

Rychlé tipy pro terapii

Práce logopedů je plná neustálých povinností – papírování, porad a přípravy terapií. Často zbývá jen minimum času na plánování, a proto jsou potřeba jednoduché a rychle použitelné aktivity. Nabízené návrhy vycházejí z vědecky ověřených studií a nevyžadují složité materiály – často postačí tužka a papír.

Logopedická terapie se zaměřuje na několik klíčových oblastí:

1. **Gramatika** – základní kámen jazykové terapie u dětí s DLD. Trénují se tvary sloves, přídavná jména a otázkové konstrukce pomocí ověřených metod, jako jsou SMARTE nebo SHAPE CODING™. Správné zvládnutí gramatiky je nezbytné pro rozvoj porozumění i schopnosti tvořit věty.
2. **Slovní zásoba** – místo pouhého memorování slov se rozvíjí schopnost chápat a pamatovat si nová slova pomocí fonologických, pravopisných a významových vztahů. Děti se učí, jak nová slova používat v různých kontextech a jak si je efektivně osvojovat.
3. **Cíle navázané na školní výuku** – terapie je nejúčinnější, když se propojí s učebními osnovami. Logoped může pracovat s texty, které děti právě probírají ve škole, a využít je k rozvoji slovní zásoby i porozumění obsahu.
4. **Vyprávění a práce s příběhy** – rozvíjí složitější jazykové schopnosti a propojuje gramatiku, slovní zásobu i porozumění textu. Příběhy jsou přirozeným a motivujícím prostředím, které pomáhá dětem jazyk aktivně používat.
5. **Sebezpoznání a sebeobhajoba** – cílem terapie je i podpora sociálně-emočních dovedností. Děti se učí chápat své potřeby, podílet se na vytváření vlastních vzdělávacích plánů a plánovat osobní cíle, například prostřednictvím materiálů typu „From IEP to myEP“.
6. **Obrazný jazyk** – výuka metafor a figurativního vyjadřování pomáhá dětem porozumět složitějším významům v akademickém i běžném jazyce.
7. **Psaný projev** – psaní je komplexní dovednost, která staví na předchozích jazykových schopnostech. Terapie se zaměřuje na strukturu textu, rozvoj strategií pro psaní i úpravy textu. Digitální nástroje mohou psaní dále podpořit.

Úspěšná logopedická terapie nepotřebuje složité pomůcky ani efektní obrázky. Klíčem je jasné stanovení cíle, evidence-based přístup a schopnost využít jednoduché prostředky pro efektivní rozvoj jazykových dovedností u dětí.

Přetížení logopedů

Většina logopedů vstupuje do profese s vědomím, že budou muset zvládat nedostatek zdrojů, příliš mnoho klientů a složitou administrativu. Přesto se mnozí po letech práce cítí vyčerpaní, zahlcení a přemýšlejí o odchodu z povolání.

Kvalitativní studie **Palafox et al. (2025)** zkoumala zkušenosti logopedů, kteří se sami označili za přetížené. Výzkum ukázal, že hlavními zdroji stresu jsou **nadměrná pracovní zátěž, nedostatek podpory vedení a nutnost neustálé sebeobhajoby**. Účastníci se sice za své potřeby i potřeby studentů opakovaně zasazovali, ale naráželi na systémové bariéry, které jednotlivci nemohou sami překonat. Neustálá nutnost vysvětlovat vlastní roli, obhajovat rozsah práce a čelit nepochopení okolí se stává „neviditelnou prací“, která přispívá k psychickému vyčerpání.

Administrátoři, učitelé i rodiče často nerozumí rozsahu práce logopedů a přeceňují možnosti terapie. Logopedové pak čelí tlaku, aby plnili úkoly, které nepřinášejí skutečný prospěch klientům, a i když se snaží situaci vysvětlit, bývají označováni za „nespolupracující“. Výzkum upozorňuje, že odpovědnost za změnu leží především na systémové úrovni – na institucích, jako je například **ASHA**, nikoli na jednotlivých logopedech. Pokud i přes snahu o změnu přetrvává pocit vyhoření, je to známka systémového problému, nikoli osobního selhání.

Studie nabízí několik **strategií pro zvládání přetížení**:

1. Znat své limity.

Logopedi často trpí perfekcionismem a snahou vyhovět všem, což vede k přetížení. Pomáhá nastavit si hranice – nebrat si práci domů, odmítat neplacené či zbytečné povinnosti, plánovat čas pro sebe a rodinu a v případě potřeby žádat o pomoc (ideálně písemně, kvůli dokumentaci).

2. Znat svou hodnotu.

Povolání logopeda je vysoce žádané, a proto není nutné tolerovat neúnosné pracovní podmínky. Uvědomění si vlastní profesní hodnoty umožňuje říkat „ne“ a zaměřit se na podstatné části práce – efektivní terapii a přímou pomoc dětem – místo zbytečné administrativy.

3. Budovat solidaritu.

Spolupráce s kolegy je klíčová. Sdílení zkušeností, společná komunikace s vedením nebo zapojení do odborů posiluje pocit sounáležitosti a pomáhá lépe zvládat náročné situace. I když se změna nedostaví okamžitě, společná podpora zmírňuje pocit izolace a bezmoci.

Hlavním poselstvím je, že **pocit přetížení není osobní slabostí, ale důsledkem systémového selhání**. Logopedi nejsou v této zkušenosti sami. Cesta k nápravě začíná vědomým stanovováním hranic, hledáním podpory u kolegů a tlakem na institucionální změny, které umožní pracovat efektivně a bez vyhoření.

Palafox, P. L., Kroll, T. A., & Morgan, M. (2025). The invisible workload of school-based speech-language pathologists who identify as overwhelmed: A grounded theory study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2025_Lshss-24-00098 [available to ASHA members]

Retrográdní krikofaryngeální dysfunkce

Retrográdní krikofaryngeální dysfunkce (R-CPD) je poměrně vzácná, ale velmi nepříjemná porucha, při níž člověk **není schopen říhnout**. Dochází k tomu, že **krikofaryngeální sval (CP)**, který se běžně při polykání nebo uvolnění vzduchu z jícnu na chvíli otevře, zůstává stažený. Vzduch se pak hromadí v jícnu a žaludku, což způsobuje **nadýmání, bolesti břicha, tlaky na hrudi, slyšitelné bublání i nadměrné větry**. K fyzickému diskomfortu se často přidává i stud a psychická zátěž.

Léčba botulotoxinem

Nejčastějším způsobem léčby R-CPD je **injekce botulotoxinu (Botoxu)** do krikofaryngeálního svalu, která umožní jeho dočasné uvolnění. Podle výzkumu **Yeo a kol.** více než 90 % pacientů pocítilo úlevu během jednoho týdne až měsíce po aplikaci a asi 80 % mělo přetrvávající zlepšení i po několika měsících (3–29 měsíců). Vedlejší účinky byly mírné a přechodné – například potíže s polykáním, reflux nebo chrapot.

Role logopeda

I když logopedi injekce nepodávají, mohou pacientům zásadně pomoci **znovu se naučit říhat**. Schopnost vyvolat říhnutí napomáhá dlouhodobé úlevě i po odeznění účinku botulotoxinu a může být účinnou strategií u pacientů, u nichž se příznaky vracejí.

BERP – Behavioral Eructation Retraining Protocol

Tým **Keltz, Simmons a Lerner** vyvinul **Behaviorální protokol pro nácvik říhání (BERP)**, který kombinuje **edukaci, poradenství a specifické tělesné pohyby**. Protokol má čtyři kroky, které se nejprve trénují samostatně a poté se spojují do koordinovaného pohybu:

1. **Snížení hrtanu** – pacient si uvědomuje polohu a pohyb hrtanu (např. zívnutím), čímž získává kontrolu nad jeho výškou.
2. **Vysunutí dolní čelisti** – pohyb vpřed (jako při předkusu) posouvá hrtan dopředu.
3. **Otočení hlavy a přitažení brady** – uvolňuje horní jícnový svěrač a umožňuje průchod vzduchu.
4. **Zpevnění trupu** – tlak rukou proti sobě, opření o stůl nebo napětí paží pomáhá stabilizovat hrudník a uzavřít dýchací cesty.

Součástí terapie jsou i **motivační a podpůrné rozhovory**, které pacienty vedou k aktivnímu pozorování vlastního těla a přizpůsobení pohybů tak, aby se cítili přirozeně a uvolněně.

Výsledky a přínos

Metoda BERP byla zatím testována jen u sedmi pacientů, ale **šest z nich se naučilo říhat již během první logopedické návštěvy** a následně dosáhlo úplného vymizení obtíží. Jeden z pacientů dokonce po třech sezeních popsal, že se stal „strojem na říhání“.

Tento přístup představuje **novou, neinvazivní a behaviorální terapii**, která může logopedům nabídnout konkrétní nástroj, jak pomoci pacientům s chronickými a frustrujícími symptomy R-CPD. Kombinace botulotoxinu a nácviku říhání pomocí BERP může zásadně **zlepšit kvalitu života** těchto lidí.

Keltz, A., Simmons, K. E., & Lerner, M. Z. (2025). Behavioral Eructation Retraining Protocol (BERP): A novel adjunct behavioral therapy for R-CPD. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.32427>

Yeo, W. X., Tan, B. K. J., Gao, E. Y., Yeap, S. Y. Y., & Leong, Z. H. (2025). Botulinum toxin injection in retrograde cricopharyngeal dysfunction: A meta-analysis. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.32296>

Primární reflexy a jejich integrace v dětské logopedii

Práce logopedů je náročná – kromě odborných znalostí z vlastního oboru je nutné rozumět i přístupům z dalších disciplín, jako je teorie citové vazby nebo senzorické zpracování. Jedním z témat, které se v poslední době často objevuje v logopedické praxi i v souvislosti s ergoterapií, je **integrace primárních reflexů**. Mnoho terapeutů se ptá, zda může tento přístup pomoci dětem s problémy v jazyce či krmení, případně zda by jej měli do své praxe zařadit.

Co jsou primární reflexy

Primární reflexy jsou **automatické motorické reakce**, které má novorozenec od narození a které podporují jeho rané přežití a vývoj. Patří sem např. **sací a orientační reflex**, ale i **Moroův reflex** či **úchopový reflex**. Tyto reflexy se v průběhu prvního roku života obvykle **integrují** – tedy jsou potlačeny a nahrazeny zralejšími, dobrovolně řízenými pohyby. Pokud přetrvávají déle, může to signalizovat **neurologickou poruchu**. U dospělých se mohou znovu objevit při neurologickém onemocnění, což naznačuje, že reflexy nezmizí, ale jsou jen potlačeny vyššími motorickými systémy.

Retinované (přetrvávající) reflexy

Pokud reflexy zůstávají aktivní i po období, kdy by měly být integrovány (většinou po 12. měsíci), mluvíme o **retinovaných primárních reflexech**. Ty se často vyskytují u dětí s dětskou mozkovou obrnou, ale také u osob s **autismem, ADHD či vývojovou jazykovou poruchou (DLD)**. Hodnocení těchto reflexů u starších dětí je ovšem problematické, protože chybí spolehlivé nástroje a výsledky jsou založeny na subjektivním posouzení terapeuta.

Možnosti intervence

Existují dva hlavní přístupy k práci s přetrvávajícími reflexy:

1. Funkční motorické terapie

Tyto přístupy se zaměřují na **rozvoj funkčních pohybových dovedností** a každodenních aktivit, nikoli na samotné reflexy. Logoped může například pomáhat dítěti s přetrvávajícím **vystřekováním jazyka** tím, že upraví výběr a podávání potravin tak, aby podpořil vznik žvýkacího vzorce. Základem je využití **principů neuroplasticity a motorického učení**, které napomáhají zrání nervového systému a tím i spontánní integraci reflexů. Spolupráce s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, lékaři či psychology může dále podpořit regulaci, svalové napětí a celkový vývoj dítěte.

2. Programy zaměřené přímo na integraci reflexů

Komerční metody jako **Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI)**, **Rhythmic Movement Training** či **Brain Balance** tvrdí, že přetrvávající reflexy mohou způsobovat motorické, jazykové nebo kognitivní obtíže, a snaží se je odstranit specifickými pohyby či dotekovými stimulacemi. Tyto pohyby často napodobují rané vývojové fáze, například **plazení či houpání**, které mají „přeprogramovat“ mozek.

Problémem těchto přístupů je **nedostatek vědeckých důkazů**.

- Neexistují kvalitní systematické přehledy či metaanalýzy potvrzující jejich účinnost.
- Studie, které tyto programy podporují, často postrádají kontrolní skupiny, mají nejasnou metodologii nebo jsou publikovány v pochybných časopisech.
- Většina výzkumů pochází od osob s **finančním zájmem** na propagaci těchto metod (např. Dr. Masgutova nebo Dr. Melillo).

- Pozitivní výsledky mohou být důsledkem jiných faktorů – např. zvýšené pozornosti terapeuta, pravidelného pohybu či očekávání rodičů.

Shrnutí

V současnosti **neexistují spolehlivé důkazy**, že terapie zaměřené přímo na integraci primárních reflexů skutečně fungují. Naopak existuje řada varovných signálů o jejich vědecké neprůkaznosti a komerční motivaci. Pokud se při práci s dětmi projeví zlepšení po těchto terapiích, je pravděpodobné, že souvisí s **obecnými přínosy pohybu, interakce a motorického učení**, nikoli s integrací reflexů samotnou.

Doporučení pro logopedy

Pro děti s přetrvávajícími reflexy je vhodnější volit **funkční motorické přístupy** zaměřené na rozvoj konkrétních dovedností – řeči, jídla, pohybu či regulace. Tyto metody jsou podloženy principy neuroplasticity a mají reálný dopad na funkční výkonnost dítěte.

Při spolupráci v multidisciplinárním týmu je důležité přistupovat k tématu s **respektem a otevřeností**, vysvětlit svůj odborný postoj a zároveň naslouchat pohledu kolegů. Cílem všech je společný – **pomoci dítěti rozvíjet se efektivně a v souladu s vědeckými poznatky**.

Berg, L., Brown, D., Kroll, K., Pfaff, C., & Cleveland, L. (2022). The Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI®): A scoping review. *The Open Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1927> [open access]

Frontiers Editorial Office. (2025). Retraction: Persistent childhood primitive reflex reduction effects on cognitive, sensorimotor, and academic performance in ADHD. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1633428>

Futagi, Y., Toribe, Y., & Suzuki, Y. (2012). The grasp reflex and moro reflex in infants: Hierarchy of primitive reflex responses. *International Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1155/2012/191562> [open access]

Inal, Ö., Serel Arslan, S., Demir, N., Tunca Yilmaz, Ö., & Karaduman, A. A. (2017). Effect of functional chewing training on tongue thrust and drooling in children with cerebral palsy: A randomised controlled trial. *Journal of Oral Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1111/joor.12544>

Matuszkiewicz, M., & Gałkowski, T. (2021). Developmental language disorder and uninhibited primitive reflexes in young children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00423 [open access]

McWhirter, K., Steel, A., & Adams, J. (2024). The association between learning disorders, motor function, and primitive reflexes in pre-school children: A systematic review. *Journal of Child Health Care*. <https://doi.org/10.1177/13674935221114187>

Sigafoos, J., Roche, L., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E. (2021). Persistence of primitive reflexes in developmental disorders. *Current Developmental Disorders Reports*. <https://doi.org/10.1007/s40474-021-00232-2>

„Challenging behaviors“

„Challenging behaviors“ představují pro logopedy velkou výzvu – pečlivě naplánovaná terapie může být snadno narušena nevhodným chováním dítěte. Je proto důležité pohlížet na tyto projevy nikoli jako na úmyslné problémy, ale jako na známku toho, že dítě zápasí s nenaplněnými potřebami nebo s očekáváními dospělých. Děti s jazykovými poruchami mají dvakrát vyšší riziko výskytu problémového chování a většina dětí s emočními a behaviorálními potížemi má jazykové obtíže.

Jedním z nejrozšířenějších přístupů k řízení chování ve školách je **PBIS (Positive Behavioral Interventions and Supports)** – systém víceúrovňové podpory (MTSS), který klade důraz na výuku a posilování žádoucího chování a na konzistentní reakce na chování nežádoucí. PBIS má tři úrovně podpory: univerzální strategie pro všechny žáky (např. pochvaly, vizuální rozvrhy, jasná pravidla), cílené intervence pro žáky, kteří potřebují více podpory (např. behaviorální smlouvy, mentoring), a individuální, intenzivní intervence pro malé procento žáků (např. funkční behaviorální hodnocení a individuální plány chování).

Výzkumy ukazují, že PBIS může snižovat počet suspendací, zlepšovat klima školy i akademické výsledky, a to zejména tehdy, když je zaveden důsledně. Mnoho studií potvrzuje účinnost PBIS také u dětí s vývojovými poruchami či jinými postiženími. Přesto má tento přístup své limity – většina výzkumů vychází z perspektivy dospělých a zaměřuje se na potlačení „nežádoucího“ chování, aniž by zohlednila, zda je jeho změna skutečně v zájmu dítěte. Některé projevy, které bývají považovány za problémové (např. stimming, echolálie či

určité stresové reakce), mohou být pro neurodivergentní děti důležité nebo dokonce nezbytné pro jejich regulaci či komunikaci.

Z neurodiverzního hlediska může být PBIS někdy problematický, protože nutí děti přizpůsobovat se neurotypickým normám – tedy maskovat přirozené projevy za cenu duševní zátěže. Proto je klíčové, aby logopedi i další odborníci při zavádění behaviorálních systémů zohledňovali individuální potřeby dětí, podporovali jejich silné stránky a vyhýbali se intervencím, které by mohly být škodlivé.

Logoped může sehrát zásadní roli – může prosazovat neurodiverzitu potvrzující přístup, pomáhat rozpoznávat skutečné příčiny chování a zavádět podpůrné strategie, jako jsou senzorické pomůcky, sociálně-emoční učení či dostatek volné hry. Právě tímto způsobem může logoped aktivně přispívat k tomu, aby prostředí bylo přívětivé, respektující a skutečně „pozitivní“.

Ballard, S. C., & Bender, S. L. (2022). A systematic review of social, emotional, and behavioral interventions and outcomes for students in alternative education. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2021.1980850>

Begiraj, L., Denne, L. D., Hastings, R. P., & Paris, A. (2022). Positive behavioural support for children and young people with developmental disabilities in special education settings: A systematic review. *Journal of Applied Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12989> [open access]

Bradshaw, C. P., Koth, C. W., Bevans, K. B., Jalongo, N., & Leaf, P. J. (2008). The impact of school-wide positive behavioral interventions and supports (PBIS) on the organizational health of elementary schools. *School Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1037/a0012883>

Camacho, K. A., Fenning, P. A., Hyzer, R. H., Green-Robinson, K., & Chakkalakel, S. (2024). Advocating for Disciplinary Reform Through a Systematic Review of School Discipline Laws and State Guidance Across the United States. *School Psychology Review*. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2024.2369496>

Chow, J. C., Senter, R., & Morse, A. (2023). Speech-Language Pathologists' Experiences With Challenging Behavior in Practice. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/15257401211073456>

Chow, J. C., & Wallace, E. S. (2019). Speech-Language Pathologists' Behavior Management Training and Reported Experiences With Challenging Behavior. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/1525740119887914>

Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Furano, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. <https://doi.org/10.1111/cdev.13968>

Fink, D. B., & Ramstetter, C. L. (2018). "Even If They're Being Bad, Maybe They Need a Chance to Run Around": What Children Think About Recess. *Journal of School Health*. <https://doi.org/10.1111/josh.12704>

Lewis, L. F., & Stevens, K. (2023). The lived experience of meltdowns for autistic adults. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613221145783>

Macdonald, L., Trembath, D., Ashburner, J., Costley, D., & Keen, D. (2018). The use of visual schedules and work systems to increase the on-task behaviour of students on the autism spectrum in mainstream classrooms. *Journal of Research in Special Education Needs*. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12409> [open access]

Menousek, K. M. (2011). A comparison of the effects of two PBIS token reinforcement systems on appropriately-engaged behavior. *Dissertations*. <https://aquila.usm.edu/dissertations/568> [open access]

Moore, T. C., Maggin, D. M., Thompson, K. M., Gordon, J. R., Daniels, S., & Lang, L. E. (2018). Evidence review for teacher praise to improve students' classroom behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*. <https://doi.org/10.1177/1098300718766657>

Muscott, H. S., Mann, E. L., & LeBrun, M. R. (2008). Positive behavioral interventions and supports in New Hampshire: Effects of large-scale implementation of schoolwide positive behavior support on student discipline and academic achievement. *Journal of Positive Behavior Interventions*. <https://doi.org/10.1177/1098300708316258>

Rivard, M., Grenier-Martin, J., Mello, C., Sanchez, C., Morin, D., Forget, J., Lefebvre, C., Mestari, Z., & Duchaine, J. (2024). Implementing a Positive Behavior Support program for young children with autism in public agencies: A social validity evaluation from parents, practitioners, and administrators. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06590-1>

Soares, D. A., Harrison, J. R., Vannest, K. J., & McClelland, S. S. (2016). Effect size for token economy use in contemporary classroom settings: A meta-analysis of single-case research. *School Psychology Review*. <https://doi.org/10.17105/SPR45-4.379-399>

Wolfe, K., Pyle, D., Charlton, C. T., Sabey, C., V., Lund, E. M., & Ross, S. W. (2016). A systematic review of the empirical support for Check-in Check-out. *Journal of Positive Behavior Interventions*. <https://doi.org/10.1177/1098300715595957>

Neurodiverzita v logopedii

V oblasti logopedie je stále mnoho prostoru pro rozvoj přístupu potvrzujícího neurodiverzitu. Nové studie se snaží definovat, co skutečně znamená být neurodiverzitu potvrzujícím klinickým pracovníkem. Flower et al. identifikovali sedm principů neurodiverzitu afirmující péče, zatímco Wagland et al. shrnuli témata z 26 studií zaměřených na přístupy šetrné k neurodiverzním lidem. Klíčové principy zahrnují: kontinuální vzdělávání o autismu, zajištění bezpečí pro klienty tak, aby mohli být sami sebou, respektování individuálních komunikačních stylů, autenticitu a sebereflexi v praxi, validaci zkušeností autistických lidí, personalizovanou podporu založenou na individuálních potřebách a schopnostech, skutečné přijetí autismu, vzdělávání neurotypických lidí o autismu a prioritu pohody nad přizpůsobováním se neurotypickým normám.

Přístup zaměřený na silné stránky jde ruku v ruce s neuroafirmujícím přístupem. Autisté často hlásí, že jejich schopnosti byly v raném věku přehlíženy či nedoceny. Důležité je podporovat autonomii, rozvíjet zájmy, poskytovat hands-on zkušenosti a vytvářet prostředí, kde mohou děti a dospělí objevovat a rozvíjet své silné stránky. Logopedi mohou pomoci tím, že zohlední silné stránky klientů při terapii, budou je podporovat ve volnočasových aktivitách a edukovat rodiny o významu rozvoje talentů a zájmů.

Je třeba zdůraznit, že výzkum má omezení – většina účastníků byla z anglicky mluvících zemí, převážně běloši a vysokoškolsky vzdělaní. Poskytování podpory potvrzující neurodiverzitu musí být vždy individualizované a citlivé k kulturním a individuálním rozdílům.

Cílem je ocenit jedinečné schopnosti každého člověka a zároveň adekvátně podporovat jeho výzvy bez stigmatizace. Přijetí neurodiverzity umožňuje podporovat všechny lidi podle jejich individuálních silných stránek a potřeb, aniž bychom jejich odlišnosti patologizovali. Přijetí takového přístupu je proces, který vyžaduje kontinuální učení, sebereflexi a odhodlání podporovat inkluzi a bezpečné prostředí pro všechny.

Flower, R. L., Benn, R., Bury, S., Camin, M., Muggleton, J., Richardson, E. K., Bulluss, E. K., Calabria, B., Curran, A., Giugni, M., Gottliebsen, V., Hodges, H., Lawrence, J., Leung, V., Ignigena, S., Miklosi, K., Mitchelson, M., Nuske, A., Waldie, C., Watts, C., Watts, S., & Jellet, R. (2025). Defining neurodiversity affirming psychology practice for Autistic adults: A delphi study integrating psychologist and client perspectives. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0305>

Halder, S., & Bruyere, S. M. (2025). Mapping strength-based support through a neurodiverse lens: First-person accounts by individuals with autism. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*. <https://doi.org/10.1080/1045988x.2025.2472629>

Wagland, Z., Sterman, J., Scott-Cole, L., Spassiani, N., & Njelesani, J. (2025). Promoting neurodiversity-affirming care for autistic children: A scoping review. *Neurodiversity*. <https://doi.org/10.1177/27546330251357479> [open access]

Conversation Training Therapy (CTT)

Conversation Training Therapy (CTT) je přímý přístup k terapii hlasu založený na principech motorického učení, kde hlavní metodou léčby je konverzace řízená pacientem. Cílem je dosáhnout „jasného hlasu“ a využít techniky negativního nácviku, které pacientům pomáhají rozvíjet senzorické rozlišování, povědomí o hlasu a sebevědomí při reálné komunikaci.

Klíčovým prvkem účinného CTT je **meta-terapie**, což je klinický dialog, který podporuje behaviorální změnu, zvyšuje porozumění terapeutickému procesu a motivaci pacienta, stejně jako jeho sebedůvěru. Meta-terapie zahrnuje potvrzování pokroku pacienta, zpětnou vazbu k jeho pozorováním a vedení perspektivy ohledně kontroly hlasu. Mezi techniky patří používání analogií, otevřené otázky, afirmace, reflektování a shrnutí, které podporují učení a zapojení pacienta.

V praxi probíhá meta-terapie paralelně s přímou a nepřímou terapií, pomáhá pacientům pochopit, co dělají, proč to má smysl a jak mohou převzít kontrolu nad svým hlasem, což činí CTT komplexním a mnohvrstevným přístupem, nikoli jen jednoduchou konverzační aktivitou.

Helou, L. B., Gartner-Schmidt, J. L., Hapner, E. R., Schneider, S. L., & Van Stan, J. H. (2021). Mapping meta-therapy in voice interventions onto the rehabilitation treatment specification system. *Seminars in Speech and Language*. <http://doi.org/10.1055/s-0040-1722756> [open access]

Martineau, S., Gartner-Schmidt, J., & Helou, L. B. (2025). Quantification of meta-therapy in conversation training therapy. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-24-00308 [available to ASHA members]

Sběr jazykových vzorků

Sbírání jazykových vzorků je pro logopedy neocenitelné, ale zároveň časově náročné – získání, přepis, segmentace a analýza vzorku zabere mnoho času, což je problém zejména pro logopedy s velkou pracovní zátěží. Podle studie Pavelko et al. (2016) využilo jazykové vzorkování během jednoho školního roku jen 67 % školních logopedů a většina analyzovala 10 či méně vzorků, přičemž hlavní bariérou byl právě čas nutný k provedení kompletního jazykového rozboru.

Hollis a Peterson proto zkoumali, zda může krátký narativní jazykový vzorek poskytovat stejně spolehlivé informace jako tradičně delší vzorek. Krátký vzorek byl získán pomocí subtestu NLM Listening z hodnocení CUBED-3, kde logoped přečetl krátký příběh a dítě ho mělo převyprávět, zatímco delší vzorek využíval klasickou bez slovních ilustrativní knihu *Frog, Where Are You?*. Hodnocení krátkého vzorku trvalo průměrně jen asi 2 minuty a zahrnovalo body za detaily příběhu, expozici a složitost slovní zásoby.

Žáci 1.–6. třídy absolvovali oba typy jazykových vzorků během jednoho týdne. Analýza ukázala, že výsledky krátkého a dlouhého vzorku byly středně korelované, tedy děti obecně podaly podobný výkon u obou metod. Nicméně u některých měřených parametrů, například indexu subordinace, slov za minutu nebo moving-average TTR, dosáhli žáci vyšších hodnot u krátkého vzorku z CUBED-3. To mohlo být způsobeno tím, že krátké příběhy v CUBED-3 byly jazykově složitější a lépe odhalovaly silné a slabé stránky žáků.

Autoři doporučují CUBED-3 NLM subtest jako klinicky efektivní a akademicky relevantní nástroj, který poskytuje podrobné informace o tom, jak žáci používají složitější jazyk, a to při výrazně menší časové náročnosti než tradiční metody. Přestože klasický příběh *Frog, Where Are You?* zůstává populární, CUBED-3 představuje praktickou alternativu pro rychlé a přitom smysluplné získání jazykového vzorku, který lze využít k plánování terapie.

Hollis, J., & Petersen, D. B. (2025). Examining the impact of sample length on the reliability of narrative retell language samples. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-23-00428 [available to ASHA members]

Technologie pro podporu pracovních dovedností u osob s autismem a intelektuálním postižením

Inkorporace technologií do tréninku pracovních dovedností se ukazuje jako velmi účinná strategie pro podporu osob s autismem a intelektuálním postižením. Mezi ověřené metody patří například video modelování, video prompting nebo vizuální scénické displeje. Klíčovým problémem však zůstává, jaké nastavení je nejefektivnější a jaké výukové postupy zahrnout. Thull a Glaser ve své revizi čtyř studií zkoumali faktory, které vedou k úspěchu u adolescentů a dospělých. Upozornili na několik zásadních prvků pro návrh technologických podpůrných systémů a implementačních strategií: kvalitní podpora instruktora, který učí práci se systémem a poskytuje individuálně přizpůsobenou pomoc; efektivní technologické systémy s krokovými vizuálními a zvukovými instrukcemi, které umožňují uživateli kontrolovat tempo a opakovat pokyny; jasná zpětná vazba – barevně odlišené ikony, vizuální a zvukové signály či kontrolní seznamy s časovačem; a zapojení reálných pracovních scénářů, například fotografie pracovního prostředí nebo simulace úkolů, aby byly systémy relevantní a snadno pochopitelné.

Autoři zdůrazňují, že spolupráce se zúčastněnými stranami – samotnými uživateli, rodinami, pedagogy či zaměstnavateli – je nezbytná pro vytvoření uživatelsky orientovaných a udržitelných systémů. I když logoped nebo školní pracovník pravděpodobně nebude vyvíjet vlastní aplikace, může aktivně získávat zpětnou vazbu od klienta o preferovaných funkcích a

možnostech. Nabídnutí aplikací na osobních zařízeních může zvýšit komfort uživatelů, ale volba musí zůstat na nich.

Pokud není k dispozici high-tech řešení, většina těchto principů se dá aplikovat i u low-tech pomůcek – důležitá je přehlednost, intuitivní systém a kvalitní podpora instruktora. Výběr aplikací s možností přizpůsobení je zásadní, aby odpovídaly individuálním potřebám a preferencím klienta. Stejně tak je vhodné rozdělit cílené pracovní úkoly na menší kroky, aby bylo jejich zvládnutí snazší a efektivnější.

Alamargot, D., Morin, M.-F., & Simard-Dupuis, E. (2020). Handwriting delay in dyslexia: Children at the end of primary school still make numerous short pauses when producing letters. *Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/0022219420903705>

Mayer, C., Wallner, S., Budde-Spengler, N., Braunert, S., Arndt, P. A., & Kiefer, M. (2020). Literacy training of kindergarten children with pencil, keyboard or tablet stylus: The influence of the writing tool on reading and writing performance at the letter and word level. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03054> [open access]

Pavelko, S. L., Lieberman, R. J., Schwartz, J., Hahs-Vaughn, D., & Nye, C. (2017). The development of writing skills in 4-year-old children with and without specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1310298>

Pavelko, S. L., Lieberman, R. J., Schwartz, J., Hahs-Vaughn, D., & Nye, C. (2018). The contributions of phonological awareness, alphabet knowledge, and letter writing to name writing in children with specific language impairment and typically developing children. *Clinical Linguistics & Phonetics*. https://www.doi.org/10.1044/2017_AJSLP-17-0084

Shen, Y., Piasta, S. B., Hudson, A. K., Logan, J. A. R., Lewis, K., & Zettler-Greeley, C. M. (2025). Emergent writing development and later reading abilities for monolingual and bilingual children identified as at risk for reading difficulties. *Reading and Writing*. <https://doi.org/10.1007/s11145-025-10662-8>

Zemlock, D., Vinci-Booher, S., & James, K. H. (2018). Visual-motor symbol production facilitates letter recognition in young children. *Reading and Writing*. <https://doi.org/10.1007/s11145-018-9831-z>

Smyslové zpracování a děti s mozkovou obrnou: role logopeda

Smyslové zpracování je důležitou součástí práce logopeda, a u dětí s neuromotorickými poruchami, jako je mozková obrna (CP), nesmí být přehlíženo. U těchto dětí mohou být motorické příznaky natolik zřejmé, že se deficity smyslového zpracování často přehlíží.

Dhiman a kol. zkoumali u dětí s CP smyslové zpracování pomocí Sensory Profile a Dunnova modelu. Děti s CP vykazují častěji dva vzorce smyslového zpracování:

1. **Low registration (nízká registrace)** – vysoký neurologický práh a pasivní sebe-regulace. Dítě je méně citlivé na vnitřní a vnější podněty, může se jevit jako „nedostatečně reagující“. To ztěžuje propojení motorického a smyslového systému při provádění plánovaných úkolů.
2. **Sensation avoiding (vyhýbání se podnětům)** – nízký neurologický práh a aktivní sebe-regulace. Dítě může reagovat přehnaně na běžné podněty a vyhýbat se novým či nepředvídatelným situacím.

Rozpoznání **senzorického hledání (sensory seeking)** u dětí s CP je obtížné kvůli jejich vestibulárním a motorickým omezením, takže tyto děti jsou ve výzkumu podprezentované. U dětí, které nereagují na standardní strategie, je vhodné hlouběji zkoumat jejich smyslové preference a spolupracovat s ergoterapeuty.

Děti s CP obecně vykazují vyšší práh pro mechanické a tepelné podněty, ale citlivější jsou na bolestivé podněty. Proto je zásadní znát jejich reakce na bolest a pomoci jim vyjádřit své pocity před zahájením terapie.

Praktické strategie pro logopedy

Pro děti s nízkou registrací:

- Zvyšovat stimuly v prostředí – být zábavný, měnit aktivity, používat multimodální komunikaci.
- Zahrnovat více senzorických podnětů v úkolech – hlasité a výrazné stimuly, rozmanité chutě a textury, pokud je dítě toleruje.
- Dát více času na reakci – ponechat prostor pro zpracování podnětu, i pro malé motorické projevy, jako je naklonění hlavy nebo pohyb očí.

Pro děti vyhýbající se podnětům:

- Snižovat překvapení – mluvit tiše, snížit hlasitost nástrojů, upozornit na fyzický kontakt a sledovat toleranci tlaku.

- Podporovat rutiny – začátek a konec terapie by měly být konzistentní, minimalizovat změny poskytovatelů služeb.
- Omezovat stresující podněty – zavádět nové podněty postupně, sledovat toleranci dítěte.
- Acknowledgement „aktivace“ dítěte – vnímat, zda dítě přichází do terapie již rozrušené, a upravit strategii pro jeho regulaci.

Hodnocení vlivu smyslového zpracování

Nejlepším způsobem, jak zjistit, jak smyslové zpracování ovlivňuje zapojení dítěte, je spolupráce s ergoterapeuty a fyzioterapeuty. Samo otevření se myšlence, že dítě s neuromotorickými omezeními může mít také smyslové výzvy, pomůže logopedovi lépe přizpůsobit intervence. Důležité je využívat sebe-hodnocení dítěte a informace od rodiny, sledovat aktuální výzkum a individualizovat péči tak, aby byla neuroafirmativní a zaměřená na konkrétní potřeby dítěte.

Dhiman, S., Kundra, S., Jha, N., Goyal, R. K., Ajmera, P., & Gulati, S. (2025). Sensory processing issues in children with cerebral palsy—A systematic review. *Current Developmental Disorders Reports*. <https://doi.org/10.1007/s40474-025-00323-4>

Podpora autistických adolescentů během puberty

Puberta je náročné období pro mnoho mladých lidí, ale u autistických jedinců může být zvlášť stresující kvůli senzoričké citlivosti, změnám v sociálních vztazích, rozvoji identity a biologickým změnám. Přesto jsou nuance puberty a menstruace u autistických osob často opomíjeny, zejména když se jedná o spojení autismu a genderové diverzity.

Výzkum ukazuje, že autističtí dospělí během dětství zažívají více stresových událostí než jejich neurotypické protějšky, což je spojeno s vyšším rizikem traumat a negativních životních zkušeností v dospělosti. Pozitivní zkušenosti z dětství sice mohou působit jako ochranný faktor, ale samy o sobě nezaručují prevenci budoucích výzev.

Recentní studie kladou důraz na zkušenosti autistických dospělých, kteří popisují pubertu jako období senzoričkého přetížení, vyčerpání, emoční dysregulace a nepohodlí spojeného s tělesnými změnami, zejména menstruací. Mnozí se potýkají s pocitem sociální odlišnosti, často se uchylují k maskování či „camouflage“ v pokusu zapadnout, což omezuje rozvoj stabilní identity. U dospělých přiřazených při narození k ženskému pohlaví se častěji vyskytují zkušenosti se sexuálním násilím a viktimizací, což podtrhuje rizika, kterým autisté čelí.

Existuje také nesoulad mezi potřebami autistických osob a podporou, kterou dostávají. Autisté kladou důraz na včasnou edukaci, senzoričky přívětivé produkty, otevřenou komunikaci a autonomii při rozhodování o menstruačním zdraví, zatímco pečovatelé a odborníci často zdůrazňují hygienu a samostatnost.

Doporučení pro logopedy při podpoře autistických adolescentů

1. Včasná a neuroafirmativní edukace o pubertě a menstruaci:

- Logoped může spolupracovat s ostatními odborníky a připravit sociální příběhy, vizuální materiály a jazyk vhodný pro věk a genderovou diverzitu.
- Informace by měly zahrnovat nejen biologické znalosti, ale také praktické zkušenosti a popis různých tělesných vjemů. Pomáhá učit autistické mládeži slovní zásobu k popisu a vyjádření fyzického nepohodlí.
- Podporovat pečovatele, aby o změnách začali diskutovat ještě před jejich nástupem a opakovaně k nim přistupovali, což snižuje úzkost.

2. Podpora senzoričkových potřeb a strategií samoregulace:

- Spolupracovat s ergoterapeuty a pečovateli na identifikaci a zajištění senzoričky přívětivých produktů a strategií samoregulace.
- Podporovat emoční regulaci skrze komunikaci a učit mládež vyjadřovat nepohodlí a prosadit své potřeby.

3. Posilování zájmově orientovaných copingových strategií:

- Autističtí jedinci přirozeně využívají své zvláštní zájmy a preferované aktivity k samoregulaci. Logoped může tyto zájmy validovat a zapojit je do terapeutických sezení jako explicitní strategie zvládání stresu.
- Podpora sociální a profesní opory je důležitá spolu s těmito zájmy pro dlouhodobou adaptaci.

4. Posilování sociální podpory:

- Autistická mládež prospívá stabilním a bezpečným vztahům. Logoped může působit jako důvěryhodný dospělý a pomoci propojit s dalšími podpůrnými odborníky (učitelé, poradci, mentoři).
- Pomoc s vytvářením slovní zásoby k žádosti o podporu nebo vyjádření nepohodlí zvyšuje přístup k emoční podpoře.
- Podporovat dostupnost duševně zdraví poskytujících péči, kteří jsou neuroafirmativní a trauma-informed.

Bez vhodné, afirmativní a preventivní péče mohou autističtí adolescenti čelit zbytečným traumatům a dlouhodobým dopadům na duševní zdraví. Logopedi, zejména ve spolupráci s ostatními odborníky, mají významnou roli při vedení rozhovorů, podporování emočního vyjadřování a poskytování individualizovaných komunikačních nástrojů, které posilují autistickou mládež během puberty a adolescence.

ndrzejewski, T. & McDonnell, C. G. (2025). Examining adverse and benevolent childhood experiences and associated psychosocial outcomes among autistic adults. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0230>

Ellis, R., Williams, G., Caemawr, S., Craine, M., Holloway, W., Williams, K., Shaw, S. C. & Grant, A. (2025). Menstruation and autism: A qualitative systematic review. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0307>

Fearon, B., Pearson, A. & Kapp, S. K. (2025). Exploring the social and emotional impact of puberty and adolescence on autistic people assigned female at birth. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0298>

Su, D. J., Schiltz, H. K. & Lord, C. (2025). How autistic adults cope with loneliness: What helps and what doesn't?. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0341>

Green Light Tool: Podpora rozhodování u pacientů s tracheostomií v akutní péči

Práce logopeda v akutní péči může být pro nováčky velmi náročná, zejména při péči o pacienty s tracheostomií na jednotce intenzivní péče. Situace, kdy pacient má proměnlivá nastavení ventilátoru, velké množství sekrecí a nafouklou manžetu tracheostomie, může vyvolat nejistotu a pocit „STOP“ v klinickém úsudku. Přestože jsou vydány lékařské pokyny, logoped často stojí před obtížným úkolem diskutovat o vhodnosti intervencí s intenzivistou. Takové „těžké konverzace“ jsou běžnou součástí práce a mohou se stát příležitostí k týmové spolupráci. Důvěra ve vlastní instinkt je snazší při používání rozhodovacích nástrojů založených na důkazech.

Tým logopedů v Maine Health proto vyvinul **Green Light Tool**, rozhodovací „strom“ u lůžka pacienta, který pomáhá určit, kdy je vhodné začít s hlasovými či polykacími testy a kdy je lepší postupovat opatrně. Nástroj je intuitivně barevně kódován podle principu semaforu:

- **Zelené světlo:** Pacient je odpojen od ventilátoru a manžeta tracheostomie je deflována. Pokud je zvládání sekretů, oromotorika a kognice v pořádku, doporučují se zkoušky polykání a používání hlasové ventilu.
- **Žluté světlo:** Pacient je odpojen od ventilátoru a manžeta je deflována, ale zvládání sekretů je proměnlivé, oromotorika vykazuje nedostatky a pacient stále potřebuje hodně kyslíku. Zde pomáhá **Clinical Support Index**, který poskytuje specifické otázky, například: Jak pacient zvládá dýchání? Jaký je očekávaný časový rámec odvykání ventilátoru? Toleruje pacient tracheostomickou sprinterskou terapii? Odpovědi na tyto otázky umožňují lépe posoudit připravenost pacienta.
- **Červené světlo:** Pacient je odpojen od ventilátoru, ale stále sedován, takže zkoušky hlasu či polykání nejsou vhodné.

Implementace tohoto nástroje vedla ke **dřívějším konzultacím a rychlejšímu hodnocení pacientů** a významně zvýšila klinickou důvěru logopedů. Ačkoli se díky nástroji nezlepšily konkrétní patientské výsledky (např. čas k používání hlasového ventilu, kappingu, dekannulaci či zahájení perorální výživy), jeho hlavní přínos spočívá ve **zmírnění nejistoty, jednotném postupu týmu a bezpečnějším rozhodování**.

Používání rozhodovacích pomůcek, jako je Green Light Tool, podporuje konzistentní týmovou praxi, zvyšuje sebedůvěru a kompetence SLP a posiluje respekt organizace k odbornému

názoru týmu. Takový přístup nejen zjednodušuje obtížné rozhovory, ale také přispívá k bezpečnější a efektivnější péči o pacienty s tracheostomií.

Penrod, S., Forgit, D., & Griffin, L. (2025). Guidance in tracheostomy care for speech-language pathologists: The Green Light tool. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-24-00466 [available to ASHA members]

7E Learning Cycle: Strukturální přístup k edukaci pacientů a pečujících

Většina SLP kombinuje různé metody edukace pacientů a jejich rodin – rozhovory u lůžka, modelování strategií, metodu „teach-back“ a psané materiály. Často se spoléháme na „snad to někde zafunguje“. Lepší alternativou je **7E Learning Cycle**, sedmikrokový cyklus, který systematicky vede pacienty a pečující k porozumění, sebejistotě a praktickému zvládnutí nových dovedností.

7E model umožňuje interaktivní, reflektivní a aplikovatelné vzdělávání. Příklad implementace: Sarmadi et al. použili 7E cyklus v programu edukace pacientů po cévní mozkové příhodě, kdy proběhlo osm lekcí pro dvojice pacient–pečující během dvou týdnů, každá 60–90 minut. Program zlepšil kvalitu života pacientů (nálada, jazykové schopnosti, sociální participace) a snížil zátěž pečujících oproti standardní edukaci.

Sedm kroků 7E cyklu:

1. **Elicit** – Zjistit, co pacient či pečující už ví nebo dělá.
2. **Engage** – Udělat obsah relevantní a osobně významný.
3. **Explore** – Podporovat pozorování, praktický nácvik a řešení problémů.
4. **Explain** – Vysvětlit, propojit a doplnit informace.
5. **Elaborate** – Aplikovat dovednosti v nových nebo složitějších situacích.
6. **Evaluate** – Ověřit skutečné porozumění a praktickou připravenost.
7. **Extend** – Posílit a generalizovat dovednosti pro dlouhodobé použití.

Příklady klinického použití:

1. Afasie + užívání léků

- *Elicit*: Pacient a pečující popisují současný režim užívání léků.
- *Engage*: Použití 7denního organizéru a reálných pomůcek.
- *Explore*: Nácvik rutiny spolu s vizuálními a gestickými podporami.
- *Explain*: Vysvětlení významu rutiny, checklistů a vizuálních podnětů.
- *Elaborate*: Role-play situací s novými pečujícími nebo změnami léků.
- *Evaluate*: Simulace rutiny a ověření připravenosti.
- *Extend*: Sdílení systému s dalšími pečujícími a aktualizace podle potřeby.

2. Kognitivně-komunikační strategie + prevence pádů

- *Elicit*: Popis pohybových rutin a rizik pádu.
- *Engage*: Analýza prostoru pomocí plánu místnosti či fotografií.
- *Explore*: Nácvik bezpečných tras a sledování chování pacienta.
- *Explain*: Vysvětlení významu pozornosti, environmentálních podnětů a připomínek.
- *Elaborate*: Trénink strategií, role-play různých scénářů.
- *Evaluate*: Ověření, zda nové rutiny fungují a jsou bezpečné.
- *Extend*: Zapsání hlavních kroků a zavedení připomínek pro ostatní pečující.

3. Dysfagie + strategie „chin tuck“

- *Elicit*: Popis současného polykacího chování pacienta.
- *Engage*: Ukázka a vizualizace pozice hlavy při polykání.
- *Explore*: Praktický nácvik s malými doušky, pozorování a korekce.
- *Explain*: Vysvětlení účelu strategie pro tenké tekutiny.
- *Elaborate*: Nácvik v různých situacích – doma, při jídle, ve společnosti.
- *Evaluate*: Ověření správného provádění v různých kontextech a posílení důvěry pečujícího.
- *Extend*: Zavedení připomínek, jemných signálů a adaptace strategie dle potřeby.

Shrnutí:

7E Learning Cycle poskytuje **praktický a opakovatelný rámec** pro edukaci pacientů a pečujících, a to individuálně, ve skupině či přes telehealth. Důraz na zapojení a aplikaci v reálném životě zvyšuje pravděpodobnost skutečné změny chování a usnadňuje osvojení dovedností. Sedm kroků tedy opravdu může být „šťastné číslo“ v klinické praxi.

Sarmadi, S., Sanaie, N., Javaheri Tehrani, F., Nasiri, M., & Shariati, E. (2025). The effect of education based on the seven-step (7E) learning cycle on the quality of life of stroke patients and the care burden of their caregivers: A randomized clinical trial. *Topics in Stroke Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/10749357.2025.2496917>

Výzkum typického vývoje kojenců

Crandall a kolegové zkoumali, jak zdraví donošení kojenci reagují na různé rychlosti proudu savičky během prvního roku života a jak se přizpůsobují sání, efektivitě krmení a množství příjmu. Testovali standardní savičku a pomalejší savičku u 260 kojenců ve věku od jednoho do dvanácti měsíců, každou savičku zvlášť s odstupem přibližně jednoho týdne.

Zjistili, že starší kojenci při standardní savičce pili více a krmili se kratší dobu. Frekvence sání byla vyšší a rostla s věkem. Při pomalejší savičce však kojenci pili méně a jejich frekvence sání byla výrazně nižší bez ohledu na věk. Starší kojenci sice pili mírně rychleji než mladší, ale tempo nárůstu spotřeby bylo pomalejší než u standardní savičky. Tento výsledek je překvapivý, protože se očekávalo, že typicky vyvíjející se dítě bude modulovat své sání tak, aby kompenzovalo pomalejší průtok a udrželo objem příjmu.

Výzkum má několik důležitých důsledků pro praxi. Potvrzuje, že pomalejší savičky snižují frekvenci sání, což je přínosné u kojenců, kteří potřebují podporu koordinace sacího, polykacího a dýchacího vzorce. Na druhou stranu u dětí, které tuto podporu nepotřebují, je adaptace omezena, takže pomalé savičky nemusí vyhovovat všem, zejména starším kojencům nebo těm s vyššími energetickými potřebami. Pomalá savička může vést k frustraci nebo nižšímu příjmu, což je kontraproduktivní.

Crandall, A. K., Gearhardt, A. N., Miller, A. L., Rosenblum, K. L., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2025). Infant feeding behavior development to 12 months with typical and slower-flow artificial nipples. *Appetite*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108160>