

Měsíční shrnutí závěrů aktuálních studií z The Informed SLP

Srpen 2022

Zpracovala Mgr. Simona Hlaváčová, hlavac.simona@gmail.com

Vše, co logoped potřebuje vědět o terapeutických postupech při poruchách zvuku řeči

Tento příspěvek se bude zaměřovat pouze na idiopatické poruchy, artikulační a fonologické bez známé příčiny. Tento souhrn se tedy netýká vývojové dyspraxie, dysartrie nebo poruch zvuku řeči při kraniofaciálních obtížích nebo obtížích se sluchem.

	Pro koho je určen	Jak to funguje	Intenzita terapie
Terapie stimulability	Malé děti mezi 2-4 roky, u kterých se zatím nedaří stimulace většího množství konsonant.	Terapie se zaměřuje na stimulabilitu a zvětšuje fonetický inventář dítěte pomocí kartiček se zvuky, souvisejících pohybů rukou a dokončování her se střídáním rolí.	45-50 minut jednou nebo dvakrát týdně po maximální dobu 12 týdnů.
Tradiční artikulační přístup	Děti s artikulačními (ale ne fonologickými) chybami.	Hlavní je vývojový přístup, stimulace jedné hlásky s dodržáním hierarchie produkce (izolované hlásky, slabiky, slova, fráze, věty, konverzace).	Liší se.
Naturalistický přístup	Malé děti s koexistujícími řečovými poruchami nebo poruchami jazyka, u kterých je nepravděpodobné, že se budou schopny zúčastnit terapie založené na drilu nebo drilu/hře.	Využití metody korekční zpětné vazby v aktivitách přirozené hry, nebo přidání fonologického důrazu do „Enhanced Millieu teaching“	Liší se.
Meta-fonologický přístup	Pro děti v riziku (nebo s již diagnostikovanými) poruchami učení.	Cílení na explicitní uvědomění distinktivních rysů hlásek a/nebo práce na povědomí o spojitosti grafém/foném a fonemickém uvědomění. Specifické přístupy zahrnují metafon, intervenci integrovaného fonologického uvědomění a LIPS.	Liší se, ale jde pouze o doplnění, ne náhradu jiných přístupů.
Minimální páry	Děti s lehkými až středními konzistentními fonologickými chybami.	Využití rozlišování dvou hlásek ve slovech, přičemž hlásky se liší jedním distinktivním rysem (např. znělost; pít x bít). Intervence zahrnuje seznámení, trénink	Dvě 30-45 minutové terapie za týden s cílem 100+ pokusů za sezení, ale frekvence se liší.

		percepci, imitaci a nezávislou produkci v aktivitách kombinujících drill a hru.	
Maximální opozice	Děti s konzistentními fonologickými chybami, které mají potíže ve výslovnosti 6 a více hlásek.	Podobné jako u terapie minimálních párů, jen hlásky se liší ve více distinktivních rysech (např. ve způsobu tvoření, místu tvoření a znělosti; rak x pak).	Podobné jako u minimálních párů.
Vícenásobné opozice	Děti se středními až těžkými konzistentními fonologickými chybami, s kolapsem jednoho fonému.	Kontrast slova s dvěma až čtyřmi jinými slovy (např. drak x frak, mrak, prak).	Vysoká frekvence (tři terapie za týden), s 50+ pokusy za sezení po dobu 10 týdnů pro maximální výsledky.
Cykly	Děti s více fonologickými chybami a velmi špatnou srozumitelností. Může se jednat o správnou volbu pro děti s kognitivní poruchou nebo děti bez progresu.	Vysoce specifický přístup, s přísnými pravidly pro selekci a pořadí. Terapie následuje set rutin (auditorní „bombardování“, aktivity pro opakovanou produkci, stimulabilita a aktivity pro fonologické uvědomění. Terapie se zaměřuje pouze na jednu hlásku po určitou dobu, ale v cyklické formě (tedy zaměření na jednu hlásku po určitou dobu, po nějaké době jiná hláska atd., po nějaké době opět návrat na první hlásku...). Cílem je zlepšení celkové srozumitelnosti.	60 minut/týdně rozdělených mezi 1-3 sezení. Jeden kruh cyklus trvá 5-16 týdnů. Je doporučeno dokončit 3-4 cykly (nebo 30-40 hodin terapie) pro maximální výsledky.
Jádrový slovník	Děti s inkonzistentními fonologickými chybami.	Ve spolupráci s dítětem a rodiči se vybere 70 jádrových slov. Každé sezení se terapie zaměří na deset slov se zaměřením na konzistenci nejlepší produkce dítěte (pomocí aktivit založených na drillu), spíše než na perfektní produkci. Cílová slova se odstraní ze seznamu v momentě, kdy se je dítě naučí produkovat konzistentně.	Dvě třicetiminutové terapie po dobu osmi týdnů, ale 1 až 3 terapie za týden mohou být také efektivní.
Komplexní přístup	Malé děti (ve věku 3-6 let) s fonologickými poruchami.	Upřednostňuje později se vyvíjející hlásky a shluky pro širší změny v systému řečových zvuků dítěte.	Liší se.

- Allen, M. M. (2013). Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0076\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0076)) [available to ASHA members]
- Almost, D., & Rosenbaum, P. (1998). Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: A randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1998.tb15383.x> [open access]
- American Speech-Language Hearing Association. Speech sound disorders-Articulation and phonology. *ASHA Practice Portal*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology>
- American Speech-Language Hearing Association. Selected Phonological Processes (Patterns)*. *ASHA Practice Portal*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/selected-phonological-processes/>
- Bernthal, J., Bankson, N., & Flipsen, P. (2017). *Articulation and phonological disorders: Speech sound disorders in children* (8th ed.). Pearson.
- Brumbaugh, K. M., & Smit, A. B. (2013). Treating children ages 3–6 who have speech sound disorder: A survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2013/12-0029\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2013/12-0029)) [available to ASHA members]
- Cabbage, K. L., & DeVeney, S. L. (2020). Treatment approach considerations for children with speech sound disorders in school-based settings. *Topics in Language Disorders*. <https://doi.org/10.1097/tld.0000000000000229>
- Cabbage, K., Farquharson, K., & DeVeney, S. (2022). Speech sound disorder treatment approaches used by school-based clinicians: An application of the experience sampling method. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2022_lshss-21-00167 [available to ASHA members]
- Dean, E. C., Howell, J., Waters, D., & Reid, J. (1995). Metaphon: A metalinguistic approach to the treatment of phonological disorder in children. *Clinical Linguistics & Phonetics*. <https://doi.org/10.3109/02699209508985318>
- Denne, M., Langdown, N., Pring, T., & Roy, P. (2005). Treating children with expressive phonological disorders: does phonological awareness therapy work in the clinic? *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1080/13682820500142582>
- Dodd, B. (2013). *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Dodd, B., Crosbie, S., McIntosh, B., Holm, A., Harvey, C., Liddy, M., Fontyne, K., Pinchin, B., & Rigby, H. (2009). The impact of selecting different contrasts in phonological therapy. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/14417040701732590> [open access]
- Dodd, B., Holm, A., Crosbie, S., & McIntosh, B. (2006). A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Advances in Speech Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/14417040600738177>
- Fabiano-Smith, L. (2019). Standardized tests and the diagnosis of speech sound disorders. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG1-2018-0018 [open access]
- Fey, M. E. (1992). Articulation and phonology: Inextricable constructs in speech pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2303.225> [available to ASHA members]
- Farquharson, K. (2019). It might not be “just artic”: The case for the single sound error. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2018_PERS-SIG1-2018-0019 [open access]
- Hassink, J. M., & Wendt, O. (2010). Remediation of phonological disorders in preschool age children: Evidence for the cycles approach. *EBP Briefs*. [open access]
- Hesketh, A., Dima, E., & Nelson, V. (2007). Teaching phoneme awareness to preliterate children with speech disorder: a randomized controlled trial. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1080/13682820600940141>
- Kaiser, A. P., Scherer, N. J., Frey, J. R., & Roberts, M. Y. (2017). The effects of enhanced milieu teaching with phonological emphasis on the speech and language skills of young children with cleft palate: A pilot study. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0008 [available to ASHA members]
- Maas, E., Robin, D. A., Hula, S. N. A., Freedman, S. E., Wulf, G., Ballard, K. J., & Schmidt, R. A. (2008). Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-21-00167 [available to ASHA members]
- McLeod, S., & Baker, E. (2017). *Children's speech: An evidence-based approach to assessment and intervention*. Pearson.
- McLeod, S., Verdon, S., Baker, E., Ball, M. J., Ballard, E., David, A. B., Bernhardt, B. M., Bérubé, D., Blumenthal, M., Bowen, C., Brosseau-Lapré, F., Bunta, F., Crowe, K., Cruz-Ferreira, M., Davis, B., Fox-Boyer, A., Gildersleeve-Neumann, C., Grech, H., Goldstein, B., Hesketh, A., Hopf, S., Kim, M., Kunnari, S., MacLeod, A., McCormack, J., Másdóttir, P., Mason, G., Masso, S., Neumann, S., Ozbič, M., Pascoe, M., Pham, G., Román, R., Rose, Y., Rvachew, S., Savinainen-Makkonen, T., Topbaş, S., Scherer, N., Speake, J., Stemberger, J. P., Ueda, I., Washington, K. N., Westby, C., Williams, A. L., Wren, Y., Zajdó, K., & Zharkova, N. (2017). Tutorial: Speech assessment for multilingual children who do not speak the same language (s) as the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-15-0161 [open access]
- Miccio, A. W., & Elbert, M. (1996). Enhancing stimulability: A treatment program. *Journal of Communication Disorders*. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(96\)00016-0](https://doi.org/10.1016/0021-9924(96)00016-0)

Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008>

Ruscello, D. M., Cartwright, L. R., Haines, K. B., & Shuster, L. I. (1993). The use of different service delivery models for children with phonological disorders. *Journal of Communication Disorders*. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(93\)90008-X](https://doi.org/10.1016/0021-9924(93)90008-X)

Rvachew, S., & Nowak, M. (2001). The effect of target-selection strategy on phonological learning. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/050\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/050))
[available to ASHA members]

Secord, W. A., Boyce, S. E., Donohue, J. S., Fox, R. A., & Shine, R. E. (2007). *Eliciting sounds: Techniques and strategies for clinicians*. Cengage Learning.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN Grading System 1999-2012. https://www.sign.ac.uk/assets/sign_grading_system_1999_2012.pdf

Storkel, H. L. (2018). The complexity approach to phonological treatment: How to select treatment targets. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0082 [open access]

Storkel, H. L. (2022). Minimal, maximal, or multiple: Which contrastive intervention approach to use with children with speech sound disorders? *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. http://doi.org/10.1044/2021_lshss-21-00105 [open access]

Van Riper, C. (1939). *Speech correction: Principles and methods*. Prentice-Hall.

Williams, A. L., McLeod, S., McCauley, R. J. (2021). *Interventions for speech sound disorders in children* (2nd ed.). Paul H. Brookes.

Sdílená pozornost, autismus a logopedi

Jazykové schopnosti a schopnost sdílení pozornosti (SSP) jsou dvě oblasti, které spolu významně souvisí. Například ve studii Nowell (2020) ukázali, že SSP a schopnost senzorické regulace jsou u autistických dětí ve věku 1-2 let prediktory jazykových schopností v předškolním věku. Důkazy také potvrzují, že když logoped naučí rodiče, jak podporovat dítě ve sdílení pozornosti, vede to k nárůstu iniciací sdílení pozornosti dítětem (Frost, 2022). Může to být také prediktor rychlejšího nárůstu trajektorie exprese u autistických dětí, které začaly využívat mluvený jazyk v raném věku (Smih, 2021).

Pokud se na SSP logoped dívá z pohledu perspektivy založené na deficitu (deficit-based perspective), je jeho úlohou naučit dítě SSP (ukazovat, podávat) s celkovým cílem toho, aby dítě vypadalo „méně autisticky“. Součástí takového pohledu (ableistického) můžou být následující kroky:

- *Vytváření terapeutických cílů vyžadujících oční kontakt.*
Pro autisty může být oční kontakt obtížný, nepreferovaný nebo dokonce velmi vyčerpávající. Pozornost a propojení nevyžaduje oční kontakt pro to, aby byla validní. Příkladem ableistického způsobu je tedy například „odměna“ za oční kontakt formou oblíbené pochutiny nebo hračky.
- *„Vtrhávání“ do dětské hry rušivým způsobem v zájmu „zvýšení zapojení“.*
V momentě, kdy narušíme dětskou hru pro to, abychom změnili nějakým způsobem to, co dělají, může dojít ke ztrátě jejich důvěry. Ztrácíme tedy důvěru jako komunikační partneři a partneři pro hru, což je paradoxně to, co je právě pro SSP esenciální. Sem patří jakékoliv formy sabotáže.
- *Dělání závěrů o kognitivní a emocionální kapacitě dítěte na základě pozorovaném specifickém chování (oční kontakt, ukazování atd.).* Pokud děti neukazují, nebo neudržují oční kontakt, neznamená to, že nedávají pozor, nerozumí nebo nezpracovávají

to, co říkáme. Sem může patřit například považování SSP za absolutně nezbytnou prerekvizitu před jakoukoliv další formou komunikace.

- *Učení SSP jako „dovednosti“ a předpoklad, že zvyšování frekvence jejího užívání je pokrok.* Učení ukazování, sdílení pozornosti, očního kontaktu – to vše může být považováno za „maskování“ (učení, jak se chovat neurotypicky), což má výrazné negativní následky pro mentální zdraví autistů (viz TISLP květen 2021).

Jaká je tedy úloha logopeda?

Bezpečné vztahy a vzájemná vazba s pečující osobou jsou důležité pro všechny děti. Přístupy založené na vztazích (relationship approaches) považují proto za hlavní cíl snažení práci na vzájemné důvěře, ze které poté přirozeně může vzejít sdílené zapojení a sdílená pozornost. Behaviorální přístupy na rozdíl od toho mohou způsobit ztrátu důvěry díky taktikám, jako je cílené ignorování nebo odměny.

Je potřeba vždy zohlednit senzorické potřeby. Nemůžeme od dítěte čekat, že se zapojí, pokud je právě v tu chvíli senzoricky přehlceno.

V případě, kdy na dítě tlačíme bez respektu k jeho aktuálnímu stavu, bez respektu k jeho důvěře v nás a pokud naším cílem je pouhé „vyhovění“ (cíl behaviorálních strategií), můžeme svou terapií skutečně ublížit (Pearson, 2022).

Proto:

- Respektujte a oceňujte jakékoliv validní způsoby, kterými děti dávají najevo své napojení a zájem o ostatní. Veďte rodiče k tomu, aby si všímali toho, jak se s nimi jejich dítě snaží propojit přirozeně (udělají nějaký specifický pohyb rukou? Přiblíží se blíž?).
- Upřednostněte v terapii funkční potřeby dítěte a nejprve se zaměřte na úpravu prostředí a kontextu.
- Podporujte oční kontakt bez nátlaku. Oční kontakt může být smysluplnou cestou pro propojení s ostatními. Můžeme poskytovat příležitosti pro oční kontakt (pozice na úrovni očí, držení objektů na úrovni očí), avšak s tím, že dítě by vždy mělo mít plnou volbu pro to, zda se do očního kontaktu zapojí, nebo ne. A pokud se zrovna do očního kontaktu nezapojí, potom je důležité, abychom mu nijak neupírali pozornost, propojení, zábavnou hru nebo požadovaný objekt.
- Naučte rodiče rozpoznat, co a jakým způsobem se snaží dítě říct, aby mohli dítěti poskytovat množství responzivního jazykového inputu. Inicaci pozornosti dítětem často vzrůstá dle toho, jak a jak často rodič poskytuje jazykový input.
- Kontinuálně a aktivně naslouchejme tomu, co říkají dospělí autisti o terapiích, kterými prošli jako děti. Leadbitter (2021), Schuck et al. (2021) ve svých studiích popsali, jak je možné vést terapii bez toho, abychom autistům ubližovali a respektovali jejich potřeby a specifika.

Bottema-Beutel, K. (2016). Associations between joint attention and language in autism spectrum disorder and typical development: A systematic review and meta-regression analysis. *Autism Research*. <https://doi.org/10.1002/aur.1624>

Frost, K. M., Pomales-Ramos, A., & Ingersoll, B. (2022). Brief report: Response to joint attention and object imitation as predictors of expressive and receptive language growth rate in young children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05567-2> [open access]

Leadbitter, K., Buckle, K. L., Ellis, C., & Dekker, M. (2021). Autistic self-advocacy and the neurodiversity movement: Implications for autism early intervention research and practice. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635690> [open access]

Nowell, S. W., Watson, L. R., Crais, E. R., Baranek, G. T., Faldowski, R. A., & Turner-Brown, L. (2020). Joint attention and sensory-regulatory features at 13 and 22 months as predictors of preschool language and social-communication outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2020_jslhr-20-00036 [available to ASHA members]

Schuck, R. K., Tagavi, D. M., Baiden, K. M. P., Dwyer, P., Williams, Z. J., Osuna, A., Ferguson, E. F., Jimenez Muñoz, M., Poyser, S. K., Johnson, J. F., & Vernon, T. W. (2021). Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05316-x> [open access]

Hrubá motorika ve hře autistických dětí

Bins et al. sledovali interakce autistických dětí předškolního věku při aktivitách stimulujících hrubou motoriku a při symbolické hře. Hrubá motorika byla stimulována formou skákání na trampolíně, točení na židli, nebo cvičení na fit balu. Symbolická hra ve studii byla reprezentována hrou s nákupním vozíkem, hračkami potravin, panenkami a autíčky. Autoři měřili čas, který děti strávily iinterakcí s pečujícími osobami, s objekty nebo bez interakce. Zjistili, že aktivity využívající hrubou motoriku byly spojeny s vyšší interakcí mezi pečující osobou a dítětem. U symbolické hry se děti soustředily naopak spíš jen na objekty. Zajímavostí bylo, že počet vět, které děti produkovaly, se u těchto dvou aktivit nijak nelišil. To se liší od toho, co sledujeme u neurotypických dětí, které u aktivit hrubé motoriky produkují podstatně méně vět.

Co ale dělat, když se dítě plně soustředí na malou hračku a my jej potřebujeme vést k sociálním interakcím?

1. Představte dítěti aktivitu s hrubou motoriku, ale nic neočekávejte. Pokud to dítě zaujme, bude si chtít hrát. Pokud si bude chtít hrát, kontext je vhodný pro interakci.
2. Přirozeně se zapojte do dětské hry, bez toho, aniž byste dítěti nějakým způsobem ukazovali, jak by si „mělo“ hrát. Pokud dítě věří tomu, že respektujete jeho hru a chce si s Vámi hrát, pak je kontext vhodný pro interakci.
3. Počkejte až si dítě prohlédne hračku. Až skončí s „objevováním“, kontext je vhodný pro interakci.

Binns, A. V., Casenhiser, D. M., Shanker, S. G., & Oram Cardy, J. (2022). Autistic preschoolers' engagement and language use in gross motor versus symbolic play settings. *Autism & Developmental Language Impairments*. <https://doi.org/10.1177/23969415221115045> [open access]

Kolaborační přístup při následování instrukcí

Autoři Larzelere et al. zkoumali, jak nejlépe dosáhnout spolupráce batolete při uklízení. Přesah jejich studie lze ale uplatnit při následování jakýchkoliv instrukcí. Popsali tři přístupy, které jsou běžně užívány k tomu, aby bylo dosaženo spolupráce batolete.

- 1) Nepřímé modelování: předvedení uklízení, aniž by se rodič (terapeut) snažil zjistit, zda dává dítě pozor.
- 2) Záměrné modelování: předvedení uklízení, ale se záměrem toho, aby se dítě dívalo a napodobovalo (verbálně nebo neverbálně).
- 3) Kolaborace: započítí aktivitu jako způsob iniciace spolupráce (podání hračky dítěti, posunutí hračky k dítěti). Opět s nebo bez verbální instrukce.

Autoři zjistili, že kolaborační přístup byl konzistentně efektivní. Po dvou až šestnácti měsících rodiče referovali, že u dětí došlo ke zlepšení seberegulace a demonstrovaly méně agresivního chování. U ostatních přístupů byly výsledky smíšené a nekonzistentní.

Larzelere, R. E., Ritchie, K. L., Knowles, S. J., Curtis, J., Lin, H., Oliver, M. G., Bigler, J. F., & Larzelere, W. A. (2022). Immediate and longer-term effects of modeling desired behavior and collaborating when toddlers are noncompliant. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02367-1> [open access]

Telepraxe nebo osobně?

Kwok et al. identifikovali environmentální a personální faktory, které hrají roli v tom, zda pro daného pacienta je lepší zvolit online terapii nebo osobní terapii. Předpokládají, že rozhodnutí by nemělo být na základě jednoho konkrétního faktoru, ale mělo by vzít v potaz více okolností. Za zvážení stojí také hybridní model. Studie Scheef et al. ukázala, že zatímco většina lidí preferovala osobní terapii, online terapie byla efektivní a vedla u některých rodin k aktivnější participaci.

Cheung, W. C., Aleman-Tovar, J., Johnston, A. N., Little, L. M., & Burke, M. M. (2022). A qualitative study exploring parental perceptions of telehealth in early intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09853-w> [open access]

Gomez, D., Kunze, M., Glenn, E., Todis, B., Kelley, K., Karns, C. M., Gland, A., & McIntyre, L. L. (2022). Professionals' perspectives on service delivery: The impact of COVID-19 on early childhood special education providers. *Topics in Early Childhood Special Education*. <https://doi.org/10.1177/02711214211073964>

Kwok, E. Y. L., Pozniak, K., Cunningham, B. J., & Rosenbaum, P. (2022). Factors influencing the success of telepractice during the COVID-19 pandemic and preferences for post-pandemic services: An interview study with clinicians and parents. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12760> [open access]

Roberts, M. Y., Thornhill, L., Lee, J., Zellner, M. A., Sudec, L., Grauzer, J., & Stern, Y. S. (2022). The impact of COVID-19 on Illinois early intervention services. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00112 [available to ASHA members]

Scheef, A. R., Hollingshead, A., Raney, T., Malone, K., Goebel, E., & Hayes, J. (2022). School personnel perceptions of video conference Individualized Education Program meetings. *Journal of Special Education Technology*. <https://doi.org/10.1177/01626434221108888>

Masáž po frenotomii jako neefektivní přístup

Masáž po frenotomii bývá někdy v praxi doporučována, ačkoliv výzkumy nepotvrzují její efektivitu. Bahndarkar et al. uveřejnili svou retrospektivní kohortovou studii, ve které sledovali pacienty po frenotomii. Jednalo se o pacienty pěti chirurgů. Tři z těchto chirurgů doporučovali dvakrát denně masáž uzdičky po frenotomii, dva masáže nedoporučovali. Výzkumníci rodiče kontaktovali po dvou měsících po frenotomii, aby se zeptali, jak se situace vyvíjí. Zjistili, že mezi skupinou rodičů, kteří dostali doporučení masírovat a mezi skupinou rodičů bez tohoto doporučení, nebyly nalezeny žádné významné rozdíly ani v oblasti kojení, ani v oblasti komplikací či nutnosti dalších zásahů. Současně ze vše rodičů, kteří dostali radu, aby uzdičku po frenotomii masírovali, jich tuto instrukci dodrželo pouze 44%.
Nejedná se sice o definitivní závěry, ale již tato data stačila k tomu, že ve své praxi již masáže po frenotomii nedoporučuje žádný z uvedených pěti chirurgů.

Bhandarkar, K. P., Dar, T., Karia, L., & Upadhyaya, M. (2022). Post frenotomy massage for ankyloglossia in infants—Does it improve breastfeeding and reduce recurrence? *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03454-x> [open access]

ACSF : dotazník toho, co autistické dítě opravdu umí (a ne, že by to mělo umět)

Výzkumníci z CanChild vydali The autism classification system of functioning: social communication (ACSF), nástroj, který pomáhá identifikovat a klasifikovat schopnosti sociální

komunikace u dětí s autismem. Tento nástroj popisuje, co dítě skutečně dokáže (ne to, co by mělo dokázat) a poté dítě klasifikuje do pěti úrovní. Poskytuje tak terapeutovi i rodičům jednoduchý nástroj ke zhodnocení:

1. Kapacita: to nejlepší, co dítě dokáže v ideálních podmínkách
2. Typický výkon: co dítě dělá obvykle

Jde například o situaci, kdy je dítě schopné při vyšetření běžně odpovídat na otázky (kapacita), ale není schopné odpovídat na otázky při běžné interakci s vrstevníky (typický výkon). Po identifikaci těchto rozdílů je možné využít těchto poznatků k vytvoření funkčních cílů. Současné studie ukazují, že ACSF je validní nástroj s vysokou reliabilitou. Zatím není přeložen do češtiny, ale je od autorů volně ke stažení zde: <https://www.canchild.ca/en/resources/254-autism-classification-system-of-functioning-social-communication-acsf-sc>.

Di Rezze, B., Gentles, S. J., Hidecker, M. J. C., Zwaigenbaum, L., Rosenbaum, P., Duku, E., Georgiades, S., Roncadin, C., Fang, H., Tajik-Parvinchi, D., & Viveiros, H. (2022). Adaptation, content Validity and reliability of the Autism Classification System of Functioning for Social Communication: From toddlerhood to adolescent-aged children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05621-z> [open access]

Tajik-Parvinchi, D., Rosenbaum, P., Hidecker, M. J. C., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Roncadin, C., Georgiades, S., Gentles, S., Fang, H., & Di Rezze, B. (2022). Construct validity of the Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF:SC) across childhood and adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05608-w> [open access]

Subjektivní vnímání zvukového prostředí školní třídy dětmi se sluchovým postižením

Squires et al a Todorv et al. se zaměřili na subjektivní pocity dětí se sluchovým postižením na zvukové prostředí ve třídě. Z jejich studií lze učinit několik závěrů pro zlepšení akustiky ve třídě

uplatnitelných

v praxi

logopeda:

- trénink vícestupňových pokynů v komunikačních scénářích.
- podpora sebeobhajoby studentů (aby si byli schopní sami posunout stůl, nebo požádat učitele či jiného studenta o zopakování).
- budovat povědomí učitelů o dopadu akustiky. Např. aby počkali, dokud se třída neztiší, před tím, než začnou dávat pokyny, nebo aby stopnuli video předtím, než budou vyžadovat komentáře od studentů.
- budování uvědomění dítěte o vlastních sluchových schopnostech a schopnosti rozumění.
- trénink učitelů v oblasti nejnovějších technologií.
- poskytnutí psaných poznámek k mluveným prezentacím a videím.
- obhajoba lepší akustiky ve třídách (rozestavení stolů do tvarů U, tlumiče na nohách židlí pro eliminaci zvuku, mikrofon učitele atd.)

Squires, B., & Kay-Raining Bird, E. (2022). Self-reported listening abilities in educational settings of typically hearing children and those who are deaf/hard-of-hearing. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/15257401221074412> [open access]

Todorov, M., Galvin, K., Punch, R., Klieve, S., & Rickards, F. (2021). Barriers and facilitators to engaging in mainstream primary school classrooms: Voices of students who are deaf or hard-of-hearing. *Deafness & Education International*. <https://doi.org/10.1080/14643154.2021.1992829>

Online podpora pro rodiny dětí se zavedenou sondou při přechodu na perorální výživu v domácím prostředí

Ačkoliv studie Grentz et al. je v riziku několika výzkumných zkreslení (autoři studie jsou současně majitelé kliniky a nízký počet respondentů ve srovnání toho, kolik jich bylo osloveno, může znamenat, že odpovídali spíše spokojení klienti...), její závěry mohou být inspirativní v rámci poskytování online podpory pro rodiny dětí se zavedenou sondou při přechodu na perorální výživu v domácím prostředí.

Dle této studie jsou děti považované za připravené k přechodu na perorální výživu, pokud:

- Jsou stabilní
- Přibírali na váze v průběhu 4+ týdnů se zavedenou sondou
- Nejsou v riziku aspirace ani penetrace

Rodiče přijímali různorodé druh podpory:

- Psaný plán na přechod na perorální výživu specifický pro dané dítě
- Virtuální podpůrné konference jednou týdně
- Tým zahrnoval logopeda (v originální studii „feeding specialist“), dietologa, trenéra rodičů, sociálního pracovníka a v některých případech lékaře
- Všechny otázky byly týmem zodpovězeny maximálně do 24 hodin

Výsledky a rychlost přechodu na perorální výživu nebyly založeny jen na orálním příjmu. Tým současně sledoval:

- Averzí a odmítání
- Zájem o jídlo
- Míra pozornosti v průběhu jezení
- Ochota objevovat jídlo a pomůcky k jezení
- Spokojenost v prostředí stravování

V této studii došlo u daných dětí k plnému nebo alespoň částečnému přechodu na perorální příjem, přičemž k přechodu došlo rychleji u batolat, než u starších dětí.

Autoři upozorňují při takové online práci na nutnou dobrou spolupráci s lokálním lékařským týmem daného dítěte, využití mezioborového týmu, dobrou přípravu a následování procesu.

Grentz, L., Furfari, K., Keifer, R., & Potter, N. L. (2022). Appetite-guided approach to pediatric enteral tube weaning in the home setting: A pilot study. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. <https://doi.org/10.1002/jpen.2394>

Děti s vývojovou dysfázií: jak podpořit spolupráci se školou?

1. Šíření osvěty

Velkou úlohou logopedů je šíření osvěty o prevalenci vývojové dysfázie mezi politiky, učiteli i běžnou populací.

2. Zdůraznění významu jazykových schopností

Informujte o významu jazykových schopností učitele formou pro ně nejsrozumitelnější: ve spojitosti se čtením a psaním.

3. Celoškolní edukace

Je výborné, pokud může logoped spolupracovat s jedním nebo dvěma učiteli na škole, ale ti dost často naráží na odpor ostatních učitelů. Edukace mířená na celý učitelský tým může být velmi nápomocná.

4. Nabídněte jim tipy pro rychlé zlepšení

Jedná se například o jazykové strategie, které je snadné implementovat.

5. Obhajujte jazykový screening a nabídněte jej škole

Foley, K., D'Arcy, C., & Lawless, A. (2022). "There's been a huge change": Educator experiences of a whole-school SLP-led project to address developmental language disorder in three Australian secondary schools. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2075467>

Girolamo, T. M., Rice, M. L., Selin, C. M., & Wang, C. J. (2022). Teacher educational decision making for children with specific language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-20-00366 [available to ASHA members]

Snowling, M. J., West, G., Fricke, S., Bowyer-Crane, C., Dilnot, J., Cripps, D., Nash, M., & Hulme, C. (2022). Delivering language intervention at scale: promises and pitfalls. *Journal of Research in Reading*. <https://doi.org/10.1111/1467-9817.12391> [open access]

Klinický logoped na pohotovostním oddělení

Benefity brzké detekce dysfagie a jejího managementu jsou známy, avšak logoped jako součást pohotovostního oddělení (PO) v nemocnici až tak běžný není. Lal et al. zkoumali, jaké bariéry hrají v tomto roli:

Faktory související s dysfagií a PO: práce na pohotovosti je velmi náročná, stresující a s často se měnícím personálem. Negativní úlohu zde hraje také fyzický prostor, který logoped potřebuje k provedení vyšetření a dokumentaci.

Faktory související s pacienty: Pacienti na PO často podstupují jiné zákroky, které vyžadují NPO.

Faktory související s logopedem: spolupráci logopeda na oddělení pohotovosti je nezbytné započít s podporou managementu. Nezbytná je také efektivní mezioborová komunikace.

Jaké kroky autoři doporučují?

- Navázání vztahů s kolegy z oddělení.
- Proaktivní přístup prostřednictvím monitoringu příjmu a vytipování pacientů, u kterých by možná bylo logopedické vyšetření přínosné
- Identifikace motivace zaměstnavatele: certifikace iktového centra, iniciativa, výsledky pacientů...
- Krátké a výstižné informování o přínosu logopeda na oddělení

Lal, P., Wishart, L., Ward, E., Schwarz, M., Seabrook, M., & Coccetti, A. (2022). Understanding barriers and facilitators to speech-language pathology service delivery in the emergency department. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2071465>

Nesporné výhody včasného screeningu dysfagie

Několik studií tohoto měsíce zdůraznilo nezbytnost včasného screeningu dysfagie a logopedické intervence.

Hongo et al. zkoumal tuto problematiku v osmi nemocnicích u pacientů po extubaci. Po extubaci byl u pacientů proveden Modified Water swallowing test (MWST), screening využívající tři mililitrů vody k polknutí. Každý den, po který pacienti v riziku nedostali odpovídající logopedickou péči, byl spojen se zvýšeným rizikem smrti nebo dysfagie při propuštění. V případě stabilního stavu pacienta autoři označují logopedickou intervenci zahájenou po 24 hodinách od extubace za ideální.

Zuercher et al. se také zaměřili na pacienty po extubaci s využitím screeningu Bernese ICU Dysphagia algorithm (3 čajové lžičky vody a poté půl sklenice vody). Autoři zjistili, že dysfagie

po extubaci měla zásadní a dlouhodobé následky ovlivňující celkovou mortalitu po dobu roku od extubace. Zdůrazňují, že včasná identifikace dysfagie a vhodná terapie mohou zásadně redukovat celkovou morbiditu a mortalitu.

Stejní autoři zkoumali také pacienty s Covidem, kteří byli na mechanické ventilaci. U 31 procent pacientů screening ukázal výskyt dysfagie.

Hongo, T., Yamamoto, R., Liu, K., Yaguchi, T., Dote, H., Saito, R., Masuyama, T., Nakatsuka, K., Watanabe, S., Kanaya, T., Yamaguchi, T., Yumoto, T., Naito, H., & Nakao, A. (2022). Association between timing of speech and language therapy initiation and outcomes among post-extubation dysphagia patients: A multicenter retrospective cohort study. *Critical Care*. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-03974-6> [open access]

Zuercher, P., Moser, M., Waskowski, J., Pfortmueller, C., & Schefold, J. (2022). Dysphagia post-extubation affects long-term mortality in mixed adult ICU patients—Data from a large prospective observational study with systematic dysphagia screening. *Critical Care Explorations*. <https://doi.org/10.1097/ccc.0000000000000714>

Zuercher, P., Lang, B., Moser, M., Messmer, A. S., Waskowski, J., & Schefold, J. (2022). Dysphagia incidence in intensive care unit patients with coronavirus disease 2019: Retrospective analysis following systematic dysphagia screening. *The Journal of Laryngology & Otology*. <https://doi.org/10.1017/s0022215122001517> [open access]

Respekt ke snadné unavitelnosti pacientů s Parkinsonovou nemocí v terapii

Programy jako LSVT (Lee Silverman Voice therapy) vyžadují od pacientů simultánní monitorování hlasitosti při mluvení, což je náročné fyzicky i psychicky. Richardson et al. srovnali mentální, fyzickou náročnost a konečnou hlasitost u pacient s Parkinsonem při užití LSVT a SpeechVive prosthesis. Tato pomůcka pacientovi hraje od ucha konstantní šum lidské řeči, což jej podvědomě vede ke zvýšení hlasitosti. Zatímco LSVT i SpeechVive srovnatelně zlepšili hlasitost projevu, pacienti s SpeechVive vypovídali menší psychickou i fyzickou náročnost.

Richardson, K., Huber, J., Kiefer, B., & Snyder, S. (2022). Perception of physical demand, mental demand, and performance: A comparison of two voice interventions for Parkinson's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00026 [available to ASHA members]

Quick Aphasia Battery (QAB)

Quick Aphasia Battery (QAB) je rychlé, validní a standardizované vyšetření určené primárně pro užití ve výzkumu, ale lze jej využívat i v klinické praxi. Jeho největší silnou stránkou je rychlost vyšetření, přičemž provedení zabere 15-20 minut a je jej možnost provést i bedside formou. Je zdarma k dispozici v celém znění. Existuje několik jeho forem, aby bylo možné provádět v průběhu času různá provedení. Je možné rychle spočítat skóre pomocí tabulek na webových stránkách baterie.

Wilson, S. M., Eriksson, D. K., Schneck, S. M., & Lucanie, J. M. (2018). A quick aphasia battery for efficient, reliable, and multidimensional assessment of language function. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192773> [open access]

Čtení odstavců a co ovlivňuje jejich porozumění u pacientů s afázií

Webster et al. zkoumali, co ovlivňuje porozumění při čtení odstavců u pacientů s afázií. Jejich studie naznačuje, že někteří pacienti při čtení vzhledem ke kontextu rozumí lépe celým odstavcům, než samotným větám a je tedy pro ně vhodné trénovat přímo na úrovni odstavců. V jejich studii měli pacienti s afázií i kontrolní skupina větší úspěch při porozumění hlavním

myšlenkám textu, než detailům. Cílení na explicitně stanovené hlavní myšlenky by mohl být tedy vhodný startovací bod při budování čtenářského sebevědomí. Pomalejší tempo čtení nemělo žádný vliv na výkon v jejich porozumění, někteří pacienti proto potřebují ujišťovat, že pomalé čtení je v pořádku. Míru porozumění neovlivňovalo ani to, jak dlouhé paragrafy byly, nebo jak moc nabyté informacemi. Celkově studie ukazuje, že přidání kontextu do čtení paragrafů může pacientům jejich čtení s porozuměním výrazně usnadnit.

Webster, J., Morris, J., Howard, D., & Garraffa, M. (2018). Reading for meaning: What influences paragraph understanding in aphasia? *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0213 [available to ASHA members]

Rodiče s afázií a jejich komunikace s malými dětmi

Kilmer et al. zkoumali specifika komunikace rodičů s afázií s jejich malými dětmi. Zjistili, že požadavky na ukončení činnosti (Ne!) jsou pro ně mnohem jednodušší, než požadavky na započetí činnosti (Vyčisti si zuby). Pacienti s těžší afázií byli také celkově mnohem autoritářštější ke svým dětem, často také zvyšovali hlas (např. „POMALU!“). Pacienti s lehčí formou afázie nezvyšovali tolik hlas, ale požadavky doprovázeli více slovy („Trochu pomaleji...“). Pacienti napříč všemi závažnostmi hojně užívali při komunikaci se svými dětmi ukazování, gestikulaci a komunikaci pohledem. Autoři doporučují do logopedické terapie zavést přímý nácvik komunikačních strategií s dětmi, jako jsou požadavky na ukončení činnosti a požadavky na započetí činnosti v různých kontextech (koupání, jezení, ranní povinnosti atd.).

Killmer, H., Svennevig, J., & Beeke, S. (2022). Requests to children by parents with aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2022.2094335> [open access]

Komunikace pacientů s ALS s poskytovateli zdravotní péče

Studie Paynter et al. ukázala, že z pohledu samotných pacientů s ALS schopnost efektivní komunikace vede k přijímání lepší zdravotní péče. Ale právě komunikace je u těchto pacientů mnohdy velmi obtížná. Nejen z pohledu fyzického, ale i emocionálního a logistického. Logopedi mohou v tomto směru pomoci následujícími způsoby:

- Praktický nácvik komunikace s poskytovateli zdravotní péče v terapii. Nácvik může zahrnovat verbální komunikaci, psaní, aplikace text-to-speech nebo kombinace jiných AAK pomůcek.
- Doporučit poskytovatelům péče, aby pacientům poslali seznam otázek online formou předem, aby měli pacienti více času k jejich zodpovězení.
- Poradenství jiným poskytovatelům péče o specifikách komunikace s pacienty s ALS.

Paynter, C., Mathers, S., Gregory, H., Vogel, A. P., & Cruice, M. (2022). The impact of communication on healthcare involvement for people living with motor neurone disease and their carers: A longitudinal qualitative study. *International Journal of Language and Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12757> [open access]