Je definován čtyřmi doménami:

1. **Lékařská:** Např. strukturální poruchy, jako je mozková obrna.
2. **Nutriční:** Změny hmotnosti, deficity živin, nutnost enterální výživy.
3. **Schopnosti:** Problémy s motorikou či smyslovým zpracováním v orální fázi (dysfagie).
4. **Psychosociální:** Stres, selektivní stravování, nevhodné strategie péče o dítě.

PFD vyžaduje multidisciplinární přístup (lékaři, logopedi, terapeuti).

ARFID – Avoidant Restrictive Food Intake Disorder

ARFID popisuje specifickou poruchu chování spojenou s jídlem, která vede k nedostatečné výživě nebo psychosociálním problémům.

- Kritéria zahrnují: nezájem o jídlo, vyhýbání se na základě smyslových charakteristik, nebo strach z následků (např. bolest při polykání).
 - ARFID může být diagnostikován u osob s neurovývojovými poruchami, pokud problémy s jídlem přesahují očekávané limity.
 - Léčba je často vedena psychologem, s podporou dalších odborníků.
-

Dysfagie a další termíny

- **Dysfagie:** Konkrétní problém orálního a faryngeálního zpracování jídla (např. potíže s polykáním).
 - Další popisy zahrnují fobie z jídla (např. fagofobie) nebo obecné pojmy jako "vybíravé stravování". Tyto termíny mohou být užitečné, pokud problém nevyžaduje léčbu.
-

Podobnosti a rozdíly PFD, ARFID a dysfagie

Tyto diagnózy nejsou vzájemně vylučující a mohou se překrývat. Například:

- PFD je nejširší pojem zahrnující medicínské, nutriční, dovednostní a psychosociální faktory.
 - ARFID je spíše poruchou chování a psychiky.
 - Dysfagie se zaměřuje na fyzické schopnosti spojené s krmením.
-

Praktické použití a výhledy

- **Volba diagnózy:** Záleží na typu podpory, kterou dítě potřebuje. Například multidisciplinární týmy jsou vhodné pro PFD, zatímco u ARFID se klade důraz na mentální zdraví.

- **Výzvy:** Hrozí riziko přehlížení některých faktorů, pokud není provedeno komplexní hodnocení.
- **Budoucnost:** Diagnostické systémy se budou vyvíjet, stejně jako terminologie a přístupy.

Doporučení

Podporujte multidisciplinární spolupráci, používejte současnou terminologii promyšleně a vzdělávejte své týmy.

American Psychiatric Association. (2022a). *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/DSM-5-TR/APA-DSM5TR-AvoidantRestrictiveFoodIntakeDisorder.pdf>

American Psychiatric Association. (2022b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Estrem, H. H., Park, J., Thoyre, S., McComish, C., & McGlothen-Bell, K. (2022). Mapping the gaps: A scoping review of research on pediatric feeding disorder. *Clinical Nutrition ESPEN*. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.12.028> [open access]

Goday, P., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Camargo, O. K. de, Browne, J., & Phalen, J. A. (2018). Pediatric feeding disorder: Consensus definition and conceptual framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188> [open access]

Noel, R. J. (2023). Avoidant restrictive food intake disorder and pediatric feeding disorder: The pediatric gastroenterology perspective. *Current Opinion in Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001267>

World Health Organization. (2024). *ICD-10-CM: the International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification*. <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd-10-cm/index.html>

Dopad neonatálního abstinenčního syndromu (NAS) na krmení a polykání

Každých 18–24 minut se v USA narodí dítě s neonatálním abstinenčním syndromem (NAS) nebo neonatálním syndromem odvykání opioidu (NOWS), způsobeným prenatální expozicí opioidům (např. fentanyl, heroin, oxykodon). Tyto děti často potřebují farmakologickou podporu (např. methadon, morfin) ke zvládnutí abstinenčních příznaků. Syndrom NAS má vícerozměrné účinky na vývoj dítěte, včetně obtíží s krmením a regulací neurologického stavu.

Hlavní dopady NAS na krmení a polykání:

- **Autonomní nervový systém:**
 - Přerušování mezi hyper-arousalem a hypo-arousalem.
 - Stresové reakce při běžných úkonech (plnění žaludku, reflux).
 - Obtížná regulace stavu během krmení při stresorech (hluk, pohyb).
- **Pohyb a svalový tonus:**
 - Zvýšený tonus: křečovitost, reflexní pohyby, nadměrné sání.
 - Snížený tonus: slabé sání, omezený pohyb, vliv na dýchání.
- **Kontrola stavu:**
 - Dráždivost, neklid, špatná kvalita spánku.
 - Snížená tolerance vůči stimulaci během krmení.

- **Senzorické zpracování:**
 - Přecitlivělost na podněty (dotyk, hluk, pohyb).
 - Problémy se zaměřením na krmení.

Role logopedů v léčbě NAS:

- Poskytování individualizované péče podle neurobiologického systému dítěte.
- Doporučení na krmení na základě potřeb dítěte (např. menší, častější dávky, pomalé přechody mezi stavy).
- Podpora klidového prostředí (tlumené světlo, omezení pohybu).
- Vzdělávání pečovatелů o rozpoznání stresových signálů dítěte a podpoře pozitivní interakce během krmení.

Dopady na rodiny:

Matky dětí s NAS často čelí vyšší míře stresu, což může ovlivnit jejich schopnost reagovat na potřeby dítěte během krmení. Je klíčové, aby logopedi nabízeli podporu nejen dětem, ale i pečovatелům, včetně návodů na čtení signálů dítěte a zvládání vlastního stresu.

Dlouhodobé potřeby:

Děti s NAS mohou potřebovat podporu i po propuštění z JIP, včetně služeb rané intervence, léčby jazykových deficitů nebo přesměrování na specialisty (ORL, vzdělávací intervence).

Logopedi hrají zásadní roli nejen v JIP, ale i v dlouhodobé péči o děti s NAS, přičemž mezioborová spolupráce je nezbytná.

Abraham, E. J., O'Neil Danis, D., & Levi, J. R. (2022). Association between neonates with laryngomalacia and neonatal abstinence syndrome. *Annals of Otolaryngology, Rhinology, & Laryngology*. <https://doi.org/10.1177/00034894211048278>

Benninger, K. L., Richard, C., Conroy, S., Newton, J., Taylor, H. G., Sayed, A., Pietruszewski, L., Nelin, M. A., Batterson, N., & Maitre, N. L. (2022). One-year neurodevelopmental outcomes after neonatal opioid withdrawal syndrome: A prospective cohort study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00270 [open access]

Cardin, A. D. (2024). Neonatal abstinence syndrome/neonatal opioid withdrawal syndrome: An ecological view of non-pharmacologic interventions for feeding success. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2023.11.010>

Fill, M.-M. A., Miller, A. M., Wilkinson, R. H., Warren, M. D., Dunn, J. R., Schaffner, W., & Jones, T. F. (2018). Educational disabilities among children born with neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0562>

Gewolb, I. H., Fishman, D., Qureshi, M. A., & Vice, F. L. (2004). Coordination of suck-swallow-respiration in infants born to mothers with drug-abuse problems. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2004.tb00984.x> [open access]

Hart, B. J., Viswanathan, S., & Jadcherla, S. R. (2019). Persistent feeding difficulties among infants with fetal opioid exposure: Mechanisms and clinical reasoning. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1469614> [open access]

Holmes, A. P., Schmidlin, H. N., & Kurzum, E. N. (2017). Breastfeeding considerations for mothers of infants with neonatal abstinence syndrome. *Pharmacotherapy*. <https://doi.org/10.1002/phar.1944>

LaGasse, L. L., Messinger, D., Lester, B. M., Seifer, R., Tronick, E. Z., Bauer, C. R., Shankaran, S., Bada, H. S., Wright, L. L., Smeriglio, V. L., Finnegan, L. P., Maza, P. L., & Liu, J. (2033). Prenatal drug exposure and maternal and infant feeding behavior. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*. <https://doi.org/10.1136/fn.88.5.f391> [open access]

Maguire, D. J., Rowe, M. A., Spring, H., & Elliott, A. F. (2015). Patterns of disruptive feeding behaviors in infants with neonatal abstinence syndrome. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000204>

- Maguire, D. J., Taylor, S., Armstrong, K., Schaffer-Hudkins, E., DeBate, R., Germain, A., & Brooks, S. S. (2016). Characteristics of maternal-infant interaction during treatment for opioid withdrawal. *Neonatal Network*. <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.35.5.297>
- Maguire, D. J., Shaffer-Hudkins, E., Armstrong, K., & Clark, L. (2018). Feeding infants with neonatal abstinence syndrome: Finding the sweet spot. *Neonatal Network*. <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.37.1.11> [open access]
- McGlothen-Bell, K., Cleveland, L., Recto, P., Brownell, E., & McGrath, J. (2020). Feeding behaviors in infants with prenatal opioid exposure. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000762> [open access]
- McQueen, K., Taylor, C., & Murphy-Oikonen, J. (2019). Systematic review of newborn feeding method and outcomes related to neonatal abstinence syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.03.004>
- Mensah, N., Madden, E. F., & Qeadan, F. (2021). Risk of feeding problems among infants with neonatal abstinence syndrome: A retrospective cohort study. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000892>
- Miller, J. S., Anderson, J. G., Erwin, P. C., Davis, S. K., & Lindley L. C. (2022). The effects of neonatal abstinence syndrome on language delay from birth to 10 years. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.011>
- Nagy, S., Dow, K., & Fucile, S. (2023). Oral feeding outcomes in infants born with neonatal abstinence syndrome. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000741>
- Naimi, B. R., Wang, R. Y., Jaleel, Z., & Levi, J. R. (2023). Otolaryngologic conditions in children with neonatal abstinence syndrome: A descriptive study. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.103885>
- Oei, J. L., Melhuish, E., Uebel, H., Azzam, N., Breen, C., Burns, L., Hilder, L., Bajuk, B., Abdel-Latif, M. E., Ward, M., Feller, J. M., Falconer, J., Clews, S., Eastwood, J., Li, A., & Wright, I. M. (2017). Neonatal abstinence syndrome and high school performance. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2651> [open access]
- Proctor-Williams, K. & Louw, B. (2021). When cleft lip and/or palate and antenatal opioid exposure intersect: A tutorial. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00249 [available to ASHA SIG members]
- Reynolds, E. W., Grider, D., & Bell, C. S. (2017). Swallow-breath interaction and phase of respiration with swallow during non-nutritive suck in infants affected by neonatal abstinence syndrome. *Frontiers in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00214> [open access]
- Rigg, K. K., & Rigg, M. S. (2020). Opioid-induced hearing loss and neonatal abstinence syndrome: Clinical considerations for audiologists and recommendations for future research. *American Journal of Audiology*. https://doi.org/10.1044/2020_AJA-20-00054
- Rinaldi, K. & Maguire, D. (2018). Verbal behavior of mothers with opioid use disorder while feeding infants with neonatal opioid syndrome. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001075>
- Rinaldi, K., Brown, L. F., & Maguire, D. (2023). Evaluating maternal-infant feeding interactions in dyads with opioid exposure. *Journal of Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.02.009>
- Rodriguez, N., Vining, M. & Bloch-Salisbury, E. (2020). Salivary cortisol levels as a biomarker for severity of withdrawal in opioid-exposed newborns. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0601-7> [open access]
- Singh, R., Melvin, P., Wachman, E. M., Rothstein, R., Schiff, D. M., Murzycki, J., VanVleet, M., Gupta, M., Davis, J. M., & PNQIN Collaborative of Massachusetts. (2024). Short term outcomes of neonatal opioid withdrawal syndrome: a comparison of two approaches. *Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-01953-z>
- Spowart, K. M., Reilly, K., Mactier, H., & Hamilton, R. (2023). Executive functioning, behavioral, emotional, and cognitive difficulties in school-aged children prenatally exposed to methadone. *Frontier Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1118634> [open access]
- Taylor, K. & Maguire, D. (2020). A review of feeding practices in infants with neonatal abstinence syndrome. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000780>
- Velez, M. L., Jordan, C. J., & Jansson, L. M. (2021a). Reconceptualizing non-pharmacologic approaches to neonatal abstinence syndrome (NAS) and neonatal opioid withdrawal syndrome (NOWS): A theoretical and evidence-based approach. Part I: The theoretical basis for individualized non-pharmacologic care for NAS/NOWS. *Neurotoxicology and Teratology*. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2021.107020> [open access]
- Velez, M. L., Jordan, C., & Jansson, L. M. (2021b). Reconceptualizing non-pharmacologic approaches to neonatal abstinence syndrome (NAS) and neonatal opioid withdrawal syndrome (NOWS): A theoretical and evidence-based approach. Part I: The

Young, L. W., Ounpraseuth, S. T., Merhar, S. L., Hu, Z., Simon, A. E., Bremer, A. A., Lee, J. Y., Das, A., Crawford, M. M., Greenberg, R. G., Smith, B., Poindexter, B. B., Higgins, R. D., Walsh, M. C., Rice, W., Paul, D. A., Maxwell, J. R., Telang, S., Fung, C. M., Wright, T., Reynolds, A. M., Hahn, D. W., Ross, J., McAllister, J. M., Crowley, M., Shaikh, S. K., Puopolo, K. M., Christ, L., Brown, J., Riccio, J., Ramsey, K. W., Akshatha, Braswell, E. F., Tucker, L., McAlmon, K. R., Dummula, K., Weiner, J., White, J. R., Howell, M. P., Newman, S., Snowden, J. N., & Devlin, L. A., for the ACT NOW Collaborative. (2023). Eat, sleep, console approach or usual care for neonatal opioid withdrawal. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2214470> [open access]

Language Sample Analysis (LSA, analýza jazykového vzorku) v diagnostice jazykových poruch

LSA je často doporučována jako nástroj, který logopedi mohou využít ke snížení závislosti na standardizovaných testech, zejména při hodnocení vícejazyčných dětí a dětí mluvících různými jazykovými varietami. Standardizované testy jsou totiž často nepřesné a kulturně zkreslené. Nicméně LSA také není automaticky přesnější nebo bez kulturních předsudků – výběr vhodných metrik je klíčový.

Hlavní zjištění:

1. Problematika standardizovaných testů vs. LSA:

- Standardizované testy mají více dat o validitě a spolehlivosti, ale jsou zkreslené ve prospěch mluvčích mainstreamové americké angličtiny (MAE).
- LSA má méně výzkumů a normativních dat, což může také vést k předsudkům, pokud nejsou zohledněny jazykové variety hodnoceného dítěte.

2. Měření gramatické complexity:

- **MLU (Mean Length of Utterance):**
MLU v morfémech penalizuje děti, jejichž dialekty nebo vícejazyčné projevy se liší od MAE. Alternativou může být MLU ve slovech, ale chybí dostatek důkazů, že tato metoda řeší problém.
- **IPSyn (Index of Productive Syntax):**
Měří větnou složitost podle frázových struktur a je považován za méně zkreslený pro děti z různých jazykových prostředí.
- **DSS (Developmental Sentence Scoring):**
Bodový systém měření gramatické správnosti, ale vyžaduje znalost dialektových rozdílů a nebyl dostatečně studován u vícejazyčných dětí.

3. Měření lexikální diverzity:

- Metody jako Total Number of Words (TNW), Number of Different Words (NDW) a Type Token Ratio (TTR) mohou zachytit silné stránky vícejazyčných dětí, ale jsou ovlivněny socioekonomickým statusem, délkou vzorku a tempem řeči.
- TTR byl jednou z mála metrik, která zachytila silné stránky bilingvního účastníka v citované studii.

4. Hlavní zásady pro používání LSA:

- Žádná jednotlivá metrika nestačí k diagnostice jazykové poruchy.
- LSA by měla být kombinována s dalšími zdroji informací (např. zprávy rodičů, pozorování, rozhovory).
- Výběr LSA metrik by měl reflektovat jazykovou varietu dítěte a být proveden s ohledem na kulturní a jazykové faktory.

LSA je slibným nástrojem pro přesnější a méně zkreslené hodnocení, ale vyžaduje pečlivé zvážení metrik a kontextu každého dítěte.

Kokotek, L. E., Washington, K. N., & Bazzocchi, N. (2024). Using language sample analyses across English dialects: A case-based approach for preschoolers. *Clinical Linguistics & Phonetics*. <https://doi.org/10.1080/02699206.2024.2374917>

Funkce a dysfunkce cricopharyngeálního svalu v polykacím procesu

Cricopharyngeus (CP) je klíčový sval v esofageální fázi polykání, ale i přesto je často nedostatečně pochopený, přestože hraje zásadní roli při otevření horního jícnového svěrače (UES) během polykání. Logopedi by měli mít základní pochopení této fáze, protože může pomoci při diagnostice a léčbě problémů v oblasti, která je jejich kompetencí.

Základní anatomie:

- **Pharyngoesophageal Segment (PES):** Tento segment zahrnuje CP sval, který je součástí UES. UES je vysokotlaká zóna, která zabraňuje zpětnému toku potravy do hltanu nebo dýchacích cest.
- **Role CP:** CP se při polykání uvolňuje, což umožňuje otevření UES a následné přechod potravy do jícnu.

Dysfunkce cricopharyngeálního svalu (CPMD):

- **CPMD** zahrnuje poruchy, kdy CP sval selhává, má sníženou nebo nekoordinovanou relaxaci, což vede k obstrukci průchodu potravy.
- **Strukturální poruchy:** Může zahrnovat anatomické změny jako "CP bar" (protruze viditelná na VFSS) nebo CP hypertrofii (zvětšení svalu).
- **Funkční poruchy:** Např. **CP achalasia**, kdy CP sval zcela nerelaxuje, což vede k silné obstrukci a může způsobit aspiraci.

Komplikace CPMD:

Pokud je průchod mezi hltanem a jícnem zúžen, může vzniknout tlak v hltanu, což může vést k komplikacím jako je Zenkerova divertikulum – výhřez sliznice hltanu.

Diagnostika CPMD:

Diagnóza je obvykle provedena pomocí **VFSS (video fluoroscopic swallow study)**, kde se hledá posteriorní protruze nebo zúžení UES, což brání průchodu potravy. Doporučuje se také spolupráce s radiology pro potvrzení výsledků.

Léčba CPMD:

- **Chirurgická léčba:** Zahrnuje dilataci, Botoxové injekce nebo CP myotomii, ale logopedi se na tyto postupy podílí méně.
- **Terapeutické možnosti:** Zahrnují cvičení pro zlepšení elevace hyolaryngeálního mechanismu, což může pomoci otevřít UES a uvolnit CP sval, a biofeedback s manometrií pro zlepšení průchodu potravy.

Závěr:

Porozumění funkci a dysfunkci cricopharyngeálního svalu je klíčové pro diagnostiku a léčbu problémů v oblasti polykání, přičemž logoped může pomoci nejen při analýze instrumentálních studií, ale také při doporučení rehabilitačních metod.

Vnitřní stigma lidí s balbuties

V knize *Talking with Strangers* Malcolm Gladwell zkoumá, jak často soudíme cizí lidi na základě nepatrných indicií a stereotypů, aniž bychom zohlednili složitost a nuance jejich identity. Pro lidi, kteří koktají, jsou tyto negativní soudy často cítit dlouho předtím, než vůbec promluví. Co se ale stane, když těmto soudům začnou sami věřit?

Vnitřní stigma u dospělých

Studie ukazují, že když dospělí, kteří koktají, začnou internalizovat stigma, dochází u nich k problémům se sebevědomím, spokojeností se životem, úzkostí, depresí a stresem. Proces internalizace probíhá ve třech krocích:

1. **Povědomí:** Uvědomění si stereotypů společnosti o koktání.
2. **Souhlas:** Přijetí těchto stereotypů jako pravdivých pro ostatní lidi, kteří koktají.
3. **Aplikace:** Přenesení těchto stereotypů na vlastní identitu.

Vnitřní stigma u dětí a dospívajících

Studie Johnsona a kol. zkoumala, jak se stigma vyvíjí u dětí a mladistvých. Hlavní poznatky zahrnují:

- **Povědomí začíná brzy:** Už desetileté děti si velmi dobře uvědomují stereotypy o koktání.
- **Odlišný proces než u dospělých:** Děti mohou přeskočit krok "souhlasu" a přímo aplikovat negativní stereotypy na sebe, aniž by nutně věřily, že je sdílí i ostatní.
- **Vliv věku:** Starší děti mají větší tendenci internalizovat stigma, což negativně ovlivňuje jejich identitu i kvalitu života.

Kritické období a prevence

Adolescence je klíčová pro formování identity – buď ovlivněné stigmatem, nebo proti němu. Pro podporu dětí, které koktají, jsou důležité následující kroky:

- **Boj proti mýtům:** Diskutujte o stereotypech s dětmi už v raném věku, pomocí aktivit zaměřených na rozlišení mýtů a faktů.
- **Budování sociálních vazeb:** Podpora skupinové terapie a propojení dětí, které koktají, může pomoci vytvořit pocit sounáležitosti.
- **Práce na sebevnímání:** Aktivity zaměřené na sebeodhalování a vizualizace, jako je „Stuttering Iceberg“, mohou pomoci dětem porozumět vlastním pocitům a myšlenkám.

Důležitost intervence

Protože dospělí často terapii nevyhledávají, jsou dětská a dospívající léta klíčová pro rozvoj zdravého vnímání sebe sama v souvislosti s koktáním.

Dysfagie a výživa u osob s mentální retardací

Tento přehled se zaměřuje na vztah mezi mentální retardací (ID) a poruchami polykání (dysfagií), zejména na to, jak kognitivní stav ovlivňuje schopnosti při krmení a polykání.

Co je mentální retardace?

Mentální retardace je neurovývojová porucha, která ovlivňuje kognici a každodenní schopnosti (adaptivní fungování). Lidé s ID mají široké spektrum schopností, které mohou ovlivnit jejich motoriku, krmení a polykání.

Dysfagie u dospělých s ID:

Výskyt dysfagie u osob s ID je obtížně kvantifikovatelný kvůli různým definicím a metodologiím v různých studiích. Dysfagie je často podceňována a špatně diagnostikována, což může vést k podceňování jejích rizik. U dospělých s ID se často vyskytují komorbidity, jako demence nebo cévní mozková příhoda, které mohou zvyšovat riziko dysfagie.

Možné problémy s krmením a polykáním:

- **Žvýkání:** Lidé s ID často mají špatné ústní zdraví, což může negativně ovlivnit jejich žvýkání.
- **Zadušení:** Osoby s ID mají vyšší riziko zadušení, zejména kvůli "výzvam v chování" (např. rychlému jezení nebo přejídání), poruchám pozornosti při samo-krmení, nadměrnému užívání léků a zrakovým poruchám.
- **Jícnové problémy:** U osob s ID může být přítomna GERD (gastroezofageální refluxní nemoc) nebo eosinofilní ezofagitida, což může ovlivnit jejich polykání.
- **Aspirační riziko:** Aspirační pneumonie je častá, ale mechanismus, jakým k ní dochází, není vždy jasný. Možným faktorem může být například syndrom ruminace.

Formální nástroje pro diagnostiku:

Existují nástroje pro screening dysfagie u osob s ID, například **Dysphagia Disorder Survey (DDS)** a novější **Screening Instrument for Dysphagia in People with an Intellectual Disability (SD-ID)**, které mohou pomoci identifikovat problémy.

Strategie řízení dysfagie:

I když není mnoho výzkumů zaměřených na intervence specifické pro dospělé s ID a poruchami polykání, doporučuje se:

- Získat podrobný rozhovor o stravovacích návycích a chování při jídle.
- Věnovat pozornost ústní hygieně, která je u těchto pacientů často opomíjena.
- Pozorovat pacienta při jídle v jeho přirozeném prostředí, protože problémy mohou souviset spíše s chováním při jídle než s fyziologickými problémy.
- V případě fyziologických problémů zvážit cvičení pro zlepšení polykání.

Důležitost zapojení pečovatелů:

Pečovatelé jsou klíčoví v diagnostice a řízení dysfagie, protože mohou být prvními, kdo si všimne problémů při jídle. Musí být školeni a zapojeni do všech aspektů péče o stravování, včetně použití strategií, jako je dietní úprava a kompenzační techniky. Důležitá je také jejich podpora ve vytváření správného prostředí pro jídlo a polykání.

Tento přehled ukazuje, že správná diagnostika a péče o osoby s ID a dysfagií vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje jak terapeutické zásahy, tak aktivní spolupráci s pečovatelským týmem.

Chadwick, D., Chapman, M., & Davies, G. (2017). Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12415> [open access]

Chadwick, D. D. (2017). Dysphagia management for people with intellectual disabilities: practitioner identified processes, barriers, and solutions. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jppi.12216> [open access]

Chadwick, D. D., Jolliffe, J., Goldbart, J., & Burton, M. H. (2006). Barriers to caregiver compliance with eating and drinking recommendations for adults with intellectual disabilities and dysphagia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00250.x>

Curtis, J. S., Kennedy, S. E., Attarha, B., Edwards, L., & Jacob, R. (2021). Upper gastrointestinal disorders in adult patients with intellectual and developmental disabilities. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.15384> [open access]

Riquelme, L. F., Benjamin, R. D., Tahhan, H. J., Sandoval, G. K., Alomari, N., & Soyfer, A. (2016). Feeding/swallowing disorders: Maintaining quality of life in persons with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2016.04.02.2> [open access]

Manduchi, B., Walshe, M., Burke, É., Carroll, R., McCallion, P., & McCarron, M. (2020). Prevalence and risk factors of choking in older adults with intellectual disability: Results from a national cross-sectional study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1763278>

Manduchi, B., Fainman, G. M., & Walshe, M. (2019). Interventions for feeding and swallowing disorders in adults with intellectual disability: a systematic review of the evidence. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-019-10038-5>

Martínez-Arnau, F. M., Núñez-Cortés, R., Valderrama-Mejía, J. M., Cruz-Montecinos, C., Carrasco, J. J., & Cortés-Amador, S. (2023). Reduced lip seal strength and missing teeth are associated with poorer masticatory performance in young adults with intellectual disabilities: A cross-sectional analytical study. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.13032> [open access]

O'Leary, L., Maine, A., Ring, N., Reid, J., Speirs, L., Allan, L., Truesdale, M., & Taggart, L. (2023). A scoping review of the evidence for the use of screening tools in people with intellectual disabilities with dysphagia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.13076> [open access]

Robertson, J., Chadwick, D., Baines, S., Emerson, E., & Hatton, C. (2017). People with intellectual disabilities and dysphagia. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1297497> [author accepted manuscript available]

Robertson, J., Chadwick, D., Baines, S., Emerson, E., & Hatton, C. (2017). Prevalence of dysphagia in people with intellectual disability: A systematic review. *Intellectual and Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-55.6.377> [author's version available]

Sanders, K. J. V., Elbers, R. G., Bastiaanse, L. P., Echteld, M. A., Evenhuis, H. M., & Festen, D. A. M. (2024). Prevalence of swallowing difficulties and associated factors in older people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.13209> [open access]

Sheppard, J. J., Hochman, R., & Baer, C. (2014). The Dysphagia Disorder Survey: Validation of an assessment for swallowing and feeding function in developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.017>

Sheppard, J. J., Malandraki, G. A., Pifer, P., Cuff, J., Troche, M., Hemsley, B., Balandin, S., Mishra, A., & Hochman, R. (2017). Validation of the Choking Risk Assessment and Pneumonia Risk Assessment for adults with intellectual and developmental disability (IDD). *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.016>

van der Woude, T. S., Schüller-Korevaar, R. M., Ulgiate, A. M., Pavlis-Maldonado, G. J., Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., & Dekker, A. D. (2023). Screening instrument for dysphagia in people with an intellectual disability (SD-ID): Quick and reliable screening by caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09938-0> [open access]

Intervence v morfologii pro školní děti

Collinsův otevřený tutoriál poskytuje praktické intervence zaměřené na morfologii pro školní děti, které jsou rozděleny podle věkových kategorií a odpovídají příslušným standardům Common Core. Každý typ intervence je navržen tak, aby byl snadno implementovatelný. V textu jsou uváděny anglické příklady, lze si však snadno domyslet do českého jazyka.

1. Mladší žáci základní školy – Stavění slov:

Pro děti, které se učí používat jednoduché afixy k odhalování významu nových slov (např. *unhappy* → *nešťastný*), je doporučena metoda "stavění slov". Děti manipulují kartičkami s částmi slov (kořeny a afixy) a vytvářejí nová slova. Například *un* + *happy* může být použito k vytvoření dalších slov jako *undo*, *unclear*, nebo *unable*.

2. Starší žáci základní školy – Třídění slov:

Pro děti, které se učí řecké a latinské afixy a kořeny, je vhodná metoda "třídění slov". Žáci jsou požádáni, aby seskupili slova, jako jsou *photograph*, *telegraph* a *autograph*, společně se slovy jako *construct*, *destruction*, *structure*, čímž se učí identifikovat sdílené kořeny a jejich význam.

3. Střední škola – Tvorba "banky" morfémů:

Pro starší studenty, kteří se potýkají s pokročilým a specializovaným slovníkem, je doporučena metoda "banky morfémů". Studenti vytvářejí "banku" slovních částí (afixů a kořenů) s jejich definicemi, kterou mohou používat jako rychlou referenci při práci s odbornými texty. Například při setkání se slovem jako *photosynthesis* mohou rozdělit slovo na části a odhalit jeho význam.

Důraz na pravopis:

Pro zajištění lepšího porozumění je doporučeno kombinovat morfologické intervence s jednoduchou strategií *ortografické facilitace*, což znamená ukazování studentům, jak jsou slova správně napsána při výuce o jejich významu.

Tyto intervence mohou pomoci studentům lépe chápat a používat slova, což usnadňuje jejich učení a rozvoj jazykových schopností.

Collins, G. G. (2023). Morphological interventions to support literacy from kindergarten to grade 12. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 8(6), 1205–1219. https://doi.org/10.1044/2023_persp-23-00059 [available to ASHA SIG members]

Zhang, J., Zhang, H., Relyea, J. E., Wui, Ma. G. L., Yan, Y., Nam, R., Enriquez, A., & Kharabi-Yamato, L. (2023). Orthographic facilitation in upper elementary students: Does attention to morphology of complex words enhance the effects? *Annals of Dyslexia*, 73(1), 148–163. <https://doi.org/10.1007/s11881-022-00270-4>

Udržení komunikace u afázie

Afázie je celoživotní stav, a pro úspěšné zvládnání života s tímto postižením je klíčové zaměřit se na dlouhodobé udržování komunikačních schopností. Výzkum ukazuje, že intervence založené na diskurzu, které prioritizují reálné konverzace a funkční komunikaci, jsou zásadní pro to, aby lidé s chronickou afázií nejen dosahovali pokroku, ale také jej dlouhodobě udržovali.

Slovní zásoba a diskurz

Podle Armstronga a Hershe by se terapie měla zaměřit funkční komunikaci na diskurz, nikoliv pouze na jednotlivé slovo. I když je práce na úrovni slov (např. *Semantic Feature Analysis*) důležitá, je kladeno důraz na to, jak tyto dovednosti propojit s diskurzivními úkoly, které simulují reálné konverzace. Příklad: Po cvičení na získání slov jako *bike* nebo *ride* může klient popisovat, jak probíhá víkendová projížďka na kole, což propojuje získané dovednosti se širšími diskurzivními dovednostmi.

Měření pokroku v diskurzu

Měření pokroku v diskurzu nemusí být složité. Jednoduché metody, jako počet slov za minutu (WPM) nebo správně použitých informací (CIUs), umožňují sledovat pokrok bez nutnosti komplikovaného přepisu. Například: Klient udrží konverzaci na známé téma po dobu pěti minut a dosáhne minimálně 70 WPM a 80 % správnosti v CIUs.

Udržování komunikace

Menahemi-Falkov et al. zdůrazňují, že u chronické afázie je nezbytné udržovat komunikační dovednosti prostřednictvím pravidelné účasti na diskurzu i po skončení terapie. K tomu mohou pomoci pravidelná sociální setkání, komunitní skupiny nebo strukturované aktivity, jako je knižní klub.

Projektové intervence (PBI)

PBI se zaměřují na zapojení klientů do smysluplných projektů, jako je vedení malé skupiny nebo, čímž klienti procvičují komunikaci v reálných situacích, které jsou pro ně důležité. Příklad: Klient, který má rád vaření, může vést vařící lekci, diskutovat o receptech a řídit skupinovou aktivitu, což podporuje funkční komunikaci.

Sustaining Communication for Life

Slogan „No maintain, no gain“ je klíčový – pokrok dosažený během terapie je pouze částí řešení, skutečnou výzvou je udržení těchto dovedností. Zaměřením na diskurzivní intervence, pokračování v reálné komunikaci a projektové intervence můžeme klientům s afázií pomoci nejen udržet, ale i zlepšit jejich komunikační schopnosti dlouho po skončení terapie.

Armstrong, E., & Hersh, D. (2024). Speaking up and being heard: The importance of functional communication and discourse principles in aphasia intervention. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1788981> [open access]

Cavanaugh, R., Walsh Dickey, M., Hula, W. D., Fromm, D., Golovin, J., Wambaugh, J., Fergadiotis, G., & Evans, W. S. (2024). Determinants of multilevel discourse outcomes in anomia treatment for aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00030 [available to ASHA members]

Lee, J. B., Kinsey, L. E., & Cherney, L. R. (2024). Typing versus handwriting: A preliminary investigation of modality effects in the writing output of people with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00344 [available to ASHA members]

Menahemi-Falkov, M., O'Halloran, R., Hill, A. J., & Rose, M. L. (2024). "I've got no skills to maintain – to keep that going": a qualitative study of people with chronic aphasia and their partners about factors contributing to the maintenance of aphasia therapy gains. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2356875> [open access]

Menahemi-Falkov, M., O'Halloran, R., Hill, A. J., & Rose, M. L. (2024). "But if you do not keep doing it, you won't maintain": A qualitative study on the perspectives of speech-language pathologists on maintenance of therapy gains in aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2385060> [open access]

Sather, T. W., & Strong, K. A. (2024). Supporting participation through project-based intervention: A tutorial for working with people with aphasia in individual sessions. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00094 [available to ASHA members]

Strategie pro komunikaci s dětmi se zrakovým postižením

Pokud se setkáme s dítětem se zrakovým postižením, můžeme se cítit ztraceni, protože některé konvenční metody komunikace (například výrazy obličeje nebo gestikulace) nefungují. Výzkum Peltokorpi et al. (2024) ukazuje, že děti se zrakovým postižením a dalšími postiženími mohou plně využít svůj potenciál pro účast v komunikaci pouze tehdy, když jsou interakce zpřístupněny prostřednictvím "tělesně-taktilní modality" od začátku života. Co to znamená?

Tělesně-taktilní strategie

Peltokorpi et al. se zaměřili na snadno implementovatelné taktiky, které podporují komunikaci a příležitosti pro navázání vztahů mezi rodinami a dětmi s postižením zraku. Zde jsou klíčové strategie:

1. Všímněte si a reagujte na dotek:

- Podpořte rodiče, aby viděli dotek dítěte jako záměrný způsob komunikace a žádání o pozornost.
- Používejte zpětný dotek pro podporu komunikace a sdílené pozornosti. Reakce na dotek na stejné části těla jako dítě posiluje efekt.
- Zvyšte čas čekání před odpovědí na dotek, což napodobuje "komunikační chytání" a pomáhá v udržení jasných signálů.

2. Poskytování anticipačních podnětů:

- Rodiče by měli používat dotek k zahájení nových aktivit nebo komunikace. Příklad: při zvedání dítěte ho nejprve dotkněte a počkejte, než dítěti poskytnete další stimulaci.

3. Použití doteku k výuce, modelování nebo hraní:

- Můžete použít doteky na těle dítěte k výuce, modelování nebo hraní her, například pomocí doteků při zpívání "Itsy-Bitsy Spider" nebo při počítání.

4. Spojení znaků a gest:

- Používejte pomoc při provádění znaků nebo gest na těle dítěte, například při zpívání písně nebo při společném provádění pohybů.

Dopad tělesně-taktilních strategií

Studie ukázala, že výuka těchto strategií vedla k:

- Zvýšení interakčních a hracích chování dětí po intervenci.
- Vyšší frekvenci všimnout si signálů, anticipačního cueing a používání znaků rodiči.
- Zlepšení citlivosti rodičů na emocionální potřeby dětí.
- Zvýšení reaktivity dětí na své pečovatele.

I když byl vzorek malý, což omezuje možnost generalizace, tyto výzkumem podložené dovednosti mohou být užitečným nástrojem v přístupu k dětem se zrakovým postižením a mohou obohatit náš terapeutický přístup v rané intervenci.

Peltokorpi, S., Salo, S., Nafstad, A., Hart, P., Biringen, Z. and Laakso, M. (2024) Bodily-tactile early intervention: A pilot study of the role of maternal touch and emotional availability in interactions between three children with visual impairment and additional disabilities and their mothers. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1439605> [open access]

Využití vizuálních a video scénických zobrazení (VSD a ViSD) v AAK

V oblasti alternativní a augmentativní komunikace (AAC) se stále více využívají **Vizuální scénické zobrazení (VSD)** a **Video scénické zobrazení (ViSD)**. Tyto nástroje organizují slovní zásobu kolem obrazů nebo videí, které poskytují kontext pro komunikaci. Uživatelé mohou interagovat s obrázky známých scén, což podporuje konverzace. Například kliknutím na houpačky na obrázku může uživatel zahájit rozhovor o návštěvě hřiště.

Tvorba VSD a ViSD

- VSD se mohou vytvářet jednoduše a účinně pomocí návodů jako ten od Hajjara a Mulkerina. Praktické tipy od Pitt & McCarthy zahrnují:
 - Používejte jednodušší scény na menších obrazovkách.
 - Zvýrazněte klíčové prvky v popředí.
 - Využívejte kontrast barev a funkce přiblížení pro lepší viditelnost.

Pro tvorbu ViSD lze použít aplikace jako **Go Visual** a **SnapScene** pro práci s vizuálními scénami.

Komunikační cíle s VSD

VSD jsou zvláště efektivní pro **děti a rané komunikátory**. Výzkum ukazuje, že kombinace tréninku na střídání rolí a VSD vedla ke zvýšení komunikace a zapojení dětí s autismem. Systematické přehledy ukazují, že 37 z 42 dětí ve věku 3–10 let prokázaly pokrok v komunikaci, včetně spontánních komentářů a žádostí. VSD tak představují praxi podporující sociální interakce mezi dětmi s AAC a jejich vrstevníky.

Rozšíření použití VSD

VSD nejsou určeny pouze pro děti, ale i pro **dospělé s afázií a autistické adolescenty**. VSD se ukázaly být užitečné i při **profesním školení**. Studie Babb et al. ukazují, že video VSD vedly ke zvýšení úspěšnosti plnění úkolů a komunikace mezi dětmi s různými postiženími. Dále mohou být využity v **hodnocení AAC**, kdy střídání mezi mřížkami a VSD pomáhá zjistit silné stránky a preference dítěte.

Podpora rozvoje gramotnosti

VSD mohou podpořit i **rozvoj gramotnosti** u uživatelů AAC, kteří čelí problémům s literaci. Pilotní studie Boyle et al. ukázala, že použití digitálních knih VSD může pomoci dětem s jazykovými poruchami učit se nová slova.

Multimodální přístup

I když jsou VSD a ViSD všestranné, nejsou univerzálním řešením. Jsou užitečné pro kontextualizaci konverzací a motivaci, ale nemusí pokrýt celou slovní zásobu nebo podporovat abstraktní koncepty. Nejlépe fungují v kombinaci s **multimodálním komunikačním systémem**.

Pro úspěšné použití VSD a ViSD je klíčová pečlivá příprava a podpora rodin při vytváření a designu těchto zobrazení.

Babb, S., McNaughton, D., Light, J., Caron, J., Wydner, K., & Jung, S. (2020). Using AAC video visual scene displays to increase participation and communication within a volunteer activity for adolescents with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1737966>

Boyle, S., McCoy, A., McNaughton, D., & Light, J. (2017). Using digital texts in interactive reading activities for children with language delays and disorders: A review of the research literature and pilot study. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604274> [open access]

Gevarter, C., Horan, K., & Sigafoos, J. (2020). Teaching preschoolers with autism to use different speech-generating device display formats during play: Intervention and secondary factors. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2020_lshss-19-00092 [available to ASHA members]

Hajjar, D. J., & Mulkerin, K. (2023). Visual scene displays for children and adults: Using case studies to bridge research and clinical practice. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* https://doi.org/10.1044/2022_persp-22-00162 [open access]

Patenaude, D., McNaughton, D., & Liang, Z. (2024). Using visual scene displays with young children: An evidence-based practice synthesis. *Journal of Special Education Technology*. <https://doi.org/10.1177/01626434241263061> [open access]

Pitt, K. M., & McCarthy, J. W. (2021). What's in a photograph? The perspectives of composition experts on factors impacting visual scene display complexity for augmentative and alternative communication and strategies for improving visual communication. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-20-00350 [available to ASHA members]

Therrien, M. C. S., & Light, J. C. (2018). Promoting peer interaction for preschool children with complex communication needs and autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2017_ajslp-17-0104 [available to ASHA members]

Vývoj přístupů k péči o pacienty a jejich pečovatele

Péče o osoby s postižením má dalekosáhlé důsledky, které ovlivňují nejen jednotlivce, ale i domácí role, finance a sociální dynamiku. Pečovatelé často zažívají stres, úzkost a vyčerpání kvůli náročným povinnostem a nedostatku osobního času, což může ovlivnit jejich vlastní zdraví a schopnost poskytovat kvalitní péči. Inkluze pečovatelů do procesu péče je zásadní pro zajištění pohody jak pečovatelů, tak osob, o které se starají.

Person-centered care (PCC)

PCC je přístup zaměřený na zdraví a pohodu pacienta, který je aktivním účastníkem léčebného plánu. Tento přístup se zaměřuje na individuální potřeby pacienta a jeho osobní cíle, jakož i na zjištění jeho obav a zájmů. Přestože je PCC důležité pro určení konkrétních potřeb pacienta, někdy postrádá zaměření na vztahy mezi pacientem a pečovatelem.

Vývoj péče: Zaměření na potřeby pečovatelů

1. **Relationship-centered care (RCC):** Tento přístup rozšiřuje vztah mezi pacientem a klinikem, aby zahrnoval i vztahy mezi klinikem a dalšími podpůrnými složkami (např. sociální pracovníci, komunita).
2. **Person- and family-centered care:** Tato metoda uznává pečovatele jako „spolupečovatele“ a podporuje společné rozhodování. Zahrnuje i hlubší analýzu potřeb rodiny a poskytování podpory na základě struktury rodiny.
3. **Caregiver-centered care:** Tento přístup se zaměřuje na zdraví a pohodu pečovatelů, uznává stres a nároky, které pečování přináší. Péče je zaměřena na zmírnění stresu pečovatelů a zajištění podpory, včetně zajištění pozitivních aspektů této role, jako je silnější vztah s blízkým a rozšířená sociální síť. Pro pečovatele existují nástroje jako **Caregiver Self Assessment Questionnaire**, které pomáhají identifikovat jejich potřeby.

Závěr:

Tyto čtyři přístupy nejsou vzájemně vylučující. Důležité je pokračovat v poskytování péče zaměřené na pacienta, zatímco se zohlední i podpora pečovatelů. Tímto způsobem lze snížit zátěž pečovatelů a zlepšit výsledky péče o pacienty.

Fields, B., Golden, B. P., Perepezko, K., Wyman, M., & Griffin, J. M. (2024). Optimizing better health and care for older adults and their family caregivers: A review of geriatric approaches. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/jgs.19061> [open access]

Péče o dvojjazyčné klienty s afázií

Výzkum ukazuje, že dvojjazyční lidé s afázií mohou mít prospěch z léčby v obou jazycích, přičemž důraz je kladen na použití jejich prvního (L1) nebo druhého jazyka (non-L1). I když předchozí výzkumy ukázaly protichůdné výsledky ohledně přenosu výslovnosti a dovedností mezi jazyky, novější studie naznačují pozitivní výsledky.

Meta-analýza Lee a Farooqi-Shah

- **Generalisace mezi jazyky:** K přenosu dovedností dochází u trénovaných slov (překlad), ale ne u netrénovaných slov.
- **Závěry:**
 - U klientů s mírnými problémy ve výslovnosti a názvosloví byly větší zlepšení ve trénovaném jazyce.
 - Vyšší počet terapeutických sezení vedl k lepší generální schopnosti v rámci jazyka.
 - Nezáleží na tom, zda je trénovaný jazyk L1 nebo non-L1 – efektivita léčby byla stejná.

Studie Mooijman et al.

- **Volný jazyk vs. jazyk podle instrukcí:**

- Když klienti používali volný jazyk, měli lepší rychlost a přesnost pojmenování než při omezení na jeden jazyk.
- Volba jazyka podle vlastního přístupu (volný jazyk) vedla k lepším výsledkům než při přepínání jazyků nebo při pevném stanovení jednoho jazyka.

Dopad gramatických a kulturních rozdílů

- Různé jazyky, např. španělština nebo italština, umožňují vynechání osobního zájmena, což může ovlivnit, jak terapeut chápe gramatické schopnosti klienta.
- Kulturní rozdíly, jako např. formálnost nebo nepřímé odmítání, mohou ovlivnit, jak klient s afázií komunikuje.

Doporučení pro logopedy

- I když logoped neovládá oba jazyky klienta, je možné dosáhnout pokroku ve výslovnosti v obou jazycích. Doporučuje se prioritizovat jazyk, ve kterém je klient silnější, zejména při mírnějších poruchách.
- Používejte osobně relevantní a kulturně vhodné terapeutické cíle, které pomohou zlepšit přenos dovedností mezi jazyky.
- Dopřejte klientovi volbu, v jakém jazyce chce odpovědět, a využijte nástroje jako Google Translate nebo spolupráci s rodinnými příslušníky či tlumočníky pro překlady.
- Zahrnutí kulturní a jazykové nuance do terapeutického přístupu zvyšuje efektivitu terapie.

Závěr

I bez znalosti obou jazyků mohou logopedi efektivně pracovat s dvojjazyčnými klienty s afázií tím, že použijí flexibilní přístup, respektují kulturní normy a zohlední jazykové pozadí klienta. Využití obou jazykových systémů a podpora ve volbě jazyka jsou klíčové pro úspěch terapie.

Lee, S., & Farooqi-Shah, Y. (2024). A meta-analysis of anomia treatment in bilingual aphasia: within-and-cross-l; language generalization and predictors of the treatment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00026 [available to ASHA members]

Mooijman, S., Schoonen, R., Roelofs, A., & Ruiter, M.B. (2024). Benefits of free language choice in bilingual individuals with aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2326239> [open access]

Sung, J. E., Scimeca, M., Li, R., & Kiran, S. (2024). Cross-linguistic and multicultural considerations in evaluating bilingual adults with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00496 [Available to ASHA members]