

Porucha chování

**klasifikace
a
definice**

Klasifikace poruch chování

Umožňují uchopit problematiku PCHE:

- *vymezují typ problému*
- *popisují a nebo vysvětlují*
- *orientace v situaci a směr intervence*

Klasifikace poruch chování

Hledisko etopedie – zaměření pozornosti na

- edukační souvislosti s důrazem na speciální vzdělávací/edukační potřeby dětí
- limit, omezení, které PCHE znamená pro výchovu a vzdělávání dítěte
 - zapojení do výuky a učení, riziko pro jeho vzdělání atp.

Klasifikace poruch chování

1. **Medicínská** – ICD-10 (MKN) a ICF

- rozlišení druhů poruch

2. **Dimenzionální**

- zjištění, v jaké míře a stupni se chování jedinců vzájemně liší

3. **Sociální** – disociální, asociální, antisociální

4. **Školská** – PCH z konfliktu, s násilím, se závislostí i jiné klasifikace

1. Medicínská klasifikace

Porucha chování jako soubor projevů maladaptivního a úzkostného chování, emocí a psychických procesů, které jsou výrazně odlišné od normality.

- **MKN-10** : Mezinárodní Klasifikace Nemocí-10. revize – Evropa (ICD-10), 1993 (1994 v ČR)
 - ve školském prostředí nejčastěji F 90-F 94 (hyperkinetické poruchy, poruchy chování, smíšené poruchy, emoční poruchy chování, poruchy sociálních funkcí)
 - viz další slidy + <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
+ http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html

- **DSM_IV_TR** – Diagnostický a statistický manuál - Americká psychiatrická asociace
 - není nutná pro vzdělávání žáka se spec. vzděl. potřebami

PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ (F90–F98)

F90 Hyperkinetické poruchy

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovitě porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušeny a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporcionálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Nepatří sem: anxiózní poruchy (F41.–)

[afektivní] poruchy nálady (F30–F39)

pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

0 Porucha aktivity a pozornosti

Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou

Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Nepatří sem: hyperkinetická porucha s poruchou chování (F90.1)

1 Hyperkinetická porucha chování

Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

8 Jiné hyperkinetické poruchy

9 Hyperkinetická porucha NS

Hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS

Hyperkinetický syndrom NS

F91 Poruchy chování

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je na příklad nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin.

Nepatří sem: [afektivní] poruchy nálady (F30–F39)

pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

když porucha chování je sdružena s:

. emočními poruchami (F92.–)

. hyperkinetickými poruchami (F90.1)

0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

Disociální nebo agresivní chování (a nikoli pouze opoziční, vzdorovité, rozvrtnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti. Tato porucha vyžaduje splnění všech kritérií F91.–; dokonce ani závažně narušený vztah mezi dítětem a rodičem nepostačuje sám o sobě ke stanovení této diagnózy.

1 Nesocializovaná porucha chování

Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování (splňujícího všechna kritéria pro F91.– a nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvrtnické chování) s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem.

Porucha chování samotářského agresivního typu

Nesocializovaná agresivní porucha

2 Socializovaná porucha chování

Porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu (splňující všechna kritéria pro F91.– a neobsahující pouze opoziční, vzdorovité, rozvrtnické chování), vyskytující se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny stejně starých.

Porucha chování skupinového typu

Skupinová delikvence

Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu

Krádeže s partou

Záškoláctví

. 3 Opoziční vzdorovitě chování

Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.–, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Tato položky je třeba použít s opatností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvrátivosti.

. 8 Jiné poruchy chování

. 9 Porucha chování NS

Dětské poruchy chování NS

F92 Smišené poruchy chování a emocí

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).

. 0 Depresivní porucha chování

Tato položka vyžaduje kombinaci poruchy chování (F91.–) s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek, nedostatek zájmu a radosti z běžné činnosti, pocity viny a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu. Porucha chování podle F91.– sdružená s depresivním onemocněním podle F32.–

. 8 Jiné smišené poruchy chování a emocí

Tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování (F91.–) s trvalými a výraznými emočními symptomy, jako je anxieta obsese nebo kompulze, depersonalizace nebo derealizace, fobie nebo hypochondrie.

Porucha chování podle F91.– spojená s:

. emoční poruchou podle F93.–

. neurotickou poruchou podle F40–F48

. 9 Smišená porucha chování a emocí NS

F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

Jde v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu, spíše než o samostatnou kvalitativní poruchu. Klíčovými diagnostickými rysem pro definování rozdílu mezi emočními poruchami a začátkem specifickým pro dětství (F93.–) a neurotickými poruchami (F40–F48) je přiměřenost vývoje.

Nepatří sem: sdružené s poruchou chování (F92.–)

. 0 Separční úzkostná porucha v dětství

Separční úzkostná porucha by měla být diagnostikována tehdy, když strach z odloučení tvoří ložisko úzkosti a když tato úzkost se prvně objevuje v časném dětství. Je nutno ji odlišit od běžné separační úzkosti tím, že její závažnost je statisticky neobvyklá (včetně přetrvávání nad hranici obvyklého věkového období) a že je sdružena se zřetelným narušením sociálního fungování.

Nepatří sem: [afektivní] poruchy nálady (F30–F39)

neurotické poruchy (F40–F48)

fobická anxiózní porucha v dětství (F93.1)

sociální anxiózní porucha v dětství (F93.2)

. 1 Fobická anxiózní porucha v dětství

Vztahuje se na ty dětské strachy, které jsou projevem vyznačené specifické vývojové fáze a objevují se (v určité míře) u většiny dětí, ale jsou abnormální stupněm. Strachy, které se objevují v dětství, ale nejsou součástí normálního psychosociálního vývoje (např. agorafobie), by měly být kódovány příslušnou položkou z oddílu F40–F48.

Nepatří sem: generalizovaná úzkost (F41.1)

. 2 Sociální anxiózní porucha v dětství

U této poruchy jde o obavu z cizích lidí a obavu z nepochopení sociální situace, nebo o úzkost v nových cizích nebo sociálně ohrožujících situacích. Tato položka by se měla použít pouze v tom případě, že tyto strachy vznikají v útlém věku a jsou neobvyklé jak pro svou tíž, tak pro doprovodné sociální selhání.

Úniková porucha v dětství nebo v dospívání

. 3 Porucha sourozenecké rivality

U většiny malých dětí pozorujeme určitý stupeň emoční poruchy, objevující se obvykle bezprostředně po narození mladšího sourozence. Jako porucha by však měla být diagnostikována až tehdy, kdy stupeň nebo trvání této poruchy jsou jak statisticky neobvyklé, tak sdružené se sociální poruchou.

Sourozenecká žárlivost

. 8 Jiné dětské emoční poruchy

Poruchy identity

Nadměrně úzkostná porucha

Nepatří sem: porucha pohlavní identity v dětství (F64.2)

. 9 Dětská emoční porucha NS

F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

Poněkud heterogenní skupina poruch, které mají společně abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Tyto poruchy však nejsou charakterizovány zřejmou konstitučně sníženou nebo nedostatečnou sociální kapacitou, která by pronikala všemi oblastmi těchto funkcí, jak je tomu u pervazivních vývojových poruch. V mnoha případech zřejmě hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí.

.0 **Elektivní mutismus**

Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.

Selektivní mutismus

Nepatří sem: pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

specifické vývojové poruchy řeči (F80.–)

přechodný mutismus jako část separační úzkosti

malých dětí (F93.0)

.1 **Reaktivní porucha přichylnosti dětí**

Porucha začíná v prvních pěti letech života a je charakterizována přetrvávajícími abnormalitami v dětském vzorci sociálních vztahů, které jsou sdruženy s emočními poruchami a které jsou reaktivní na změny zevního prostředí (např. bázlivost a nespavost, špatná sociální interakce se stejně starými, agrese k sobě a druhým, trápení, v některých případech nedostatečný vzrůst). Tento syndrom se pravděpodobně vyskytuje jako výsledek výrazného nezájmu rodičů, zneužívání dítěte nebo špatného zacházení s ním. K vyznačení špatného prospívání nebo zpomalení růstu lze použít dodatkový kód.

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5)

porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2)

syndrom špatného zacházení (T74.–)

normální variace ve schématu selektivní vazby

sexuální nebo tělesné zneužívání dítěte, které má za následek psychosociální problémy (Z61.4–.6)

.2 **Porucha desinhibovaných vztahů u dětí**

Zvláštní typ abnormální sociální funkce, která začíná v prvních pěti letech života a má tendenci přetrvávat i přes zřetelné změny v okolním prostředí. Jako příklady je možno uvést difuzní neselektivně zaměřenou náklonnost chování, vyžadující trvalou pozornost a nediferencované přátelské chování, špatně modulované vztahy mezi dětmi své věkové skupiny, které závisejí na okolnostech a mohou být sdruženy s poruchami emocí nebo chování.

Citově chladná psychopatie

Syndrom ústavního dítěte

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5)

hospitalismus u dětí (F43.2)

hyperkinetické poruchy (F90.–)

reaktivní porucha přichylnosti dětí (F94.1)

.8 **Jiné dětské poruchy sociálních funkcí**.9 **Porucha dětských sociálních funkcí NS**

1. Medicínská klasifikace

Porucha chování jako typ postižení a fungování člověka coby výsledek interakce mezi fyzickou a mentální kondicí a jeho sociálním a materiálním prostředím.

- **ICF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví** - doplnění MKN-10 (WHO)
 - 11. revize bude v r. 2015 <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Třídí nemoci a specifikuje zdraví jako tělesné funkce a struktury, aktivity a zapojení. **Důraz i na sociální a emocionální domény lidského života. Orientace na kvalitu života a participaci jedince.**

- http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-1982_3.html

1. Medicínská klasifikace - závěr

Zařazení dítěte do některé z daných medicínských kategorií **není podkladem pro indikaci vzdělávání** ve speciálně pedagogickém rámci.

Tyto kategorie neukazují na speciální vzdělávací potřeby dítěte, zde užíváme kritéria a hlediska jiná

2. Dimenzionální klasifikace

Porucha chování jako určitá forma běžných problémů v chování, emocích a psychických procesech charakteristických pro chování všech lidí.

Nejde o „patologii“, nýbrž o soubor vzájemně se doplňujících a ovlivňujících problémů v chování, emocích a psychických funkcích, které nabírají extrémní rozměry ve smyslu frekvence, doby trvání, intenzity atp.

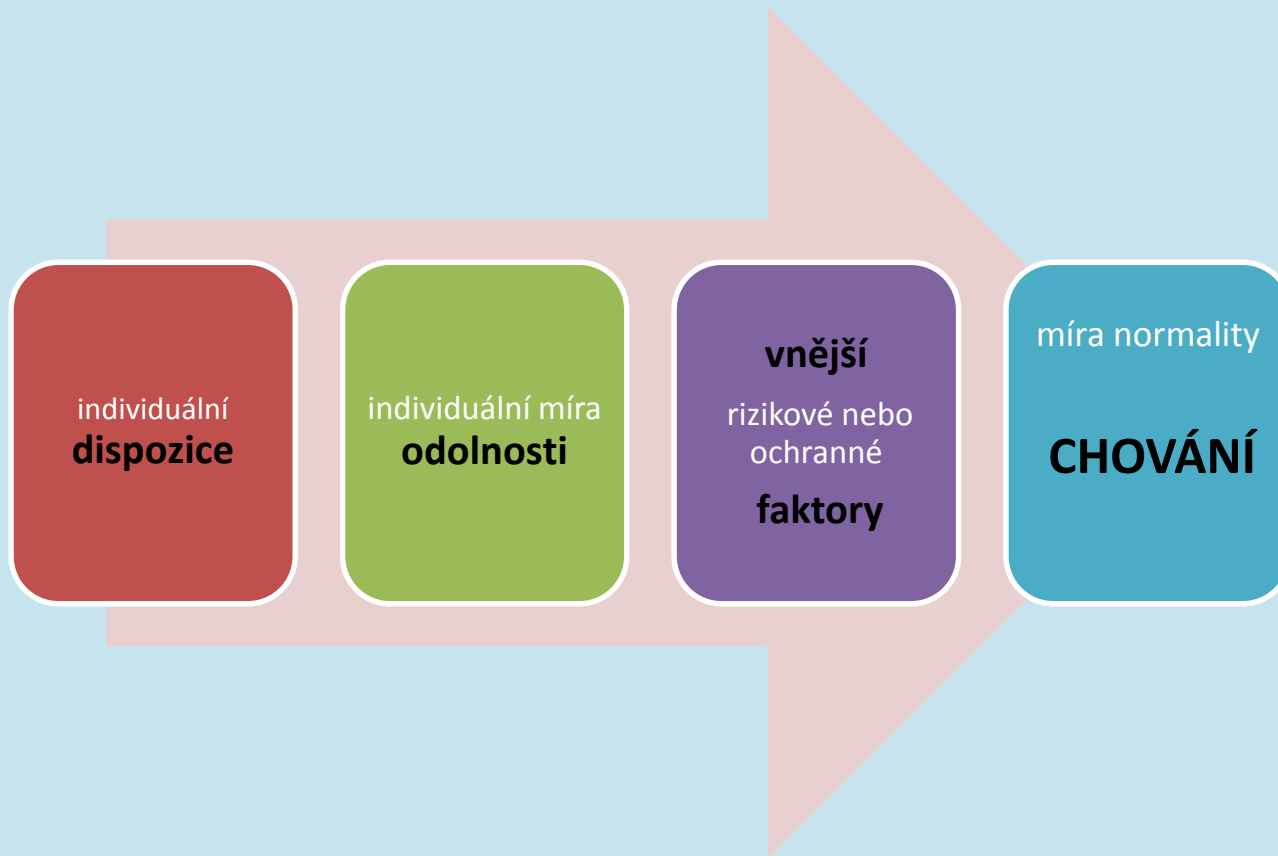
Sleduje se např.

- stupeň poruchy
- hloubka poruchy
- výraznost chování jedince
- odlišnost chování od „běžného“ chování

PCH – extrémní forma chování jinak běžného

Psychologie a speciální pedagogika – anglosaské prostředí

2. Dimenzionální klasifikace



Každý má jisté **dispozice**, ovšem úroveň **vstřícnosti** (odolnost) vůči vnějším **rizikům** se liší

2. Dimenzionální klasifikace

- statistické procedury (např. FA) - identifikace dimenzí chování
- odhalení, které projevy problematického chování mají tendenci objevovat se zároveň – viz dimenze
- ASEBA
- Quay, Peterson
- Norbert Mischke

2. Dimenzionální klasifikace - ASEBA

The Achenbach System of Empirically Based Assessment

Thomas M. Achenbach; US

- 8 dimenzionálních kategorií
- výzkumy + vyhodnocování situace chování ve školách
- objektivita: zajištění různých perspektiv na problém - sběr informací od různých informátorů (rodič, učitel, dítě)
- nabídka cílů pro intervenční postupy
 - **externalizované PCH**
 - porušení norem, agresivní chování
 - **internalizované PCH**
 - depresivní projevy, úzkostné chování, uzavřenost
 - **neseskupené dimenze**
 - sociální problémy, psychické problémy a problémy pozornosti

ASEBA klasifikace

EXTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ		
Porušování norem a pravidel	Agresivní chování	
Špatná společnost Nedostatek pocitu viny při špatném chování Lhaní, podvádění Krádeže mimo domov	Ničení cizího majetku Odmítání poslušnosti ve škole Rvačky Vyhrůžování	
INTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ		
Depresivní symptomy projevů s úzkostným chováním	Uzavřenost s depresivními projevy	Psychosomatické potíže
Plačtivost Pocity zbytečnosti, neschopnosti Tematizace sebevraždy Ustrašenost, úzkostnost	Málo se raduje Nechává si věci pro sebe Nešťastný, smutný, depresivní Bez zájmu, nezapojuje se, je stažený do sebe	Závratě Bolesti hlavy Nevolnosti Častá únava
NESESKUPENÉ DIMENZE		
Sociální problémy	Psychické problémy	Problémy v pozornosti
Stížnosti na osamělost Pocity, že jej ostatní zneužívají Žárlí na vrstevníky Není mezi vrstevníky oblíben	Ulpívá na různých myšlenkách Slyší různé věci Divně se chová Má divné myšlenky	Neumí se soustředit Neumí klidně sedět Impulzivita Špatné školní výkony

Tab. 9: ASEBA klasifikace

2. Dimenzionální klasifikace

Dimenzionální klasifikace Quay, Peterson

- čtyři skupiny
 - 1) Poruchy chování
 - 2) Osobnostní problémy, psychické problémy
 - 3) Nevyzrálost
 - 4) Socializovaná agrese
- sleduje se převaha vzorců chování a jejich intenzita, problém může být však ve více oblastech a intenzita se může lišit

2. Dimenzionální klasifikace – Norbert Mischker

1) PCh s externími vlivy

- *agrese, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita*

2) PCh s interními vlivy

- *strach, méněcennost, úzkostnost, ztráta zájmu o dění, poruchy spánku*

3) Nezralé sociální vztahy

4) Socializovaná delikvence

3. Sociální klasifikace

Základním měřítkem – dopad PCH na sociální vztahy – M. Sovák

Di-sociální

- lze zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy za pomoci odborníků
- problém se váže na mikroprostředí dítěte, vývojové souvislosti
- výrazná odchylka od obvyklého způsobu chování (lež, záškoláctví, zlozvyky, útěky, nekázeň, krádeže...), důsledek výchovy či ladění sociálních vztahů

A-sociální

- výrazný dopad do sociální vztahů jedince
- chování je mimo mravní normy společnosti, ale ještě není proti-společenské
- sebepoškozování, negativismus, závislostní chování, útěky, záškoláctví, autoagrese, porušování morálních norem nikoli ještě právních
- často starší školní věk

Anti-sociální (či delikvence)

- porušování právních norem dané společnosti, společenská nebezpečnost
- uvědomované a záměrné chování
- často recidiva, agresivita, záměr škodit

4. Školská klasifikace

PCH spojená s konfliktem

- krádeže, lhaní, záškoláctví

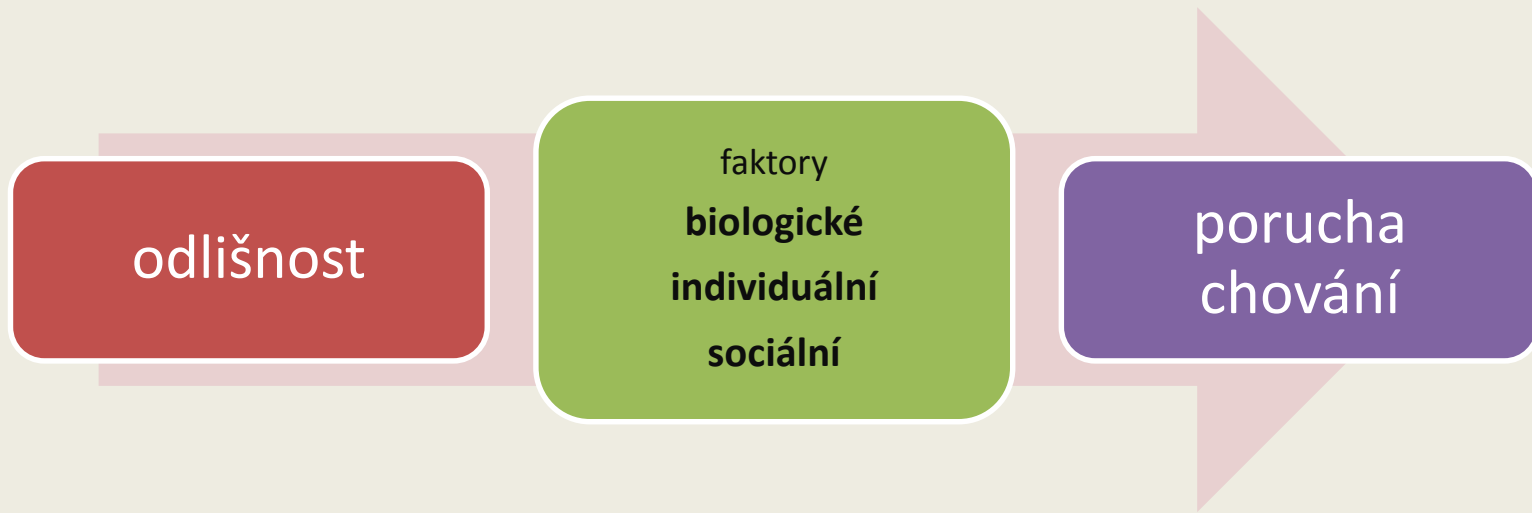
PCH spojená s násilím

- loupeže, agrese, šikana, vandalismus

PCH spojená se závislostí

- závislostní chování

Bio-psycho-sociální model PCH



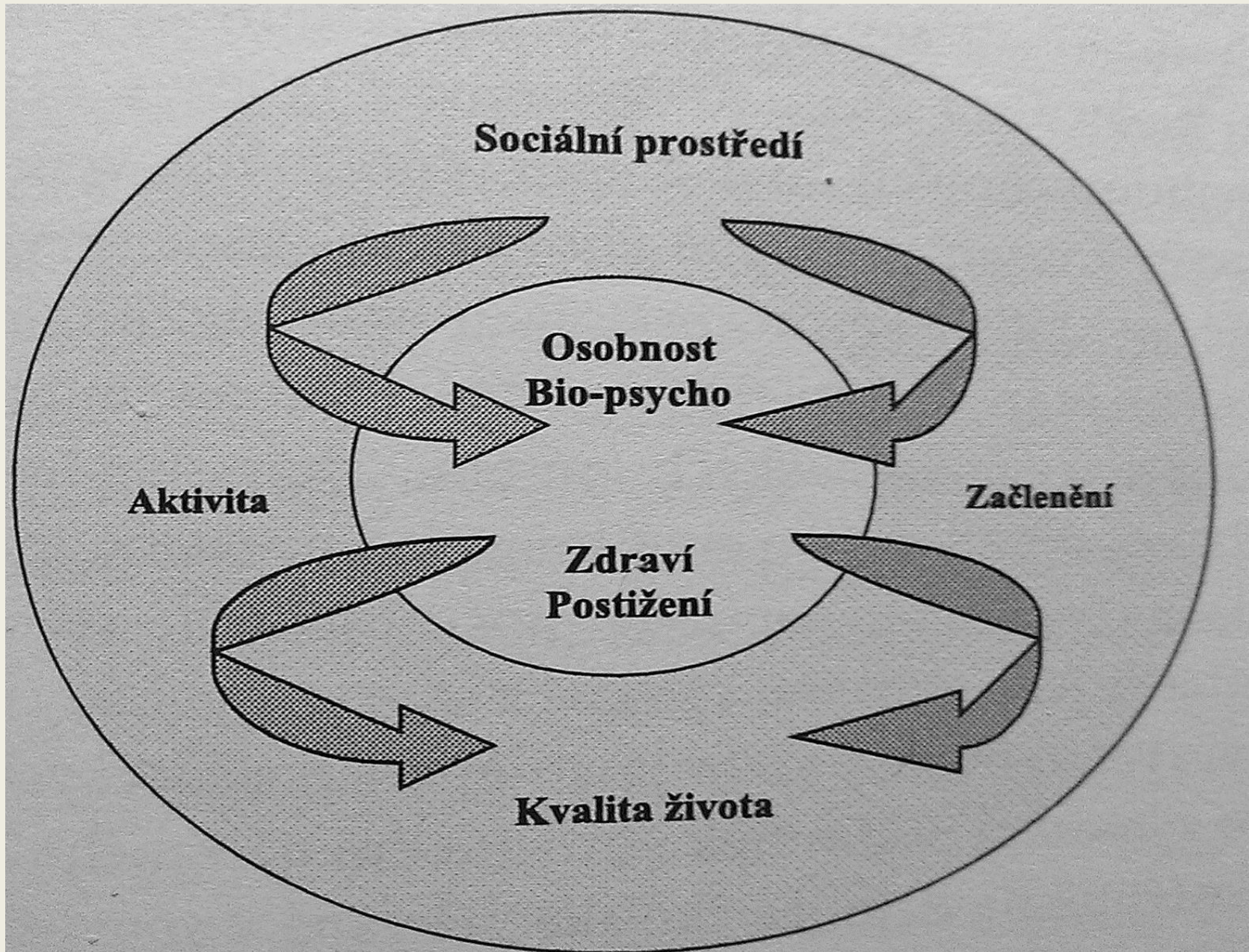
vliv

kvality sociálního prostředí

individuálních postoje, sebedůvěra, kompetence

- míra začlenění a aktivity v souvislostech **příležitosti** a **facilitace** poskytované prostředím
- důležité zejména u dětí – vývojové období nastavené na učení a modelování

Bio-psycho-sociální model PCH



Porucha řízeného chování (conduct disorder)

- Extrémní poloha *opozičního chování a konfliktů*
- Srovnatelný s antisociálním chováním, psychiatrický pojem
- Okolí dítě vnímá jako *nezvladatelné*
- Velký vliv na jejich život i život lidí v blízkém okolí
- Chování narušuje základní práva druhých
- Na Bowerově škále 4. a 5. stupeň
- Jedna z nejčasněji diagnostikovaných
- Závažná porucha chování a extrémní porucha chování (viz legislativa)

Porucha řízeného chování (conduct disorder)

V české legislativě (vyhláška č. 438/2006 Sb.):

závažná porucha chování

- děti, „jenž jsou v důsledku svého psychického oslabení závažně ohroženy ve svém vývoji;
- děti s poruchami pozornosti a soustředění, doprovázenými hyperaktivitou, které není možné zvládat běžnými výchovnými postupy a metodami;
- děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé“

Porucha řízeného chování (conduct disorder)

extrémní porucha chování

- „děti, které jsou opakovaně nedovoleně na útěku a dopouštějí se jednání, které má znaky trestné činnosti, které v dané situaci není možné zvládnout výchovnými postupy, organizací a prostředky používanými v běžných zařízeních;
- děti u nichž jsou násilné projevy chování spojeny s náznaky duševních poruch, sexuálních úchylek;
- děti s drogovou závislostí; děti mladší 15 let, kterým byla uložena ochranná výchova;
- děti, kterým soud uložil ochrannou výchovu, přestože již jsou trestně odpovědné, ale z osobnostních či výchovných důvodů je vhodné dokončit v daném zařízení proces výchovných a socializačních změn.“

Rizikové faktory			
Dítě	Rodina	Škola	Komunita a kultura
<p>Nedonošenost. Nízká porodní váha. Postižení. Prenatální postižení mozku. Porodní úraz. Nízká inteligence. Obtížný temperament. Chronické onemocnění. Slabé vazby. Malá schopnost řešení problémů. Důvěra v násilí. Vlastnosti. Malé sociální dovednosti. Malá sebeúcta. Nedostatek empatie. Odcizení. Hyperaktivita / narušené chování. Impulzivita.</p>	<p>Rodiče: Nezletilá matka. Neúplná rodina. Psychiatrická onemocnění, zvláště deprese. Zneužívání návykových látek. Kriminalita. Antisociální vzor. Rodinné prostředí: Rodinné násilí a disharmonie. Manželské spory. Narušené prostředí. Negativní interakce / sociální izolace. Početná rodina. Nepřítomnost otce. Dlouhodobá nezaměstnanost rodičů. Výchovný styl: Nedostatečné vedení a kontrolování dítěte. Kázeňský styl (tvrdý nebo proměnlivý). Odmítání dítěte. Týrání. Nedostatek přívětivosti a zájmu. Malé zapojení do aktivit dítěte. Zanedbávání.</p>	<p>Školní neúspěch Přijetí agrese jako normy. Škodlivá vrstevnická skupina. Šikanování. Odmítání vrstevníky. Slabá vazba na školu. Nevhodné kázeňské prostředky.</p>	<p>Socioekonomické znevýhodnění. Hustota zalidnění a životní podmínky. Městská část. Násilí a kriminální činnost v okolí. Kulturní normy. Považování násilí za akceptovatelnou formu reakce na frustraci. Znázornění násilí v médiích. Nedostatek podpůrných služeb. Sociální nebo kulturní diskriminace.</p>

Tab. 12: Rizikové faktory spojené s vývojem poruchy řízeného chování
(Lane, Gresham, o'Shaugnessy, 2002)

Ochranné faktory			
<i>Dítě</i>	<i>Rodina</i>	<i>Škola</i>	<i>Komunita a kultura</i>
Sociální kompetence Sociální dovednosti Nadprůměrná inteligence Připoutání k rodině Empatie Schopnost řešit problémy Optimismus Školní úspěšnost Bezproblémový temperament Vnitřní mechanismy kontroly Morální postoje Hodnoty Sebe-vnímání Umění poradit si	Podporující, pečující rodiče Rodinná pohoda Větší než dvouletý rozdíl mezi sourozenci Zodpovědnost za povinnosti nebo požadování pomoci Stabilní rodina Podpůrný vztah s dalším dospělým Malá rodina Pevné rodinné normy a morálka	Pozitivní školní klima Prosociální vrstevnická skupina Zodpovědnost Pocit sounáležitosti / pouta Příležitost k úspěchu a ocenění dosažených výsledků Školní normy týkající se násilí	Přístup k podpůrným službám Spolupráce v komunitě Připoutání ke komunitě Zapojení do náboženské nebo jiné skupiny Společenské / kulturní normy proti násilí Silná kulturní identita a etnická hrdost

Tab. 13: Ochranné faktory - poruchy řízeného chování (Lane, Gresham, o' Shaugnessy, 2002)

Porucha chování – definice dle NMHSEC

Sdružení pro národní duševní zdraví a speciální vzdělávání (*The National Mental Health and Special Education Coalition, 1992*)

- Vychází z bio-psycho-sociálního modelu postižení (WHO v ICF – Mezinárodní klasifikace funkčnosti)
- Inkluzivní koncept – respektuje právo každého dítěte na naplnění jeho vzdělávacích potřeb a na předcházení bariér v jeho vzdělávání
- Reflektuje rizika porucha chování ve vztahu k perspektivnímu sociálnímu začlenění dítěte do společnosti a profesního života

Definice

- I. Pojem porucha chování nebo emocí je ***výrazem pro postižení***, kdy se ***chování a emocionální reakce žáka liší*** od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají ***nepříznivý vliv na školní výkon***, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností.

Definice - pokračování

Současně je toto postižení:

- a) Něco víc, než přechodná víceméně předvídatelná reakce na stresující události z jeho prostředí;
- b) Vyskytuje se současně nejméně ve dvou různých prostředích, z nichž alespoň jedno souvisí se školou
- c) Přetrvává i přes individuální intervenci v rámci vzdělávacího programu (pokud se tým odborníků ve svém posudku neshodne na základě historie daného jedince, že intervence bude neúčinná.

Poruchy emocí nebo chování mohou koexistovat i s jiným postižením.

Definice - pokračování

- II. Tato kategorie může zahrnovat děti a mladistvé se schizofrenií, emocionálními poruchami, úzkostnými poruchami nebo jinými trvalými poruchami chování a jeho ovládní, jestliže mají celkový nebo částečný nepříznivý vliv na školní výkon.

(Forness a Knitzerová, 1992)

Porucha chování dle NMHSEC – shrnutí (Vojtová 2010)

- odlišnosti v chování nesouvisí s věkovými, kulturními nebo etnickými normami
- limity v kompetencích – školní výkon neodpovídá
- dlouhodobé trvání
 - kritéria pro odlišnosti
 - ukazuje oblasti pro intervenci
 - zdůraznění významu vlivu PCH na kvalitu života v dospělosti

Literatura

Vojtová, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 2. přepracované a rozšířené vydání.* Brno: MU. 2008

Vojtová, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti.* Brno: MU. 2010