

Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa a poruchy spánku – Insomnia



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	ZARIADENIE PORADENSTVA A PREVENIE, ŠKOLA
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	PSYCHOLÓG, ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG
VEKOVÁ KATEGÓRIA	ZŠ, SŠ
FORMA	INDIVIDUÁLNA
VYPRACOVALI	Mgr. JANA BEZÁKOVÁ, PhDr. MAROŠ MAJKO, PhD.
KONZULTANTKA	PhDr. MAGDALÉNA OŽVALDOVÁ
DÁTUM	OKTÓBER 2021

Dieťa a poruchy spánku - Insomnia

Úvod do problematiky



Hlavná funkcia spánku je zaistenie fyzického a psychického odpočinku. Spánok má tiež vplyv na celkový psychofyzický stav jedinca. Zhoršený spánkový režim sa podpisuje pod zhoršenie kognitívnych a exekutívnych funkcií, zhoršené psychomotorické tempo a emočnú rozladenosť (Piško, 2012). Nevyspaté deti sú podráždené, impulzívne, emocionálne labilné. Môžu sa vyskytnúť poruchy nálady, zmenený reakčný čas, ťažkosti s pamäťou a problematické rozhodovanie sa. Vriend a Corkum (2011) upozorňujú na vysoký výskyt porúch spánku u detí, a to až do 30%. Z pohľadu medicíny môžu dlhodobé poruchy spánku spôsobiť trvalé zmeny v mozgu.

Potreba dĺžky spánku sa vekom mení a skracuje. Optimálna doba spánku u detí na prvom stupni základnej školy je približne desať hodín, u detí na druhom stupni približne deväť hodín a u stredoškolákov približne osem hodín. Staršie deti si nedostatok nočného spánku a únavu niekedy kompenzujú denným spánkom. Niektoré deti dospievajú tzv. spánkový dlh cez víkend, kedy sa zvyčajne prebúdzajú až v priebehu poludnia. Tento jav je u detí v mladšom školskom veku zriedkavý. V staršom školskom veku spia spravidla dievčatá viac než chlapci. Staršie deti zvyknú byť počas prvých vyučovacích hodín v škole viac unavené. Potreba spánku sa krátkodobo zvyšuje počas dospievania, kedy majú študenti stredných škôl tendenciu k cirkadiálnemu posunu zaspávania (posun zaspávania na neskoršiu nočnú dobu). V posteli tiež trávia viac času bez toho, aby spali.

Spánok u detí je ovplyvnený tiež narastajúcimi školskými a spoločenskými povinnosťami. Vriend a Corkum (2011) uvádzajú, že vyššia miera porúch spánku sa objavuje u detí s poruchou autistického spektra (až do 80% detí), u detí s ADHD (až do 50% detí), pri detských depresiách a úzkostných poruchách (až do 90%). Ťažkosti so spánkom môžu vzniknúť aj počas prebiehajúcej farmakologickej liečby iných ochorení.

Borzová (2009) rozdeľuje príčiny porúch spánku na:

- psychofyziológické - naučená nespavosť, nesprávne naučené spánkové návyky a zvýšené vnútorné napätie (ide o najčastejší typ)
- pseudonespavosť – človek vníma svoj spánok ako bdenie, preto má skreslenú predstavu o skutočnej dobe spánku
- duševné poruchy – napr. neurotické poruchy, manické a psychotické stavy, depresie
- neurologické poruchy – napr. migrény, syndróm nepokojných nôh, ADHD
- telesné ochorenia – bolestivé stavy, kožné ochorenia
- užívanie psychoaktívnych látok – alkohol, lieky, káva, energetické nápoje

U psychotických porúch je typická spánková inverzia (spánok cez deň, bdenie v noci), ktorá môže v období dospievania uniknúť pozornosti. Na možnú depresiu poukazuje napríklad skoré prebúdzanie sa, časté sú aj ťažkosti pri zaspávaní s ťažkým ranným prebúdzaním sa. Pri neurotických poruchách sa k ťažkostiam so spánkom pridávajú aj psychosomatické prejavy. Poruchy spánku sa vyskytujú ako sprievodný jav aj pri epilepsii a refluxnej chorobe.

Najčastejšou poruchou spánku, s ktorou sa stretávame v poradenských zariadeniach, je insomnia. Orel (2016) ju charakterizuje ako poruchu, ktorá patrí medzi dyssomie, teda poruchy v kvantite spánku. Prejavuje sa buď sťaženým zaspávaním, častým prerušovaním spánku, alebo skorým prebúdzaním sa. Môžeme tiež zaznamenať prechodnú nespavosť (pri akútnom strese či ochorení, z dôvodu intoxikácie alkoholom, či efektu liečby iného ochorenia), prípadne chronickú, ktorá sa vyskytuje v náročných životných obdobiach, spája sa s dlhšie trvajúcim psychickým alebo fyzickým ochorením či stresom.

K diagnostike porúch spánku treba vždy pristupovať individuálne, prihliadajúc na celkový dopad na psychický stav dieťaťa. Z hľadiska etiológie nie je vždy ľahké odhaliť príčinu. Pri prechodnej insomnii zväčša



stačí zlepšenie spánkovej hygieny a dodržiavanie niektorých pravidiel. Pri chronickej nespavosti je nutné lekárske vyšetrenie a zváženie užívania liekov predpísaných lekárom, prípadne realizovanie ďalších odborných vyšetrení, napríklad neurologického. Možné je aj využitie spánkového laboratória. Noel-Hoeksema et al. (2012) upozorňuje, že výpovede ľudí o vlastnej nespavosti sú subjektívne a nemusia byť v súlade s objektívnym meraním, napr. v spánkovom laboratóriu. To platí aj u detí.

Základné princípy



K základným princípom práce s dieťaťom s poruchami spánku patrí získanie podrobnej a presnej anamnézy a detailná diagnostika. Dôležité je pochopenie súvislostí porúch spánku a iných ochorení, bližšie spoznanie denného režimu dieťaťa a jeho životosprávy.

Wang a Boros (2019) uvádzajú, že dokonca aj mierna fyzická aktivita je prospešná pre zlepšenie kvality spánku u mladšej, a tiež staršej populácie. Okrem fyzickej aktivity je vhodné sa zamerať aj na emočné prežívanie dieťaťa. Žiadúce je zabezpečiť pre dieťa priestor na ventiláciu emócií a viesť ho k osvojeniu si tých psychologických postupov a techník, vďaka ktorým bude vedieť zvládať svoje emócie.

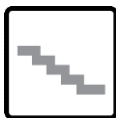
Liečba u starších detí a dospelujúcich je podobná ako u dospelých. Jednou z dôležitých podmienok pri odstraňovaní ťažkostí so spánkom, a tiež pri prevencii je používanie postele výhradne na spánok. Kombinácia relaxačných techník, progresívna svalová relaxácia a hlboké dýchanie môžu problematickú situáciu rovnako zlepšiť. Potrebné je tiež odstraňovať negatívne kognície spojené so spánkom typu „musím spať osem hodín, aby som mohol podať dobrý výkon“. Počas víkendov je vhodné ísť spať maximálne o jednu hodinu neskôr v porovnaní s pracovným týždňom.

Ciele



Cieľom intervencie zo strany odborníka je zlepšiť kvalitu spánku a jeho dĺžku u dieťaťa, nakoľko výrazne vplýva nielen na školský výkon, ale aj na ostatné aktivity dieťaťa, a predovšetkým na jeho celkový psychický stav a odolnosť. Po intervencii je možný návrat pôvodnej funkcionality exekutívnych a kognitívnych funkcií a psychomotorického tempa. Dieťa si osvojuje vedomosti a zručnosti v oblasti zdravej životosprávy, ako aj regulačné mechanizmy na zmiernenie psychického nepokoja, patrí sem aj osvojenie si techník relaxácie. Dieťaťu vysvetlíme význam spánku pre jeho zdravý vývin, s cieľom regulovať jeho aktivity aj počas dlhodobého pobytu v domácom prostredí (napr. počas chronického ochorenia alebo dištančného vzdelávania). Dôležitým cieľom je tiež poskytnúť poradenstvo rodičom, ktorí na dieťa pôsobia v domácom prostredí.

Postup riešenia



Pre správne nastavenie poradenstva je nutné prejsť detailným zosnímaním anamnézy a diagnostickým procesom, ktorý zväčša prebieha počas viacerých stretnutí. Zameriavame sa predovšetkým na osobnosť dieťaťa a sociálne prostredie.

Diagnostický proces:

- získavajú sa údaje z osobnej a zdravotnej anamnézy od prenatálneho veku až po súčasný vek, so zameraním na vylúčenie či potvrdenie prítomnosti neuromotorickej nezrelosti, ADHD a ADD, zisťuje sa dispenzarizácia u odborníkov a užívanie liekov či iných látok
- venuje sa pozornosť školskej anamnéze v súvislosti s prospechom, v prípade slabšieho prospechu je vhodné sa zamerať aj na úroveň schopností u dieťaťa a zistiť, či sú požiadavky školy v súlade s jeho schopnosťami
- získavajú sa údaje z predchádzajúcich psychologických vyšetrení u poradenského alebo klinického psychológa



- analyzuje sa podrobný denný režim a životospráva dieťaťa, bližšie sa zameriava na možné preťaženie dieťaťa
- analyzuje sa súčasná situácia dieťaťa so zameraním na emocionálne prežívanie, resp. mapuje sa prípadná traumatická situácia
- získavajú sa údaje zo sociálneho prostredia dieťaťa, bližšie sa zameriava na rovesnícke vzťahy, klímu triedy, analyzuje sa sociálne postavenie a rola dieťaťa v kolektíve
- zisťuje sa, akým športovým a iným krúžkovým aktivitám sa dieťa venuje vo voľnom čase
- získavajú sa informácie o spánkových zvyklostiach v rodine a o prítomnosti ťažkostí so spánkom u najbližších príbuzných
- bližšie sa zisťuje, v ktorej fáze je spánok narušený
- zisťuje sa, či má zvýšenú potrebu spánku počas dňa
- preveruje sa, či dieťa alebo mladý dospelý prijíma počas dňa, a predovšetkým vo večerných hodinách nápoje s povzbudzujúcim účinkom (káva, čaj, energetické nápoje)
- zmapujú sa konkrétne stratégie, ktoré dieťa a zákonný zástupca doteraz vyskúšali na úpravu spánku
- zisťuje sa, ako dieťa spalo v minulosti, v predchádzajúcich vývinových obdobiach
- sledujú sa aj činnosti, ktoré robí dieťa pred spánkom (napr. práca na počítači, mobilnom telefóne, sledovanie televízie, seriálov, filmov, hranie počítačových hier a podobne), intenzívna fyzická či psychická činnosť
- zaznamenávajú sa ďalšie rušivé elementy ovplyvňujúce zaspávanie (napr. súrodenci v detskej izbe, vonkajšie osvetlenie či hluk)
- ak má dieťa ťažkosti so zaspávaním, aké myšlienky mu nedovolia zaspáť – obavy, bezradnosť, strach
- ako sa ráno prebúdzá – spontánne, budíkom, či inou osobou
- na orientačné vyšetrenie osobnosti, kognitívnych funkcií a eventuálnu prítomnosť neurologického nálezu sa administrujú projektívne techniky (napr. Lüscherova klinická diagnostika, Scénotest, Terapeutické karty, Kresba rodiny). K podrobnejšej diagnostike osobnosti je vhodné využiť komplexnejšie dotazníkové metódy (napr. CPQ, HSPQ)
- zisťuje sa miera depresivity a úzkostnosti u dieťaťa na základe projektívnych, a následne dotazníkových metód (napr. CDI, KSAT)
- v prípade podozrenia na neurologický nález, pre bližší neurologický obraz dieťaťa, mieru jeho neurolability a možnú prítomnosť ADHD či ADD, sa môžu použiť výkonové testy (napr. Test cesty, Číselný štvorec, Kohsove kocky)
- zisťujú sa možnosti zmeny niektorých návykov a možné limity na strane dieťaťa a prostredia
- uzatvára sa diagnostický proces, vyhodnocujú sa použité metodiky, stanovuje sa klinický obraz dieťaťa
- stanovujú sa jasné ciele pre odstránenie nezdravých návykov
- v prípade potreby a v závislosti od závažnosti stavu dieťaťa sa pre potreby školy vypracováva správa z diagnostického vyšetrenia, vrátane konkrétnych odporúčaní pre pedagógov a odborných zamestnancov školy, prípadne tiež písomná správa pre detského lekára alebo odborného lekára

Po ukončení vstupnej diagnostiky dieťaťa sa môže začať samotný proces intervencie. S dieťaťom sa pracuje na osvojovaní si tých zručností a foriem správania, ktoré mu umožnia vytvoriť si zdravé návyky a životosprávu. Klient si osvojuje zručnosti na upokojenie a zmiernenie psychického nepokoja a neurolability. Odstraňujú sa také vzorce správania, ktoré neumožňujú pokojný prechod ku spánku.

Intervencia:

- venuje sa dostatočná pozornosť aktuálnym emóciám dieťaťa, ktoré je potrebné v plnej miere akceptovať, jednotlivé emočné prejavy je vhodné zachytiť prostredníctvom poznámok pre prípadné ďalšie využitie
- vytvára sa priestor pre ventiláciu emočného napätia použitím rozhovorových metód, s možným využitím terapeutických kariet, prípadne artefietiky
- nacvičuje sa efektívna komunikácia ako jeden zo spôsobov zvládania emočného napätia, konfliktov a psychického nepokoja



- dieťa získava informácie o dôležitosti zdravého spánku, čo v sebe zahŕňa niekoľko základných pravidiel:
 1. pravidelný spánkový režim
 2. nekonzumovať jedlo pred spánkom, avšak nechodiť spať úplne hladný
 3. fyzická aktivita cez deň, večer už iba mierna
 4. pozor na konzumáciu stimulantov počas dňa, najmä vo večerných hodinách
 5. navodenie pokojného relaxovaného stavu, odpútanie sa od starostí dňa
 6. regulácia narábania s výpočtovou technikou (mobilný telefón, tablet, počítač, herná konzola) čo do dĺžky trvania i obsahu, obmedzenie hrania počítačových hier či sledovania filmov s nevhodnou tematikou (strašidelné, akčné, veku nezodpovedajúce), rodičov je následne možné odkázať na rôzne materiály podrobne vysvetľujúce možnosti nastavenia zariadení (viď Eset, 2019: „Tipy, ako ochrániť vaše deti na internete“)
- analyzuje sa rozdiel medzi zdravou životosprávou a aktuálnym denným režimom dieťaťa, pri disharmóniách sa dôraz kladie na možnú nápravu
- analyzuje sa možnosť zmeny niektorých návykov, zisťujú sa možné limity zo strany dieťaťa a limity na strane prostredia, v ktorom dieťa žije
- nacvičujú sa copingové stratégie zamerané na zvládanie každodenných záťažových situácií, relaxačné metódy využiteľné počas dňa a vo večerných hodinách
- nasmerovanie dieťaťa k upokojujúcim večerným činnostiam (kniha, kúpeľ, večerné stlmené osvetlenie, nevýrazné upokojujúce vône, odloženie a vypnutie všetkých moderných technológií), ktoré mu môžu pomôcť odpútať sa od starostí z dňa
- možné využívanie domácej výpočtovej techniky na monitorovanie spánku – napr. bežne dostupné hodinky, fitness náramky s monitoringom spánku, výsledky je potrebné vnímať orientačne a brať do úvahy riziko, že ich bude dieťa počas zaspávania používať na zábavu
- vysvetlenie princípu relaxácie a nácvik jednotlivých relaxačných techník, pri ktorých uvoľňovaním svalového napätia dosiahneme psychické uvoľnenie
- relaxácie realizuje s dieťaťom odborník počas intervencie
- usmernenie dieťaťa a rodičov k nácviku relaxačných techník v domácom prostredí
- jednotlivé postupy relaxačných techník opisujú vo svojej publikácii Žáčková a Jucovičová (2014):
 1. Dychové cvičenia - pri nácviku dychových cvičení sa dieťa učí osvojiť si tzv. bránicové dýchanie. Je inštruované k dýchaniu do spodnej časti brucha. Na nádych sa zdvíha spodná časť brucha a pri výdychu klesá. Postupne sa učí takéto dýchanie natáhať (na štyri doby). Práca s dychom je základom pre uvoľnenie. Pokiaľ dieťa dýcha plytko, nedochádza k uvoľneniu svalového napätia. Samotný nádych má aktivizujúci efekt a výdych naopak utlmujúci. Pri výdychu dochádza k uvoľňovaniu svalstva a ciev, znižuje sa frekvencia tepu. Dieťa je vedené k tomu, aby sa naučilo samé ovládať dych, tempo a hĺbku svojho dychu.
 2. Samotné relaxačné cvičenia - ide o nácvik svalového uvoľnenia. Svalové uvoľnenie sa dá navodiť pocitmi tiaže a tepla (autogénny tréning podľa Schultza) alebo striedaním pocitov napätia a uvoľnenia svalstva (Jacobsonova progresívna relaxácia). Tento proces sa začína od jednotlivých partií tela, pričom dieťa sa má prepracovať k cieľnému a vedomému uvoľneniu celého tela.
 3. Imaginácia – mimo uvoľneného telesného stavu ale aj v uvoľnenom telesnom stave sa pracuje s predstavami, ktoré majú upokojujúci a príjemný obsah. Ide vlastne o cieľné snívanie. Dieťa je inštruované, aby si v predstavách vybavilo určitý obraz alebo príbeh. Inštrukcie sú mu podávané v jednoduchých a krátkych vetách, pokojným, tichým hlasom. Často sa pracuje s obsahom príjemného miesta, kde sa dieťa cíti príjemne a bezpečne. Je vedené k tomu, aby sa na dané miesto zameralo a vybavilo si čím viac detailov. Následne ku koncu imaginácie je vedené k uvedomeniu si možnosti kedykoľvek sa na dané miesto „vrátiť“. V imaginácii nemá dieťa žiadne limity a môže využiť svoje vnútorné zdroje k získaniu väčšieho bezpečia, pokoja a sebaistoty.



Efektívna je najmä kombinácia relaxačných techník so zásadami spánkovej hygieny a edukáciou dieťaťa a rodičov.

Výstup činnosti



- záznamový hárok z anamnestického rozhovoru
- záznamový hárok z použitých dotazníkových metód
- záznamový hárok z použitých výkonových testov
- záznamový hárok z použitých projektívnych metód
- závery z iných odborných vyšetrení
- stanovenie diagnostických záverov a odporúčaní pre školu, prípadne pre iných odborníkov
- odporúčania pre klienta do domáceho prostredia

Spolupráca



V prípade, že dieťa užíva lieky s možným alebo predpokladaným vplyvom na spánok, odosielame ho so zákonným zástupcom na konzultáciu s lekárom. Aj bežné lieky užívané na určité somatické ochorenia môžu spôsobovať insomniu. Spolupráca s lekármi je namieste tiež pri psychiatrických a neurologických príčinách porúch spánku a v prípade, ak ide o chronickú poruchu spánku.

Dosah porúch spánku na psychické funkcie je významný aj z hľadiska požiadaviek školy na dieťa. V prípade, ak sme zaznamenali viditeľný vplyv spánkových ťažkostí na školský výkon, vhodné je zabezpečiť spoluprácu so školou. Do školy sa následne odosiela správa z diagnostického vyšetrenia, vrátane odporúčaní pre prácu s dieťaťom. V prípade potreby je realizovaná telefonická alebo osobná konzultácia s pedagógom.

Spolupráca s rodinou je riešená formou odporúčaní do domáceho prostredia a získavania spätnej väzby o efektivite odporúčaní. Rodičia majú následne možnosť ďalších konzultácií počas ďalších stretnutí, po dohode tiež telefonicky, prípadne cez internet.

Úskalia postupu



Keďže sa porucha spánku v diagnostickom procese nedá objektívne merať, odborník sa niekedy opiera iba o subjektívne výpovede. Preto je vhodné žiadať od dieťaťa a rodičov presný a detailný popis problému. K možným úskaliam sa dá priradiť i nedostatočné povedomie zákonného zástupcu o možných psychologických súvislostiach porúch spánku. Niektorí rodičia majú tendenciu zľahčovať rôzne životné udalosti a ich negatívny dopad na dieťa. Problémom je aj to, že jednotlivé ťažkosti so spánkom popisuje rodič, a nie dieťa. Často aj rodičia trpia poruchami spánku a jeho nedostatkom. Môžu vnímať problémy so spánkom ako vlastné zlyhanie, preto nevyhľadajú pomoc. Problémom býva aj slabá motivácia dieťaťa či zákonných zástupcov realizovať zmeny v životospráve, presvedčenie o funkčnosti ich životného štýlu, vyhováranie sa na nemožnosť spraviť zmeny.

Čomu sa vyhnúť

V úvodnom diagnostickom procese porúch spánku, keď nie je dostatočne zmapovaný rozsah problému, môže dôjsť k podceňovaniu stavu dieťaťa. Vzhľadom na možnú komorbiditu iných ochorení (telesných alebo psychických) nie je vhodné „psychologizovať“ problém (a teda pripisovať mu iba psychické vplyvy) v podobe nesprávnych spánkových návykov. Bez celostného prístupu s dôslednou anamnézou a diagnostikou sa môže sklznúť do teoretizovania a zbytočného „moralizovania“ o nevhodnom životnom štýle. Taktiež nepostačuje strohé vymenovanie postupov ľahko dostupných na internete, bez bližšej psychologической intervencie a záujmu o konkrétny problém.



Rizikom je unáhlené odporúčanie odbornej lekárskej starostlivosti s využitím farmakologickej liečby.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- psychologické poradenstvo vykonáva poradenský alebo školský psychológ
- vhodné je mať absolvované ďalšie vzdelávanie zamerané na nácvik relaxačných metód
- vhodné je mať skúsenosti so spomenutými diagnostickými metódami, prípadne doplňujúce vzdelávanie v ich používaní

Zoznam použitých metód

Príklad odporúčaných diagnostických metód (odporúčame rozšíriť/upraviť podľa konkrétnej symptomatológie, situácie a dostupnosti):

- | | |
|---|-----------------------------------|
| • Sebakposudzovacia škála depresivity pre deti - CDI | • Test cesty |
| • Škála klasického strachu, sociálne-situačnej anxiety a trémy – KSAT | • Číselný štvorec |
| • Osobnostný dotazník pre deti CPQ | • Kohsove kocky |
| • Osobnostný dotazník pre mládež HSPQ | • Lüscherova klinická diagnostika |
| • H-T-P test | • Scénotest |
| | • Terapeutické karty |

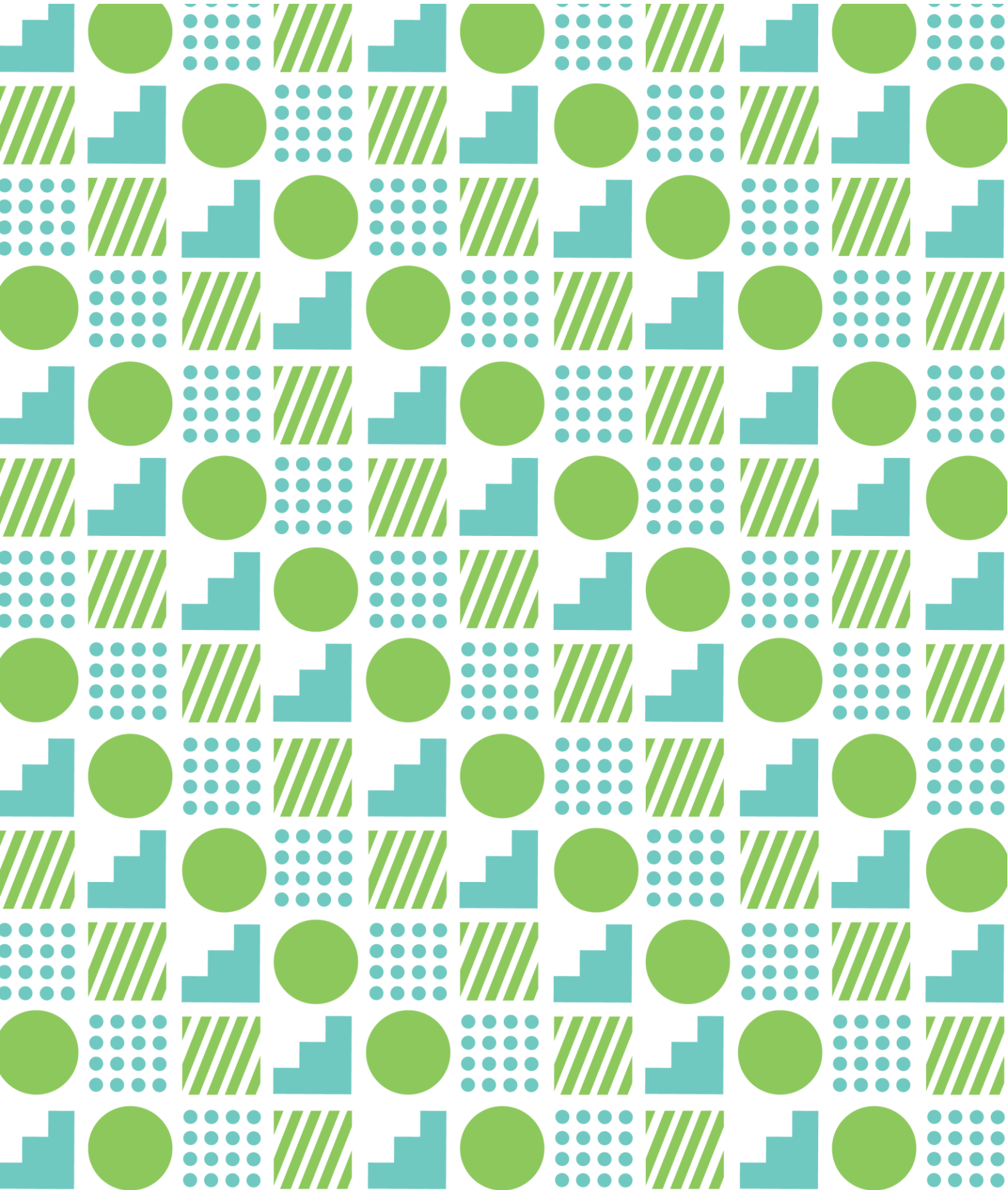
Zoznam organizácií

- Detské spánkové laboratórium, Univerzitná Nemocnica Martin, klinika detí a dorastu
- Spánkové laboratória pre dospelých v rámci SR
- Zariadenia poradenstva a prevencie

Použité zdroje

- BORZOVÁ, C. a kol. 2009. Nespavosť a iné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vydanie. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-6613-3
- ESET. 2019. Typy, ako ochrániť vaše deti na internete. [online]. [cit. 19-10-2021]. Dostupné na internete: <https://www.eset.com/sk/blog/domaca-it-bezpecnost/tipy-ako-ochranit-vase-deti-na-internete/>
- NOLEN-HOEKSEMA, S. et al. 2012. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. 3. vydanie. Praha: Portál, 2012. 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3
- OREL, M. a kol. 2016. Psychopatologie. Nauka o nemocech duše. 2. vydanie. Praha: Grada, 2016. 344 s. ISBN 978-80-271-9423-0
- PIŠKO, J. 2012. Chronická insomnia a psychické poruchy. In Psychiatrie pro praxi, [online]. Č. 13(1), 2012 [cit. 19-07-2021]. s. 10-12. Dostupné na internete: <https://solen.cz/pdfs/psy/2012/01/03.pdf>
- VRIEND, J. - CORKUM, P. 2011. Clinical management of behavioral insomnia of childhood. In Psychology research and behavior management, [online]. Č. 4, 2011 [cit. 19-07-2021]. s. 69-79. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218792/>
- WANG, F. - BOROS, Sz. 2019. The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. In European Journal of Physiotherapy, [online]. č. 23, 2021 [cit. 19-07-2021]. s. 11-18. Dostupné na internete: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21679169.2019.1623314>
- ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. 2014. Relaxácia nielen pre deti s ADHD. 4. vydanie. Sedlčany: Nakladatelství D+H, 2014. 60 s. ISBN 978-80-903869-8-3





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce