

SOUHRNNÁ RECENZE PUBLIKACE

KOMPENDIUM KLINICKÉ LOGOPEDIE



PhDr. Lenka Dzidová (LD)¹

klinický logoped, speciální pedagog, tyfloped, problematika neurorehabilitace získaných kraniotraumat, CMP, zrakové terapie
Sanatoria Klimkovice, Hýlov 24, 742 84 Klimkovice

Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Žižkovo nám. 5, 779 00 Olomouc

len.dzi@email.cz

Mgr. Bronislava Bubeníčková (BB)¹

klinický logoped, problematika sluchového postižení u dětí, vývojové dysfázie, spolupráce s Centrem kochleárních implantátů Kliniky dětské ORL, FN Brno

Ambulance klinické logopedie, Soukromá klinika LOGO, Vsetínská 20, 639 00 Brno



PhDr. Jan Dezort, Ph.D. (JD)¹

klinický logoped, problematika poruch plynulosti řeči u dětí a dospělých

Ambulance ORL a Logopedie s.r.o., Josefská 425/25, 602 00 Brno-střed

jan.dezort@dobralogopedie.cz

MUDr. Ivan Jedlička (IJ)¹

odborný lékař s atestací z oboru otorinolaryngologie a foniatrie

Foniatrická ambulance nestátního zdravotnického zařízení v Praze

ivan.jedlicka@quick.cz



Mgr. Zuzana Lebedová (ZL)¹

klinický logoped, problematika neurovývojových poruch komunikace, šéfredaktorka e-časopisu Listy klinické logopedie

Ambulance klinické logopedie, Kollárova 221, 282 01 Český Brod

Zuzana.Lebedova@email.cz

PhDr. Božena Sulženková (BS)¹

klinický psycholog s atestací z dětské klinické psychologie a funkční specializací v psychoterapii, problematika dětí s vývojovými poruchami včetně vývojových poruch řeči a jazyka

Ambulance klinické psychologie, dětská klinická psychologie a psychoterapie s.r.o., Václavské náměstí 788/30, 110 00 Praha 1

sulzenkova@volny.cz



doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D. (KV)¹

speciální pedagog, logoped, surdoped, psychoped, vysokoškolský pedagog, vedoucí Oddělení logopedie a studií komunikačního procesu Ústavu speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci, 2016–2019 předseda Edukačního výboru International Association of Logopedics and Phoniatrics, garant jednooborového magisterského a rigorózního studijního programu Logopedie a doktorského studijního programu Special Education na UP v Olomouci

Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Žižkovo nám. 5, 779 00 Olomouc

katerina.vitaskova@upol.cz

¹ Autorství jednotlivých částí recenze je označeno iniciálami jmen autorů u příslušné kapitoly.

Kompedium klinické logopedie je kolektivní monografií sestavenou předními odborníky oboru klinická logopedie a příbuzných oborů, která čtenářům předkládá současné poznatky a trendy v oblasti zdravotnické péče o osoby s poruchami komunikace vzhledem k víceoborovému pojetí. Navazuje tak na knihu Klinická logopedie (Škodová, Jedlička a kol., 2003, 2007) – první vysokoškolskou učebnici klinické logopedie u nás. Publikace je rozdělena do 26 kapitol a 5 tematických celků.

Kapitola 1: Vývoj a současnost oboru klinická logopedie (Karel Neubauer)

Úvodní kapitoly jsou věnovány historii a osobnostem oboru české a slovenské klinické logopedie. Je zde zmíněno také průkopnické postavení angloamerické logopedie. Nastíněna je spojitost mezi historickým kontextem a ideologickými paradoxy a omezeními, která jsou spojena se samostatností oboru a jeho uplatněním

ve zdravotnictví u nás. Vzpomenuta jsou terminologická východiska a mezioborový přístup k jedinci s poruchou řečové komunikace. Za velmi užitečné považujeme uvedení současného etiologického zaměření diferenciálních syndromů jak u vývojových, tak získaných poruch řečové komunikace. (LD)

Kapitola 2: Profese klinického logopeda (Karel Neubauer, Eva Škodová)

Tato kapitola se zabývá možnostmi a kvalifikačním výstupem studia oboru speciální pedagogika – logopedie v současné době u nás. Jsou zde uvedeny podmínky kvalifikace a zařazení do specializační přípravy, podmínky průběhu i jejího ukončení, podmínky výkonu povolání s odborným dohledem i bez. Přínosné jsou informace, z nichž vyplývá, kdo nesplňuje kvalifikaci pro resort zdravotnictví. Zde bychom přivítali alespoň základní srovnání studia tohoto oboru i v jiných zemích včetně terminologie týkající se profese a titulů klinického logopeda. Další podkapitoly pokračují informacemi o AKL včetně jejích cílů a spolupráce s mezinárodními organizacemi a účasti na projektech. Závěr kapitoly představuje praktický přehled uplatnění logopedických pracovníků v resortech MŠMT a MPSV. (LD)

Kapitola 3: Diagnostika, terapie a prevence poruch komunikace v klinické logopedii (Karel Neubauer, Olga Dlouhá, Hazel Roddam)

Součástí kapitoly je velmi přehledné srovnání logopedické terminologie s terminologií MKN-10. Upozorněno je také na platnou 11. revizi MKN, která neobsahuje zásadní obsahové změny. Podkapitoly Logopedická diagnostika, Diferenciální diagnostika a Terapie poruch komunikace jsou svým obsahem určeny spíše začínajícím kolegům. Ocenění zasluhují opakovaně kladený důraz na komplexní terapii se zapojením metod kognitivní a paměťové rehabilitace včetně zmínky o schopnosti motivace klienta, zapojení rodiny a vlivu osobnosti terapeuta i klienta na efekt terapie. Podkapitoly věnované vybavenosti pracoviště klinického logopeda a rozčlenění diagnostických a terapeutických pomůcek považujeme za nedostatečně zpracované vzhledem k obrovskému množství pomůcek, které se nám dnes nabízí, ať už se jedná o pomůcky k dechové rehabilitaci, k terapii orální pozice, myofunkční terapii, neuromuskulární elektrické stimulaci, k nácviku očních pohybů atd. I když tato oblast podléhá rychlému tempu inovací, bylo by vhodné uvést alespoň odkazy na webové stránky. Velmi přehledně a prakticky je zpracován Víceoborový

program Foniatrické kliniky VFN a 1. LF v Praze. V podkapitole o Evidence-Based Practice je příhodně zdůrazněna priorita výzkumu v oboru klinická logopedie a získávání vědeckých důkazů nejen akademickými pracovníky, ale také zkušenými praktiky. V kapitole postrádáme, vzhledem ke GDPR a výzkumným záměrům, uveřejnění obsahu informovaného souhlasu klienta v klinické logopedické praxi a souhlas nadřízeného orgánu daného pracoviště, kde probíhá výzkum a nakládání se zdravotnickými údaji a daty klientů. Tuto informaci by přivítali jistě nejen klinici z praxe, ale také studenti či pomáhající profese a rodina. (LD)

Kapitola 4: Fonetický aspekt verbální komunikace (Radek Skarnitzl, Jan Volín)

Obsahem kapitoly je obšírný a velmi prospěšný přehled moderního pojetí náhledu na fonetické aspekty mluvy, fonace a artikulované řeči včetně anatomického a funkčního popisu, s mnoha vnitřními odkazy, grafy a přímými referencemi na odkazové či doporučené zdroje. V úvodu je nabídnut přehledný popis struktury a jsou zde definovány její cíle. Kromě zařazení tradičnějšího pojetí náhledu na fonetické aspekty a fyziologické struktury produkce řeči včetně jazykového plánu češtiny oceňujeme zakomponování psychických a sociálních aspektů řečové produkce a interdisciplinární přesah fonetiky v kontextu jeho využití v klinické logopedii či foniatrii. Zdůrazňován je také synchronní náhled na fonetiku a kulturně-jazykový a individuální kontext jak segmentální, tak suprasegmentální složky řeči. Autoři používají mnoho ilustrativních příkladů, které umožňují propojení teoreticky dobře ukořícených poznatků s jejich praktickou aplikací. U popisu vyšetřovací metody EMG mohly být možná zmíněny i její neinvazivní varianty, které jsou v posledních letech ověřovány již i pro použití v orofaciální oblasti, včetně hodnocení pohybů jazyka. (KV)

Kapitola 5: Poruchy řeči a komunikace z pohledu dětské klinické psychologie (Dana Krejčířová)

Kapitola je pojata jako přehled nejčastějších diagnóz, se kterými se může klinický psycholog setkat u dětí s těžšími poruchami komunikace, převážně v kontextu vývojových poruch jazykových a řečových

dovedností. Obsahuje proto výběr příkladů diferenciálně-diagnostických kategorií při posuzování opožděného vývoje řeči a vývojové dysfázie vycházejících z tuzemské klinické praxe – mentální retardace, těžkých pohybových poruch a poruch sluchu (zde by mohla být u DMO uvedena novější terminologie – „mozková obrna“, u poruch sluchu také odkaz na význam posuzování funkčního jazykového kódu). Autorka téměř vůbec nevyužívá odkazových referencí. Vhodné je doplnění odkazu na neporušený intelekt u dětí s vývojovou dysfázií, jen by bylo prospěšné i uvedení novějšího náhledu na vztah intelektu a posuzování vývojových jazykových poruch, u nichž aktuální logopedie opouští tzv. diskrepanční kritérium právě ve vztahu k vývojové úrovni řeči. U odkazů na PAS bylo zřejmě přistoupeno k obecnějšímu popisu. Poněkud přesnější nebo opatrnější mohla být tvrzení týkající se absence nápadnějších příznaků odchylek preverbálního komunikačního vývoje u dětí s vývojovou dysfázií vzhledem k již dlouhodoběji publikovaným pracím týkajícím se možností diferenciální diagnostiky symptomů vývojových jazykových a příbuzných poruch právě s ohledem na specifika či odchylky preverbálního vývoje. Autorka popisuje jednotlivé symptomy odchylek a diagnostické i terapeutické přístupy srozumitelnou popisnou formou. Zmiňována není složka pedagogická, což by s ohledem na uváděnou symptomatologii v rámci SPU poruch bylo adekvátní, a to třeba i ve vztahu k roli školských psychologů v systému podpůrných opatření. Pouze stručně a obecně jsou zmíněny získané fatické poruchy v dětství a poruchy autistického spektra, ty jsou ale následně i součástí kapitoly 17 jakožto popisu pervazivních vývojových poruch. (KV)

Kapitola 6: Neurovývojové poruchy a klinická logopedie (Lenka Pospíšilová)

V této kapitole je uveden přehled vývoje konceptu neurovývojových poruch v posledních desetiletích, přičemž jsou zmiňovány rozdíly v pojetí těchto poruch z pohledu DSM (Diagnostického manuálu duševních poruch) a MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí). Dobře osvětluje terminologický „chaos“, který vyplývá nejen z vývoje pohledu na tyto poruchy v posledních letech, ale také z výše zmíněné terminologické divergence Americké psychiatrické společnosti (APA), která vydává DSM, a Mezinárodní zdravotnické

organizace (WHO), která vydává MKN. Kromě výčtu a popisu jednotlivých neurovývojových poruch (mentální retardace, vývojových poruch řeči, jazyka a komunikace, autismu, ADHD, specifických poruch učení, dyspraxie, stereotypních pohybů a tiků) autorka zmiňuje také jejich charakteristický rys, čímž je vzájemné překrývání se a z toho plynoucí četné diagnostické křížovatky. Přínosné je, že ačkoliv MKN-10, která je pro nás dosud platná, nezmiňuje pragmatickou komunikační poruchu jako samostatnou nosologickou jednotku, autorka tuto poruchu jako samostatnou diagnózu uvádí, a to nejen s ohledem na DSM-V, kde je tato porucha uvedena, ale také s výhledem na jedenáctou revizi MKN, ve které by se již měla objevit. Protože tato porucha je v naší odborné literatuře málo zmiňovaná (dětí s touto poruchou bývají zařazovány pod diagnózu vývojové dysfázie či atypického autismu), věnovala jí autorka značnou pozornost. (ZL)

Kapitola 7: Neuropsychologie a klinická logopedie u dospělých osob s poruchami komunikace (Marek Preiss, Irena Preissová)

Úvod kapitoly je věnován současným mezioborovým východiskům spolupráce odborných společností klinických logopedů a klinických neuropsychologů. Srovnávají se zde klinická zaměření a překrývající se testové metody a také exkluzivní kompetence neuropsychologů a klinických logopedů. Upozorněno je na propojení zájmů logopedie a psychologie u rehabilitace dětí a dospělých s kognitivně-komunikační poruchou po traumatickém poškození mozku. V podkapitole Komunikace a profil duševních funkcí v pojetí neuropsychologie by čtenáři vzhledem ke komplikované problematice „devíti kapacit“ jistě uvítali více příkladů z klinické praxe k lepší představě jejich aplikace. Kladně hodnotíme výčet zahraničních časopisů věnujících se komunikaci, včetně těch s impakt faktorem. (LD)

Kapitola 8: Neurogenní poruchy komunikace a orofaciální motoriky u dospělých osob (Karel Neubauer)

Kapitola je zahájena rozdělením získaných poruch komunikace dle etiologického hlediska a pokračuje charakteristikou rozlišitelných syndromů získaných neurogenních poruch komunikace. Dále zahrnuje data o incidenci a prevalenci poruch. Zde by bylo vhodné uvést novější zdroje než z roku 1998. V podkapitole Neurokognitivní sítě CNS a rehabilitace porušených funkcí jistě čtenáře zaujmou limitace obnovování porušených funkcí CNS a poznatky z realizovaných dlouhodobých studií. Velmi systematicky a detailně byly zpracovány cíle a úkoly klinické logopedické diagnostiky a přístup v oblasti terapie jedinců se ZNPŘK. (LD)

Kapitola 9: Vývoj řeči dítěte a opožděný vývoj řeči (Zuzana Moškurjáková, Karel Neubauer, Lenka Pospíšilová)

Úvod této kapitoly je svou koncepcí pojat obdobně jako již dříve podobně zaměřené publikované práce multidisciplinárně komparující náhled na vznik a vývoj lidské řeči z pohledu lingvistických, psychologických a evolučních teorií, odkazujících na Morávka, Koukolíka, Průchu, Kapalkovou, i náhled na vývoj jak verbální komunikace, tak gest a neverbální komunikace či praxe (srovnej např. Vitásková, Peutelschmiedová: Logopedie, Vitásková, K. Fylogeneze a ontogeneze řeči, nebo již dříve Ohnesorg: Fonetika pro logopedy, První a druhá dětská studie o dětské řeči, Lechta: Symptomatické poruchy řeči). Uvedeny mohly být i novější poznatky např. neurobiologického charakteru nebo vztah ke genetickým vlivům, vývoj písma. Z pohledu klinického je konkrétně upřednostňován Tomasellův přístup evoluční antropologie. Bylo by prospěšné upřesnit a diferencovat terminologii týkající se osvojování jazyka, a to jak z pohledu vzájemného významu pojmů akvizice, učení, vývoj, které nabývají přeci jen specifických dimenzí, tak ve vztahu k aktérům osvojování jazyka, stejně jako k samotnému pojmu „ontogeneze řeči“. Odkazováno je totiž na jejich synonymický význam. Stejně tak mohlo být terminologicky upřesněno

užívání pojmu „komunikační schopnosti“ Průchy vůči logopedicky užívanějšímu pojmu „komunikační schopnost“ v singuláru. Polemické může být tvrzení o tom, že zájem o poruchy řeči vyústil ve snahy o jejich léčení, protože prvotní směřování oboru bylo vedeno spíše snahou o zdokonalení artikulace nebo zmírnění dopadů získaných fatických poruch či dysfluence než úsilím o vyléčení. Absentuje vývoj předpokladů komunikace v prenatálním období, který je v posledních dvaceti letech díky právě zmiňovaným moderním technologiím zkoumán poměrně intenzivně, a to i ve vztahu k vývoji sluchu, či obecně vývoj komunikace ve vztahu k vývoji různých modalit komunikace a percepce řeči (viz např. i dřívější práce Pouthas a kol.). Chybí i specifické studie věnující se klinickým aspektům posuzování normativního vývoje u dětí s primární zdravotní diagnózou, které by možná kliničtí pracovníci přivítali. Některé z těchto souvislostí jsou naznačeny v podkapitole 9.2. Některým tvrzením by prospělo jejich odkázání na výchozí zdroje. Uveden mohl být i širší počet aktuálnějších publikovaných prací nebo odkazů na ně jak z českého, tak slovenského prostředí, věnujících se bilingvistice, kulturně-jazykovým specifikům či jiným otázkám vývoje jazyka, byť se mnohdy opírají o analyzované teorie komparované s domácím prostředím nebo výzkumy realizované z univerzitního prostředí, ale jsou vázány i na prostředí klinické praxe, zahraniční srovnání a diskutující roli logopedů v kontextu multiooborových týmů. Oceňujeme vykreslení významu pragmatických aspektů vývoje řeči, dále pasáže věnující se významu vývoje porozumění slovům, větám, zmínky o vztahu k vývoji praxe a normativní údaje tzv. typické populace. Jednotlivé přístupy mohly být ještě zřetelněji vnitřně strukturovány (7).

Podkapitola 9.2. týkající se opožděného vývoje řeči představuje názor její autorky Pospíšilové na opodstatnění jeho zařazení do klasifikačních diagnostických manuálů, jeho symptomy a vybrané názory na jeho etiologii. Předkládá vybrané vědecké názory, doplňuje je vlastní empirií a odkazuje na další části celé publikace, ve kterých se vyjadřuje k dalším souvislostem. V kapitole bych doporučila nepoužívat termín „nemocné děti“, byť je termín použit v části odkazující na významnou součást intervence opožděného nebo jinak narušeného vývoje řeči, a to na včasný záchyt a relevantní a erudovaný diagnosticko-terapeutický přístup, což

považujeme za důležité. Míněny byly asi „dětí s/nebo po onemocnění/m“. Možná mohla být s ohledem na věk, ve kterém se opožděný vývoj řeči sleduje, více zmíněna složka interdisciplinární spolupráce s pedagogickým nebo sociálním prostředím. Ocenit lze akcentaci klinicky podloženého výzkumu a vazby na vývojové poruchy učení, poruchy praxe a další konsekvence, doplněné o zahraniční i tuzemské publikované práce a upřesnění odborného zázemí představovaných názorů (vývojový psycholog apod.). Rovněž pozitivně hodnotíme přehledové milníky vývoje řeči a jejich komparaci, ilustrativní příklady a doplnění vlastních úvah, které jsou v textu zřetelně vyznačeny. (KV)

Kapitola 10: Vývojové dysfázie (Lenka Pospíšilová)

V úvodu kapitoly se čtenář seznamuje s tématem obligátním pro velkou část „logopedických“ diagnóz, a to s terminologickou nejednotností a v případě českého překladu MKN-10 i s překladatelským omylem, kdy se místo označení expresivní/receptivní porucha jazyka uvádí expresivní/receptivní porucha řeči. Považujeme za důležité, že autorka na tento rozpor ve svých textech opětovně upozorňuje. Dále jsou zmiňovány klasifikační systémy dysfází a odlišné přístupy k nim, od jejich striktního popírání až po rozvoj specifikací jednotlivých subtypů této poruchy. Autorka uvádí jeden z nejčastěji užívaných systémů klasifikace dysfází podle Rapinové a Allenové. Ačkoliv je to systém starší (1987), zmiňuje se v něm sémanticko-pragmatický subtyp dysfázie, který je v české odborné literatuře často opomíjen, přestože v nové MKN-11 získává své vlastní diagnostické označení. (ZL)

Následující podkapitoly se zabývají vztahem vývojové dysfázie a jednotlivých kognitivních funkcí. Autorka uvádí teorii mysli jako důležitou dovednost ve vývoji komunikace, která je u dětí s vývojovou dysfází narušena. Její narušení bývá častěji spojováno s dětmi s autismem, takže připomenutí si spojení poruchy této dovednosti s vývojovou dysfází považujeme za velmi přínosné. V podkapitole etiologie a etiopatogeneze autorka obšírně referuje o genetické podmíněnosti vývojové dysfázie. Z našeho pohledu jsou detailní informace o jednotlivých názvech genů a typů dědičnosti zbytečně obsáhlé a pro potřeby základní učebnice klinické logopedie, kterou by mělo Kompendium být, zbytečné. (ZL)

V oddílu symptomatologie se čtenáři předkládá přehledný výčet symptomů vývojové dysfázie rozdělený do oblastí řeči, jazyka a komunikace (toto rozdělení autorka striktně dodržuje ve všech svých textech, což považujeme za prospěšné pro lepší orientaci čtenáře), pozornosti, exekutivních funkcí, motoriky a percepce obecně. Následuje popis typického klinického obrazu vývojové dysfázie od raného věku po adolescenci a dospělost. Diagnostická část kapitoly je rozdělena opět na jednotlivá věková období, u nichž se uvádí konkrétní diagnostické nástroje od testových baterií po nízkostrukturované diagnostické nástroje a explorativní metody, přičemž autorka zmiňuje rovněž svou vlastní zkušenost s jednotlivými metodami. (ZL)

Oddíl věnovaný terapii považujeme v této jinak velmi vydařené kapitole za méně šťastně řešený. Autorka se sice snaží terapii vývojové dysfázie popisovat nejen s ohledem na věková specifika, specifika častých komorbidit a vlastní zkušenosti z terénu v ČR, ale postrádáme zde alespoň minimální výčet a popis konkrétních zahraničních terapeutických metod a škol, jimiž by se čtenář-začátečník v oboru mohl inspirovat. V závěru kapitoly je rozvedeno téma prognózy tohoto onemocnění. Jednotlivá tvrzení jsou – stejně jako ve všech textech autorky – podepřena četnými citacemi z odborné literatury. (ZL)

Kapitola 11: Vývojové a přetrvávající poruchy artikulace a fonologického rozlišování hlásek (Karel Neubauer)

Tato kapitola byla pravděpodobně vypracována jako učební text pro kolegy v předatestační průpravě. Důraz je kladen na současné akceptovatelné rozlišení poruch na poruchy artikulace a fonologické. Objasněna je související terminologie, nastíněny symptomy a vývoj artikulacních schopností u dětí. Praktický je popis způsobu nejčastěji narušených hlásek. Za užitečné považujeme uveřejnění závěrů výzkumných šetření týkajících se průpravných cvičení hybnosti a artikulace hybnosti mluvidel u dětí. Škoda, že text nebyl doplněn o tabulky pořadí vývoje hlásek vzhledem k věku dítěte a intaktní realizaci a o tabulku vývojové orofaciální hybnosti ze současné doby. Kapitola uzavírají praktické náměty k terapii fonologických vývojových deficitů a k úpravě artikulace hlásek. (LD)

Kapitola 12: Poruchy řečové komunikace při anomáliích orofaciálního systému (Eva Škodová)

Poruchy řečové komunikace při anomáliích orofaciálního systému autorky Evy Škodové mají být obsahem kapitoly 12. Přesněji se však jedná o problematiku rozštěpových vad patra a rtu a o problematiku rinofonie a palatolálie pod zastřešením velofaryngeální insuficience. Je založena primárně na foniatrickém pojetí náhledu na rinofonii a palatolálii, vychází především z tuzemského tradičního pojetí a ojedinelé je citována literatura zahraniční, především autorky Aurélie Kerekrétiové. Autorka se tématem v prostředí klinických logopedů dlouhodobě zabývala, předkládá proto zřejmě především své vlastní zkušenosti z klinické praxe, což je v textu průběžně zmíněno. V tomto směru by bylo prospěšné uvést pro srovnání i odkazy na přístupy Zuzany Oravkinové a možná i dalších zahraničních autorů a přístupů, zejména směrem k tzv. artikulacní terapii a fonetickým artikulacním přístupům. V kapitole by mohla být více sjednocena terminologie – pojmy velofaryngeální závěr/uzávěr, je užíván pojem hystérie, který se pro svůj pejorativně chápáný význam příliš nepoužívá (str. 345), opatrněji bych doporučila nakládat s pojmy „mentální defekt“, „mečivý charakter hlasu“ (s. 354). Také popis tvorby a funkce velofaryngeálního mechanismu by mohl mít podrobnější charakter (včetně zmínky o funkci také laterální stěny hltanu, ne jenom zadní), i když to zřejmě nebylo cílem kapitoly, uváděny jsou odkazy na tyto popisy. Na str. 314 je avizováno zaměření na rozštěpy patra, popisován je ale následně širší orofaciální prostor. S ohledem na nesmírnou variabilitu příčin považuji za polemickou uvedenou etiologickou determinaci funkčních forem VFI v důsledku mentálního postižení nebo intelektu, kdy se spíše jedná o důsledky primární příčiny intelektové poruchy, které ovlivňují oralitu a nazalitu, než přímo o přímý důsledek mentálního postižení – respektive by v tomto případě měly být dodány odkazy na konkrétní studie, které to dokazují. U některých tvrzení absentují konkrétnější odkazy na aktuálnější zdroje (někdy je odkazováno na nejnovější výzkum, který je datován do roku 1986). Zvláště u odkazů na prevalenci či incidenci poruchy a na např. genetické vazby by bylo vhodné upřesnit, ke kterému období a území se sběr dat vztahoval. Umožnilo by to relevantnější srovnání.

Autorka uvádí tradiční diagnostické postupy a terapii palatolálie, odkazuje na některé studie zaměřené na efektivitu působení na hlavní symptomy a akcentuje aktuální pozitivní vliv včasnosti lékařské péče poskytované v ČR a kladného hodnocení především lékařských postupů k chirurgickému řešení rozštěpových vad v zahraničí. V textu se často objevuje pojem léčba, domníváme se, že by adekvátnější a širší mohl být pojem intervence, případně terapie. Zařazeny mohly být výsledky nových zahraničních diagnosticko-terapeutických přístupů, protože uváděno je směřování terapie de facto shodně jako terapie dyslálie, která je ale pouze jednou ze symptomatologických variant, nebo vyšší propojenost na poruchy polykání a sání, včetně orofaciálních struktur. Pozitivně hodnotíme zmínku o podílu pedagogických pracovníků na intervenci orofaciálních rozštěpových vad a souvislosti s poruchami sluchu a činnosti Eustachovy trubice. Vhodné by bylo doplnit informaci o úloze školských poradenských zařízení v místě, kde je diskutována aktuální nepotřebnost zařazování dětí do speciálních tříd nebo škol. (KV)

Kapitola 13: Poruchy plynulosti řeči (Lenka Pospíšilová, Karel Neubauer)

Tato kapitola obsahuje logicky navazující celky, které jsou vzájemně provázané. Autorka v textu využívá současných poznatků a cituje nové zahraniční studie, které text obohacují a čtenáře informují o současné úrovni poznání v oblasti balbutologie. Je zřejmé, že na tak malém prostoru se spíše jedná o stručný výpis informací, a pro podrobnější studium je dále nutné a vhodné věnovat se monografiím na téma koktavost. Autorka v kapitole věnované terminologii vymezuje pojem vývojová koktavost, pro označení neurogenní a psychogenní neplynulosti se drží v Čechách ustáleného výrazu koktavost. V textu se objevují i termíny jako dětská koktavost, perzistentní koktání apod., což možná méně pozorného čtenáře může mást. Velice pěkně je rozpracována kapitola epidemiologie a etiopatogeneze, která cituje nejnovější zahraniční studie hledající příčinu vzniku koktavosti. Zajímavé by bylo uvést do souvislosti další autory (Manning, Conture) a jejich popis rizikových faktorů rozvoje koktavosti, který se liší od zde citovaných. Kapitola se také zabývá velice zajímavou myšlenkou koexistencí více NVP. Podkapitola Diagnostika

je podrobně rozpracována a správně vydvihuje nutnost spolupráce a intenzivního zapojení rodičů do tohoto procesu. Text neuvádí konkrétní testové baterie, které autorka doporučuje či používá, což by pro čtenáře mohlo být nápomocné pro jejich vlastní práci. Podkapitola Terapie je vypracována s ohledem na EBP, což je trend, kterého se musíme držet. Vyjmenovává několik základních terapeutických metod používaných u nás a v zahraničí. Na daném prostoru autorka podává základní i nové informace o vývojové koktavosti uceleně a komplexně, text vyžaduje pozorného čtenáře, který se již v poruchách plynulosti řeči orientuje. (JD)

V podkapitole Přetrvávající, akcelerovaná a získaná koktavost u dospělých osob autor čtenářům představuje ve stručné, ale jasné formě fenomén koktavosti u dospělých osob. Je škoda, že je kapitola rozpracována pouze na jedenáct stran, protože toto téma by si jistě zasloužilo více pozornosti, ale v kontextu celé knihy patrně nebylo více prostoru, a proto je nutné brát kapitolu jako stručný souhrn poznatků a nových informací. Text je přehledný, čtivý a je rozpracován na pět podkapitol. Autor cituje české a zahraniční zdroje a uvádí čtenáře do souvislostí s mezinárodními diagnostickými a terapeutickými postupy. V kapitole o diagnostice je nutné vyzdvihnout informace o testech nezaměřujících se pouze na plynulost řeči, ale postihujících koktavost jako víceúrovňový fenomén. Zajímavé by jistě bylo porovnání zmíněných testů s dalšími nejčastěji užívanými testy v zahraničí, jako je OASES a BAB. Další přínos vidíme v kapitole o terapii, a to především v seznámení čtenářů s terapeutickými programy vycházejícími z metody SM a pracujícími s podílem sebekontroly a sebehodnocení samotným klientem. V rámci kapitoly je čtenář seznámen se dvěma terapeutickými koncepty a bylo by jistě zajímavé jejich posouzení z hlediska EBP, které zde bohužel není zahrnuto. Celkově je text jasný, stručný, výstižný a čtenáři poskytne ucelený a komplexní úvod do problematiky koktavosti dospělých. (JD)

Kapitola 14: Dysartrie a řečová dyspraxie (Karel Neubauer)

Kapitola začíná objasněním základní terminologie poruch motorické realizace řeči. V podkapitole etiologie a prevalence bychom přivítali novější odkazy na statistické údaje než z let 1994–1996. Dále kapitola pokračuje jasným a přehledným výčtem

symptomatologie vývojových i získaných typů dysartrie včetně upozornění na možné ovlivnění řečového projevu vlivem medikace. Velmi přehledně je zpracována diferenciální diagnostika dysartrie a řečové dyspraxie. V rámci diferenciální diagnostiky je také zmínka o koexistenci dysartrie a poruch polykání. Možná by bylo dobré navíc přidat zmínku o koexistenci získané dysartrie a „motorické“ afázie, které se v klinické praxi často vyskytují. Oceňujeme zmínku autora o možnostech využití analýzy zvukového záznamu u motorických řečových poruch nejen v rámci výzkumných projektů. V rámci terapie vývojové dysartrie je vhodně uveden přehled metodik k rozvoji vitálních funkcí a motoriky orofaciální soustavy i s relevantními odkazy. Kapitolu uzavírají informace k terapii získané dysartrie a řečové dyspraxie včetně technických pomůcek a přístrojových programů. (LD)

Kapitola 15: Afázie (Karel Neubauer)

Obsahem kapitoly je jasné a stručné objasnění etiologie korových lézí a diferenciace podkorových lézí, čisté alexie a agrafie i primární progresivní afázie. Symptomatologie je zpracována dle Bostonské klasifikace. Zde bychom ke srovnání přivítali také Lurijovskou klasifikaci. Oceňujeme, že autor v podkapitole Diagnostika zdůrazňuje význam víceoborového týmu, hlavně klinického psychologa s neuropsychologickou erudicí. V kapitole jsou dále uvedeny neverbální nástroje klinicko-psychologické diagnostiky, které slouží k definování intelektové úrovně a paměťových schopností jedince a jsou mimo jiné důležité pro diferenciální diagnostiku afázií a kognitivně-komunikačních poruch. Kapitola pokračuje diagnostikou v oblasti pragmatického využití komunikace, kde autor uvádí, že do současnosti nebyla vytvořena žádná metodika diagnostiky afázií na bázi lingvistických a neurolingvistických současných poznatků. Vzhledem k odkazům, které se vztahují k publikovaným pracím z let 1980–2001, bereme toto tvrzení s rezervou. Co se týká orientačních a screeningových vyšetření afázie v klinické logopedii, je zde předložen dostatečný výčet nejběžněji používaných testů u nás včetně uvedení tří vhodných testových materiálů k vyšetření kognitivních funkcí u jedinců s afázií. U BNVR testu autor výborně objasňuje přínos testu u jedinců s těžkými percepčními deficity v běžných denních situacích. Poměrně přehledně je

zpracována podkapitola Terapie obsahující výčet nejznámějších afaziologických terapeutických směrů i základní principy obnovovací terapie včetně cílených postupů. Kapitola pokračuje popisem funkcionálně zaměřených postupů, krátce zmiňuje využití neverbálních komunikačních prostředků – zde předpokládáme, že obsáhlejší a praktické informace jsou obsahem kapitoly 26. Kapitulu uzavírají krátké informace o skupinové terapii a afázii v dětském věku. Zajímavostí jsou uvedené výsledky studií o vlivu terapeutického programu a časného počátku terapie na úzdravu osob s afázií. (LD)

Kapitola 16: Kognitivně-komunikační poruchy (Karel Neubauer)

Jedná se o velmi přehledně a detailně zpracovanou kapitolu týkající se diagnóz traumatu CNS, syndromu demence a pravohemisférových organických lézí. V podkapitole Poruchy paměti a vznik KKP u traumatu CNS oceňujeme vysvětlení základních pojmů i uvedení souhrnných klinických poznatků, dojem poněkud narušují odkazy na zdroje převážně z let 1989–1998. V podkapitole Terapie osob po traumatech CNS chválíme autorovu zmínku o úskalích diferenciální diagnostiky KKP a těžkého stupně afázie. U rehabilitační metody pacientů v kómatu – senzomotorické aktivace či bazální stimulace nám chybí odkaz na autora konceptu prof. Fröhliche a či na prof. Ch. Biensteinovou, která koncept přenesla do ošetrovatelské péče. Vhodné by bylo vzpomenout, že u nás se o rozvoj konceptu zasloužila K. M. Friedlová. Další podkapitoly pokračují symptomatologií a klinickým popisem stadií rozvoje syndromu demence, diagnostickými hodnotícími škálami i terapií, z čehož mohou profitovat nejen studenti a kolegové v předatestační průpravě, ale také kliničtí logopedi, již se s touto tematikou v praxi setkávají pouze okrajově. Výše zmíněné podkapitoly přispívají a nabádají k rozšíření zájmu klinických logopedů o tuto problematiku a k zapojení se do odborné péče o osoby s demencí. Za užitečné považujeme uvedení pravohemisférových lézí a deficitů nelingvistických, lingvistických a extralingvistických poruch, které jsou obecně málo prezentované. Nechybí ani zahraniční odkazy na diagnostické testy a v závěru kapitoly prakticky a přehledně zpracovaná problematika KKP v dětském věku včetně prognózy KKP. (LD)

Kapitola 17: Psychogenně podmíněné poruchy řeči a komunikace (Irena Preissová, Marek Preiss)

Tato kapitola pojednává především o poruchách autistického spektra, mutismu a schizofrenii a afektivních poruchách řeči ve vztahu ke komunikaci a jejím poruchám. Kapitola shrnuje především generalizované symptomy v kontextu pojetí dřívější terminologie DSM IV. a 10. revize MKN, tedy pervazivních vývojových poruch. S ohledem na rapidně se měnící náhled na poruchy autistického spektra v posledních letech bychom mohli očekávat větší konfrontaci s modernějším náhledem DSM V. na např. Aspergerův syndrom nebo vůbec klasifikaci PAS, stejně jako upozornění na 11. revizi MKN WHO, která už jednak uvádí právě změnu pojetí na poruchy autistického spektra a odchyluje se od původního zařazování Rettova syndromu právě do PAS, a za druhé více akcentuje posuzování právě funkční komunikace v rámci nových subkategorií PAS. Obecně lze říci, že někdy méně zřetelné prolínání pojetí DSM V. a 10. revize MKN může být pro čtenáře poněkud matoucí, a to i s ohledem na uvádění kritérií pro posuzování vycházejících ze syntetizované verze právě těchto dvou klasifikací. S ohledem na moderní přístup k terminologii v logopedii a speciální pedagogice, včetně uplatnění MKF ve zdravotnických oborech, se nejvíce jako adekvátní používání spojení typu „takto postižení jedinci“ (s. 516), „handicap“ (s. 516). Opatrně je třeba nakládat s vyjádřeními typu „černý pohled na svět“ apod., vhodnější by bylo dát je do uvozovek. Upozornění na těžko rozpoznatelné projevy ve věku mezi 3.–5. rokem by bylo přece jen prospěšné doprovodit nově dostupnými aktuálními možnostmi diagnostiky nebo odkazy na výzkumy podporující diferenciálně diagnostická měřítka, především pokud se následně objevuje odkaz na posuzování odchylek od vývojové dysfázie a sluchového postižení, kde rozdíl mezi primárním a dominujícím postižením určují komunikační schopnosti. Kromě zdůrazňování tzv. léčebných postupů by bylo obohacující upozornit např. na významnou podporu institucí a odborníků poskytujících tzv. ranou intervenci, které mnohdy úzce spolupracují i s klinickými logopedy. Uvedeny jsou převážně obecnější terapeutické postupy, jež nejsou přímo logopedické, ale které jsou využitelné u dané skupiny osob, akcentováno je navození

funkční komunikace, zmíněn mohl být např. VOKS systém nebo některé přístupy logopedů v zahraničí. Podkapitola týkající se mutismu akcentuje výhradně psychogenní směřování tohoto pojmu, který může být v logopedickém kontextu používán i v jeho např. neurogenně nebo jinak organicky podmíněné formě (např. v důsledku farmakoterapie). Klasifikace mutismu je syntézou vybraných pojetí, přičemž autoři uvádějí vlastní náhled na používání termínů selektivní a elektivní mutismus. V některých případech postrádáme primární zdroje, uvedeny jsou spíše sekundární citace (např. na str. 526 je de facto odkazováno na zařazení do klasifikace dle Lechty). Pozitivně oceňuji upozornění na možné propojení na Landau Kleffner syndrom nebo logofobii (autopercepce vlastního hlasového projevu je v současné době velmi sledovanou linií diagnostiky a terapie selektivního mutismu) a zařazení předškolních pedagogů do případné terapie mutismu, byť z uvedených diagnostických kritérií je možné implikovat i jejich zařazení do procesu diagnostiky. Pozitivně vyzdvihován je především význam kognitivně-behaviorální terapie. Poslední podkapitola se zaměřuje především na zahraniční, mimoevropské přístupy a zkušenosti se schizofrenií a afektivními poruchami s využitím logopedické intervence. (KV)

Kapitola 18: Dysfagie – poruchy polykání (Karel Neubauer)

Kapitola Dysfagie obsahuje stěžejní, velmi přehledně zpracované informace týkající se symptomatologie, diagnostiky i terapie získaných dysfagií. Pro větší přehlednost je text doplněn tabulkami Zapojení hlavových nervů, Diagnostika dysfagie podle tří fází procesu polykání, Polohy těla a hlavy využitelné u diferenciálních příčin vzniku dysfagie, Stanovení vhodné polohy hlavy a těla i konzistence stravy podle typu obtíží při dysfagii a dalšími. V části věnované polykacím manévřům jsou některé manévry kromě vysvětlení principu rovněž popsány prakticky, jiné však ne. Velká pozornost je v kapitole věnována dysfagiím a poruchám příjmu stravy u dětí, což je vysoce specializovaná oblast péče klinického logopeda, která je v praxi vázána pouze na několik pracovišť v ČR. Popis symptomů dysfagie v různých fázích polykání a přehled orálních reflexů či vývoje příjmu stravy u dětí bude jistě neocenitelnou pomůckou pro klinické logopedy i ostatní profese. (LD)

Kapitola 19: Hlas – fyziologie a patologie (Libor Černý)

V úvodu této kapitoly je přehledně popsána anatomie, fyziologie a vyšetřovací metody hlasového ústrojí. Rozsah je úměrný zamýšlenému obsahu, či spíše účelu celé knihy jako základní systematické učebnice oboru klinické logopedie, která z principu náplně oboru hlasové poruchy primárně neřeší. Pokud se některý techničtější zaměřený čtenář zhloubá nad principem stroboskopického vyšetření, mohl by zde ještě možná nalézt informaci, že u běžných stroboskopů se frekvence hlasu pro synchronizaci záblesků získává především z kontaktního (laryngálního) mikrofonu než z glotografických elektrod, jak je uvedeno dále u glotografického vyšetření. Další část kapitoly pojednává o hlasových poruchách jak organických, tak funkčních, opět v přehledu dostatečném pro vytvoření základní představy o jejich typech, příčinách a možnostech léčby. Snad z hlediska vazby na řečové poruchy zde chybí zmínka o formě spasmogenní dysfonie se sakadovaným hlasem (s cyklickým uzavíráním hlasové šterbiny), která může imitovat poruchu plynulosti řeči a je o ní z důvodu diferenciální diagnostiky dobré vědět, i když je velmi vzácná. Celkově lze říci, že pokud by některý z čtenářů uvažoval o reedukování/rehabilitování hlasových poruch ve své praxi, bude se muset nad rámec této kapitoly podrobněji zabývat studiem tvorby hlasu, především mechanismem vytváření hlasového uzávěru a správného vedení dechu při fonaci. (IJ)

Kapitola 20: Sluch – fyziologie a patologie (Libor Černý)

Obsah kapitoly přináší zcela nezbytné informace, které jsou nedílnou součástí znalostí rehabilitace sluchových vad. Pro správnou představu o funkci sluchového ústrojí je úvodní část o anatomii srozumitelná, fyziologie sluchu je správně popsána až do oblastí korových. Tím je jasné zdůrazněno, že na vady sluchu musíme pohlížet nejen z fokusu poškození periferního sluchového orgánu, ale i možného podílu poškození centrálnějších oblastí. Veškeré podkapitoly jsou pro klinické logopedy velmi důležité. Jako terapeuti sluchově postižených (především dětí) by měli být schopni podat rodině, případně dospělému klientovi, relevantní informace o lokalizaci, míře i důsledcích a konečných

možnostech dané sluchové vady. Někdy je překvapující, jak jsou představy rodičů a reálná očekávání některých dospělých pacientů zkreslené. Z téhož titulu by bylo vhodné do textu o kompenzačních pomůckách doplnit alespoň základní informace o praktickém používání a údržbě sluchadel. Při edukaci řeči u sluchově postižených (dětí) by měl být klinický logoped schopen zkontrolovat správnou funkci sluchadel a pokusit se řešit alespoň základní potíže (vznik zpětné vazby, nesprávné umístění v uchu atd.), případně poradit při jejich řešení. V textu o kochleárních vadách doporučujeme rovněž více zdůraznit jejich odlišné vlastnosti od ostatních typů, především důsledky výrazně sníženého dynamického rozsahu sluchu. Principiálně zde zcela chybí alespoň velmi krátká podkapitola o akustice (víme, co je zvuk, co je decibel, když s ním běžně pracujeme?), ale je možné, že text kapitoly je přizpůsoben maximálnímu rozsahu knihy. Přesto by mohly být otištěny alespoň audiogramy jednotlivých typů vad a u vyšetřovacích metod zmíněna i sluchová zkouška hlasitou řečí a šepotem, dnes sice již poněkud neaktuální, ale stále platná a použitelná bez jakýchkoli pomůcek i v pracovní klinické logopedii při pochybnostech o správném sluchu u spolupracujícího klienta. V závěru bychom chtěli připomenout, že řada odborníků se dívá na některé vývojové poruchy řeči, především na vývojovou dysfázii, jako na centrální poruchu sluchu (či minimálně na vývojovou poruchu řeči centrální poruchu sluchu obsahující). (IJ)

Kapitola 21: Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie (Eva Vymlátílová)

Přehledně napsaná kapitola svědčí o dlouhodobé zkušenosti a odborné erudici autorky, která má v oblasti sluchových vad u dětí nejenom hluboké teoretické znalosti, ale nepochybně i dlouholetou praxi. Vzhledem k mezioborové spolupráci mezi klinickými psychology, klinickými logopedy a foniatry by publikaci prospělo jasnější vymezení některých diagnostických kritérií. Např. v podkapitole Vývojová dysfázie si autorka klade otázku, zda může neslyšící dítě trpět dysfázií. Jako odpověď na otázku doporučujeme respektovat kritéria MKN-10, která řeč opožděnou v důsledku závažné poruchy sluchu vylučují (v DSM-5 již explicitně v kapitole Poruchy řeči a jazyka). Stejně tak v podkapitole Neurotické projevy a poruchy chování je otázkou,

zda popisované příznaky, zejména u dětí v kojeneckém nebo batolecím a předškolním věku, nejsou spíše důsledkem podnětové, případně emoční deprivace nebo neurokognitivní poruchy. Vyjmenované projevy nejsou specifické jenom pro neslyšící děti. Aktuálně platné diagnostické manuály nahrazují termín neurotické poruchy termínem emoční poruchy v dětství nebo termíny, které přesněji specifikují charakter neurotické poruchy (úzkostná, depresivní) nebo traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem. Podkapitolu Neverbální testy inteligence je možno doplnit o novější testové metody, vhodné pro předškolní a mladší školní věk, standardizované na naší populaci (IDS-P, IDS). (BS)

Kapitola 22: Péče o dítě s postižením sluchu (Radka Horáková)

V této kapitole se autorka zaměřuje na několik stěžejních témat. V úvodu seznamuje čtenáře s možnostmi kompenzace sluchových vad u dětí v České republice a systémem péče o tyto děti. Za velmi přínosnou lze považovat podkapitolu zabývající se hodnocením sluchového vnímání. Obzvláště cenné je uvedení vývojových škál a dotazníků pro rodiče, jež mají nezastupitelné místo v oblastech specifického testování u dětí s postižením sluchu. Bezesporu podnětná je také ta část, v níž autorka vyzdvihuje důležitost tzv. kritické periody pro rozvoj komunikačních dovedností. (BB)

Kapitola 23: Rehabilitace dospělých osob s vadami sluchu (Tereza Koliášová)

Tento oddíl v úvodu vymezuje zaměření kapitoly na osoby „ohluchlé“ nebo nedoslýchavé dospělé – adekvátnější by byl asi v kontextu soudobé terminologie termín „osoby se získaným sluchovým postižením“ nebo „se získanou ztrátou sluchu“. Text kapitoly je pojat prakticky s domínující vazbou na tuzemské prostředí, popisovány jsou doporučené postupy pro užívání sluchadla a techniky odezírání. Postupy nejsou koncipovány jako specificky klinicko-logopedické, jedná se spíše o instruktážně vnímané doporučení pro rodinné příslušníky nebo samotné osoby se sluchovým postižením dospělého věku, autorka však zjevně skutečně vychází z reality dospělého člověka či seniora setkávajícího se náhle s faktem ztráty sluchu. Polemika je vedena nad využitím aktivit

různých sdružení a spolků a nabídky kurzů znakového jazyka a nad otázkou jejich dostupnosti, případně zpoplatnění (možná v této části mohla být upřesněna možnost požádat o příspěvek v rámci MPSV nebo zaměstnavatele). S ohledem zaměření publikace na klinické logopedy by napomohlo uvedení shrnutí soudobého podílu klinických logopedů na intervenci mluveného projevu u osob se získaným sluchovým postižením nebo více odkazů ze surdopedické literatury, včetně odkazů na výsledky ověřování vybraných, byť spíše zahraničních, specifických terapií, případně vnitřní odkazy na jiné kapitoly, které tyto přístupy případně zmiňují. (KV)

Kapitola 24: Rehabilitace vad sluchu v klinické logopedii (Jitka Holmanová)

V rámci této kapitoly se čtenář může přehledně seznámit s možnými rehabilitačními metodami a procesem rehabilitace dětí s těžkými sluchovými vadami a s rehabilitací nedoslýchavých. Samostatná podkapitola je věnována rehabilitaci dětí s kochleárními implantáty. Okrajově je zde zmíněna také rehabilitace dospělých osob s kochleárními implantáty. Kapitola je svým zaměřením vhodným studijním materiálem pro kolegy v předatestační přípravě. (BB)

Kapitola 25: Specifické poruchy školních dovedností a poruchy komunikace (Irena Preissová)

V této kapitole zaměřené na specifické poruchy školních dovedností a poruchy komunikace jsou uvedeny spíše obecně popsány symptomy specifických poruch školních dovedností, přičemž je užívána terminologie WHO 10. revize MKN, tedy

specifické poruchy školních dovedností, dále je spíše čerpáno z pojetí DSM V. Autorka skupinu sledovaných poruch přesně nedefinuje a odkazuje např. na dyslexii jakožto na dříve užívaný název pro vývojovou poruchu čtení (i když je tento pojem stále používán právě pro specifickou poruchu čtení – toto tvrzení by zasloužilo bližší vysvětlení); pro specifickou poruchu psaní v diagnóze F 81.2 je sice uváděn český překlad pro „spelling“ jako „výslovnost“, jedná se však de facto o ortografii; v kontextu vývojových poruch mohla být přesněji vysvětlena také předpona „dys-“. V publikaci odborného typu bychom asi jen s opatrností odkazovali na webové stránky (např. celostní medicína), případně mohla být zvolena přesnější forma elektronické citace. Dále by bylo vhodnější nepoužívat formulace typu „takto postižené osoby“ nebo pojem „handicap“. Autorka podává přehled etiologických faktorů, které nejsou rozděleny na aktuálně prokázané či nejsledovanější, možná by pomohly i odkazy k jednotlivým konceptům, jinak lze polemizovat např. s vždy difúzním charakterem poškození mozku. Prevalence je uvedena bez upřesnění, k jaké populaci a jakému území se vztahuje. Symptomy SPU jsou vztahovány spíše k dyslexii. Pozitivně lze vnímat uvedení diagnostických materiálů pro jednotlivé oblasti narušení s ohledem na možnost zaměření se i na práci klinických logopedů s dospělými osobami. Zde mohly být specificky zmíněny testy a přístupy právě pro dospělé, nebo třeba užívaná Kaufmanova hodnotící baterie pro děti, ale použitelných testů je uváděno dostatečné množství. Poukázáno mohlo být také na specifitější využití logopedických přístupů v terapii vývojových poruch učení i s ohledem na změnu diagnostických kritérií DSM V. a WHO ICD 11. revize, posunující možnost identifikace poruchy i v dospívajícím či dospělém věku,

nebo mohla být více analyzována role klinického logopeda v multidisciplinárním týmu v kontextu aktuálních proinkluzivních trendů. (KV)

Kapitola 26: Augmentativní a alternativní komunikace a klinická logopedická praxe (Lenka Neubauerová, Karel Neubauer)

V poslední kapitole je nastíněn význam AAK v klinické logopedické praxi. Uvedena jsou podstatná východiska pro užití AAK jak u dospělých, tak u dětí. Zajímavé jsou výsledky výzkumu využití AAK u dospělých osob v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením na území ČR. Kapitola přehledně a dostatečně popisuje vybrané komunikační systémy, včetně vhodnosti jejich využití. (LD)

Kniha Kompendium klinické logopedie je pojata komplexně, svým víceoborovým přístupem srovnává poruchy řečové komunikace jak u vývojových, tak získaných poruch. Zahrnuje současnou terminologii a názvy v angličtině, východiska i odkazy na česká i zahraniční výzkumná šetření, zahraniční periodika a publikace, či u některých kapitol také odkazy na webové stránky a profesní organizace. Svým zaměřením nabízí nejen teoretické zázemí, ale i poznatky z dlouholeté klinické praxe u jednotlivých poruch. Většina kapitol je koncipována tak, že seznamuje čtenáře s nejnovějšími trendy v oboru klinická logopedie. Tato publikace nabízí teoretická i praktická východiska pro vlastní působení v oboru, ale jistě bude také skvělým pomocníkem a inspirací pro psychology, speciální pedagogy, další příbuzné profese i rodinné příslušníky. (LD)

Literatura

NEUBAUER, K., 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.