

# Neklidné děti

symptomy, příčiny a možnosti  
přístupu k řešení problematiky  
dětského neklidu ve školním  
kontextu



# Neklidné a hyperaktivní děti: vymezení pojmů

- nadměrná aktivita dětí – aktuální diskutované téma
- dětí označovaných za neklidné, nesoustředěné a nadměrně aktivní v naší společnosti přibývá
- mnoho termínů, které se vztahují k dětskému neklidu
- jedno století výzkumu přineslo celou řadu definic a pojmenování

# Vymezení pojmů

- Od čtyřicátých let dvacátého století byly postupně vystřídány názvy jako:
- syndromy duševních poruch mozku (brain disorders),
- lehká dětská encefalopatie,
- minimální mozková dysfuncce (minimal brain damage) a lehká mozková dysfunkce (LMD)
- syndrom ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) nebo o hyperkinetických poruchách

# Vymezení pojmů

- dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii (tedy předpokládané poškození mozku)
- současná označení jsou v podstatě jen symptomatickým popisem poruchy, tj. zdůrazňují převládající příznaky a dominantní obtíže
- tento posun odráží výsledky četných výzkumů, zejména pak toho, že faktické organické poškození mozku se nepodařilo (a nedaří) prokázat

# Vymezení pojmů

- i přes snahy o adekvátní a jasnou terminologii zde panuje mnoho nejasností a celková problematika neklidných a nepozorných dětí se tím stává poněkud nepřehlednou
- množství uvedených termínů, jejichž chápání se mezi odborníky mnohdy podstatně liší, je odrazem existence různých přístupů a názorových změn v nazírání na tuto problematiku.

# Základní otázka

- Jedná se o formu onemocnění či o obtíže s psychosociálním pozadím?



# Lékařský přístup k dětskému neklidu

- Zastánci **lékařského přístupu** považují problémové chování dítěte za důsledek jeho dané fyzické konstituce.
- Všechny symptomy chápou jako součást syndromu a zdůrazňují nutnost skutečné léčby (podávání léků, ale i vytváření vhodného prostředí).

# Psychosociální přístup

- Příznivci psychosociálního přístupu naopak odmítají označení syndrom.
- Symptomy (problémové chování dítěte) považují za jeho vlastní způsob, jakým reaguje na své okolí.
- Z jejich pohledu tedy dítě není nemocné. Jeho problémy se vyřeší, přizpůsobíme-li podmínky, ve kterých žije.



# Lékařský vs. psychosociální přístup

■ názory v rámci jednotlivých přístupů se však také značně liší:

- někteří odborníci existenci ADHD jako poruchy zcela odmítají
- jiní určité biologické příčiny připouštějí, ale zdůrazňují jiné vlivy a odmítají podávání psychofarmak.

# Základní intervenční přístupy

- Pro každý z přístupů je také charakteristický určitý léčebný postup.
- *„Součástí medicínského přístupu je užívání léků zlepšujících funkci neurotransmiterů, psychoterapeutický přístup je zase založen na různých technikách napomáhajících ke zvýšení sebedůvěry a větší vyrovnanosti“ (Train, 1997, s. 51).*

# Etiologie

- Otázku, jaké jsou příčiny vzniku ADHD, se stále nedaří zcela uspokojivě zodpovědět.
- Kombinace a vzájemná interakce více příčin.
- Existuje řada modelů, které se snaží příčiny vzniku ADHD postihnout:

# Etiologie - modely

- hereditární model
- neurobiochemický model
- neurofyziologický model
- psychoneurologický model
- kognitivně - energetický model
- nezralost centrálního nervového systému
- organický model
- psychosociální model

# Různé kontexty pojmání dětského neklidu

- jako o **ADHD** (např. Train, 1997; Munden, Arcelus, 2002)
- jako o **chybách ve výchově či vnitřním neklidu** (např. Prekopová, Schweizerová, 1994)
- případně také jako o „**variantě chování v rámci normálního rozložení**“ (Mertin, 2004).

# Epidemiologie

- Odhady výskytu ADHD v populaci se velmi liší.
- Malá (2001) uvádí prevalenci hyperkinetických poruch v rozmezí 2–12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů je to 3–5 % dětí školního věku.
- Poruchy jsou několikrát častější u chlapců než u dívek (MKN-10, 2000, Drtílková, 2007c; Paclt, 2007a), čísla se však opět velmi různí.

# Epidemiologie - muži

- Ačkoliv dědičnost poruchy je pravděpodobněji po mužské linii a také náchylnost k poruchám raného vývoje mozku je u mužského pohlaví větší, jistou roli zde může hrát i to, že chlapce se zřejmě daří lépe podchytit, protože jejich problémy jsou nápadnější (Munden & Arcelus, 2002).

# Epidemiologie - ženy

- ❑ Dívky navíc častěji trpí poruchami pozornosti bez hyperaktivity (Riefová, 1997). Jak také dokládá studie Biedermana a kol. (2002), dívky s ADHD spadají spíše pod typ vyznačující se nesoustředěností, oproti chlapcům se u nich méně vyskytují poruchy učení a mají méně potíží s chováním ve školním prostředí a při trávení volného času.
- ❑ U dívek tato studie prokázala též nižší riziko pro vznik komorbidních poruch – deprese, poruch chování a opozičního vzdoru.



# Epidemiologie – úvaha o nárůstu

- Velkou pozornost vzbuzuje fakt, že dětí s diagnózou ADHD stále přibývá. Tyl a Tylová (2003) k tomu podotýkají, že nepřibývá neklidných dětí celkově, ale roste počet těch, které jsou kvůli podezření vyšetřeny a které tuto diagnózu získají.
- Podle Mertina (2004) k zvyšování počtu dětí s diagnózou ADHD přispívají následující faktory (doplněno o poznatky dalších autorů):

# Faktory přispívající k zvyšování počtu diagnostikovaných dětí

- **Prostředí školy a tlak školství na přidělování diagnózy**
- **Tlak rodičů na získání diagnózy pro své dítě**
- **Vstřícnost odborníků vůči diagnóze**
- **Diagnóza ADHD je vcelku příznivě přijímána veřejností**

# Komorbidita

- Řada dětí s poruchami pozornosti a aktivity má i další psychické potíže, což komplikuje nejen jejich léčbu, ale stěžuje to i správné stanovení diagnózy (Munden & Arcelus, 2002; Malá, 2000).
- Jsou to např.
  - enuréza,
  - emoční poruchy,
  - specifické vývojové poruchy motorické funkce a školních dovedností,
  - balbuties,
  - tikové poruchy,
  - poruchy chování,
  - zneužívání návykových látek.

# ADHD; hyperkinetický syndrom

- Attention deficit/hyperactivity disorder (DSM-IV)
- Hyperkinetické poruchy (MKN–10)
- Uvádí se výskyt 6% v dětské populaci (Paclt, 2007)
- Poměr hochů a dívek nejčastěji uváděn jako 3 – 5 : 1.

# Hyperkinetické poruchy (dle MKN -10)

- F90 Hyperkinetické poruchy zahrnují:
- poruchu aktivity a pozornosti (F90.0)
- hyperkinetickou poruchu chování (F90.1)
- jiné hyperkinetické poruchy (F90.8)
- hyperkinetickou poruchu nespecifikovanou (F90.9)

# ADHD – základní charakteristiky

Děti chronicky trpící:

- Nepozorností
- Nadměrnou aktivitou
- Impulzivitou

Ve spojitosti se syndromem ADHD (poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou) bývá také zmiňována prostá porucha pozornosti, označována jako ADD (attention deficit disorder).

Diagnostikujeme ji u dětí s poruchami pozornosti, ale bez projevů hyperaktivity.

# Deficit pozornosti

■ Děti s ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než „průměrné“ děti stejného věku a pohlaví

■ Více charakteristik pozornosti:

- Deficit čilosti
- Vzrušivost
- Výběrovost podnětů
- Soustředěná pozornost
- Těkavost
- Nedostatečný rozsah chápání

# Deficit pozornosti - popis

- ❑ dělají často chyby z nepozornosti
- ❑ jejich práce je většinou neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená
- ❑ jsou tzv. zbrklí, rozlítaní a nic nedotáhnou do konce
- ❑ mají potíže udržet pozornost dlouhodobě, při plnění úkolů i třeba při hře
- ❑ často budí dojem, jako by nebyli duchem přítomni, jako by neposlouchali či si nepamatovali ani to, co bylo právě řečeno
- ❑ když se do něčeho pustí, za chvíli od toho utečou k něčemu jinému



# Deficit pozornosti – popis 2

- jsou spolehlivě nespolehliví
- mívají problémy s organizováním činností
- pracovní návyky mívají zmatečné, podklady neuspořádané, zapomínají je
- snadno se nechají rozptýlit vedlejšími podněty
- v hovoru s druhými se jejich nepozornost projevuje tím, že často odbíhají od tématu, nevnímají ostatní, nejsou schopni se soustředit na probíhající rozhovor
- mají problémy dodržovat pravidla hry.

# Hyperaktivita

- Nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity
- Neklid, nepokojné vrtění – bezúčelné pozorovatelné pohyby
- Nadměrný a nepřiměřený verbální (zvukový) projev i v kontaktu s vrstevníky

# Impulzivita

- Nedostačivost v útlumu chování reagujícího na situační požadavky
- Impulzivita se projevuje jako netrpělivost.
- Děti rychle odpovídají v různých situacích, aniž by čekaly, až budou dokončeny instrukce, či aniž by adekvátně zhodnotily, co se po nich vyžaduje.
- Selhávají při uvažování o potenciálně negativních, destruktivních či dokonce život ohrožujících následcích, které vznikají při různých činnostech.
- Zapojování dětí do rizikových činností
- Zvýšené riziko úrazu

# Impulzivita - popis

■ Impulzivní jedinci se projevují následovně:

- mají problémy počkat, až na ně přijde řada
- překřikují ostatní, skáčou jim do řeči, ostatní mají problém dostat se ke slovu
- sahají na předměty, na které by neměli
- neposlouchají pokyny
- berou jiným lidem předměty z ruky
- dělají ze sebe šašky

# Impulzivita - popis

Impulzivita může být příčinou nejrůznějších nehod a úrazů:

- děti zakopávají, narazí do kolemjdoucího, sáhnou po rozpálené pánvi
- pouští se do nebezpečných činností, aniž uvážily následky (např. jet na skateboardu po nerovném terénu)
- dospělý může způsobit autonehodu, protože má výpadky pozornosti nebo není schopen jet pomalu, pozdě brzdí nebo předjíždí v nepřehledných situacích.



# Subtypy ADHD

- Jsou rozlišovány následující subtypy ADHD:
  - ADHD typ s převahou poruch pozornosti – kritéria A I alespoň 6 měsíců;
  - ADHD typ hyperaktivně-impulzivní – kritéria A II alespoň 6 měsíců;
  - ADHD typ kombinovaný – kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců;
    - ADHD typ nespecifický – prominentní symptomy nepozornosti, hyperaktivity-impulzivity, které však nesplňují kritéria ADHD;
    - ADHD v částečné remisi – současné symptomy již nesplňují všechna kritéria.

# Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci

- Neklidné děti se pohybovaly mnohem více než jejich sourozenci již v děloze před narozením (Train, 1997).
- U kojenců se pak neklid projevuje zejména poruchou základních biorytmů (Malá, 2000).
- Dítě špatně spí, špatně přibývá na váze a hodně a neutišitelně pláče (Munden & Arcelus, 2002).

# Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci 2

- T. Novák (2003, s. 29) uvádí následující příznaky, z nichž lze v raném věku usuzovat na riziko LMD, popř. ADHD (upraveno):
  - Rytmicita biologických pochodů (příjem potravy, vyměšování, střídání spánku a bdělého stavu) je narušena.
  - Je stále jakoby aktivní, nápadně živý.
  - Reaguje výrazně i na poměrně nepatrné podněty, na něž ostatní děti obvykle nereagují.
  - Při chování v náruči se uvolní a zklidní jen s obtížemi.
  - Je jakoby stále napjaté, strnulé. Někdy se objevuje tzv. ohýbání do luku.



# Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci 2

- Objevují se záchvaty nepřetržitého pláče (hodinu i mnohem více). Kojenec vzdoruje všem běžným pokusům o zklidnění.
- Dítě je velmi často mrzuté.
- I nadále ve vývoji převládá šíjové napětí (šíjový tonický reflex).
- Opoždění pohybového vývoje zejména v oblasti lezení a chůze.
- Celkově působí jako nešikovné.
- Zpožděný vývoj řeči.

# Batolata a předškoláci

- stále pobíhají sem a tam;
- jakmile se jde ven, nestačí si ani obléknout bundu a už jsou za dveřmi;
- skáčou po pohovkách a křeslech;
- pobíhají po bytě ;
- sedavé aktivity, do kterých jsou zapojovány od předškolního věku (např. naslouchání čtenému příběhu), pro ně představují nepřekonatelnou námahu a nudu.

# Batolata a předškoláci

- Podle E. Malé (2000) je batolecí a předškolní věk charakteristický dezinhibicí.
- Neklidná batolata jsou k nezastavení, stále pobíhají sem a tam, žvatlají nepřetržitě jedno přes druhé, všechno zkoušejí, všude chtějí být (Train, 1997).
- U obou věkových kategorií se mohou projevit také vývojové vady řeči (Tyl & Tylová, 2003).
- Objevuje se intenzivnější vzdor často spojený se záchvaty vzteku. Dítě se těžko podřizuje řádu a nerado poslouchá.
- Nicméně vzhledem k tomu, že se v tomto věku objevuje vývojově přirozené období batolecího vzdoru, není často snadné tyto projevy odlišit.

# Předškolní věk – mateřská škola

- Situace se většinou mění podstatně ve chvíli, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu. Tam je zpravidla již dobře patrné, jak se dítě ve srovnání s vrstevníky soustředí a zda vydrží být v klidu.
- V mateřské škole se objevují problémy základní hygieny a sebeobsluhy, které vrstevníci již zvládají.

# Předškolní věk – mateřská škola

- Neklidné dítě také získává první (zpravidla negativní) zkušenosti v jednání s učiteli i vrstevníky. Kontakt s nimi typické projevy problémového chování obvykle dále posílí.
- Podle švédských badatelů Kadesjö a kol. (2001) jsou nadměrná aktivita a problémy se soustředěním (na rozdíl od impulzivity) nespornými klinickými znaky již v předškolním věku a je tudíž žádoucí začít s vhodnou intervencí již v tomto období.

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Školní věk

- Těžko dokáží v klidu sedět, houpají se na židli, padají ze židle, kopají nohama.
- Stále si s něčím pohrávají, do něčeho bouchají.
- Během jídla často od stolu vstávají, nevydrží sedět ani u televize, ani nad domácími úkoly.
- Mají potřebu hodně mluvit a vydávají rámus.

# Školní věk

- Ve školním období se problémy neklidného dítěte obvykle dále prohlubují.
- Škola klade na dítě nové požadavky, očekává se stabilnější výkon a stoupají nároky na jeho adaptabilitu.
- Přibývá i konfliktních situací, do kterých se neklidné dítě dostává, zpravidla zcela neúmyslně a bez své viny.
- **Projevy neklidu ve školním období již popisují diagnostická kritéria pro ADHD.**

# Školní věk

- Ve školním věku začíná být více patrné narušení exekutivních funkcí, které běžně pomáhají snižovat nepozornost, uvědomovat si cíle, plánovat, kontrolovat doprovodné emoce a zvyšovat motivaci.
- U dětí s ADHD je internalizace exekutivních funkcí minimální:
  - mají sníženou schopnost analyzovat své chování a řešit úkoly
  - sebeřízení je nedokonalé
  - neumí se poučit se z chyb (Malá, 2001).



# Školní věk

- Často je nad síly školáků s ADHD chovat se požadovaným způsobem a jsou proto do značné míry závislí na odborné zdatnosti pedagogů a informovanosti rodičů.
- Pro ty samotné je to však nelehká situace.

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- U **adolescentů a dospělých** se hyperaktivita projevuje jako vnitřní pocity neklidu (i bez motorického doprovodu) až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností.
- Projevy ADHD v dospívání a dospělosti jsou podobně jako v dětství rozmanité. Týkají se chování, myšlení i citového života. S věkem sice ubývá zjevného tělesného neklidu („hyperaktivity“), ale přetrvává emoční nezralost, emoční labilita impulzivita a také zkratkovité jednání (Paclt, 2007d).

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- Objevuje se neschopnost odpočívat, nepříjemný pocit při nečinnosti (tzv. „vnitřní neklid“), roztržitost a zapomnětlivost a špatná snášenlivost stresu.
- Na základě těchto deficitů v oblasti seberegulace jsou tyto osoby ve vyšším ohrožení nadužívání alkoholu a drog, promiskuitního chování, dopouštějí se neuváženého jednání (Drtílková, 2007e).

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- Tyl a Tylová (2003) upozorňují, že některé příznaky se v období puberty mohou i vystupňovat.
- Vágnerová (2001) k tomu poznamenává, že některé projevy se stávají nápadnějšími zejména proto, že se od adolescenta a dospělého očekává zralejší projev než od dítěte, a proto jejich nevhodné chování ještě více vynikne.

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- Adolescenti s ADHD nebývají školsky úspěšní a je u nich i v dospělosti vyšší pravděpodobnost selhání v profesní roli (kvůli obtížím v sebeovládání a nízké toleranci k zátěži).
- Mívají také problémy v mezilidských vztazích a projevuje se u nich zvýšená míra rizikového či asociálního chování (Vágnerová, 2001, 2002).

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- Zejména muži se pro své impulzivní chování mohou dostat do sporu se zákonem. Ženy trpí spíše změnami nálad či poruchami spánku (Tyl & Tylová, 2003).

# Projevy hyperaktivity dle věku

## Adolescence - dospělí

- Přetrvávající impulzivita a zhoršené soustředění se u dospělých s ADHD projevuje na zvýšeném počtu dopravních nehod, podobně jako tomu bylo v dětství se zvýšenou úrazovostí (Drtílková, 2007e).
- Konkrétní podoba potíží v dospělém věku se však dosti liší v závislosti na tom, zda se v předchozím vývoji podařilo zabránit vzniku sekundárních poruch chování a emocí.

# Příčiny hyperaktivního chování dle Prekopové, Schweitzerové (1994)

## 1. chyby ve výchově

(dítě např. není zvyklé sedět na klíně = sociálně nezralé děti)

## 2. trauma

- malý tyran
- osamělý jezdec na osmiproudé dálnici
- dítě, které umí odpočívat jen ve vztahu dvou

## 3. LMD (lehká mozková dysfunkce)

- porucha tělového rytmu
- nerovnoměrný výkon, dílčí deficity schopností



# Zhoršení příznaků

Příznaky **impulzivity a hyperaktivity** se většinou **projeví nebo zhorší** v situacích, které:

- vyžadují **soustředěnou pozornost** či duševní úsilí
- postrádají **dojem novosti** (např. sledování výuky, vykonávání zadaných úloh při vyučování, poslech či četba zdlouhavých textů, monotónní a opakující se činnosti).
- Symptomy se spíše vyskytnou tehdy, **nachází-li se jedinec ve skupině** (ve školce, ve školní třídě, v práci).

# Obecné zásady pro přístup k neklidným dětem

- Jedná se o obecné principy přístupu k dětem, které mají potíže s neklidem vzniklým na jakékoliv bázi.



# 1. Kooperace rodiny, školy a psychologů

- navázání kooperativního vztahu s rodiči
- rodiče a vychovatelé (učitelé) musejí být v dobrém vzájemném vztahu
- nejde o to, kdo je „větší odborník“ na problémy dítěte, jde o jednotné působení s cílem vytvořit dítěti vhodné podmínky k zvládnutí obtíží

## 2. Vztah k dítěti

- ❑ produktivní přístup k neklidnému dítěti by se neměl vyznačovat odstupem, ale naopak **projevy náklonnosti**
- ❑ jak tuto náklonnost dítěti vyjadřovat?
- ❑ neklid jako bariéra ve vnímání pozitivní zpětné vazby
- ❑ co to je bezpodmínečné přijetí ?

# 3. Pravidla

- přesné vymezení rámce chování ve skupině
- základní uspořádání času a prostoru
  - čas a místo pro práci
  - pro hru
  - pro jídlo
  - pro relaxaci

# 4. Uspořádání místnosti

- ☐ přehlednost a řád v místnosti vytváří klid
- ☐ nepřehlednost, přemíra podnětů vyvolává u disponovaných jedinců neklid



# Konkrétní návrhy pro práci s hyperaktivními dětmi

**Běžná výuka**

# Běžná výuka

- **Neklidné dítě by mělo být neustále „zaměstnáváno“ (jak při výuce, tak i o přestávkách ) – ideální stav – neustále pod dohledem dospělé osoby...**



# Běžná výuka 2

- Je třeba ostatním dětem ve třídě vysvětlit přijatelným způsobem, co je to „hyperaktivita“ (např. problém, který způsobuje horší ovládání dětí...) a poučit je, jak se mají k sobě chovat navzájem i zvláště k tzv. „příliš živým dětem“.
- Dbát na dodržování pravidel chování.

# Běžná výuka 3

- Při práci ve výuce (s výjimkou psaní) dovolit hyperaktivním dětem při práci stát, ležet, klečet, sedět na gymnastickém míči.
- O přestávkách dovolit pohybové hry, je nutné ovšem vyloučit zcela neřízenou pohybovou aktivitu
- Vytvořit prostor a pravidla pro pohybové hry podporující koordinaci, rytmicitu a zaměřenost pozornosti

**Mimořádné akce  
v průběhu školního  
roku, pracovní činnosti,  
pohybové aktivity  
v rámci tělesné výchovy**

# Mimořádné aktivity

Doporučené aktivity pro **rozvoj hrubé motoriky**:

- 🎯 delší procházky, výlety, horské túry
- 🎯 jízda na kole, veslování, plavání, skákání na trampolíně, skákání v pytli, lidové tance jazzgymnastika
- 🎯 odklizení sněhu, zametání, práce na pozemcích (okopávání, pletí atd.)

# Mimořádné aktivity 2

Doporučené aktivity pro **rozvoj jemné motoriky**:

- všechny ruční práce bez pomoci elektrických nástrojů: pilování, modelování, háčkování, pletení, práce s keramickou hlínou
- česání ovoce, čištění zeleniny (loupání brambor, jablek), hnětení těsta, navíjení vlny.

# Mimořádné aktivity 3

Doporučené aktivity pro **rozvoj nácviku udržení pozornosti, soustředění, přiměřené uplatnění síly, schopnosti přizpůsobení se druhému:**

- sporty typu: jízda na koni, judo, párový tanec, šerm, lukostřelba, plachtění, dále všechny sporty vyžadující udržování rovnováhy a nácviku koordinace pohybů, např. žonglování
- činnosti typu: nalévání tekutin, aniž by se něco rozlilo; donášení plných táců ke stolu, skákání přes ostatní děti.

# Mimořádné aktivity 4

Doporučované hry pro rozvoj dovednosti „snášet prohru“:

- všechny hry, při které se hraje na vítěze a poražené (nutná facilitace učitelem, vychovatelem či rodiči): např. člověče, nezlob se; kloboučku, hop...
- všechny hry zaměřené na šikovnost

# Mimořádné aktivity 5

Hry na rozvoj **sociálních a emočních dovedností (empatie neboli vcítění):**

- jedná se o poznávací hry, v nichž jsou hráči sami sebou, pracuje se s vlastními prožitky, vědomostmi a vlastnostmi, skrze poznání sebe a ostatních v interakci dochází k rozvoji schopnosti vcítovat se druhých. (konkrétně např. hry v publikaci Z. Šimanovského Hry pro zvládnání agresivity a neklidu, 2002).



Petra Škrdlíková

# Hyperaktivní předškoláci

Výchova a vzdělávání dětí s ADHD



Irena Kolčárková & Lenka Lacinová

# RODIČOVSTVÍ OČIMA MATEK NEKLIDNÝCH DĚTÍ



edice psychologie

Masarykova univerzita

Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal



Lenka Lacinová, Petra Škrdlíková

# Dost dobří rodiče aneb

Drobné chyby  
ve výchově dovoleny



# Vybraná literatura k dané problematice

- Drtílková, I.; Šerý, O. a kol. (2007).  
Hyperkinetická porucha, ADHD. Galén. Praha.
- Hobdayová, A.; Ollierová, K. (2000). Tvořivé činnosti pro terapeutickou činnost s dětmi.  
Portál, Praha.
- Malá, E. (2001). Hyperkinetické poruchy.  
Psychiatrie pro praxi, 3, s. 121 –124.
- O'Dell, N.E.; Cook, P. A. (2000). Neposedné dítě. Jak pomoci hyperaktivním dětem. Grada. Praha.
- Paclt, I. a kol. (2007). Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Grada. Praha.

# Vybraná literatura k dané problematice

- Prekopová, J.; Schweizerová, Ch. (1994). Neklidné dítě. Portál, Praha.
- Šimanovský, Z. (2002). Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu. Portál, Praha.
- Train, A. (1997). Specifické poruchy chování a pozornosti. Portál, Praha.
- Train, A. (2001). Nejčastější poruchy chování dětí. Portál, Praha.