



ZÁVĚREČNÁ EVALUACE PROJEKTU

Velmi včasná identifikace rizik neurovývojových vad v dětských skupinách

Co pilotní ověření ukázalo o roli pečujících osob a kde naráží cesta k péči

Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Konference NVV · 17. června 2026

CO SE TESTOVALO

Pilotní intervence v dětských skupinách



Včasná identifikace

Pečující osoba zachytí riziko NVV při běžném pozorování ve třídě.



Citlivá komunikace

Informování rodičů a jejich nasměrování k odborné péči.



Velmi včasná intervence

Pedagogické přizpůsobení práce s dítětem v DS.

Nástroj intervence: metodické materiály + školení a supervize pečujících osob.

Cílová skupina: pečující osoby v DS; sekundárně děti s rizikem NVV a jejich rodiny.

Design se v pilotu proměnil

Na co se lze spolehnout

- Administrativní data o záchytech z DS v Ústí nad Labem a Říčanech (N = 120)
- 90 vstupních rodičovských dotazníků napojitelných na konkrétní dítě (přes ID)
- Dvě vlny rozhovorů s pečujícími osobami + rozhovory s odbornou garantkou

Co se nepovedlo podle plánu

- Kontrolní skupina se nerozběhla - odpadl kontrafaktuální odhad dopadu
- Třetí lokalita (Teplice) se do pilotu nezapojila
- Výstupní dotazník rodičů: nízká návratnost (N = 23)

Proto: neukazujeme kauzální dopad na děti, ale proveditelnost modelu a formulujeme mechanismus působení.



HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

Pečující osoba se stává kompetentním prvním uzlem včasného zachytu

zachytí, co je mimo radar rodičů i pediatriů
a zároveň **dokáže poučeně reagovat na obavy**, které přinese sám rodič.

Záchyt „pod radarem“

120

sledovaných dětí ve dvou lokalitách

11

dětí se zachyceným podezřením na
riziko NVV

4 z 9

napojených záchytů u dětí, kde
rodič na vstupu
žádnou obavu neuváděl

Téměř polovina napojených záchytů se týkala dětí, u nichž rodič ani pediatr dosud nic nesignalizoval. Tyto děti by jinak zůstaly bez včasné pozornosti.

Když obavu přinese sám rodič

5 z 9

napojených záchyťů bylo u dětí, kde rodič obavu už měl - pečující osoba ji validuje a navádí dál



Partnerský jazyk

„My jsme si všimli, že... Vidíte to doma taky?“ - méně konfrontace, více popisu.



Školení pro praxi

Komunikační rámce se staly běžnou praxí; jistota PO postupně rostla.



Diferenciace

PO rozlišují, co je riziko NVV a co výchovný/pedagogický problém - prevence falešných poplachů.

PROČ TO FUNGUJE

Co stojí za rostoucí kompetencí pečujících



Školení obstálo

Workshop hodnocen průměrnou známkou 1,2
89 % naplněná či překonaná očekávání.



Vyšší jistota v identifikaci

*„Dřív jsme to brali jako normální vývoj, teď víme,
že i tohle může být signál.“*



Institucionalizace sledování

Část DS zavedla záznamové archy a předávání
informací mezi pečujícími.

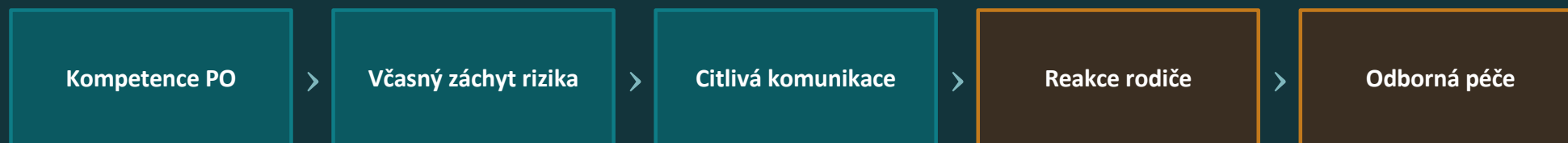


Přenositelnost bez školení

Materiály fungují i u nových pečujících osob -
klíčové pro budoucí šíření.

PROBLEMATICKÉ ROZHRANÍ INTERVENCE

Včasný záchyt je první krok - dopad závisí na systému



zde nejčastěji vážne



Pediatři jako bariéra

Někteří bagatelizují podezření nebo odmítají vyšetřit dítě do 3 let; dlouhé čekací doby.



Odmítnutí rodičů

Část rodičů nepřijme i dobře vedený rozhovor - stabilní vzorec obou vln.

Limity evaluace



Ověření dopadu na děti Bez kontrolní skupiny nelze tvrdit, že intervence zvýšila záchyt nebo zlepšila vývoj dětí.



Pohled rodičů s rizikem chybí Žádný rodič dítěte s identifikovaným rizikem nevyplnil výstupní dotazník (EO3).



Riziko pod-záchytu - ~9 % dětí s diagnostikovanou NVV nezachyceny; citlivost nástroje má limity.



Selekce a malé vzorky Nízká návratnost a samovýběr respondentů; výsledky nelze zobecnit na celou populaci DS.

Co posílit v samotném produktu

1

Jednotný pozorovací arch

Standardizovat sledování, které si část DS zavádí spontánně.

2

Scénáře obtížných rozhovorů

Včetně „obran“ proti odmítnutí.

3

Video-kazuistiky

Nahradit přímý kontakt při šíření do dalších DS.

4

Materiály ke sdílení

Konkrétní kapitoly elektronicky jako podpora komunikace. Nejen pro PO ale i pro rodiče.

Aby měl záchyt kam navázat



Otevřít dveře u pediatrů

Informační dopis či leták od odborné garantky projektu směrem k praktickým lékařům.



Interní facilitátoři v DS

Podpořit metodické opory uvnitř skupin - výrazně ovlivňují úspěšnost adaptace. Možná by stačila jedna proškolená PO na více DS.



Funkční rozcestník služeb

Provést rodiče systémem (raná péče, logopedie, psychiatrie) a zkrátit bloudění.

Z Á V Ě R

Model v dětských skupinách obstál. Dopad teď drží systém kolem nich.

Pečující osoby se prokazatelně staly kompetentním prvním uzlem - zachytávají i to, co je mimo radar, a poučeně reagují na obavy rodičů.

Produkt je přenositelný i bez školení, což otevírá cestu k šíření.

Rozhodující překážkou není dětská skupina, ale průchodnost cesty k odborné péči - a tam je potřeba systémová podpora.