Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Metodika velmi včasné identifikace rizika *neurovývojových vad* v dětských skupinách

Finální verze

Když u dítěte něco nesedí, nemusíte to řešit sami. Praktický průvodce, jak rozpoznat rané signály neurovývojových vad, citlivě o nich mluvit s rodiči a podpořit dítě přímo ve službě.

Identifikujeme riziko, ne diagnózu.

Projekt NVV – velmi včasná identifikace rizik
Registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_027/0001249
Realizátor: Meridiem o.p.s. · www.zbystrit.cz · 2026

Tiráž

Název	Metodika velmi včasné identifikace rizika neurovývojových vad v dětských skupinách – finální verze
Projekt	NVV – velmi včasná identifikace rizik
Registrační číslo	CZ.03.02.02/00/22_027/0001249
Operační program	Zaměstnanost plus
Spolufinancováno	Evropská unie a státní rozpočet ČR
Realizátor	Meridiem o.p.s.
Odborné vedení	doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (Klinika dětské neurologie, Fakultní nemocnice Brno)
Koncepce a texty	doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.; doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D.; doc. MUDr. Pavlína Danhofer, Ph.D.; MUDr. Lenka Knedlíková; Mgr. Lucie Stroupková; Mgr. Martina Vyhnalová
Grafika leporela	Karel Hejkal
Web projektu	www.zbystrit.cz
Kontakt	info@meridiem.cz
Rok vydání	2026

Obsah vznikl ve spolupráci s týmem pod odborným vedením doc. MUDr. Hany Ošlejškové, Ph.D. z Kliniky dětské neurologie Fakultní nemocnice Brno v rámci projektu CZ.03.02.02/00/22_027/0001249.

Licence

Toto dílo je zveřejněno pod licencí Creative Commons Uveďte původ 4.0 Mezinárodní (CC BY 4.0). Plné znění licence: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.cs

Materiály vznikly v projektu spolufinancovaném z EU a jsou volně k užití i k šíření.

Spolufinancováno Evropskou unií

Obsah

Úvod 4
K čemu metodika je 4
Pro koho je určena 4
Jak metodiku používat 4
Struktura metodiky 4
Postup v kostce 4
Hranice role pečující osoby 5
Poznámka k pojmům 5

Část 1 – Rozpoznat riziko 6
1.1 Proč to spěchá 6
1.2 Co jsou neurovývojové vady 6
1.3 Na co se zaměřit podle věku: červené praporky 9
1.4 Kdy už je potřeba zbystřit 10
1.5 Záznam pozorování 11
1.6 Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let 11
1.7 Tři kroky, ve kterých nemůžete nic pokazit 12

Část 2 – Podpořit dítě v dětské skupině 13
2.1 Sdílená pozornost 13
2.2 Předvídatelnost a režim 13
2.3 Jak mluvit, aby vám rozumělo 13
2.4 Senzorické zázemí 14
2.5 Podpora vývoje řeči a komunikace 14
2.6 Záchvaty vzteku 16
2.7 Vzdorovité chování 17
2.8 Hyperaktivita a potíže s pozorností 17

Část 3 – Mluvit s rodiči a navázat péči 19
3.1 Postup při podezření 19
3.2 Než si k vám rodič sedne 19
3.3 Tři věty na začátek 19
3.4 Šest kroků rozhovoru 19
3.5 Konkrétně – jak popisovat, co jste viděla 20
3.6 Co říkat a co ne 21
3.7 Když rodič reaguje silně 21
3.8 Kam a kdy dítě odeslat 22
3.9 Co předat rodičům 23
Na závěr: klíčové myšlenky 24

Přílohy 25
Příloha 1: Červené praporky podle věku 26
Příloha 2: Záznam pozorování 28
Příloha 3: Co dělat při záchvatu vzteku 30
Příloha 4: Scénář rozhovoru s rodiči 31
Příloha 5: Komunikační karty 33
Příloha 6: Mapa odborné péče 34
Příloha 7: Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (leporelo) 35
Příloha 8: Seznam zdrojů 59

Úvod

> *Identifikujeme riziko, ne diagnózu.*
> Naším úkolem v dětské skupině není určit, co dítěti je. Naším úkolem je všimnout si signálů, dobře je popsat a rodičům doporučit návštěvu pediatra.

K čemu metodika je

Cílem projektu je posunout rozpoznání rizik neurovývojových vad o roky dříve, než je dnes obvyklé – přímo do prostředí dětských skupin. Metodika je praktický průvodce, jak rozpoznat rané signály neurovývojových vad, citlivě o nich mluvit s rodiči a podpořit dítě přímo ve službě.

V České republice dostává dítě s podezřením na poruchu autistického spektra diagnózu v průměru kolem čtvrtého až pátého roku. Vývojové okno, ve kterém má podpora největší efekt, se ale uzavírá mezi prvním a třetím rokem.

Pro koho je určena

Metodika je určena pečujícím osobám v dětských skupinách (dále také DS). Pečující osoba v dětské skupině vidí dítě denně, na velmi intimní úrovni, a často jako první z dospělých mimo rodinu. Když ví, co sledovat, dokáže dítě nasměrovat k odborné péči o roky dříve.

Metodika se týká dětí ve věku přibližně od 1 do 3 let, tedy věku, ve kterém se uzavírá vývojové okno. Signály jsou rozděleny do věkových pásem do 12 měsíců, 12–24 měsíců a 2–3 roky. Orientační přehled vývoje až do 6 let obsahuje leporelo Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (příloha 7).

Jak metodiku používat

Metodiku nemusíte číst od začátku do konce. Každá část odpovídá na jednu otázku, kterou si pečující osoba v praxi klade. Listy A4 v přílohách si můžete vytisknout, vyvěsit v dětské skupině nebo poslat kolegyni. Stejný obsah je k dispozici na webu projektu www.zbystrit.cz.

Struktura metodiky

Část	Na jakou otázku odpovídá	Co v ní najdete
1 Rozpoznat riziko	Něco mi u dítěte nesedí. Na co se zaměřit?	Co jsou neurovývojové vady, červené praporky podle věku, kdy zbystřit, záznam pozorování
2 Podpořit dítě v dětské skupině	Jak s dítětem pracovat, aby mu to pomáhalo?	Sdílená pozornost, režim, komunikace, smysly, podpora vývoje řeči, záchvaty vzteku, vzdor, hyperaktivita
3 Mluvit s rodiči a navázat péči	Jak to říct rodičům a kam je nasměrovat?	Příprava a průběh rozhovoru, co říkat a co ne, silné reakce rodičů, mapa odborné péče, informace pro rodiče
Přílohy	Co si vytisknout?	Šest listů A4 k tisku a leporelo Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let

Postup v kostce

1 **Pozorovat**
Všímejte si signálů podle věku dítěte. Jeden signál nestačí, vzorec ano.

2 **Zaznamenat**
Zaznamenejte konkrétně, co jste viděla. Datum, situace, co dítě udělalo nebo neudělalo, kdo to viděl. Bez interpretací.

3 **Poradit se v týmu**
Vidí to samé i kolegyně? Druhý nezávislý pohled je důležitý.

4 **Citlivě mluvit s rodiči**
Popisujte, co konkrétně vidíte v dětské skupině. Diagnózu nepojmenovávejte.

5 **Nasměrovat k odborné péči**
Doporučte návštěvu pediatra. Vy nikam neodesíláte – odesílá rodič.

6 **Podporovat dítě v DS**
Techniky z části 2 neuškodí žádnému dítěti. U dítěte s rizikem neurovývojové vady mu ale výrazně pomohou.

Hranice role pečující osoby

Tohle není diagnostika. Jste tu od toho, abyste viděla, zaznamenala a předala dál. Diagnózu nepojmenováváte – od toho je pediatr a navazující odborníci. Nemluvíme o autismu, ADHD, vývojové dysfázii. Mluvíme jen o tom, co konkrétně v DS pozorujeme, a doporučujeme návštěvu pediatra.

Slovo **zbystřit** používáme ve smyslu všímat si: signál sám o sobě nic neznamená, ale stojí za sledování.

Poznámka k pojmům

V metodice jednotně používáme pojem **neurovývojové vady (NVV)**. Odborné zdroje používají také pojem neurovývojové poruchy; oba pojmy označují stejnou skupinu obtíží, které ovlivňují vývoj mozku a nervového systému. Další odborné pojmy a zkratky vysvětlujeme tam, kde se poprvé objeví:

- **PAS** – poruchy autistického spektra;
- **ADHD** – hyperkinetická porucha (porucha pozornosti s hyperaktivitou);
- **opožděný vývoj řeči a jazyka** – v odborné literatuře se zkracuje OVŘ/J;
- **SPC** – speciálně pedagogické centrum; **PPP** – pedagogicko-psychologická poradna;
- **MKN-10** – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize.

ČÁST 1

Rozpoznat riziko

Co konkrétně sledovat podle věku, čemu věnovat pozornost a kdy je čas to s rodiči otevřít.

1.1 Proč to spěchá

Mezi prvním a třetím rokem se v mozku dítěte uzavírá tzv. vývojové okno – období, kdy je možné podpůrnými metodami nejúčinněji ovlivnit, jak se dítě bude rozvíjet. Tato úspěšnost klesá s každým měsícem.

Zahájení podpory	Úspěšnost
do 2,5 roku	přibližně 65 %
po 2,5 roce	23 %

Úspěšnost nefarmakologické terapie u poruch autistického spektra podle věku zahájení.

Vy v dětské skupině vidíte dítě dřív než kdokoli jiný kromě rodičů. Není to o tom dítě „rychle označit“. Je to o tom dát mu šanci, pokud něco potřebuje.

Včasná diagnostika je klíčová pro prognózu dítěte. Umožní zahájení časné podpory, která může zásadně ovlivnit vývoj dítěte a zajistit co nejlepší kvalitu života pro dítě i rodiče. Přesto jsou neurovývojové vady diagnostikovány pozdě. Neznalost problematiky a zlehčování vede ke zbytečnému oddalování diagnostiky. Matky jsou poučovány o přecitlivělosti a nabádány, aby tolik své dítě nepozorovaly. Typické věty, které diagnostiku oddalují:

> *„Kluci jsou línější.“*
> *„Já taky do tří let věku nemluvil a nikdo to nemusel řešit.“*
> *„Z toho vyroste.“*
> *„Netrap ho vyšetřením, když není podle tabulek.“*

Psychologické vyšetření je nebolestivé, není zatěžující a probíhá formou hry. Vyšetření lze bez obav absolvovat již před třetím rokem života.

1.2 Co jsou neurovývojové vady

> *K čemu tato kapitola slouží*
>
> Kapitola vysvětluje základní pojmy, abyste lépe rozuměla tomu, co pozorujete a o čem mluví odborníci. Neslouží k určování diagnózy. Identifikujeme riziko, ne diagnózu.

Co to je

- Skupina obtíží, které ovlivňují vývoj mozku a nervového systému.
- Mozek se nevyvíjí úplně stejně jako u ostatních lidí. To má vliv na různé oblasti života, například na schopnost člověka učit se, komunikovat, chovat se a zvládat emoce.
- Tyto obtíže se projevují už v dětství. Vyvíjejí se s poporodním vývojem mozku.
- Liší se ve svých projevech a závažnosti, ale všechny mají společné to, že ovlivňují vývoj jedince, a to zejména v oblasti sociálních, komunikačních nebo kognitivních (poznávacích) dovedností.

Příčiny

Jde o souhru především složitých genetických a biologických procesů v kombinaci s prostředím, které vědci stále zkoumají. Porozumění příčinám pomáhá lépe diagnostikovat a podporovat lidi, kteří s nimi žijí. Mezi příčiny patří:

- genetické faktory;
- prostředí před narozením (infekce, toxiny, stres, drogy, alkohol…);
- komplikace při porodu (nedostatek kyslíku…);
- poškození mozku po porodu (těžké úrazy hlavy, infekce…);
- prostředí kolem nás (životní styl, střevní mikrobiota…);
- kombinace všeho výše uvedeného.

Hlavní skupiny

V České republice lékaři přiřazují všem diagnózám kód ze seznamu MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Je to jakýsi „kódový jazyk“ pro lékaře, který usnadňuje komunikaci mezi zdravotníky. Mezi neurovývojové vady patří zejména:

- **poruchy autistického spektra (PAS)** – dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, jiná a neurčená pervazivní („všepronikající“) vývojová porucha;
- **hyperkinetická porucha (ADHD)**;
- **specifické vývojové poruchy řeči a jazyka**;
- **specifické vývojové poruchy motorických funkcí**;
- **specifické vývojové poruchy školních dovedností**;
- **psychomotorické opoždění / mentální deficit**.

V klasifikaci DSM-5 byly autistické diagnózy sloučeny pod jednu zastřešující kategorii „porucha autistického spektra“. Místo jednotlivých diagnóz, jako je Aspergerův syndrom nebo dětský autismus, existuje jedna diagnóza PAS, která pokrývá široké spektrum projevů a závažnosti.

Poruchy autistického spektra (PAS)

PAS se týkají až 3 % dětí. Častěji postihuje chlapce (přibližně čtyřikrát), u dívek však bývá autismus méně nápadný. Příčina je multifaktoriální, s dominujícím podílem dědičnosti a vlivem prostředí. Každý jedinec s autismem je jiný, má jedinečné projevy, které se mohou v průběhu života měnit (zlepšit se, nebo prohloubit).

Jádrové příznaky:

1. obtíže v sociálních interakcích;
2. obtíže v komunikaci (slovní i mimoslovní);
3. opakující se (repetitivní) prvky v chování.

Komunikace

- Více či méně vyjádřené potíže se slovní i mimoslovní komunikací (50 % autistických dětí nemluví).
- Porozumění a tvorba řeči mohou být omezené nebo se nevyvíjejí vůbec.
- Problém s interpretací vodítek, jako je řeč těla, grimasy, tón hlasu.
- Jazykové dovednosti mohou být dobré, ale může být problém se zahájením či udržením komunikace s okolím.
- Chybí rozmanitost, spontánnost a funkční sociální komunikace.
- Tendence opakovat, co bylo řečeno (echolálie).

Interakce s okolím

- Obtížně vyjadřují své emoce a nesnadno chápou emoce a pocity ostatních.
- Potíže s chápáním sociálních norem a pravidel – udržení očního kontaktu, čtení výrazů tváře.
- Obtíže s navazováním a udržením přátelství.
- Mohou preferovat samostatné aktivity.

Opakující se vzorce chování

- Stereotypní, opakující se pohybové projevy – třepotavé či kroutivé pohyby končetin, chůze po špičkách.
- Omezená schopnost fantazijní, napodobující, konstrukční hry (roztáčení, řazení, otvírání atd.).
- Zvláštní opakující se zaujetí mechanickými či neživými předměty (automatické dveře, pračka, kapání vody atd.).
- Obtížné snášení změn (jídlo, oblečení, trasa do cíle).

Další možné přidružené projevy

- Přecitlivělost na smyslové podněty – zvukové, zrakové, dotykové.
- Zvláštní chování – neadekvátní reakce, sebepoškozování, agresivita vůči okolí jako projev nepohody, strachu atd.
- Poruchy spánku (nespavost, časté noční buzení), zažívací problémy (zácpa, bolesti břicha).
- Epilepsie; různý stupeň mentálního opoždění; ADHD, úzkostné poruchy; opožděný motorický vývoj.

Do skupiny PAS patří i další diagnózy, se kterými se můžete setkat ve zprávách odborníků: **atypický autismus** (dítě splňuje kritéria dětského autismu jen částečně), **Aspergerův syndrom** (dominují potíže v sociální interakci a omezené stereotypní chování, avšak bez významného zpoždění ve vývoji řeči a poznávacích schopností; označení „lehká forma autismu“ je zavádějící) a **Rettův syndrom** (geneticky podmíněná vada, postihuje převážně dívky; dítě se nejprve vyvíjí normálně, poté následuje regres dovedností).

Hyperkinetická porucha (ADHD)

Výskyt je 11,3 % dětí, převažují chlapci. Porucha se rozvíjí před sedmým rokem věku, diagnóza se stanovuje obvykle kolem 6 let. Příznaky ale mohou být patrné už ve velmi raném věku. Diagnóza vyžaduje, aby projevy byly přítomné ve více než jednom prostředí (například doma i ve škole) a způsobovaly významné obtíže v každodenním fungování dítěte. Tři hlavní projevy:

- **nedostatek pozornosti** – potíže se soustředěním nebo dokončením úkolů, zapomínání, snadné rozptylování, může působit, že neposlouchá;
- **hyperaktivita** – dítě je velmi neklidné a stále v pohybu, běhá, skáče i v situacích, kdy by mělo být klidné;
- **impulzivita** – dítě jedná velmi spontánně, aniž by přemýšlelo o následcích; například může vyhrknout odpověď, než je otázka dokončena, nebo mít potíže čekat, až na něj přijde řada.

Děti s ADHD nejsou „zlobivé“ nebo „nevychované“, i když to tak může někdy vypadat. Jejich mozek prostě pracuje trochu jinak, což jim ztěžuje ovládat svou pozornost, energii a impulzy. S vhodnou pomocí, jako je edukace rodičů a pedagogů, režimová opatření a psychoterapie a někdy i léky (předepisují psychiatři), mohou děti s ADHD tyto výzvy zvládnout a úspěšně se učit a rozvíjet.

Specifické poruchy řeči a jazyka

Jde o narušení normálního způsobu osvojování řeči od časných stadií vývoje dítěte. Ovlivňují schopnost dítěte správně mluvit, rozumět řeči, tvořit věty nebo správně používat slova. Nejsou způsobeny mentálním postižením, smyslovými vadami (např. hluchotou) nebo nedostatkem podnětů, nýbrž odlišným vývojem oblastí mozku, které zpracovávají jazyk. Ve specifických případech je nutné vyloučit například poruchu sluchu nebo epilepsii. Mezi nejčastější patří:

- **vývojová dysfázie** (vývojová porucha řeči) – dítě má sníženou schopnost naučit se verbální komunikaci nebo jí porozumět při jinak adekvátních podmínkách pro vývoj řeči; řeč je opožděná za vrstevníky nebo významně nesrozumitelná;
- **artikulační poruchy**, např. dyslalie (patlavost) – problémy s výslovností jedné nebo více hlásek (r, ř, l, sykavky).

Psychomotorické opoždění a specifické poruchy školních dovedností

Základem pro rozpoznání psychomotorického opoždění je znalost normálního psychomotorického vývoje dítěte. K tomu slouží leporelo Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (příloha 7). Specifické poruchy školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie) ovlivňují schopnost dítěte naučit se číst, psát nebo počítat. Zjistí se obvykle po zahájení školní docházky a nemají nic společného s inteligencí dítěte.

1.3 Na co se zaměřit podle věku: červené praporky

Položky níže jsou červené praporky – signály, které samy o sobě nic neznamenají, ale stojí za sledování. Jeden samostatný projev ještě nic neznamená. Pozornost si zaslouží, když jich u jednoho dítěte vidíte víc – opakovaně a napříč situacemi.

DO 12 MĚSÍCŮ

Kdy zbystřit

- Nereaguje na své jméno do 9–12 měsíců.
- Nenavazuje oční kontakt s pečující osobou.
- Neusmívá se v sociálním kontaktu, neopětuje úsměv.
- Neudrží zájem o předmět, který mu ukazujete.
- Nepoužívá gesta – nemává, neukazuje prstem, netleská.
- Žvatlání ustává nebo nepřichází vůbec.

12–24 MĚSÍCŮ

Sociální a komunikační milníky

- V 18 měsících neukazuje prstem na to, co ho zajímá.
- Neopakuje jednoduchá slova, nepoužívá první slůvka.
- Nesdílí pozornost – nechce vám něco „ukázat“.
- Neopětuje sociální hru (cukání, paci paci, schovávání).
- Reaguje na zvuky neobvykle – nereaguje na hlasité, reaguje nadměrně na běžné.
- Začne ztrácet slova nebo dovednosti, které dříve měl – **regres je vždy důvod ke konzultaci**.

2–3 ROKY

Hra a komunikace s vrstevníky

- Nemluví v jednoduchých větách (2–3 slova).
- Nezapojuje se do hry s ostatními dětmi, hraje si vedle, ne s nimi.
- Nezvládá symbolickou hru (krmení panenky, telefonování banánem).
- Neumí si poradit s drobnou změnou v režimu – reaguje silnou úzkostí nebo vztekem.
- Opakuje slova nebo věty jako ozvěnu, bez porozumění.
- Vyhýbá se dotyku, objetí, společným aktivitám.
- Má velmi úzké, repetitivní zájmy (pořád totéž auto, jeden druh hry).

Milníky, které odborníci sledují

Červené praporky podle věku, jak je uvádí odborná prezentace:

- v 6 měsících nereaguje vzájemným úsměvem;
- ve 12 měsících dítě nebrouká a nežvatlá;
- ve 12 měsících dítě neužívá gesta (ukazování, mávání);
- v 16 měsících neužívá jednotlivá slova;
- ve 2 letech neužívá dvojslovná spojení;
- ztráta jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoliv věku.

První projevy v kojeneckém a batolecím věku

První projevy PAS lze u části dětí (asi 40 %) pozorovat již v kojeneckém věku:

- nezájem o okolí a manipulaci s předměty; dítě neprojevuje nadšení z nových věcí;
- menší tendence sledovat dění v místnosti; nevkládá a nezkoumá předměty ústy;
- neopětuje dětské hříčky; je lhostejné v interakci s okolím;
- zpožďování v dosažení vývojových milníků;
- je nemazlivé, dráždivé nebo naopak pasivní.

V batolecím období (13–30 měsíců):

- projevy přecitlivělosti na sluchové, zrakové, dotykové podněty;
- vystupňované potíže s regulací chování a emocí;
- mnohem méně napodobuje aktivitu, hru, dětské hříčky;
- slabý oční kontakt a slabá snaha o kontakt s okolím.

U klasicky vyjádřeného autismu je diagnostika možná už od 15. měsíce.

Regres ve vývoji = krok zpět

Dítě přestane dělat věci, které dříve dělalo, jako například mluvit, žvatlat, ztratí dříve nabyté dovednosti v sociální interakci (například přestane reagovat na své jméno). Regres proběhne náhle nebo postupně. Postihne třetinu až polovinu dětí s autismem a nastává nejčastěji mezi 15. a 24. měsícem věku.

1.4 Kdy už je potřeba zbystřit

> *Jeden signál nestačí, vzorec ano.*
>
> Děti se vyvíjejí v různém tempu a každý milník má rozpětí několika měsíců. Zaměřujte se na opakovaný vzorec napříč situacemi – víc signálů, víc dnů, víc kontextů. Když ho vidíte, zaznamenejte si konkrétně, co jste viděla. K tomu slouží Záznam pozorování.

Pozornost si zaslouží situace, kdy:

- vidíte u dítěte tři a více signálů z jednoho věkového pásma;
- dítě některé dovednosti dříve mělo a ztratilo je (regres);
- signály přetrvávají déle než dva měsíce;
- obavy mají i rodiče – nebo naopak vůbec o tom nemluví.

> *Regres je vždycky důvod ke konzultaci.*
>
> Pokud dítě začne ztrácet dovednosti, které už mělo – slova, oční kontakt, reakci na své jméno, sociální hru – nečekejte na další milník. Doporučte rodičům konzultaci u pediatra co nejdřív, i kdyby šlo o „jen pár týdnů“ regresu. Platí to v jakémkoli věku, nejčastěji mezi 15. a 24. měsícem.

1.5 Záznam pozorování

Popisujte, co jste viděla – konkrétně a bez výkladu. Diagnózu nepojmenováváte. Záznam pozorování slouží k tomu, aby vaše pozorování byla doložitelná pro pediatra a rozhovor s rodiči. Šablona k tisku je v příloze 2.

Co dělat, než si promluvíte s rodiči

1. Pozorujte dítě tři až čtyři týdny napříč různými situacemi (ráno, oběd, volná hra, řízená činnost).
2. Pište si konkrétní pozorování – datum, situaci, co dítě udělalo nebo neudělalo. Bez interpretací.
3. Sdílejte s kolegyní v DS, ať vám pozorování potvrdí nebo zpochybní.
4. Připravte si tři až čtyři nejvýraznější příklady. Krátké, věcné, bez hodnocení.

Jak psát (zabere to 30 vteřin)

- **Konkrétně.** Čas, místo, kdo byl u toho, co se dělo kolem.
- **Bez výkladu.** „Neusmál se, když jsem na něj zavolala jménem“ – ano. „Vypadal smutně“ – ne.
- **Druhý pohled je zlato.** Poproste kolegyni, ať se podívá taky a podepíše.

Datum	Situace (kde, s kým, co se dělo)	Co jsem viděla / slyšela	Kdo viděl (podpis)

Struktura záznamu. V hlavičce šablony se vyplňuje: dítě (iniciály), věk, vyplnila, dětská skupina, období záznamu od–do.

Vidíte vzorec přes několik dnů? Pokračujte částí 3 – Mluvit s rodiči a navázat péči.

1.6 Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let

Leporelo Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (příloha 7) je orientační přehled psychomotorického vývoje určený pracovníkům pedagogických, sociálních a zdravotnických profesí. Obsahuje milníky v devíti oblastech a u každé oblasti uvádí, kdy se obrátit na odborníka:

- motorika hrubá; motorika jemná;
- socio-emoční vývoj;
- komunikace, jazyk, řeč;
- nápodoba; sdílená pozornost;
- hra a manipulace s předměty;
- interakce s vrstevníky;
- sluch.

Každé dítě se vyvíjí svým vlastním tempem, ale existují určité milníky, které lékaři a odborníci sledují, aby ověřili, že vývoj probíhá v pořádku.

1.7 Tři kroky, ve kterých nemůžete nic pokazit

1. **Zaznamenejte konkrétně, co jste viděla.**
   Datum, situace, co dítě udělalo/neudělalo, kdo to viděl. Bez interpretací. K tomu je šablona Záznam pozorování.

2. **Promluvte si v týmu.**
   Vidí to samé i kolegyně? Druhý nezávislý pohled je důležitý – eliminuje subjektivní zkreslení a zpřesní vzorec.

3. **Citlivě o tom mluvte s rodiči.**
   Popisujte, co konkrétně vidíte v dětské skupině, a doporučte návštěvu pediatra. Diagnózu nepojmenovávejte. Návod, jak na to, je v části 3.

ČÁST 2

Podpořit dítě v dětské skupině

Jak s dítětem komunikovat a hrát si, aby mu to pomáhalo, i když ještě nemá diagnózu. A co dělat při záchvatech vzteku, vzdoru a hyperaktivitě.

> *Tohle není terapie. To je dobrá péče.*
>
> Tyhle techniky neuškodí žádnému dítěti. U dítěte s rizikem neurovývojové vady mu ale výrazně pomohou – a vy si necháváte otevřené dveře pro odbornou diagnostiku. Nečekáte na diagnózu.

2.1 Sdílená pozornost

Schopnost dívat se na stejnou věc se mnou, zaměřit pozornost na totéž a o zážitek se podělit. To je základ řeči, sociálních vztahů i učení. U mnoha dětí s rizikem NVV je sdílená pozornost slabší – a dá se trénovat.

- ✓ Sedněte si naproti dítěti, ne vedle, a ne nad něj. Aby vidělo váš obličej a směr pohledu.
- ✓ Ukazujte prstem. Často. Doprovázejte slovem: „Podívej, autíčko.“ Když dítě ukáže – reagujte hned.
- ✓ Pojmenovávejte, co dítě dělá, jako sportovní komentátor: „Stavíš věž. Bum – spadla. Směješ se.“
- ✓ Čekejte na reakci. Po větě nebo otázce počítejte v duchu do pěti. Dítě potřebuje čas zpracovat.
- ✓ Bublifuk, mýdlové bubliny – děti je často sledují společně s vámi.

2.2 Předvídatelnost a režim

Děti s rizikem NVV se ztrácejí v nepředvídatelnosti. Jasný režim není přísnost, je to pomoc. Předvídatelnost není rigidita – je to bezpečí, ze kterého dítě teprve může objevovat.

- ✓ Stejné pořadí činností každý den. Když se má změnit, řekněte to ráno.
- ✓ Vizuální plán dne na zdi – obrázky toho, co bude. Ukazujte na ně.
- ✓ Před přechodem dejte dítěti čas: „Za pět minut uklízíme.“ Pak: „Za dvě minuty.“ Pak: „Teď.“
- ✓ Píseň nebo zvuk pro každý přechod – uklízení, oběd, spánek. Dítě se naučí, co bude.
- ✓ Stejná pravidla napříč pečujícími osobami. Jedna nedovolí, druhá ano – to dítě rozhodí.

2.3 Jak mluvit, aby vám rozumělo

Méně je víc. Krátké, jasné věty s gestem mají větší efekt než dlouhé vysvětlování.

- ✓ Krátké věty. 2–4 slova: „Boty pryč.“ „Sedni si.“ „Jíme.“ Ne souvětí.
- ✓ Pozitivně. „Chodíme po koberci“ místo „neběhej“.
- ✓ Doprovázejte gestem nebo ukázáním. Slovo + obrázek + ukázání = dítě má tři kanály. Ukažte na boty, když říkáte „obuj se“.
- ✓ Jedna instrukce, ne tři. Až udělá jednu, dejte další.
- ✓ Dejte dítěti čas. Někdy potřebuje 10 sekund na zpracování. Nevadí.

Pochvala

Okamžitá. Konkrétní. Opravdová. Bez výjimky.

- ✓ Chvalte konkrétně a chvalte chování, ne osobnost. Ne „šikulka“, ale „dal jsi boty na poličku, to je super“. „Pěkně jsi to uklidil.“ místo „Jsi šikovný.“
- ✓ Pochvala má smysl do 3 vteřin po žádoucím chování, ne za hodinu.
- ✓ Chvalte i drobné pokroky: „Podíval ses na mě! Děkuju.“

2.4 Senzorické zázemí

Děti s rizikem NVV vnímají často svět hlasitěji, jasněji, intenzivněji než my – nebo naopak méně. To, co je pro nás pozadí, je pro ně útok. Sledujte reakci konkrétního dítěte.

- ✓ Mějte v DS klidný kout – polštáře, deka, méně podnětů. Místo, kam si dítě může jít zklidnit.
- ✓ Hlídejte hluk a osvětlení. Zářivky, hudba ze starého rádia, sušák s ventilátorem – pro dítě to může být přetížení.
- ✓ Pokud dítě má rituály (točit se s autíčkem, opakovat zvuk), nezakazujte mu to. Je to způsob, jak se reguluje.

CO POMÁHÁ	CO ZHORŠUJE
✓ Tichá místnost pro pauzu	✗ Silné světlo, blikání
✓ Sluchátka při hluku	✗ Pevné objetí jako zklidnění
✓ Měkký polštář, deka	✗ Hodně lidí v malém prostoru
✓ Stejné oblečení, které má rádo	✗ Štítky a švy v oblečení

2.5 Podpora vývoje řeči a komunikace

Tato kapitola vychází z prezentace doc. PhDr. Ilony Bytešníkové, Ph.D. Přístupy pečujících osob k dětem s opožděním ve vývoji řeči a jazyka – podpora vývoje komunikace. V odborné literatuře se opožděný vývoj řeči a jazyka zkracuje OVŘ/J.

S čím přicházejí rodiče

- naše dítě téměř nemluví a jen ukazuje;
- naše dítě mluví velmi málo, ale rozumí;
- naše dítě mluví velmi málo nebo mluví, ale okolí mu nerozumí;
- naše dítě mluvilo a nyní nemluví – regres;
- naše dítě je negativistické.

Pomoc hledají u pediatra, neurologa, psychologa, logopeda, foniatra – a také u předškolního pedagoga a pečující osoby v dětské skupině.

Proč nečekat

- Opožděný vývoj řeči a jazykových schopností je nejčastějším příznakem vývojového postižení u dětí mladších tří let. Výzkumy prokazují, že postihuje přibližně 5–10 % této populace (Rossetti, 2001).
- Opoždění vývoje komunikační schopnosti ve věku 2 až 3 let představuje jasný rizikový faktor pro opoždění jazykového vývoje v pozdějším věku (Rescorla, 1989; Fenson et al., 1993; Marchman et al., 2007).
- Děti, u kterých je ve 2 letech identifikováno opoždění vývoje komunikační schopnosti, vykazují ve 4 letech věku nebo později příznaky narušeného jazykového vývoje ve 30 až 50 % případů (Domsch et al., 2012; Ellis, Thal, 2008; Rescorla, 2011; Rice et al., 2008; Bytešníková, 2017).

> *Nečekejte na první slova do tří let.*
>
> Stav, kdy dítě do třetího roku nemluví, nelze zjednodušeně považovat za širší pásmo vývojové normy. Nemůžeme předpokládat, že dítě své zpoždění během dalšího vývoje dorovná (Smolík, Bytešníková, 2017). Z toho je zřejmé, že není vhodné vyčkávat na používání prvních slov do třetího roku a že je třeba posunout možnost logopedické péče do nejranějšího vývojového stadia.

Dítě s opožděným vývojem řeči v kolektivu

- U dětí s opožděním ve vývoji jazykových schopností se objevují nedostatky v sociální kompetenci a ve schopnosti přizpůsobovat své chování, potíže při orientaci na úkol, nižší tolerance frustrace a vyšší tendence k závislosti a izolaci (McCabe a Marshall, 2006).
- Postavení dítěte v kolektivu bývá závislé na jeho schopnosti spolupracovat s ostatními. V krajním případě může být vrstevníky odmítáno a z kolektivu vyčleňováno a začne více tíhnout k dospělým. Častěji ale bývá přijímáno, při hře však bývá typicky stavěno do pasivní či nepřiměřené role, při hře na rodinu například do role batolete či psa (Weitzman & Greenberg, 2002).
- Zatímco 70 % dvouletých dětí s typickým jazykovým vývojem funguje velmi dobře ve hře s ostatními dětmi, pouze 11 % dvouletých dětí se slabými jazykovými dovednostmi si může s ostatními hrát. Přicházejí tak o důležitou sociální zkušenost, která je potřebná pro rozvoj jazyka (Stangeland, 2017).

Efektivní komunikační strategie

Efektivní komunikační strategie jsou techniky užívané v logopedické péči, ale i u dětí typicky se vyvíjejících. Hodí se zejména pro děti s opožděným vývojem řeči a jazyka a lze je účelně využít při podpoře vývoje řeči a jazyka v dětských skupinách. Jsou určené dětem od narození do 3 let a dětem v raných vývojových obdobích. Pomáhají také při komunikaci s pasivním, stydlivým dítětem nebo s dítětem, které neprojevuje zájem o okolí.

Rodiče a další pečující osoby mají zásadní vliv na rozvoj řeči a jazyka dítěte. U dětí s opožděným vývojem řeči se jazykové prostředí musí přizpůsobit jejich potřebám (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2009). Velmi důležitá je spolupráce s rodiči. Osvojení strategií může být dlouhodobé a strategie nemusí být vhodné pro každé dítě.

Tváří v tvář	Snižte se na fyzickou úroveň dítěte a přibližte se mu. Navážete oční kontakt a lépe vnímáte potřeby a drobné signály dítěte.
Čekání na odpověď	Výzkumy dokazují, že dospělí v průměru čekají na reakci dítěte 1 sekundu a ve snaze pomoci kladou nadbytečné otázky. Doporučení: čekat přibližně 5–10 sekund na reakci dítěte (výraz tváře, pohled, pohyb těla, gesto, zvuk, slovo). Čekání dává dítěti příležitost začít. Nedělejte vše za dítě: počkejte, než si řekne o hračku, než nafouknete balónek, než odpovíte za dítě na otázku; zhoupněte dítě na houpačce a počkejte na jeho reakci.
Následování zájmu dítěte	Když se dítě o něco zajímá nebo se na něco dívá, myslí na to. Je to vhodný okamžik k vyjádření momentálního zájmu dítěte slovy – dítě může slova přiřadit ke svým myšlenkám. Zásadní strategie pro pasivní děti.
Opakování	Děti se nejlépe učí nová slova, pokud je slyší opakovaně. Vytvářejte komunikační situace, které nabízejí možnost opakování slov a vět.
Rutiny	Sled událostí, který lze předpokládat; dítě postupem času umí předpokládat následující krok. Rutiny sociální (hry typu Vařila myšička kašičku), s hračkami (stavění věže z kostek) a denní (oblékání, koupání, jídlo). Příklady: dejte dítěti jen jednu ponožku, jednu pastelku, jeden kus puzzle nebo jeden dílek banánu a počkejte, až si řekne o další; začněte hru Berany duc a zastavte se před „duc“.

Komunikační návnady	Největší motivace komunikovat je, když dítě něco chce. Využívejte přirozené situace: hračka na klíček (schováme klíček), autíčko bez kolečka, dva bublifuky (plný a prázdný), džus (nalijeme jen trochu, dítě si musí říct o další).
Vyladění na jazykovou úroveň dítěte	Pokud je dítě zahrnováno složitými větami, obtížněji porozumí a má ztížené podmínky k osvojování řeči. Přizpůsobte délku věty aktuální vývojové úrovni dítěte.
Výstižná gesta	Gesta se vyvíjejí od 8. měsíce a ulehčují „čitelnost“ slov. Podpora gest je podporou řeči a jazyka. Používejte gesta i intonaci ve vlastní komunikaci.
Střídání rolí – jednou já, jednou ty	Napomáhá osvojování pravidel komunikace a střídání role mluvčího a naslouchajícího. Náměty: listování v knížce, ukazování na obrázky, míchání a foukání jídla a pití, stavění kostek, vkládání předmětů do nádoby, foukání bublin, kutálení a házení míče.
Napodobování	Napodobujte (zrcadlete) komunikační projevy dítěte. Rozvíjí se tak záměrná komunikace, první slova a vzájemné výměny.
Nové pojmy – nálepky	Pojmenovávejte v přítomnosti dítěte osoby, věci a předměty – dávejte jim „nálepky“. Vyhýbejte se všeobecným slovům (něco, nějaký, to, tam, tohle).
Komentování	Popisujte předměty, osoby a události, které dítě právě pozoruje. Komentujte, co děláte vy, co dělá dítě a prostředí, kde se nacházíte.
Modelování	Poskytujte dítěti vzor správné formy – výslovnost, stavbu věty, nová slova. Dítě se nesmí nutit opakovat.
Rozšiřování výpovědi	Rozviňte promluvu dítěte do úplné promluvy. Dítě si tak osvojuje pravidla pro kombinování slov a tvoření vět.
Efektivní otázky	Používejte výběrové otázky, otázky podporující myšlení dítěte („Co myslíš?“), otázky vyjadřující zvědavost („Kde? Proč?“), otázky na pocity a názory („Jak se cítíš?“) a otevřené otázky („Co uděláme z plastelíny?“). Málo efektivní jsou testovací a bombardující otázky, nevhodně načasované otázky, časté otázky typu ano/ne a otázky, na které si dospělý sám odpoví.
Čtení, hraní, rýmování a zpívání	Tyto činnosti významně podporují vznik prvních slov a obohacují slovní zásobu. Rozvoj řeči a pohybových dovedností spolu úzce souvisí (např. pohybové říkanky). Mějte knížky odpovídající vývojové úrovni v bezprostředním dosahu dítěte, aby si mohlo knížku samo vybrat. Čtěte interaktivně – měňte intonaci, zapojte gesta, výrazy v obličeji, dramatické pauzy, loutky.

2.6 Záchvaty vzteku

Záchvat vzteku má občas každé dítě. Vaše práce ve chvíli krize je zachovat klid, udržet bezpečí a počkat. Diagnózu nepojmenováváte – jenom pozorujete, jak často a jak intenzivně se to děje.

> *Nepoužívejte pevné objetí.*
>
> U dítěte v záchvatu pevné objetí zesílí stres a může mu fyzicky ublížit. Pohlazení a klidný dotek ano – držení, svírání, omezování pohybu ne.

Teď: když to právě probíhá

- ✓ Zachovejte klid. Dítě se zrcadlí ve vás.
- ✓ Postarejte se o bezpečí – jeho i ostatních dětí.
- ✓ Klidně s ním přejděte do tišší místnosti (s méně podněty), pokud to jde, a počkejte s ním.
- ✓ Zkuste odpoutat pozornost – hračka, písnička, okno.

- ✓ Počkejte, až se dítě samo zklidní. Někdy to chvíli trvá.
- ✓ Postupujte individuálně podle dítěte.

Po: když se uklidnil

- ✓ Buďte podpůrní a klidní. Žádné kárání hned. Fyzicky se neodtahujte.
- ✓ S odstupem si situaci vysvětlete – jednoduše, podle věku a komunikačních schopností dítěte, slovy, kterým rozumí.
- ✓ Pochvalte, když se zklidnilo. Všimněte si a oceňte, když se mu podaří situaci ustát. To je trénink samo o sobě.

Prevence: aby k tomu docházelo méně

- ✓ Pozorujte, co záchvaty spouští. Únava? Hlad? Změna? Zvuk? Spouštěče pak omezte nebo změňte.
- ✓ Předvídatelný režim a stejná pravidla napříč dny.
- ✓ Připravujte na změny předem – slovy, obrázkem, počítáním.

Kdy už je potřeba zbystřit

Záchvaty vzteku má občas každé dítě. Pozornost si zaslouží jako možný projev neurovývojové vady, když záchvaty:

- jsou velmi časté – několikrát denně, několik dní v týdnu;
- trvají desítky minut a dítě nelze zklidnit obvyklými způsoby;
- spouští je drobný podnět – rozsypaná hračka, jiná lžička, změna pořadí;
- vidíte vzorec napříč dny – zapište ho do Záznamu pozorování a poraďte se s rodiči (část 3).

2.7 Vzdorovité chování

Vzdorovité chování má řadu příčin: může jít o projev neurovývojové vady, ale také o přirozené období vzdoru, temperament dítěte, vliv výchovného působení rodičů, vliv přístupu pečující osoby, projev zapojování dítěte do kolektivu, smyslové přesycení a další. Proto je vhodná konzultace s rodiči, pracovníkem rané péče či PPP nebo dětským psychologem – buď prostřednictvím rodičů, nebo po společné domluvě na spolupráci.

Co pomáhá v dětské skupině

- ✓ Jasná a konzistentní pravidla.
- ✓ Jasné a jednoduché pokyny; ujistěte se, že dítě rozumí požadavkům.
- ✓ Klidný přístup, jít dětem příkladem.
- ✓ Odměňovat pozitivní chování dítěte.
- ✓ „Nezasednout si“ – být vlídný i přes vzdorovitost.

2.8 Hyperaktivita a potíže s pozorností

- ✓ Jasně strukturovaný režim.
- ✓ Konzistentní pravidla – napříč dny, situacemi a pracovníky.
- ✓ Srozumitelné požadavky (ujistěte se o porozumění, využijte obrázky).
- ✓ Ujistěte se, že vám dítě věnuje pozornost, když na něj máte požadavek.
- ✓ Úkolové činnosti zachovejte krátké a prokládejte je přestávkami.
- ✓ Dostatek fyzických aktivit a dostatek odpočinku.

✓ Pozitivní chování odměňujte ihned.

ČÁST 3

Mluvit s rodiči a navázat péči

Jak rozhovor připravit, čím začít, co dělat, když rodič reaguje hůř, než jste čekala, a kam rodinu nasměrovat.

> *Nikdy nepojmenovávejte diagnózu.*
>
> Žádný „autismus“, „ADHD“ ani „dysfázie“. Mluvíte jen o tom, co konkrétně v dětské skupině pozorujete, a doporučujete návštěvu pediatra. Diagnostiku dělají lékaři, ne vy.

3.1 Postup při podezření

1. **Sdělení vašeho pozorování rodičům** – kapitoly 3.2 až 3.7.
2. **Doporučení došetření a další péče** – vždy konzultace s praktickým lékařem pro děti a dorost (pediatrem); dále raná péče a školská poradenská zařízení – kapitola 3.8.

Zdroj: prezentace Dítě s podezřením na neurovývojovou vadu (Knedlíková, 2024).

3.2 Než si k vám rodič sedne

- ✓ Domluvte si 15 minut – ne mezi dveřmi, ne před ostatními rodiči. Rámcujte čas: „Máme teď prostor 15 minut, kdy se můžeme pobavit o vašem dítěti, vyhovuje vám to?“
- ✓ Klidná místnost bez přítomnosti dalších osob (tedy ne šatna, ne třída), například pracovna nebo zařízení po odchodu dětí. Sedněte si vedle, ne přes stůl. Pokud prostředí není ideální, můžete to pojmenovat: „Uvědomuji si, že tohle není ideální prostředí.“
- ✓ Mějte u sebe Záznam pozorování – konkrétní, nehodnotící.
- ✓ Ideálně oba rodiče. Pokud jen jeden – domluvte se na předání informací.
- ✓ Promyslete si první 2–3 věty předem. Začátek nese zbytek rozhovoru. Utřiďte si myšlenky.

3.3 Tři věty na začátek

Začněte poděkováním a věcným pojmenováním. Žádné velké úvody, žádné varování typu „musím vám něco říct“.

> *„Děkuji, že jste si udělala čas. Chtěla jsem si s vámi popovídat o Tomáškovi – v poslední době jsem si u něj všimla několika věcí.“*
>
> *„Není to nic, co bychom uměli posoudit my v dětské skupině. Ráda bych vám ale popsala, co konkrétně vidím.“*
>
> *„Možná to nic není. Ale pokud něco je, je dobré to vědět co nejdřív. Proto vám to říkám.“*

3.4 Šest kroků rozhovoru

1 Připravte prostředí

Klidná místnost, dost času, soukromí. Vypněte telefon. Posuňte rozhovor, kdyby těsně předtím přišlo cokoli, co rodiče rozhodí.

2 Zjistěte, co rodič ví

„Jak se vám teď s Tomáškem doma daří? Všímáte si něčeho?“ Rodiče často sami zmíní podobné věci, jaké vidíte vy. Můžete se zeptat i: „Chtěla bych se zeptat, jestli už jste s někým probírala Petříkův vývoj?“

3 **Zjistěte, kolik chce vědět**
„Chtěla bych se s vámi podělit o pár pozorování. Je to teď pro vás v pořádku?“ Souhlas otevírá uši – bez něj rodič slyší jen ohrožení.

4 **Popište konkrétně**
„V posledních třech týdnech jsem si všimla, že Tomášek nereaguje, když ho oslovím jménem. Také se vyhýbá hře s ostatními dětmi.“ Konkrétní pozorování, ne závěry. Informace dávkujte a přizpůsobujte.

5 **Přijměte emoce**
Rodič může plakat, mlčet, vztekat se. Nezachraňujte ho. „Vidím, že je to teď hodně. Vezmeme si chvíli.“ Mlčení je v pořádku.

6 **Domluvte další krok**
„Doporučila bych pediatra. Můžu vám připravit shrnutí, abyste to nemusela formulovat z paměti.“ Prostor pro otázky rodiče, doporučení dalšího postupu. Diagnózu neudělujte.

3.5 Konkrétně – jak popisovat, co jste viděla

Mluvte ve faktech a situacích, ne v hodnoceních. „Tomášek se v pondělí ráno nezapojil do kruhu, byl sám u okna 25 minut“ je užitečné. „Tomášek se chová zvláštně“ není.

- ✓ Začněte tím, co dítě umí a co se mu daří. Tím dáte rodiči jistotu, že o jeho dítě skutečně máte zájem.
- ✓ Pak popište 2–3 konkrétní pozorování. Dejte situaci, datum, co se stalo.
- ✓ Ptejte se: „Vidíte to doma podobně? Nebo je to u vás jiné?“
- ✓ Po každém kroku dejte rodiči prostor reagovat. Neuhánět.

Techniky využitelné pro komunikaci s rodičem

Technika	Příklad
Pojmenujte (emoci, situaci)	„Vidím, že vás to rozrušilo.“ „Nejsem si jistá, jestli jsem to podala srozumitelně.“
Snažte se porozumět	„Co vás k tomu teď napadá?“ „Rozumím správně, že…?“
Projevte respekt	„Vidím, že jste vaše dítě hodně naučili.“ „Všímám si, jak jste k němu trpěliví.“ „Myslím, že toho pro něj děláte hodně.“
Nabídněte podporu	„Můžeme společně probrat další kroky.“ „Budu se snažit vám pomoci, jak to bude možné.“
Zjišťujte více	„Můžete mi říct, jak to myslíte?“ „Je ještě něco, co se vám teď honí hlavou?“

Dále pomáhá:

- empatie a citlivost, vnímání reakcí a sdělení rodičů, aktivní naslouchání;
- externalizace – mluvit o obtíži, ne o dítěti („Dělá mu potíže…“, „Má nezvyklý způsob hry.“);
- nehodnotící jazyk („Je problematický.“ × „Často ho něco rozzlobí.“);
- být přítomni, vyhnout se vlastním myšlenkám a předpokladům;
- oceňovat silné stránky dítěte i rodičů;
- držet si vlastní hranice, nečinit závěry, které neznám, zdržet se role „spasitele“ a neslibovat nemožné.

3.6 Co říkat a co ne

ŘÍKEJTE	NIKDY NE
✓ „Pozoruji v dětské skupině, že…“	✗ „Myslím, že má autismus.“ – nediagnostikujete.
✓ „Není to diagnóza, je to pozorování.“	✗ „Ostatní děti už dávno…“ – nesrovnávejte s vrstevníky.
✓ „Můžeme se na to podívat společně?“	✗ „Nedělali jste s ním doma něco?“ – nehledejte vinu.
✓ „Doporučila bych návštěvu pediatra.“	✗ „Určitě to nic není, neřešte to.“ – netěšte falešně.
✓ „Vy znáte své dítě nejlépe.“	✗ „Měli byste jít k psychiatrovi.“

Další věty, kterým se vyhnout:

- ✗ „Vaše dítě je postižené / hendikepované / vadné / má nějakou poruchu.“
- ✗ „Vaše dítě je nezvladatelné.“ „Je nevychované.“
- ✗ „Vaše dítě zaostává za ostatními.“ „V tomhle je horší než ostatní děti, je nešikovné.“
- ✗ „Pepíček je mnohem chytřejší než vaše dítě.“
- ✗ „Už jste s ním někde byli?“
- ✗ „Měl by dostávat nějaké léky.“ „To je na psychologa.“
- ✗ „Naučte ho doma se chovat.“ „Naučte ho konečně mluvit.“
- ✗ „Vaše dítě nemůže chodit do školky / dětské skupiny, dokud…“

Zdroj: web projektu, stránka Citlivě říct rodičům; list A4 04 Scénář rozhovoru s rodiči; prezentace Knedlíková (2024).

3.7 Když rodič reaguje silně

Reakce „proč já“ je normální. Vaším úkolem není rodiče přesvědčit za 15 minut. Vaším úkolem je rozhovor otevřít.

> ***Pravidlo č. 1: Nezachraňujte.***
>
> Když rodič pláče nebo se vzteká, instinktivně chceme říct „nebrečte“ nebo „určitě to bude dobré“. To ale emoce neutiší – zlehčí je. Místo toho: pojmenujte, co vidíte, dejte prostor, mlčte.

KDYŽ RODIČ POPÍRÁ *Nepřesvědčujte.*	„Doma mluví, je jen stydlivý.“ Nepouštějte se do hádky o tom, co je doma. Pojmenujte: „Chápu vás. Ráda bych vám popsala, co konkrétně u Tomáška pozoruji v dětské skupině. Můžeme se na to společně podívat?“ Třeba to bude užitečné mít k pediatrovi prostě pro jistotu.
KDYŽ RODIČ PLÁČE *Nezachraňujte.*	Pojmenujte emoci a dejte prostor. [krátká pauza] „Tohle je hodně. Nespěcháme.“ Krátká pauza je v pořádku. Vyhněte se „určitě to bude dobré“ – to nevíme.
KDYŽ RODIČ ÚTOČÍ *Neobhajujte se.*	„Vy jste teď psycholog?“ Pojmenujte: „Slyším, že vás to naštvalo. Není to obvinění a není to o Tomáškovi celkově. Píšeme si konkrétní pozorování z herny, která bych vám ráda ukázala.“
KDYŽ RODIČ PŘIJÍMÁ *Buďte konkrétní.*	Někdy rodič řekne „já to taky tuším“. Pak hlavně dejte konkrétní první krok: „Jsem ráda, že to říkáte. První krok je pediatr. Můžu vám napsat pár vět, které si s sebou vezmete.“ Kontakt na pediatra, krátký papír s pozorováním na cestu.

Po rozhovoru

- ✓ Napište si poznámku – kdy proběhl rozhovor, co bylo dohodnuto.
- ✓ Za 2–3 týdny se rodičů znovu zeptejte. Krátce, neformálně.
- ✓ Pokud rodič mlčí nebo váhá, nabídněte konkrétní pomoc – kontakt na pediatra, ranou péči, odkaz na web projektu.
- ✓ Nikdy se s rodičem nehádejte. To, že téma otevřete, je vaše práce. Rozhodnutí je jejich.

3.8 Kam a kdy dítě odeslat

> *Vy nikam neodesíláte – odesílá rodič.*
>
> Jako pečující osoba dítě sami „neodesíláte“. Předáváte rodiči pozorování a nasměrujete ho na pediatra. Vaším úkolem v DS je rodičům srozumitelně říct, kdo dělá co a co je první krok. Volat se nikam nemusí. Co bude dál, záleží na pediatrovi a na konkrétním nálezu.

VY V DS → **PEDIATR** → SPECIALISTA → PODPORA

Krok první: pediatr

Vždycky. Bez výjimky. I když máte podezření na PAS, ADHD, vývojovou dysfázii – cesta začíná u pediatra (praktického lékaře pro děti a dorost). Nepřeskakujte ho, ani „rovnou neurolog“ není zkratka.

- ✓ Pediatr provádí preventivní prohlídky v 18 měsících a 3 letech, kde se vývoj posuzuje.
- ✓ Posoudí dítě v širším kontextu, vyloučí jiné příčiny (sluch, zrak, celkový zdravotní stav), případně provede screening a vystaví doporučení k dalšímu odborníkovi. Bez doporučení pediatra většinou nejde dál.
- ✓ Doporučte rodičům, aby si napsali konkrétní obavy – v ambulanci na to bývá málo času.

Specialisté: klinický psycholog, dětský psychiatr, dětský neurolog

Pro diagnostiku a případnou terapii. Cesta vede přes pediatra – ten vystaví doporučení k odborníkovi (psycholog, neurolog, logoped, psychiatr, foniatr, ortoped, fyzioterapeut atd.). Čekací doby jsou často dlouhé (6–12 měsíců), proto je důležité začít včas.

- **Klinický psycholog** – když je třeba posoudit vývoj a chování. Provede vývojové vyšetření a posoudí konkrétní oblasti (řeč, sociální chování, poznávací vývoj). Vystaví zprávu, která je podkladem pro další kroky. Hradí zdravotní pojišťovna na doporučení pediatra.
- **Dětský neurolog** – při podezření na neurologickou příčinu: pro děti s regresem dovedností, neurologickými projevy, podezřením na epilepsii nebo strukturální postižení. Doporučí pediatr nebo specialista podle nálezu.

Raná péče (do 7 let)

Bezplatná terénní sociální služba pro děti 0–7 let s rizikem nebo postižením. Pomáhá rodinám doma. Nepotřebuje diagnózu – stačí riziko ve vývoji. Vyjíždí za rodinou, pracuje s dítětem v jeho přirozeném prostředí, učí rodiče, jak s dítětem pracovat. Často nejcennější služba v raném věku.

- ✓ Funguje v domácím prostředí. Pro malé dítě je to ideální – nemusí na vyšetření.
- ✓ Rodiče nepotřebují doporučení, mohou se obrátit přímo. Hradí to stát.
- ✓ Najít poskytovatele: ranapece.cz – mapa v krajích, případně neziskové organizace.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

SPC dělá speciálně pedagogickou diagnostiku a vystavuje doporučení do MŠ a školy; nastaví podpůrná opatření ve školce a později ve škole. SPC a PPP jsou školská poradenská zařízení; jejich doporučení jsou určena pro zařízení zapsaná v rejstříku škol. SPC jsou většinou v krajských městech, často při speciálních školách. Obrátit se na ně lze již před nástupem do MŠ.

- ✓ Rodiče se objednají sami, často 3–6 měsíců čekací doba. Doporučujte zavolat co nejdříve.
- ✓ SPC pracuje podle typu postižení – jiné je pro PAS, jiné pro řeč, jiné pro mentální postižení.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

PPP řeší především obtíže při učení a chování u dětí, které nemají těžké zdravotní znevýhodnění. U malých dětí přichází na řadu většinou později, před nástupem do školy. Pro DS je méně relevantní, ale je dobré ji znát – rodič na ni narazí, až dítě půjde do školky.

> *Kdy je potřeba zbystřit a nečekat*
>
> Většinou postačí běžná cesta přes pediatra. Akutně řešit přes pediatra nebo rovnou pohotovost ale doporučte, když: dítě ztrácí dovednosti, které mělo (regres); má opakované záchvatovité stavy (i jiné než vzteku – „výpadky“, „strnutí“); chová se nebezpečně k sobě nebo druhým.

Diagnostická cesta v přehledu

Krok	Kdo	Co se děje
Podezření	rodič, pečující osoba, učitelka	pozorování a zaznamenání příznaků
Kontakt s pediatrem	pediatr	probrání příznaků, zhodnocení vývoje dítěte, screeningové testy, doporučení ke specialistovi
Diagnostické vyšetření	klinický psycholog nebo psychiatr, dětský neurolog, klinický logoped	podrobná anamnéza, specifické testy, stanovení diagnózy, informování rodičů
Podpora	odborníci a služby	individuální plán podpory, vzdělávání a podpora rodiny, pravidelné sledování a kontroly

Terapie neurovývojových vad zahrnuje různé přístupy, které pomáhají dětem zvládnout výzvy spojené s jejich obtížemi: speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, logopedii, ergoterapii (jemná motorika a samostatnost v každodenních činnostech), fyzioterapii (hrubá motorika, rovnováha, koordinace), psychologickou podporu, péči psychiatra a neurologa.

3.9 Co předat rodičům

Rodičům můžete předat odkaz na stránku Pro rodiče na webu projektu www.zbystrit.cz. Její obsah je zde:

Vaše dítě je v dobrých rukou.

Pokud vám pečující osoba v DS řekla, že má obavu, čtete tuto stránku správně. Vysvětlíme, co to znamená a jaké jsou další kroky.

Není to diagnóza

Pečující osoba v DS nemůže určit, co dítěti je, a ani se o to nepokouší. Všímá si signálů, které mohou znamenat cokoli – od ničeho po něco. Cílem je včas to ověřit u lékaře.

Proč je včasnost důležitá

Mezi prvním a třetím rokem se v mozku dítěte uzavírá tzv. vývojové okno – období, kdy je možné podpůrnými metodami nejúčinněji ovlivnit, jak se dítě bude rozvíjet. Tato úspěšnost klesá s každým měsícem. U podpory poruch autistického spektra je úspěšnost zahájené terapie do 2,5 roku přibližně 65 %. Po 2,5 roce klesá na 23 %. Není to o tom dítě „rychle označit“. Je to o tom dát mu šanci, pokud něco potřebuje.

Jaký je první krok

- Objednejte se k pediatrovi. Řekněte, že máte obavu o vývoj dítěte, a popište konkrétní situace, které vidíte doma.
- Napište si dopředu, co konkrétně vidíte – kdy, jak často, jaká situace. Pediatr má v ambulanci málo času, papír pomůže.
- Vezměte s sebou partnera. Dvě hlavy si zapamatují víc.
- Pediatr buď řekne, že to není potřeba řešit, nebo vystaví doporučení k dalšímu odborníkovi.

Co můžete dělat doma

Tohle nejsou terapeutické techniky. Jsou to věci, které pomáhají všem dětem, a u dítěte s rizikem ve vývoji ještě víc.

- Sedněte si naproti, ne vedle. Hrajte si na úrovni očí dítěte.
- Pojmenovávejte vše, co dítě dělá: „Stavíš věž. Bum – spadla.“
- Čekejte na odpověď. Počítejte v duchu do pěti, než zopakujete otázku.
- Krátké věty, jedna instrukce. „Boty pryč.“ Pak až další.
- Předvídatelný režim. Stejné pořadí činností. Před změnou: „Za pět minut jdeme jíst.“
- Klidné místo, kam si může jít odpočinout od podnětů.

Kde najdete další pomoc

- Raná péče – bezplatná služba, která jezdí k vám domů. Pomáhá rodině pracovat s dítětem. Nepotřebujete žádné doporučení, stačí zavolat. Najdete na ranapece.cz.
- NAUTIS (Národní ústav pro autismus) – konzultace, kurzy, materiály. nautis.cz.
- Linka první psychické pomoci pro rodiče – 116 123, zdarma, nonstop.

A co když to bude diagnóza?

Reagovat strachem nebo smutkem je normální. Diagnóza ale není trest – je to klíč ke správné podpoře. Dítě s diagnózou má nárok na ranou péči, podporu v MŠ, asistenta. Bez diagnózy tyhle dveře zůstávají zavřené. A hlavně – dítě je pořád to samé dítě. To, co o něm víte a co na něm milujete, se nemění.

Na závěr: klíčové myšlenky

- Včasná identifikace je zásadní pro úspěšnou podporu dětí s neurovývojovými vadami.
- Každé dítě je jiné – individualizovaný přístup a trpělivost jsou klíčem k úspěchu.
- Spolupráce s rodiči a odborníky je důležitá pro vytvoření komplexní podpory.
- Nebojte se konzultovat a ptát – vaše role je nepostradatelná.

Přílohy

Přílohy 1 až 6 jsou listy A4 pro pečující osoby v dětských skupinách. Jsou určené k tisku, vyvěšení v dětské skupině nebo k předání kolegyni. Příloha 7 je leporelo Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let. Všechny přílohy jsou ke stažení také na webu projektu www.zbystrit.cz.

Příloha	Název	Rozsah	Použití
1	Červené praporky podle věku	2 strany	část 1
2	Záznam pozorování	2 strany	část 1
3	Co dělat při záchvatu vzteku	1 strana	část 2
4	Scénář rozhovoru s rodiči	2 strany	část 3
5	Komunikační karty	1 strana	část 2
6	Mapa odborné péče	1 strana	část 3
7	Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (leporelo)	24 stran	část 1
8	Seznam zdrojů		

Příloha 1: Červené praporky podle věku

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Červené *praporky* podle věku

Konkrétní signály, u kterých je **potřeba zbystřit**. Jeden samostatný projev ještě nic neznamená. Pozornost si zaslouží, když jich u jednoho dítěte vidíte víc — opakovaně a napříč situacemi.

DO 12 MĚSÍCŮ

Kdy zbystřit

- Nereaguje na své jméno do 9–12 měsíců.
- Nenavazuje oční kontakt s pečující osobou.
- Neusmívá se v sociálním kontaktu, neopětuje úsměv.
- Neudrží zájem o předmět, který mu ukazujete.
- Nepoužívá gesta — nemává, neukazuje prstem, netleská.
- Žvatlání ustává nebo nepřichází vůbec.

12–24 MĚSÍCŮ

Sociální a komunikační milníky

- V 18 měsících neukazuje prstem na to, co ho zajímá.
- Neopakuje jednoduchá slova, nepoužívá první slůvka.
- Nesdílí pozornost — nechce vám něco „ukázat".
- Neopětuje sociální hru (cukání, paci paci, schovávání).
- Reaguje na zvuky neobvykle — nereaguje na hlasité, reaguje nadměrně na běžné.
- Začne ztrácet slova nebo dovednosti, které dříve měl — **regres je vždy důvod ke konzultaci**.

2–3 ROKY

Hra a komunikace s vrstevníky

- Nemluví v jednoduchých větách (2–3 slova).
- Nezapojuje se do hry s ostatními dětmi, hraje si vedle, ne s nimi.
- Nezvládá symbolickou hru (krmení panenky, telefonování banánem).
- Neumí si poradit s drobnou změnou v režimu — reaguje silnou úzkostí nebo vztekem.
- Opakuje slova nebo věty jako ozvěnu, bez porozumění.
- Vyhýbá se dotyku, objetí, společným aktivitám.
- Má velmi úzké, repetitivní zájmy (pořád totéž auto, jeden druh hry).

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií

Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)

Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 2

Příloha 1 (pokračování, strana 2)

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

JAK S PRAPORKY PRACOVAT

Vidíte vzorec. *Co dál?*

Tohle není diagnostika. Jste tu od toho, abyste viděla, zaznamenala a předala dál. Diagnózu nepojmenováváte — od toho je pediatr a navazující odborníci.

JAK NA TO KOUKAT

Jeden signál nestačí, vzorec ano.

Děti se vyvíjejí v různém tempu a každý milník má rozpětí několika měsíců. Zaměřujte se na opakovaný vzorec napříč situacemi — víc signálů, víc dnů, víc kontextů.

Když ho vidíte, zaznamenejte si konkrétně, co jste viděla. K tomu slouží Záznam pozorování.

KDY ZBYSTŘIT IHNED

Regres je vždycky důvod ke konzultaci.

Pokud dítě začne ztrácet dovednosti, které už mělo — slova, oční kontakt, reakci na své jméno, sociální hru — nečekejte na další milník. Doporučte rodičům konzultaci u pediatra co nejdřív, i kdyby šlo o „jen pár týdnů" regresu.

Platí to v jakémkoli věku, nejčastěji mezi 15. a 24. měsícem.

Tři kroky, *ve kterých nemůžete nic pokazit*

1 **Zaznamenejte konkrétně, co jste viděla.**
Datum, situace, co dítě udělalo/neudělalo, kdo to viděl. Bez interpretací. K tomu je šablona Záznam pozorování.

2 **Promluvte si v týmu.**
Vidí to samé i kolegyně? Druhý nezávislý pohled je důležitý — eliminuje subjektivní zkreslení a zpřesní vzorec.

3 **Citlivě o tom mluvte s rodiči.**
Popisujte, co konkrétně vidíte v dětské skupině, a doporučte návštěvu pediatra. Diagnózu nepojmenovávejte. Návod, jak na to, je v dokumentu Scénář rozhovoru s rodiči.

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií
Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)
Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 2 / 2

Příloha 2: Záznam pozorování

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Záznam *pozorování*

Popisujte, **co jste viděla** — konkrétně a bez výkladu. Diagnózu nepojmenováváte. Tahle šablona slouží k tomu, aby vaše pozorování byla doložitelná pro pediatra a rozhovor s rodiči.

Dítě (iniciály) _____ Věk _____ Vyplnila _____

Dětská skupina _____ Záznam od _____ do _____

JAK PSÁT (ZABERE TO 30 VTEŘIN)

- **Konkrétně.** Čas, místo, kdo byl u toho, co se dělo kolem.
- **Bez výkladu.** *„Neusmál se, když jsem na něj zavolala jménem“* — ano. *„Vypadal smutně“* — ne.
- **Druhý pohled je zlato.** Poproste kolegyni, ať se podívá taky a podepíše.

DATUM	SITUACE (KDE, S KÝM, CO SE DĚLO)	CO JSEM VIDĚLA / SLYŠELA	KDO VIDĚL (PODPIS)

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií

Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)

Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 2

Příloha 2 (pokračování, strana 2)





DATUM	SITUACE (KDE, S KÝM, CO SE DĚLO)	CO JSEM VIDĚLA / SLYŠELA	KDO VIDĚL (PODPIS)

Vidíte vzorec přes několik dnů? → **Otevřete dokument Scénář rozhovoru s rodiči.**

Příloha 3: Co dělat při záchvatu vzteku

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Co dělat při *záchvatu* vzteku

Záchvat vzteku má občas každé dítě. Vaše práce ve chvíli krize je **zachovat klid, udržet bezpečí a počkat**. Diagnózu nepojmenováváte — jenom pozorujete, jak často a jak intenzivně se to děje.

NIKDY — DŮLEŽITĚJŠÍ NEŽ VŠECHNO OSTATNÍ NA TÉTO STRANĚ

Nepoužívejte pevné objetí.

U dítěte v záchvatu pevné objetí **zesílí stres a může mu fyzicky ublížit**. Pohlazení a klidný dotek ano — držení, svírání, omezování pohybu ne.

TEĎ *Když to právě probíhá*

- ✓ Zachovejte klid. Dítě se zrcadlí ve vás.
- ✓ Postarejte se o bezpečí — jeho i ostatních dětí.
- ✓ Klidně přejděte s ním do tišší místnosti, pokud to jde.
- ✓ Zkuste odpoutat pozornost — hračka, písnička, okno.
- ✓ Počkejte, až se dítě samo zklidní. Někdy to chvíli trvá.

PO *Když se uklidnil*

- ✓ Buďte podpůrní a klidní. Fyzicky se neodtahujte.
- ✓ Až se uvolní, krátce mu řekněte, co se stalo. Slovy, kterým rozumí.
- ✓ Všimněte si a oceňte, když se mu podaří situaci ustát.

PREVENCE *Aby k tomu docházelo méně*

- ✓ Pozorujte, co záchvaty spouští. Únava? Hlad? Změna? Zvuk?
- ✓ Předvídatelný režim a stejná pravidla napříč dny.
- ✓ Připravujte na změny předem — slovy, obrázkem, počítáním.

KDY UŽ JE POTŘEBA ZBYSTŘIT

Záchvaty má občas každé dítě. Pozornost si zaslouží, když…

- jsou **velmi časté** — několikrát denně, několik dní v týdnu;
- trvají **desítky minut** a dítě nelze zklidnit obvyklými způsoby;
- navazují na **drobné podněty** — rozsypaná hračka, jiná lžička, změna pořadí;
- vidíte **vzorec napříč dny** — zapište do Záznamu pozorování a otevřete Scénář rozhovoru s rodiči.

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií

Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)
Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 2

Příloha 4: Scénář rozhovoru s rodiči

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Scénář rozhovoru *s rodiči*

Jak rozhovor připravit, čím začít a co dělat, když rodič reaguje hůř, než jste čekala.

NIKDY

Nepojmenovávejte diagnózu.

Žádný „autismus“, „ADHD“ ani „dysfázie“. Mluvíte o tom, co **konkrétně v dětské skupině pozorujete**, a doporučujete pediatra. Diagnostiku dělají lékaři, ne vy.

Než si k vám rodič sedne

- ✓ Domluvte si **15 minut** — ne mezi dveřmi, ne před ostatními rodiči.
- ✓ Klidná místnost. Sedněte si vedle, ne přes stůl.
- ✓ Mějte u sebe **Záznam pozorování** — konkrétní, nehodnotící.
- ✓ Ideálně oba rodiče. Pokud jen jeden — domluvte se na předání informací.
- ✓ Promyslete si první 2–3 věty předem. **Začátek nese zbytek rozhovoru**.

Tři věty, *kterými můžete začít*

> *„Děkuji, že jste si udělala čas. Chtěla jsem si s vámi popovídat o Tomáškovi — v poslední době jsem si u něj všimla několika věcí.“*
>
> *„Není to nic, co bychom uměli posoudit my v dětské skupině. Ráda bych vám ale popsala, co konkrétně vidím.“*
>
> *„Možná to nic není. Ale pokud něco je, je dobré to vědět co nejdřív. Proto vám to říkám.“*

Šest kroků *rozhovoru*

1. **Připravte prostředí**
   Klidná místnost, dost času, soukromí. Vypněte telefon. Posuňte rozhovor, kdyby těsně předtím přišlo cokoli, co rodiče rozhodí.
2. **Zjistěte, co rodič ví**
   „Jak se vám teď s Tomáškem doma daří? Všímáte si něčeho?“ Rodiče často sami zmíní podobné věci, jaké vidíte vy.
3. **Zjistěte, kolik chce vědět**
   „Chtěla bych se s vámi podělit o pár pozorování. Je to teď pro vás v pořádku?“ Souhlas otevírá uši — bez něj rodič slyší jen ohrožení.
4. **Popište konkrétně**
   „V posledních třech týdnech jsem si všimla, že Tomášek nereaguje, když ho oslovím jménem. Také se vyhýbá hře s ostatními dětmi.“ Konkrétní pozorování, ne závěry.
5. **Přijměte emoce**
   Rodič může plakat, mlčet, vztekat se. Nezachraňujte ho. „Vidím, že je to teď hodně. Vezmeme si chvíli.“ Mlčení je v pořádku.
6. **Domluvte další krok**
   „Doporučila bych pediatra. Můžu vám připravit shrnutí, abyste to nemusela formulovat z paměti.“

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií
Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)
Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 2

Příloha 4 (pokračování, strana 2)

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

Co říct *a co ne*

ŘÍKEJTE	NIKDY NE
✓ „Pozoruji v dětské skupině, že…“	✕ „Myslím, že má autismus.“
✓ „Není to diagnóza, je to pozorování.“	✕ „Ostatní děti už dávno…“
✓ „Můžeme se na to podívat společně?“	✕ „Nedělali jste s ním doma něco?“
✓ „Doporučila bych návštěvu pediatra.“	✕ „Určitě to nic není, neřešte to.“
✓ „Vy znáte své dítě nejlépe.“	✕ „Měli byste jít k psychiatrovi.“

PRAVIDLO Č. 1

Nezachraňujte.

Když rodič pláče nebo se vzteká, instinktivně chceme říct „nebrečte“ nebo „určitě to bude dobré“. To ale emoce **neutiší — zlehčí je**. Místo toho: pojmenujte, co vidíte, dejte prostor, mlčte.

Když rodič *reaguje silně*

Čtyři typické reakce a co na ně. Pravidlo z rámečku výše platí pro všechny: pojmenujte, dejte prostor, neutíkejte do uklidňování.

KDYŽ RODIČ POPÍRÁ

Nepřesvědčujte.

„Chápu vás. Popíšu, co konkrétně vidím v DS — třeba to bude užitečné mít prostě k pediatrovi pro jistotu.“

KDYŽ RODIČ PLÁČE

Nezachraňujte.

„[krátká pauza] Tohle je hodně. Nespěcháme. — Vyhněte se „určitě to bude dobré“, to nevíme.“

KDYŽ RODIČ ÚTOČÍ

Neobhajujte se.

„Slyším, že vás to naštvalo. Není to obvinění a není to o Tomáškovi celkově. Píšu si konkrétní pozorování z herny.“

KDYŽ RODIČ PŘIJÍMÁ

Buďte konkrétní.

„Jsem ráda, že to říkáte. První krok je pediatr. Můžu vám napsat pár vět, které si s sebou vezmete.“

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií
Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)
Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 2 / 2

Příloha 5: Komunikační karty

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Komunikační *karty*

Pět konkrétních postupů, jak dítě s rizikem neurovývojové vady podpořit v každodenní práci. **Nečekáte na diagnózu** — tyhle techniky neuškodí žádnému dítěti, a rizikovému mohou zásadně pomoci.

01 *Sdílená pozornost*

Schopnost zaměřit pozornost na totéž a o zážitek se podělit. Stavební kámen řeči a sociálního učení.

- ✓ Sedněte si k dítěti, ne nad něj. Ideálně **tváří v tvář**.
- ✓ Ukazujte na předmět prstem a pojmenujte: „Koukni, autíčko!“
- ✓ Bublifuk, mýdlové bubliny — děti je často sledují společně s vámi.

02 *Komunikace*

Méně je víc. Krátké, jasné věty s gestem mají větší efekt než dlouhé vysvětlování.

- ✓ Mluvte v **krátkých, jasných větách**. „Půjdeme ven.“ místo dlouhých souvětí.
- ✓ **Doprovázejte slovo gestem**. Ukažte na boty, když říkáte „obuj se“.
- ✓ Dejte dítěti čas. Někdy potřebuje **10 sekund** na zpracování. Nevadí.

03 *Režim*

Předvídatelnost není rigidita — je to bezpečí, ze kterého dítě teprve může objevovat.

- ✓ Stejný denní řád, stejné pořadí činností.
- ✓ **Změny ohlašujte předem**: „Za pět minut uklízíme.“
- ✓ **Stejná pravidla** napříč pečujícími osobami. Jedna nedovolí, druhá ano — to dítě rozhodí.

04 *Smysly*

Mnoho dětí s rizikem NVV vnímá smysly intenzivněji nebo méně. Sledujte reakci konkrétního dítěte.

CO POMÁHÁ	CO ZHORŠUJE
✓ Tichá místnost pro pauzu	✕ Silné světlo, blikání
✓ Sluchátka při hluku	✕ Pevné objetí jako zklidnění
✓ Měkký polštář, deka	✕ Hodně lidí v malém prostoru
✓ Stejné oblečení, které má rádo	✕ Štítky a švy v oblečení

05 *Pochvala*

Okamžitá. Konkrétní. Opravdová. Bez výjimky.

- ✓ Chvalte **chování, ne osobnost**: „Pěkně jsi to uklidil.“ místo „Jsi šikovný.“
- ✓ Pochvala má smysl **do 3 vteřin** po žádoucím chování, ne za hodinu.
- ✓ Chvalte i **drobné pokroky**: „Podíval ses na mě! Děkuju.“

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií

Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)

Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 1

Příloha 6: Mapa odborné péče

Spolufinancováno Evropskou unií

MERIDIEM

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V DĚTSKÝCH SKUPINÁCH

Mapa odborné *péče*

Jako pečující osoba dítě sami „neodesíláte". Předáváte rodiči pozorování a **nasměrujete ho na pediatra**. Co bude dál, záleží na něm a na konkrétním nálezu.

VY V DS → PEDIATR → SPECIALISTA → PODPORA

1. *Pediatr* *vstupní brána, vždy první*

Praktický lékař pro děti a dorost

Vždy první krok — nepřeskakujte ho, ani „rovnou neurolog" není zkratka

Posoudí dítě v širším kontextu (zdraví, sluch, zrak), případně provede screening, vystaví doporučení k dalšímu odborníkovi. Bez doporučení pediatra většinou nejde dál.

2. *Specialista* *podle doporučení pediatra*

Klinický psycholog

Když je třeba posoudit vývoj a chování

Provede vývojové vyšetření a posoudí konkrétní oblasti (řeč, sociální chování, kognitivní vývoj). Vystaví zprávu, která je podkladem pro další kroky. Hradí zdravotní pojišťovna na doporučení pediatra.

Dětský neurolog

Při podezření na neurologickou příčinu

Pro děti s regresem dovedností, neurologickými projevy, podezřením na epilepsii nebo strukturální postižení. Doporučí pediatr nebo specialista podle nálezu.

3. *Podpora* *raná intervence a školské poradenství*

Raná péče

Děti 0–7 let s rizikem nebo postižením

Bezplatná terénní služba. Odborníci dojíždějí domů, pracují s dítětem v jeho přirozeném prostředí, podpoří i rodiče. Často nejcennější služba v ranném věku.

SPC

Po diagnóze, pro podporu ve vzdělávání

Speciálně-pedagogické centrum. Když dítě má diagnózu, nastaví podpůrná opatření ve školce a později ve škole. SPC nediagnostikuje, navazuje na lékařskou diagnostiku.

PPP

Pro starší děti a školáky

Pedagogicko-psychologická poradna. Spíše předškolní věk a školáci s obtížemi v učení. Pro DS méně relevantní, ale dobré vědět — rodič na ni narazí, až dítě půjde do školky.

Identifikujeme riziko, ne diagnózu. · Spolufinancováno Evropskou unií

Odborné vedení: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (FN Brno) · doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D. (MU Brno)

Projekt CZ.03.02.02/00/22_027/0001249 · Meridiem o.p.s. · konference-nvv.cz Strana 1 / 1

Příloha 7: Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let (leporelo)



Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let

Orientační přehled psychomotorického vývoje určený pracovníkům pedagogických, sociálních a zdravotnických profesí.

Příloha 7 (pokračování, strana 2)

Vytvořeno pro účely projektu NVV - velmi včasná identifikace rizik.
Reg. č.: CZ.03.02.02/00/22_027/0001249

Koncepce knihy a texty: Lenka Knedlíková, Lucie Stroupková, Martina Vyhnalová, Ilona Bytešníková
Grafiky a grafická úprava: Karel Hejkal
Vedení a supervize: Hana Ošlejšková, Pavlína Danhofer
Metodický tým: Miloslav Helebrant, Martin Páral, Martin Nekola

Rok 2024, Brno

Spolufinancováno Evropskou unií

2

Příloha 7 (pokračování, strana 3)

Obsah

Motorika - hrubá	4
Motorika - jemná	6
Socio-emoční vývoj	8
Komunikace, jazyk, řeč	10
Nápodoba	14
Sdílená pozornost	16
Hra a manipulace s předměty	18
Interakce s vrstevníky	20
Sluch	22

Příloha 7 (pokračování, strana 4)

Motorika - hrubá



Motorický vývoj je proces, během kterého dítě postupně získává a zdokonaluje své dovednosti pohybu a koordinace. Odráží vývoj nervového systému a je propojen s rozvojem kognitivních, sociálních a emocionálních schopností dítěte.

Každé dítě se vyvíjí svým vlastním tempem, ale existují určité milníky, které lékaři a odborníci sledují, aby ověřili, že vývoj probíhá v pořádku. Motoriku lze rozdělit na tzv. hrubou a jemnou, obě se rozvíjejí paralelně, avšak každá a nich zahrnuje odlišné pohyby a schopnosti.

Rozdíl mezi hrubou a jemnou motorikou spočívá tedy hlavně v typu svalů, které jsou zapojeny, a v povaze pohybů, které jsou prováděny. Pro optimální vývoj dítěte je důležité, aby se obě tyto oblasti motoriky rozvíjely harmonicky.

Hrubá motorika se týká pohybů, které vyžadují zapojení velkých svalových skupin a jsou klíčové pro celkovou pohyblivost dítěte. Patří sem pohyby jako je sezení, lezení, chůze, běh nebo skákání.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Zpožďování v dosažení motorických milníků: pokud dítě nezačíná sedět nebo chodit ve věku, kdy to většina dětí již umí.
- Neobvyklé pohybové vzory, jako je asymetrické plazení, chůze po špičkách nebo výrazné problémy s rovnováhou.
- Ztráta dříve získaných dovedností: pokud dítě přestane vykonávat pohyby, které již umělo, může to být známka neurologických potíží.

4

Příloha 7 (pokračování, strana 5)

Příklady běžného vývoje

1-3 měsíce	3-6 měsíců	6-9 měsíců
		
Schoulená, nestabilní poloha; v poloze na bříšku může krátce zvednout hlavičku.	*Vleže na zádech je stabilní, mává ručičkama a kope nožičkama; v poloze na bříšku se opírá o lokty „pase koníčky“, postupně se začíná otáčet na bříško, kde se vzepře o otevřené dlaně, dělá letadélko.*	*Postupně začíná podsouvat kolínka, náznak lezení.*
9-12 měsíců	**13-18 měsíců**	**1,5-2 roky**
		
Leze po rukou a kolenou, šikmý sed; začátek vertikalizace, postaví se, obchází nábytek, první krůčky.	*Chodí samo, začíná běhat, začíná chodit do schodů, tahá hračku za sebou, vyleze na velkou židli.*	*Běhá dobře bez pádu, chodí samo do schodů i ze schodů, kope do velkého balonu, ovládá tříkolku.*
2-2,5 roků	**2,5-3 roky**	**3-4 roky**
		
Poskakuje sounož, překonává překážky na hřišti, umí chodit po patách a špičkách.	*Střídá nohy do/ze schodů, výborně zvládá jízdu na tříkolce, skáče sounož s jistotou, stojí na jedné noze.*	*Krokové variace do hudby, bude umět šplhat, jezdit na mobilních hračkách bez přidaných záchranných prvků, samostatně se obléká, hodí míč nad hlavu, chytí odražený míč, přeskočí nízký předmět.*
4-5 let	**6 let a více**	
		
Chytá malý míček, skáče přes předměty, visí na tyči alespoň 5 sekund, skok 10x vpřed bez pádu, chodí podél čáry.	*Další zdokonalování hrubé motoriky.*	

5

Příloha 7 (pokračování, strana 6)

Motorika - jemná



Jemná motorika zahrnuje zapojení menších svalových skupin, zejména rukou a prstů. Je nezbytná pro přesné a detailní úkoly, jako je uchopování předmětů, manipulace s malými objekty, kreslení, psaní nebo zapínání knoflíků.

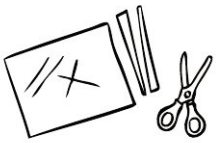
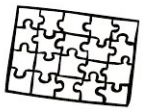
Kdy se obrátit na odborníka?

- Zpoždění v dosahování motorických milníků.
- Potíže s jemnou motorikou: např. výrazné obtíže s uchopováním předmětů, používáním lžíce nebo vidličky, zapínáním knoflíků nebo kreslením jednoduchých tvarů.
- Ztráta dříve získaných dovedností: pokud dítě přestane vykonávat pohyby, které již umělo, může to být známka neurologických potíží.

6

Příloha 7 (pokračování, strana 7)

Příklady běžného vývoje

1-3 měsíce	3-6 měsíců	6-9 měsíců
		
Pěstičky, palec v dlani.	*Začíná se natahovat po hračkách, později je úmyslně uchopí a drží.*	*Úmyslný úchop hračky, předává hračku z ruky do ruky, sahá si na nožičky.*
9-12 měsíců	**13-18 měsíců**	**1,5-2 roky**
		
Sbírá drobné předměty a hází je do nádoby, tluče hračkami o sebe, imituje gesta; později postaví kostku na kostku, cíleně odhodí předmět, podá hračku, pomáhá s oblékáním.	*Začíná se krmit samo lžící, pije z hrnečku, čmárá tužkou, nakreslí čáru, objímá panenku a vyjadřuje k ní náklonnost, zaměřuje se na drobky, které uchopí, ukáže na výzvu obrázek, obrací 2-3 listy najednou.*	*Staví věž ze 4 kostek, otočí klikou dveří, oblékne si kalhoty s gumou v pase, čepici a ponožky*
2-2,5 roků	**2,5-3 roky**	**3-4 roky**
		
Staví věž z 6-7 kostek, obrací jednotlivé stránky, řadí vláček, umisťuje bloky do otvorů, nakreslí kruh, přesnější s lžičkou, obleče si jednoduchý oděv.	*Navleče korálek na provázek, svleče si kalhoty, rozepne si kabátek, namaluje „hlavonožce“, namaluje zavřený kruh.*	*Staví věž z 9-10 kostek, aniž by věž spadla, postaví most ze 3 kostek, nakreslí rozpoznatelný obrázek, hlavonožec má rty, zuby, prsty na rukou, apod., stříhá rovně nůžkami, nakreslí dvě přímky, které se protínají v pravém úhlu (kříž).*
4-5 let	**5-6 let**	**6 let a více**
		
Staví vlastní modely Duplo, koordinace při čištění zubů, vybarvuje celý obrázek, napíše svoje jméno, použije preferovanou ruku, 8-12 puzzle, otevře sáček na zip.	*Samostatné psaní čísel 1-10, samostatné generování písmen, navrhuje vlastní modely Lego, použití vidličky a nože, dokončí 20dílné puzzle, samostatné oblékání a toaleta.*	*Další zdokonalování jemné motoriky.*

7

Příloha 7 (pokračování, strana 8)

Socio-emoční vývoj

Socio-emoční vývoj dětí představuje klíčový aspekt jejich celkového vývoje, který zahrnuje rozvoj schopnosti rozpoznávat, vyjadřovat a regulovat své emoce, stejně jako vytvářet a udržovat vztahy s ostatními.

Tento proces začíná již v raném dětství, kdy dítě navazuje první citové vazby s rodiči nebo pečovateli, což je základem pro budoucí sociální interakce. Postupně si děti osvojují schopnost empatie, uvědomují si emoce druhých lidí a učí se, jak na ně adekvátně reagovat. V předškolním a školním věku se pak děti učí kooperaci, sdílení, řešení konfliktů a rozvíjejí svou schopnost navazovat přátelství.

Tento vývoj je ovlivněn jak genetickými faktory, tak prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, včetně kvality rodinného života, školy a vrstevnických vztahů.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Nedosahuje milníků socio-emočního vývoje nebo jich dosahuje se zpožděním.
- V raném věku nedokáže navázat oční kontakt s rodiči či dalšími lidmi nebo o něj neprojevuje zájem, nereaguje na dětské hříčky a "legrácky" nad kočárkem.
- Nedostatek emocí nebo neadekvátní emoční reakce: neprojevuje radost, smutek, strach či hněv v situacích, kde by se tyto emoce očekávaly, nebo naopak reaguje přehnaně nebo nepřiléhavě.
- Nadměrné agresivní chování vůči sobě nebo ostatním.
- Nezájem o sociální interakce: vyhýbá kontaktu s vrstevníky, neprojevuje zájem o hru s druhými lidmi, izoluje se, a je samotářské.
- Obtížná adaptace na změny či nečekané situace: přehnané emoční reakce na změny či drobné podněty (např. při změně prostředí, rozvrhu nebo osob).
- Značná závislost na rodičích nebo pečovatelích: nadměrné lpění na rodičích a obtíže s osamostatněním, nebo naopak nadměrná samostatnost neúměrná k věku.
- ***Pozor!*** *Určité aspekty tohoto chování se mohou objevovat v různých fázích vývoje, v závislosti na situaci nebo aktuálním naladění dítěte, za atypické to považujeme ve chvíli, kdy se jedná o převažující projevy chování dítěte.*

8

Příloha 7 (pokračování, strana 9)

Příklady běžného vývoje

1-3 měsíce	3-6 měsíců	6-9 měsíců
Navazuje oční kontakt, směje se na rodiče.	*Rozezná obličej blízké osoby a výrazy tváře, napodobuje je.*	*Separační úzkost, když je odděleno od rodičů, projevuje základní emoce.*

9-12 měsíců	1-3 roky	2-3 roky
Snaží se poutat pozornost rodičů, zahajuje samo sociální kontakt.	*Během tohoto období se může objevit období vzdoru, záchvaty vzteku - přirozený proces.*	*Žádá o pomoc, empaticky poskytne útěchu, velký zájem o sociální interakce, projevuje různorodé emoce.*

3-4 roky	4-5 let	5-6 let a více
Pojmenuje výrazy tváře (je smutný, je veselý), chápe kauzalitu emocí ("je naštvaný, protože").	*Rozumí potřebám druhých lidí, projevuje lítost.*	*Rozumí jednoduchým sociálním vztahům, prohlubuje se empatie.*

9

Příloha 7 (pokračování, strana 10)

Komunikace, jazyk, řeč



Komunikace je způsob dorozumívání se mezi lidmi. Probíhá prostřednictvím slov a vět, ale i výrazů tváře, pohledu, gest, řeči těla.

Jazyk je specifická vlastnost určité skupiny lidí, kteří díky ní sdělují prostřednictvím zvukového, písemného či jiného kódu informace.

Řeč je realizovaná forma jazyka v komunikaci – zvuky, slova, věty. Umožňuje dítěti porozumět a vyjádřit myšlenky, potřeby, nápady, emoce a další. V procesu učení jazyka receptivní řeč (porozumění) vždy předchází vývoji expresivní řeči (mluvení).

Vývoj řeči a jazykových schopností představuje část komplexního vývoje dítěte. Je složitým procesem, k jehož zásadnímu rozvoji dochází v raném a předškolním věku dítěte, kdy lze sledovat vývojové mezníky a pozorovat a předvídat jednotlivá stádia.

Vývoj řeči a jazykových schopností probíhá ve specifických stadiích spjatých s vývojem v dalších oblastech (kognice, motorika, emoce). Správný vývoj řeči a jazykových schopností je důležitý i pro utváření sociálních vztahů, chování a zapojení dítěte do kolektivu.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Neprojevuje sociální komunikaci: neprojevuje zájem o komunikaci, nereaguje na podráždění, nedá znát známky spokojenosti. Nerozumí instrukcím, nereaguje na ně nebo je realizuje chybně.

10

Příloha 7 (pokračování, strana 11)

- Nepoužívá gesta.
- Regres řeči: zhoršení či ztráta řeči u dítěte, které již aktivně užívá několik slov, namísto toho, aby se dále vyvíjela.
- Zpoždění vývoje řeči a jazyka: dítě nemá potřebu komunikovat ve věku po 24 měsíci, nežádá o předměty, používá méně než 10 srozumitelných slov, nezačíná tvořit dvojslovná spojení (pro dvojslovná spojení je třeba aktivní slovní zásoba minimálně 50 slov), dítě má nízké porozumění řeči.
- Problémy v oblasti slovní zásoby a gramatických struktur: nedosahuje milníků vývoje řeči a jazyka nebo jich dosahuje se zpožděním.
- Problémy se srozumitelností: řeč je nesrozumitelná i pro blízké osoby.
- V řeči se objevují převážně nezvyklé nebo "dospělácké" fráze a výrazy, "citáty" které dítě slyšelo dříve bez zjevného významu (tzv. echolalie).
- ***Pozor!*** *Každé dítě se vyvíjí v lehce odlišném tempu – obecně známých milníků může dítě dosahovat jak dříve, tak později. Stejně tak lze tuto variabilitu sledovat ve vývoji řeči a jazykových schopností dítěte.*
- *Řadu počátečních rozdílů v raném vývoji řeči a jazyka dítě může v pozdějším vývoji vyrovnat. Není to však samozřejmostí a je důležité rozlišovat, co lze považovat za proces fyziologický a kdy už lze vývoj řeči a jazyka dítěte považovat za rizikový.*

11

Příloha 7 (pokračování, strana 12)

Příklady běžného vývoje

1-3 měsíce	4-7 měsíců	8-12 měsíců
		
Křik, hrdelní zvuky (např. gggg); potřeby vyjadřuje křikem a mručením; ke konci 2 měsíce se objevuje úsměv; reaguje úsměvem na hlas nebo tvář známé osoby; kolem 2 měsíce broukání (např. aaaa, aeeee).	*Rozumí několika slovům ("ne", "pá-pá"), pokud jsou doprovázeny gesty ve známé situaci; reaguje na své jméno; žvatlá (např. bababa, gagaga...).*	*Začíná používat gesta; vznik vědomé, záměrné komunikace; ukáže na některé běžné předměty nebo osoby, když je pojmenujeme; vyjadřuje potřeby pohledem a zvukem nebo jednoduchými gesty (např. dívá se na mámu a natahuje ruce, když chce zvednout); napodobuje nové zvuky (např. zvířat); tvoří první slova (pá-pá, máma, táta).*

13-18 měsíců	1,5-2 roky	2-2,5 roků
		
Používá asi 40 slov, gesta; rozumí asi 50 slovům; ukáže na některé části těla, když je pojmenujeme; ukáže na některé známé osoby, hračky a části oděvu, když je pojmenujeme; pojmenuje některé obrázky v knížce; rozumí otázce "Co je to?"	*Používá 50-70 slov; spojuje dvě až tři slova (např. mami dej, babi hají tam); používá jednoduché otázky (Kde?), zápor "ne", rozkazovací způsob (např. Dej!); vyjadřuje množství (děti...); rozumí asi 100 slovům; rozumí dvojstupňovému příkazu (např. přines míč a hoď ho tátovi.*	*Používá asi 300 slov; mluví v rozvitých větách (3-5 slovných); odpovídá na otázky (Co je to? Co děláš? Kde je auto?); používá předložky (na, do, v), zájmena (já, ty, my); používá přídavná jména (např. dobrý, malý); skloňuje podstatná jména (mámě, tátovi, tetě); rozumí, když někdo mluví o minulosti nebo budoucnosti; na konci tohoto období první souvětí se spojkami (např. a).*

2,5-3 roky	3-4 roky	4-5 let
		
Používá 600-1000 slov, předložky (z, pod, o, vedle), spojky (např. a, který, nebo), správný slovosled; souvisle vypráví, co zažilo; umí krátkou říkanku/písničku; zapojí se do krátké konverzace.	*Rozvíjí se vypravěčské schopnosti; chápe pojmy jako noc a den; popíše, k čemu se užívají předměty; iniciuje rozhovor; výslovnost slov je srozumitelnější.*	*Rozšiřování slovní zásoby; používá přivlastňovací zájmena (jeho, její...); popíše obrázek; užívá porovnání, otázky "Kolik", "Jak", více složitější větné celky.*

12

Příloha 7 (pokračování, strana 13)

5-6 let	6 let a více
	
Zvládá výslovnost většiny hlásek; vypráví příběh dle obrázků; dokáže popsat předměty a vysvětlit jejich účel; používá gramaticky správnou řeč s přiměřenou délkou vět (víceslovné věty se spojkami); na základě poslechu vyčlení slova, slabiky, hlásky. Identifikuje rozdíl mezi krátkou/dlouhou, měkkou/tvrdou, znělou/neznělou hláskou.	*Osvojuje si čtenou a psanou podobu jazyka; vypráví příběh s pointou na konci; zpřesňování významu slov; růst aktivní i pasivní slovní zásoby; vypráví vtipy, vnímá a pochopí satiru.*

13

Příloha 7 (pokračování, strana 14)

Nápodoba



Děti již od útlého věku sledují a napodobují chování dospělých i ostatních dětí ve svém okolí, což jim pomáhá osvojit si nové dovednosti a porozumět světu kolem sebe.

Prostřednictvím nápodoby se učí nejen praktické činnosti, jako je používání nástrojů či hraček, ale také sociální normy, projevování emocí, jazykové vzorce a užívání řeči.

Mohou také sledovat reakce druhých na jejich chování. Schopnost napodobovat je navíc důležitá také pro vytváření vazeb mezi dítětem a jeho okolím, protože podporuje interakce a vzájemné učení mezi dětmi a dospělými.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Nedosahuje milníků vývoje nápodoby nebo jich dosahuje se zpožděním.
- Neschopnost napodobovat zvuky, slova nebo jednoduché pohyby, nezájem o tuto nápodobu, např. tleskání, jednoduché tanečky, mávání.
- Neschopnost napodobovat herní a sociální aktivity, např. nenapodobuje po druhých hraní s hračkami, stavění kostek či jiné interaktivní činnosti; nenapodobuje činnosti, které vidělo ve svém okolí (nejčastěji rodiče při domácích pracích, opravování auta, uklízení…).

14

Příloha 7 (pokračování, strana 15)

Příklady běžného vývoje

1-9 měsíců	9-12 měsíců	1-2 roky
		
Velmi jednoduchá nápodoba (např. vypláznutí jazyka).	*Napodobuje jednotlivé zvuky, gesta, hříčky (pápá, paci paci, tleskání).*	*Napodobuje složitější činnosti (tanečky, série gest).*

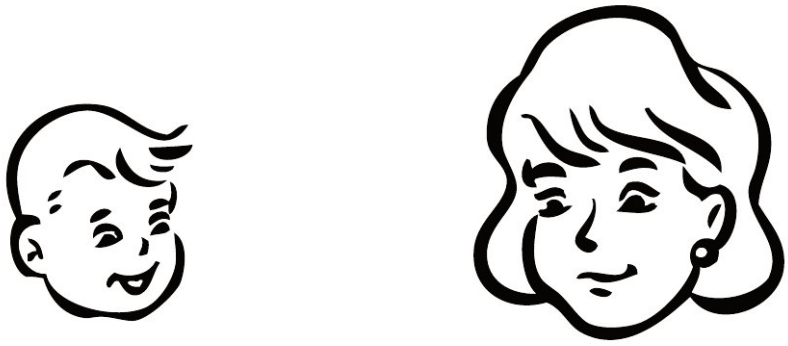
2 roky a výše

Napodobuje složitější komplexní činnosti (uklízení, péče o sebe sama, vaření).

15

Příloha 7 (pokračování, strana 16)

Sdílená pozornost



Sdílená pozornost je klíčovým aspektem raného socio-emočního a kognitivního vývoje dítěte. Jedná se o schopnost dítěte zaměřit svou pozornost na stejný objekt nebo událost jako jiná osoba, přičemž tato zkušenost se sdílí prostřednictvím vzájemných pohledů, gest či verbální komunikace.

Tento proces je zásadní pro rozvoj komunikačních dovedností, učení a porozumění světu kolem sebe. Schopnost reagovat na sdílenou pozornost a zahájit ji je považována za základní předpoklad pro úspěšný rozvoj řeči a sociálních interakcí.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Nedosahuje milníků vývoje sdílené pozornosti nebo jich dosahuje se zpožděním.
- Dítě málo nebo vůbec nenavazuje oční kontakt s rodiči či pečovateli.
- Neužívá ukazování, mávání či jiná gesta ke sdílení pozornosti s druhou osobou.
- Dítě nereaguje na pokusy dospělých navázat sdílenou pozornost, například když dospělý ukazuje na objekt nebo se snaží upoutat dítě na něco zajímavého.
- Dítě neprojevuje zájem o sdílení zážitků nebo zájmů s ostatními, například neukazuje hračky nebo jiné předměty rodičům, neukazuje na zajímavé věci,

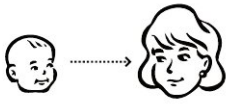
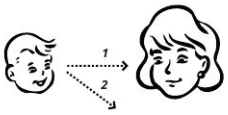
16

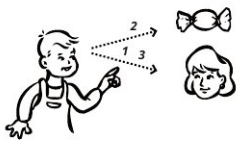
Příloha 7 (pokračování, strana 17)

které vidí na ulici.

- ***Pozor!*** *Některé z těchto projevů se mohou objevovat i u dítěte s typickým vývojem, například v situacích, kdy je zabráno do hry s vrstevníky nebo vlastní činnosti, za neobvyklou situaci považujeme, pokud se jedná o převažující způsob reakcí dítěte a dítě setrvale nereaguje a sdílení pozornosti nevyžaduje.*

Příklady běžného vývoje

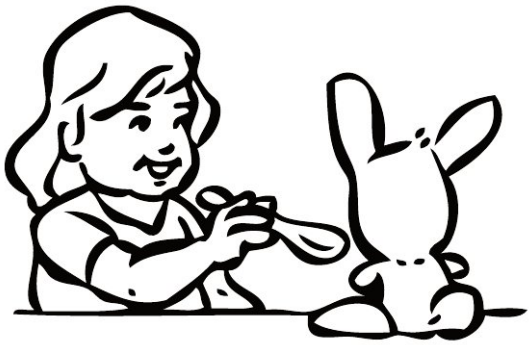
1-6 měsíců	6-9 měsíců	9-12 měsíců
		
Navazuje oční kontakt.	*Sleduje směr pohledu pečující osoby.*	*Sleduje směr ukazování a následně naváže oční kontakt.*

13-18 měsíců	1,5 let a více
	
Ukazuje prstem.	*Ukazuje prstem a navazuje trojbodový oční kontakt.*

17

Příloha 7 (pokračování, strana 18)

Hra a manipulace s předměty



Hra je jedním z prostředků, díky nimž děti již od útlého věku mohou poznávat svět, rozvíjet své schopnosti a budovat první sociální vazby. Prostřednictvím manipulace s předměty a hračkami děti poznávají přírodní a fyzikální zákonitosti nebo se učí řešit první problémy.

Díky fantazijní a symbolické hře si mohou experimentovat se sociálním chováním a emocemi, rozvíjí fantazii a kreativitu. Sledování dětské hry je potom důležité právě proto, že nám může poskytnout informace o způsobu, jakým dítě chápe svět kolem sebe a jak si osvojuje důležité životní dovednosti.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Nedosahuje milníků vývoje dětské hry nebo jich dosahuje se zpožděním.
- Opakovaně se zaměřuje na specifický předmět nebo činnost a nemá zájem o jiná témata (např. zajímá se pouze o dopravní značky, zajímá se pouze o tramvaje).
- Vykonává stereotypně nějakou nezvyklou činnost a nemá zájem o jiné aktivity (opakovaně otvírá a zavírá dvířka, točí si kolečkem od auta, staví hračky do dlouhé řady a dále si s nimi nehraje, třídí hračky dle nějakého klíče a dále si s nimi nehraje).
- Nereaguje na dospělého, když si s ním chce hrát.
- Ve hře se neobjevuje nápodoba běžných činností (např. krmení panenky,

18

Příloha 7 (pokračování, strana 19)

opravování židličky).

- Neprojevuje žádný zájem o hračky nebo dětské hry.
- ***Pozor!*** *Všechny výše zmíněné činnosti jsou do určité míry u každého dítěte běžné. Za atypické je považujeme pouze tehdy, když představují výraznou část činností dítěte a dítě zároveň nemá žádný nebo má velmi malý zájem o jiné aktivity.*

Příklady běžného vývoje

1-12 měsíců	13-18 měsíců	1,5-2 roky
		
Sensomotorická hra - manipuluje s hračkami, třese, hází, zkoumá je dotekem, ústy, zrakem, sluchem.	*Imituje a napodobuje sociální situace ve hře (krmí panenku/ zvířátko, mluví za zvířátko).*	*Funkční hra - hraje si s hračkami očekávaným způsobem, ustupuje manipulační hra. Vláček strká do tunelu apd.*
2-3 roky	**3-5 let**	**5-6 let**
		
Symbolická a fantazijní hra (vaří polévku z písku, předstírá, že klacík je letadlo).	*Dává dvě figurky do vzájemné interakce (zvířátka si povídají, předstírá scénky), jednoduchá hra "na něco" (na kuchaře, na kočičku, na obchod).*	*Více figurek ve vzájemné interakci, složitější hra "na něco" (na policajty a zloděje, na piráty, scénky), bohatá fantazijní produkce.*

19

Příloha 7 (pokračování, strana 20)

Interakce s vrstevníky



Interakce s vrstevníky hraje klíčovou roli ve vývoji dítěte, zejména v oblasti sociálních a emočních dovedností.

Prostřednictvím hry a společných aktivit se děti učí základním principům komunikace, jako je sdílení, spolupráce a řešení konfliktů. Interakce s vrstevníky také podporuje rozvoj empatie, protože dítě se učí rozpoznávat a reagovat na pocity druhých.

Kromě toho děti při interakci s vrstevníky získávají zkušenosti, které jim pomáhají rozvíjet sebevědomí a identitu. Tyto vztahy jsou důležité pro správný socio-emoční vývoj a mohou mít dlouhodobý vliv na to, jak se dítě zapojuje do sociálního prostředí ve škole a v dalších oblastech života.

Kdy se obrátit na odborníka?

- Nedosahuje milníků vývoje interakcí s vrstevníky nebo jich dosahuje se zpožděním.
- Izolace od vrstevníků: dítě se vyhýbá společné hře, tráví většinu času o samotě a nevykazuje zájem o interakce s ostatními dětmi nebo se jim vyhýbá, odchází od ostatních dětí nebo reaguje na jejich přítomnost agresivně.
- Neprojevování empatie: dítě nereaguje na emocionální projevy vrstevníků, nerozpoznává jejich pocity nebo neprojevuje zájem o jejich potřeby, např. neupozorní, když si jiné dítě ublíží, nejde ho utěšit.

20

Příloha 7 (pokračování, strana 21)

- Nedostatek reciprocity: interakce dítěte jsou jednostranné, dítě se nedokáže zapojit do vzájemné výměny, například při konverzaci nebo společné hře nebo o ni nejeví zájem.
- ***Pozor!*** *Některé z těchto projevů se mohou vyskytovat i u dítěte s typickým vývojem, např. když je zabráno do nějaké činnosti, nemá dobrou náladu nebo potřebuje být chvíli samo. Za neobvyklou situaci považujeme, pokud se jedná o převažující způsob chování dítěte.*

Příklady běžného vývoje

1-12 měsíců	13-18 měsíců	1,5-2 roky
		
Hra převážně samotářská, nemá zájem o vrstevníky.	*Reaguje na vrstevníky, na pobídku jim podá předmět, nemá zájem o společnou hru.*	*Navazuje fyzický kontakt s druhými dětmi (pohladí, odstrčí), první konflikty (např. o hračku).*
2-3 roky	**3-4 roky**	**4-5 let**
		
Projevuje zájem o vrstevníky, pozoruje je při hraní, má rád společnost vrstevníků, převládá "paralelní" hra - hraje si vedle druhého dítěte, ještě není společná hra, ale jednoduché interakce (podá spontánně hračku, konflikty).	*Společná hra s vrstevníky.*	*Při hře s vrstevníky spolupracuje, složitější hry, chápe pravidla, preferuje některé kamarády.*
5 let a více		
		
Navazuje hlubší kamarádské vztahy.		

21

Příloha 7 (pokračování, strana 22)

Sluch



Sluch patří mezi jeden ze základních lidských smyslů a je nepostradatelný pro správný rozvoj dítěte. Slyšet neznamená pouze vnímat zvuky z okolí. Sluch je nezbytným předpokladem pro rozvoj řeči, především během prvních tří let života.

U dítěte je slyšení klíčové pro učení, logické myšlení a celkový psychomotorický vývoj. Sluch je důležitý pro komunikaci a rozvoj sociálních vztahů, rovněž i pro pocit osobní jistoty a bezpečnosti.

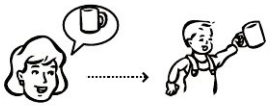
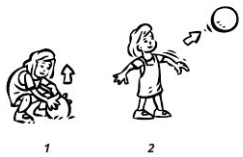
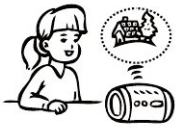
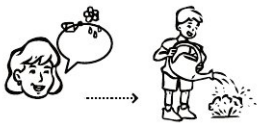
Kdy se obrátit na odborníka?

- Nereaguje na zvuky: v novorozeneckém a kojeneckém věku nereaguje úlekem, pohybem, pláčem na nečekané hlasité zvuky jako je domovní zvonek, klíče, bubínek… Neprobudí se, pokud je v místnosti či okolí hluk, nenapodobuje zvuky v okolí, neotáčí hlavu ve směru zvuku, plačící dítě nelze utišit pouhým hlasem. Později se neobrací ve směru hlasu na zavolání, nevěnuje pozornost zvukům z okolí.
- Nereaguje na výzvy.
- Nežvatlá nebo jeho předchozí žvatlání ustává.
- Nenapodobuje užívání jednoduchých pojmenování pro známé osoby a věci, které je obklopují, nemluví stejně jako ostatní děti, nesleduje televizi, pokud je puštěna na normální hlasitost, nedochází u něj k postupnému zlepšování porozumění a užívání slovní zásoby.

22

Příloha 7 (pokračování, strana 23)

Příklady běžného vývoje

1-4 měsíce	4-6 měsíců	6-9 měsíců
		
Uvědomuje si zvuk; odpovídá na zvuky otáčením hlavy, úsměvem, zklidněním se, přerušením činnosti; reaguje na hlasité zvuky; rozezná hlas mámy či jiné blízké osoby.	*Naslouchá pozorněji; otáčí se za zvukem; začíná spojovat význam se zvukem (např. občas reaguje na své jméno); reaguje na změny intonace hlasu; začíná přesně lokalizovat zdroj zvuku; naslouchá vlastnímu hlasu.*	*Přesně lokalizuje zdroj zvuku; rozlišuje délku, intonaci a intenzitu zvuku; udrží déle pozornost; rozliší samohlásky od slabik. (7-9 měs.).*
9-12 měsíců	**13-15 měsíců**	**15-18 měsíců**
		
Lokalizuje zvuk ze vzdálenosti; rozlišuje hlas mluvčího od okolních zvuků; monitoruje svůj vlastní hlas a hlasy ostatních (10-12 měs.).	*Zapamatuje si slovo na konci věty; rozeznává často užívané věty; rozumí jednoduchému pokynu.*	*Vybírá mezi více frázemi; identifikuje více slov souvisejících s objekty, např.: hračky, jídlo, části těla.*
1,5-2 roky	**2-2,5 roků**	**2,5-3 roky**
		
Sluchová paměť dvou položek; rozezná písničky; rozlišuje příkazové věty; chápe instrukce o dvou krocích ("Vezmi míč a hoď ho!").	*Poslouchá známé písničky; chápe delší sdělení; poslouchá z větší vzdálenosti.*	*Sleduje 2-3 směry zvuku; poslouchá nahrávky příběhů.*
3-3,5 roků	**3,5-4 roky**	
		
Převypráví krátký příběh; splní tři úkoly v pořadí; vnímá větu o šesti slovech.	*Zpracovává delší a složitější větné celky; převypráví detailně delší příběh v pěti či více větách; vnímá větu o osmi slovech.*	

23

Příloha 7 (pokračování, strana 24)



Psychomotorický vývoj dítěte do 6 let

© 2024

Příloha 8: Seznam zdrojů

- https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db499.htm
- https://www.autism.org.uk
- OŠLEJŠKOVÁ, Hana a kol. Aktuální kapitoly z dětské neurologie pro praxi. 2018. ISBN 9788074712401.
- OŠLEJŠKOVÁ, Hana a kol. Dětská neurologie. 2015. ISBN 9788074711244.
- CAHOVÁ, Pavlína, Jana PEJČOCHOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidity. Neurologie pro praxi. Olomouc: SOLEN, 2010, roč. 11, č. 6, s. 373–377.
- VYHNALOVÁ, Martina, Lucie STROUPKOVÁ, Pavlína DANHOFER, Hana OŠLEJŠKOVÁ, Lenka KNEDLÍKOVÁ a Senad KOLÁŘ. Přehled systému současné psychosociální péče o děti s poruchou autistického spektra v České republice. Pediatrie pro praxi. Olomouc: Solen, 2022, roč. 23, č. 6, s. 402–408. https://dx.doi.org/10.36290/ped.2022.072
- https://www.rettsyndrome.org/
- ZÁHORÁKOVÁ, D. a P. MARTÁSEK. Rettův syndrom. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2009, 72/105(6), s. 525–533.
- WERNER, E. a G. DAWSON. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. Archives of General Psychiatry. 2005, 62(8), s. 889–895.
- MAENNER, M. J., K. A. SHAW, J. BAIO et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1
- WEINTRAUB, K. The prevalence puzzle: Autism counts. Nature. 2011, 479(7371), s. 22–24.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- LORD, C., T. S. BRUGHA, T. CHARMAN et al. Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2020, 6, 5. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4
- MODABBERNIA, A., E. VELTHORST a A. REICHENBERG. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. Molecular Autism. 2017, 8(1), 13. doi:10.1186/s13229-017-0121-4

Citovaní autoři

Bytešníková (2014, 2017); Craige (1993); Domsch et al. (2012); Ellis, Thal (2008); Fenson et al. (1993); Horňáková, Kapalková & Mikulajová (2009); Kapalková et al. (2010); Marchman et al. (2007); McCabe a Marshall (2006); Rescorla (1989, 2011); Rice et al. (2008); Rossetti (2001); Smolík, Bytešníková (2017); Stangeland (2017); Weitzman & Greenberg (2002).