

به نام خدا

بازی درمانی شناختی رفتاری و اختلالات رفتاری کودکان

مولفان :

دکتر منصوره فضیلتی

مرضیه مختارزاده

پری ماه جاودانی آرا

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: فضیلتی، منصوره، ۱۳۵۷-

عنوان و نام پدیدآور: بازی درمانی شناختی رفتاری و اختلالات رفتاری کودکان / مولفان منصوره فضیلتی، مرضیه مختارزاده، پری ماه جاودانی آرا.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۱۶۱ ص.

شابک: ۷-۹۱۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۵۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه: ص ۱۶۱ - ۱۵۲.

موضوع: بازی درمانی شناختی رفتاری - اختلالات رفتاری کودکان

شناسه افزوده: مختارزاده، مرضیه، ۱۳۶۰

شناسه افزوده: جاودانی آرا، پری ماه، ۱۳۶۰

رده بندی کنگره: RC۴۸۳/۵

رده بندی دیویی: ۶۱۴/۸۹۱۶۵

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۵۱۲۵

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: بازی درمانی شناختی رفتاری و اختلالات رفتاری کودکان

مولفان: دکتر منصوره فضیلتی - مرضیه مختارزاده - پری ماه جاودانی آرا

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

چاپ: مدیران

قیمت: ۶۵۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۷-۹۱۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۵۰۰۰۰

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: اختلالات رفتاری.....	۱۲
تعریف اختلالات رفتاری.....	۱۳
دسته‌بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان‌پزشکان امریکا.....	۱۶
طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان.....	۲۲
عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری و هیجانی.....	۲۵
نقش والدین در اختلالات رفتاری و هیجانی کودک.....	۲۸
ویژگی‌های افراد با اختلالات رفتاری.....	۳۴
اختلال‌های کودکی تا چه میزان رواج دارد؟.....	۳۶
هنجارهای اجتماعی فرهنگی.....	۳۷
تفاوت‌های مربوط به جنسیت.....	۳۸
وضعیت روانی کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی.....	۳۹
تکنیک‌های شناسایی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری.....	۴۶
دسته‌بندی اختلالات رفتاری و تأثیر آن‌ها در پیشرفت تحصیلی.....	۴۸
مشکلات فرآیند آموزش اختلالات رفتاری و هیجانی.....	۵۵
آمارها و ضرورت انجام مطالعه.....	۵۵

۶۸	..... فصل دوم: بازی درمانی
۶۹	..... بازی چیست؟
۷۰	..... عوامل مؤثر در بازی
۷۲	..... انواع بازی از دیدگاه پیاژه
۷۹	..... بازی‌ها از نظر اجرا
۸۱	..... مفهوم بازی درمانی
۸۱	..... ویژگی‌های بازی درمانگران
۸۲	..... انواع بازی درمانی
۸۴	..... اصول بازی درمانگر
۸۶	..... نظریه‌های بازی درمانی
۹۰	..... رویکردهای بازی درمانی
۹۷	..... بازی درمانی شناختی رفتاری
۹۸	..... چارچوب‌های بازی درمانی مبتنی بر درمان‌های شناختی رفتاری
۱۰۱	..... پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری
۱۰۳	..... فصل سوم: اصول و فنون بازی درمانی
۱۰۴	..... بازی‌های نمادین و کودک اتیسم
۱۰۵	..... بازی‌های ساختاریافته و کودک اتیسم

- ۱۰۶.....بازی کودکان مبتلا به طیف اتیسم
- ۱۰۸.....تفاوت بازی کودکان اوتیسم با سایر کودکان
- ۱۰۹.....پتو بازی
- ۱۱۱.....قایقرانی
- ۱۱۳.....رانندگی جعبه
- ۱۱۵.....حرکت در تونل
- ۱۱۷.....تاب بازی
- ۱۱۸.....ضربه به توپ
- ۱۲۰.....بازی من اینجا هستم!
- ۱۲۲.....روش اجرای بازی درمانی برای کودکان ADHD
- ۱۲۳.....بازی درمانی کودک محور مبتنی بر رابطه کودک -والد (CPRT)
- ۱۲۵.....چند بازی ساده با کودک بیش فعال
- ۱۲۷.....شن بازی درمانی
- ۱۳۲.....اهمیت شن در کودکان بیش فعال
- ۱۳۶.....کودکان بیش فعال از بازی با شن چه چیزهایی یاد می گیرند؟
- ۱۳۹.....تأثیر قصه بر رشد شناختی کودک
- ۱۴۰.....تأثیر قصه بر رشد روانی کودک

- ۱۴۲ کارکرد قصه‌گویی
- ۱۴۳ فرایند قصه‌گویی
- ۱۴۴ انواع قصه‌گویی
- ۱۴۵ روش‌های قصه‌گویی
- ۱۴۸ نمونه پروتکل بازی‌درمانی
- ۱۵۲ منابع و مآخذ

پیشگفتار

کودکان و نوجوانان امروز، آینده‌سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آنها، نه تنها در شادابی و نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان مؤثر است، بلکه در شکل‌گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد؛ بنابراین، سلامت کودکان در سیاست‌های بهداشتی بسیاری از کشورها، از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت جسمی کودکان، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد. همچنین، مشکلات رفتاری و هیجانی می‌تواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد.

اختلالات رفتاری به کلیه رفتارهای غیرعادی، تکراری و آزاردهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیک، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، سوءمصرف مواد، کم‌توجهی، بیش‌فعالی و... اطلاق می‌شود که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، یادگیری، ارتباطات و پیشرفت تحصیلی فرد می‌شود؛ از سوی دیگر، اختلالات رفتاری در کودکان در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، احتمال ابتلای فرد به بیماری‌های روانی همچون بزهکاری، سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت را در بزرگسالی افزایش می‌دهد.

اختلال هیجانی و رفتاری یک اصطلاح است که در آن چندین تشخیص متمایز (مانند اختلال اضطراب، اختلال افسردگی، اختلال نافرمانی و غیره) قرار می‌گیرند. به این اختلالات اختلال عاطفی و چالش عاطفی نیز گفته می‌شود. افراد دارای معلولیت (IDEA)، کودکان مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری یک یا چند مورد از این پنج ویژگی را نشان می‌دهند:

- ناتوانی در یادگیری که با عوامل فکری، حسی یا سلامتی قابل توضیح نیست.
- ناتوانی در ایجاد یا حفظ روابط بین فردی رضایت بخش با همسالان و معلمان.
- انواع رفتار یا احساسات نامناسب در شرایط عادی.
- یک حالت عمومی فراگیر از ناراحتی یا افسردگی.
- تمایل به ایجاد علائم فیزیکی یا ترس های مرتبط با مشکلات شخصی یا مدرسه.

شیوع متفاوتی از اختلالات رفتاری - هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی در مناطق مختلف ایران گزارش شده است مثلاً ۱۶/۱۸ درصد در سال ۱۳۹۶ دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان بوشهر، ۲۴ درصد در سال ۱۳۹۷ بر روی کودکان سنین ۱۶- ۵ سال منطقه شمال غرب تبریز، ۳۹/۲۳ درصد در کودکان سنین دبستان شهرکرد در سال ۱۳۹۸ و ۳۸/۱۵ درصد در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر در سال ۱۳۹۶.

بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می توان به بسیاری از ویژگی ها، مسائل و رشد کودک پی برد. بازی های کودکان مختلف است. هرچند نوع بازی ها در گروه های سنی و بچه های گروه سنی مشترکاتی دارد، اما نوع شرکت کودک در بازی اهمیت ویژه دارد.

بازی درمانی کودک محور با پذیرش کامل کودک و آزادی عمل دادن به او به درمانگر این فرصت را می دهد تا با کشف علائق کودک راه ارتباط مناسب با او را کشف کرده و متقابلاً مهارت های ارتباطی کودک را افزایش دهد. بازی درمانگر در واقع از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده می کند و تلاش می کند به تخلیه هیجانی او و حل و فصل مشکلات او در زندگی عادی اش پردازد. بازی درمانی گروهی می تواند منجر به افزایش روابط اجتماعی کودکان ایتسم و بیش فعال شود. کودکان از طریق بازی و فراگیری روابط

انسانی و همکاری در گروه‌های بازی می‌توانند رشد اجتماعی داشته باشند. در بازی‌درمانی گروهی کودک شیوه همکاری و تبادل با دیگران و رعایت حقوق آن‌ها را می‌آموزد و طبیعی به نظر می‌رسد که کودک بتواند در مقابل کمک‌خواهی دیگران پاسخگو باشد و به هنگام بروز مشکلات در حین بازی، بردباری و صبوری نشان دهد و از این طریق، مهارت ارتباط را در خود ارتقا بخشد.

کودکان در طی بازی‌ها، به‌ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند. آن‌ها به کمک بازی با رنگ‌های مختلف، اشکال گوناگون و جهت‌های متفاوت آشنا می‌شوند و تجارب ارزنده‌ای را به دست می‌آورند؛ در حین بازی نیز مطالب آموختنی بدون فشار و با میل و رغبت فراگرفته می‌شود. تامپسون و رودلف معتقدند که ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دل‌بستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به رشد از فواید بازی‌درمانی برای کودک است؛ بنابراین بازی به‌عنوان یک روش آموزشی و درمانی مناسب برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلالات رفتاری به شمار می‌رود.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: اختلالات رفتاری

تعریف اختلالات رفتاری

در جامعه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم، رفتارهایی که در برخی گروه‌ها یا گروه‌های فرعی پذیرفته است در سایر گروه‌ها قابل قبول نیست به این ترتیب تعریفی را که می‌خواهیم از اختلال رفتاری ارائه دهیم باید تفاوت‌های فرهنگی را نیز مورد توجه قرار دهد، اگر یک رفتار در گروهی که مخاطب بدان تعلق دارد امری طبیعی تلقی شود، ما نمی‌توانیم آن را رفتار انحرافی تلقی کنیم (کرک و گالاگر، ترجمه جوادیان، ۱۳۹۸).

کرک (۲۰۱۸) اختلال رفتاری را انحراف یا ناهنجاری می‌داند که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این‌گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب با محیط دارد، ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنان از شرایط به وجود می‌آورد (کاکاوند، ۱۳۹۵).

ملاک بررسی اختلال رفتاری این است که آیا رفتار حاضر از جمله رفتارهایی است که قراردادهای اجتماعی (هنجار اجتماعی) در تضاد است و این رفتار توسط گروه اقلیت با اکثریت مورد توجه است یا نه. رفتارهایی که با ارزش‌های جامعه تطابق ندارد و توسط اقلیتی از جامعه بروز می‌کنند، می‌توانند نابهنجار تلقی شوند. همچنین در تعریف اختلال رفتاری باید به میزان شدت، طول مدت، سن و موقعیتی که رفتار در آن بروز می‌کند توجه داشت (کامیاری، ۱۳۹۶).

از هر نقطه‌نظری که به مفهوم بهنجاری و نابهنجاری نگریسته شود، معلوم می‌گردد که یک مفهوم نسبی است. انحراف از یک هنجار، ممکن است آن‌قدر ناچیز باشد که موجب هیچ نگرانی نشود یا ممکن است به اندازه زیاد باشد که تردیدی درباره ماهیت نابهنجاری

آن باقی نماند؛ بنابراین مفهوم نابهنجار و بهنجار دو اصطلاح جدائی‌ناپذیرند و هریک از آنها را بدون توجه به دیگری نمی‌توان تعریف کرد (دادستان، ۱۳۸۵).

درمورد تعریف مشکلات رفتاری، اتفاق نظر در میان محققین وجود ندارد و یک تعریف مشخص و محدود برای آن موجود نمی‌باشد؛ اما اغلب تعاریف روی انطباق رفتار با معیارهای اجتماعی تأکید کرده و چنانچه رفتاری با معیارهای اجتماعی تطبیق داشته باشد، آن رفتار بهنجار تلقی خواهد گردید؛ کراسنر^۱ معتقد است که رفتاری غیرعادی نامیده می‌شوند که با در نظر گرفتن سه متغیر مداخله‌گر مطالعه گردند.

▪ خود رفتار

▪ محتوای اجتماعی آن

▪ مشاهده‌کننده‌ای که در آن وضعیت با تمام نیرو به مطالعه رفتار پرداخته است.

هیچ رفتاری به‌خودی‌خود غیرعادی نمی‌باشد، زیرا فردی ممکن است کارهایی از قبیل داشتن توهومات کلامی، گازگرفتن، امتناع از غذا خوردن و ... را انجام دهد. یا این امکان وجود دارد که در موقعیت‌های مختلف فردی خشم و عصبانیت نسبت به هرکس را نشان دهد، لذا با در نظر گرفتن سه عمل یادشده است که می‌توان تمایز میان رفتارهای عادی و غیرعادی را مشخص و معین نمود (رأس، ۲۰۱۷).

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۷) یک اختلال را به‌عنوان سندرم یا الگوی رفتاری تعریف می‌کند که موجب درماندگی شخص یا افزایش ریسک مرگ، درد، ناتوانی، یا ازدست‌دادن آزادی می‌شود (نلسون و ایزرائیل، ۲۰۱۸). با توجه به نظرات ارائه‌شده، در ارزیابی رفتار

^۱Krasner

فصل اول: اختلالات رفتاری ۱۵

بهنجار از نابهنجار ملاک‌هایی بیان گردیده است که به صورت خلاصه به آن‌ها اشاره می‌شود:

۱). **ملاک آماری:** این ملاک بر اساس اصل ریاضی منحنی طبیعی است و در این روش آنچه که اکثریت افراد عمل می‌کنند طبیعی شمرده می‌شود و آنچه در دو قطب قرار می‌گیرد نابهنجار قلمداد می‌گردد. «رفتار نابهنجار رفتاری است که از لحاظ آماری کم بسامد است و یا از هنجار انحراف دارد» (هیلگارد، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۹۵).

۲). **ملاک هنجار اجتماعی:** در این ملاک با توجه به معیارهای ویژه یا هنجارهایی که هر جامعه برای رفتارهای افراد پذیرفته است رفتار نابهنجار باز شناخته می‌شود. بر اساس این معیار، ملاک‌ها برای هر جامعه جنبه اختصاصی پیدا کرده و نابهنجاری از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر و از زمانی به زمان دیگر فرق می‌کند.

۳). **ملاک غیر انطباقی بودن رفتار:** این ملاک بیشتر مدنظر دانشمندان علوم اجتماعی می‌باشد، آن‌ها معتقدند به جای آنکه رفتار نابهنجار به وسیله ملاک اجتماعی یا آماری تعیین گردد به وسیله چگونگی تأثیر رفتار در بهزیستی فرد یا گروه مشخص می‌گردد. بر اساس این ملاک، رفتاری غیر طبیعی است که (غیر انطباقی) باشد یعنی پیامدهای زیان‌باری برای جامعه و فرد به دنبال داشته باشد.

۴). **ملاک پریشانی شخص:** این ملاک به احساس فرد بیمار از خود بیشتر تأکید دارد تا بر رفتار وی. به بیان دیگر «از زاویه فاعلی یا غیر عینی، یک حالت ناراحت، یک رنج روانی مبهم یا مشخص و یا یک حالت دلهره که تا حدی مبین وجود روشن‌نگری نسبی

¹Ross, A

²Maladaptive

فرد درباره بیماری خویش است، بر بیمار مستولی است مشخص می‌گردد» (دادستان و منصور، ۱۳۸۵).

۵. ملاک بالینی: این معیار اساس کار تشخیص اختلال روانی به وسیله روانپزشکان که اساس علائم و تشخیصشان بر همین ملاک می‌باشد را روشن می‌سازد و بر پایه همین علائم و معیارها فرد سالم را از غیر سالم بازشناسی می‌کند. «اساس این ملاک همانند روش بالینی در مورد بیماری‌های ارگانیکی است. روان‌شناسان بالینی و روانپزشکان نیز متکی بر نشانه‌های عملی اختلال روانی چون اضطراب، ترس، افسردگی و ... می‌باشد» (نوابی نژاد، ۱۳۹۰).

دسته‌بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان‌پزشکان امریکا

انجمن روان‌پزشکان امریکا. دسته‌بندی اختلالات رفتاری را به کمک جمع‌بندی نظرات متخصصین روان‌شناسی بالینی که از نزدیک به اصلاح و درمان مشکلات رفتاری افراد می‌پردازند انجام داده است. این دسته‌بندی در کتاب راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی به چشم می‌خورد. در طبقه‌بندی چند محوری DSM-IV پنج محور در نظر گرفته شده است:

محور ۱: شامل اختلال‌های بالینی و سایر اختلالاتی است که ممکن است مورد توجه بالینی باشد؛ مانند اختلالات روان‌پریشی و اختلالات اضطرابی.

محور ۲: شامل اختلالات شخصیت و عقب‌ماندگی ذهنی است، مانند اختلال شخصیت پارانوئید، شخصیت وسواس فکری - عملی و...

محور ۳: شامل بیماری‌های جسمانی است.

محور ۴: شامل مشکلات روانی، اجتماعی و محیطی است.

محور ۵: شامل سنجش کلی کارکردها است (انجمن روان‌پزشکان امریکا، ۲۰۱۳، ترجمه نایینیان همکاران. ۱۳۹۵؛ به نقل از ملک‌زاده مبارکی. ۱۳۹۸).

اختلالات رفتاری کودکان

تا سال ۱۹۹۷ اصطلاح «ناتوانی جدی هیجانی»^۴ در قوانین آموزش ویژه مورد استفاده قرار می‌گرفت، در حال حاضر اصطلاح «اختلالات رفتاری» توسط «مجمع کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری»^۵ پذیرفته شده است و از این نظر که بر جنبه قابل مشاهده مشکلات کودکان متمرکز است، بر سایر اصطلاحات برتری دارد. البته بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند به‌کارگیری اصطلاح «اختلالات هیجانی - رفتاری»^۶ مناسب‌تر از اختلالات رفتاری به‌تنهایی است؛ زیرا برخی از کودکان ممکن است به اختلالات رفتاری، گروهی به اختلالات هیجانی و دسته‌ای دیگر به هر دو مبتلا باشند (فورنس و نیتزر،^۷ ۱۹۹۲؛ کافمن، ۱۹۹۷).

همان گونه که یافتن اصطلاح مناسب برای توصیف کودکان و نوجوانان با اختلالات هیجانی - رفتاری مشکل است، ارائه تعریفی جامع نیز دشوار است. اغلب صاحب‌نظران و کارشناسان با توجه مقاصد تخصصی خود تعاریفی ارائه داده‌اند (فورنس و کوالی،^۸ ۱۹۹۷).

^۴Seriously emotionally disturbed

^۵Council for children with behavioral disorder

^۶Emotional- behavioral disorders

^۷Forness & knitter

^۸Forness & kabala

عواملی که ارائه تعریفی جامع از این اختلالات را دشوارتر می‌سازند، عبارتند از: فقدان تعاریف دقیق از بهداشت روانی و رفتار بهنجار؛ تفاوت بین الگوهای مفهومی؛^۹ مشکل بودن اندازه‌گیری هیجان‌ها و رفتارها، رابطه بین اختلالات هیجانی و رفتاری و سایر ناتوانی‌ها، وجود اختلالات بین متخصصانی که دست‌اندرکار تشخیص و ارائه خدمات به کودکان و نوجوانان‌اند (هالان و کافمن، ۲۰۱۳).

علی‌رغم این که اصطلاحات به کار برده شده در مورد اختلالات هیجانی - رفتاری از نقطه نظر تأکید نسبی بر بعضی از جنبه‌ها، در تعاریف گوناگون متفاوت‌اند، نکات مشترکی بین آنان وجود دارد. متخصصان بر سر موارد زیر توافق نسبی دارند:

- این رفتارها افراطی هستند. رفتارهایی که با هنجارها تفاوت اندکی دارند، این اختلالات محسوب نمی‌شوند.
- اختلالات هیجانی و رفتاری، مزمن هستند و به سرعت برطرف نمی‌شوند.
- این رفتارها به دلیل ناهماهنگی با انتظارات اجتماعی - فرهنگی، مورد قبول جامعه قرار نمی‌گیرند.

در متن IDEA (از قوانین دولت فدرال آمریکا)، اختلالات هیجانی - رفتاری این گونه تعریف شده است:

⁹Normal behavior

¹⁰Conceptual models

¹¹Hallahan & Kauffman

فصل اول: اختلالات رفتاری ۱۹

۱). منظور از این اصطلاح، وجود شرایطی است که واجد یک یا چند مورد از ویژگی‌هایی که در پی می‌آیند بوده و به طور طولانی مدت و با شدت ظهور کنند و بر کارکرد تحصیلی فرد تأثیر منفی بگذارند. این ویژگی‌ها عبارتند از:

الف) ناتوانی یادگیری که از عوامل هوشی، حسی یا جسمانی ناشی نمی‌شود.

ب) ناتوانی در ایجاد روابط رضایت‌بخش با معلمان و همسالان.

پ) وجود انواع رفتارها و احساسات نامناسب تحت شرایط عادی زندگی.

ت) حالات اندوه و افسردگی دائم.

ث) نشان‌دادن علائمی نظیر ترس یا علائم بدنی در مواجهه با مسائل شخصی و تحصیلی.

۲). کودکان اسکیزوفرنیک و اوتیستیک را می‌توان در چهارچوب این اصطلاح قرار داد، ولی این اصطلاح شامل کودکانی که ناسازگاری‌های اجتماعی دارند، نمی‌شود، مگر ثابت شود مبتلا به اختلالات هیجانی هستند.

بخش اول تعریف دولت فدرال، بر اساس تعریف بوور^{۱۲} (۱۹۸۲) صورت‌گرفته است. بوور (۱۹۸۲) و کافمن (۱۹۸۲) اشاره کرده‌اند، اضافه‌کردن و کم‌کردن موارد متعدد ضرورتی ندارد. عقل سلیم حکم می‌کند بر اساس پنج معیار بوور، برای اختلالات هیجانی، کودکان اوتیستیک، کودکان اسکیزوفرنیک و کودکان مبتلا به ناسازگاری‌های اجتماعی نیز در تعریف گنجانیده شوند (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۴).

مجمع کودکان استثنایی^{۱۳} نیز در مورد اختلالات هیجانی - رفتاری تعریفی ارائه داده است: اختلالات هیجانی - رفتاری به شرایطی اشاره دارد که پاسخ هیجانی و رفتاری فرد در

¹²Bower

¹³Council for exceptional children

مدرسه با هنجاری‌های فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد؛ به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی گذارد.

اختلالات هیجانی - رفتاری شامل پاسخ‌های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شوند. اختلالات هیجانی - رفتاری بر اساس داده‌هایی شناسایی می‌شوند که از منابع مختلف، در مورد کارکرد هیجانی یا رفتاری فرد گردآوری می‌شوند. این اختلالات باید دست‌کم در دو موقعیت متفاوت که یکی از آن‌ها مدرسه است، تظاهر نماید.

اختلالات هیجانی - رفتاری می‌تواند به طور هم زمان با سایر معلولیت‌ها نیز ظاهر شوند. این اختلالات شامل کودکان یا نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی یا اختلالات سلوک، نقص توجه و ناسازگاری نیز می‌گردد (مجمع کودکان استثنایی، ۱۹۹۱؛ به نقل از شکوهی یکتا و پروند). تعریف فوق مزیت‌هایی بر تعریف IDEA دارد. از جمله: الف) دربرگیرنده آسیب‌های مربوط به رفتار انطباقی که در رفتارها و هیجان‌ها نشان داده می‌شوند نیز می‌گردد.

ب) توجه به هنجارهای فرهنگی و قومی در ارزیابی فرد.

پ) تلاش برای تغییر رفتار کودک و نوجوان قبل از این که او را در گروه افراد مبتلا جای دهند.

ت) افراد ناسازگار اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد (هاردمن، درو و وایگان، ۱۹۹۹).