



اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

مولفان :

فرشاد صمدی

پریسا طاهرپور

زویا اسکندری

مهدی قدرتی شهیدی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

عنوان و نام پدیدآور: اختلالات رفتاری کودک و نوجوان / مولفان فرشاد صمدی ... [و دیگران].
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۲۶۵ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۳۲۶-۵۴-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: مولفان فرشاد صمدی، پریسا طاهرپور، زویا اسکندری، مهدی قدرتی شهیدی.

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان

Behavior disorders in children: موضوع

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان -- درمان

Behavior disorders in children -- Treatment: موضوع

موضوع: اختلالات رفتاری در نوجوانان

Behavior disorders in adolescence: موضوع

موضوع: اختلالات رفتاری در نوجوانان -- درمان

Behavior disorders in adolescence -- Treatment: موضوع

موضوع: درخودماندگی کودکان

Autism in children: موضوع

موضوع: درخودماندگی نوجوانان

Autism in adolescence: موضوع

شناسه افزوده: صمدی، فرشاد، ۱۳۷۳-

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۳۷۸۰۲

وضعیت رکورد: فیپا

نام کتاب: اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

مولفان: فرشاد صمدی - پریسا طاهرپور - زویا اسکندری - مهدی قدرتی شهیدی

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

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰

چاپ: مدیران

قیمت: ۶۷۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۳۲-۶۵۴-۴

تلفن مرکز بخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



این نوشتار تقدیم به

تک تک کسانی که دوستان دارم

و تک تک کسانی که دوستان خواهم داشت....

فهرست مطالب

۱۰	پیشگفتار.....
۱۳	فصل اول: تعاریف و کلیات.....
۱۴	تعریف اختلالات رفتاری.....
۱۸	دسته بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان پزشکان امریکا.....
۱۹	اختلالات رفتاری کودکان.....
۲۵	طبقه بندی اختلالات رفتاری کودکان.....
۲۸	عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری.....
۳۲	نقش والدین در اختلالات رفتاری کودک.....
۳۸	ویژگی های افراد با اختلالات رفتاری.....
۴۰	اختلال های کودکی تا چه میزان رواج دارد؟.....
۴۲	هنجارهای اجتماعی فرهنگی.....
۴۴	تفاوت های مربوط به جنسیت.....
۴۵	وضعیت روانی کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری.....
۵۳	تکنیک های شناسایی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری.....
۵۶	دسته بندی اختلالات رفتاری و تأثیر آنها در پیشرفت تحصیلی.....

۶۵	آمارها و ضرورت انجام مطالعه
۷۰	همه گیرشناسی
۸۸	فصل دوم: اتیسم
۸۹	اتیسم چیست؟
۹۲	نشانه‌های اتیسم
۹۶	شیوع
۹۷	توزیع جنسی
۹۷	تشخیص افتراقی
۱۰۰	سیر و پیش آگهی
۱۰۱	طیف اتیسم
۱۰۱	اختلال اسپرگر
۱۰۲	اختلال رت
۱۰۲	اختلال فروپاشی دوران کودکی
۱۰۳	اختلال نافذ رشد نامعین (NOS)
۱۰۳	معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5
۱۰۶	تشخیص اتیسم
۱۱۲	اتیسم چگونه ظاهر می‌شود؟

- نشانه‌ها و علائم نخستین اتیسم..... ۱۱۵
- اختلال طیف اتیسم سطح یک..... ۱۲۵
- اختلال طیف اتیسم سطح دو..... ۱۲۶
- اختلال طیف اتیسم سطح سه..... ۱۲۸
- علائم مشترک در هر سه سطح اختلال طیف اتیسم..... ۱۲۹
- علائم اتیسم در نوجوانان (پس از پنج سالگی)..... ۱۳۱
- علائم اتیسم در بزرگسالان..... ۱۳۳
- گفتار و زبان در کودک اتیسم..... ۱۳۵
- مدرسه رفتن کودک اتیسم..... ۱۴۱
- ازدواج افراد اتیسم..... ۱۴۳
- مناطق مغز که با اتیسم درگیرند..... ۱۴۴
- تصویربرداری از مغز و نوروپاتولوژی در اختلال طیف اتیسم..... ۱۴۵
- مشکلات خواب در افراد طیف اتیسم..... ۱۴۶
- درمان اتیسم..... ۱۵۲
- توانبخشی حسی و حرکتی کودکان اتیسم..... ۱۹۵
- فصل سوم: اختلال سلوک و اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای..... ۲۰۳**
- اختلال سلوک..... ۲۰۴

۲۰۷	..... ملاک‌های تشخیصی DSM – IV برای اختلال سلوک
۲۰۸	..... شیوع
۲۱۰	..... سبب شناسی
۲۱۶	..... سیر و پیش آگهی
۲۲۰	..... اختلال بی اعتنائی مقابله‌ای
۲۲۱	..... ملاک‌های تشخیصی اختلال بی اعتنائی مقابله‌ای
۲۲۲	..... شیوع
۲۲۳	..... سبب شناسی
۲۲۵	..... سیر و پیش آگهی
۲۲۸	..... فصل چهارم: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی
۲۲۹	..... اختلال مربوط به کمبود توجه (بیش‌فعالی)
۲۳۹	..... عوامل مؤثر در بروز بیماری
۲۴۳	..... شیوع
۲۴۴	..... بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت
۲۴۵	..... سبب شناسی
۲۴۶	..... خصوصیات بالینی (ADHD)
۲۵۰	..... درمان

پیشگفتار

کودکان و نوجوانان امروز، آینده سازان 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 شکل گیری 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، اختلالات رفتاری می‌تواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد.

اختلالات رفتاری به کلیه رفتارهای غیر عادی، تکراری و آزار دهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیکه پر خاشگری، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد، کم توجهی، 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 به موقع، احتمال ابتلای فرد به بیماری‌های روانی همچون بزهکاری، سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت را در بزرگسالی افزایش می‌دهد.

تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که عوامل درون خانواده مانند عدم سازگاری والدین، تهدید، کتک زدن، مسائل اقتصادی و... و عوامل مربوط به مدرسه همچون روابط معلم و دانش آموز، وضعیت مدرسه و... و عوامل فرهنگی اجتماعی و وراثتی در بروز اختلالات رفتاری نقش مهمی ایفا می‌کنند. همچنین، بر اساس نتایج مطالعات در جوامع مختلف شیوع اختلالات رفتاری در کودکان متفاوت است. نتایج تحقیقی در انگلستان نشان داد که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان گروه سنی کمتر از ۷ سال، ۷ درصد است. بر اساس مطالعات انجام شده با استفاده از پرسشنامه Rutter فرم والدین، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان چین، ۸/۳ درصد و در کودکان ژاپن، ۳/۹ درصد گزارش گردید.

در ایران نیز مطالعات مقطعی گوناگونی در برخی شهرها انجام شده که در آنها شیوع اختلالات رفتاری در کودکان مناطق مختلف بسیار متفاوت بوده است؛ به طوری که در کودکان قزوین، ۴/۱۵ درصد و در کودکان تهران، ۳۱/۱ درصد به دست آمد.

با توجه به اهمیت و لزوم تشخیص و درمان اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان، این کتاب به بررسی کامل این اختلالات پرداخته است. امید است این کتاب گامی در جهت بهبود تشخیص صحیح و بهنگام و روش‌های درمانی مناسب برداشته باشد.

دکتر فرشاد صمدی

بهار ۱۴۰۰

فصل اول: تعاریف و کلیات

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، ۱۳۸۲).

کرک (۱۹۹۰) 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 این گونه 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، ۱۳۸۵).

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، ۱۳۹۰).

فصل اول: تعاریف و کلیات ۱۵

از هر نقطه نظری 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 اندازه‌ی زیاد باشد که تردیدی درباره ماهیت نابهنجاری آن باقی نماند. بنابر این مفهوم نابهنجار و بهنجار دو اصطلاح جدائی ناپذیرند و هر یک از آن‌ها را بدون توجه به دیگری نمی‌توان تعریف کرد (دادستان، ۱۳۸۵).

در مورد 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 تاکید کرده و چنانچه رفتاری با معیارهای اجتماعی تطبیق داشته باشد، آن رفتار بهنجار تلقی خواهد گردید؛ کراسنر^۱ معتقد است که رفتاری غیر عادی نامیده می‌شوند که با در نظر گرفتن سه متغیر مداخله گر مطالعه گردند.

- خود رفتار
- محتوای اجتماعی آن
- مشاهده کننده‌ای که در آن وضعیت با تمام نیرو به مطالعه رفتار پرداخته است.

هیچ رفتاری به خودی خود غیر عادی نمی‌باشد، زیرا فردی ممکن است کارهایی از قبیل داشتن توهمات کلامی، گاز گرفتن، امتناع از غذا خوردن و ... را انجام دهد. یا این امکان وجود دارد که در موقعیت‌های مختلف فردی خشم و عصبانیت نسبت به هر کس را نشان

^۱ Krasner

۱۶ اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

دهد، لذا با در نظر گرفتن سه عمل یاد شده است که می‌توان تمایز میان رفتارهای عادی و غیر عادی را مشخص و معین نمود (رأس، ۱۹۷۴).

انجمن روانپزشکی امریکا (۱۹۹۴) یک اختلال را به عنوان سندرم یا الگوی رفتاری تعریف می‌کند که موجب درماندگی شخص یا افزایش ریسک مرگ، درد، ناتوانی، یا از دست دادن آزادی می‌شود (نلسون و ایزرائیل، ۲۰۰۰).

با توجه به نظرات ارائه شده، در ارزیابی رفتار ناهنجار از ناهنجار 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 ناهنجار قلمداد می‌گردد. «رفتار ناهنجار رفتاری است که از لحاظ آماری کم بسامد^۲ است و یا از هنجار انحراف دارد» (هیلگارد، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

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

¹Ross, A

فصل اول: تعاریف و کلیات ۱۷

۳. ملاک غیر انطباقی بودن رفتار: این ملاک بیشتر مد نظر 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^۳) 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 تاکید 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 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، ۱۳۸۰).

²Maladaptive

دسته بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان پزشکان امریکا

انجمن روان پزشکان امریکا. دسته بندی اختلالات رفتاری را به کمک جمع بندی نظرات متخصصین روان شناسی بالینی که از نزدیک به اصلاح و درمان مشکلات رفتاری افراد می پردازند انجام داده است. این دسته بندی در کتاب راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی به چشم می خورد. در طبقه بندی چند محوری DSM-IV پنج محور در نظر گرفته شده است:

محور ۱: شامل اختلال های بالینی و سایر اختلالاتی است که ممکن است مورد توجه بالینی باشد؛ مانند اختلالات روان پریشی و اختلالات اضطرابی.

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

محور ۳: شامل بیماری های جسمانی است.

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

محور ۵: شامل سنجش کلی کارکردها است (انجمن روان پزشکان امریکا، ۱۹۹۴، ترجمه نایینیان همکاران. ۱۳۷۰؛ به نقل از ملک زاده مبارکی. ۱۳۷۹).

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 صاحب نظران معتقدند به کارگیری اصطلاح «اختلالات هیجانی- رفتاری»^۶ مناسب‌تر از اختلالات رفتاری به تنهایی 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 صاحب نظران و کارشناسان با توجه مقاصد تخصصی خود تعاریفی ارائه داده‌اند (فورنس و کاوالی^۸، ۱۹۹۷).

^۴Seriously emotionally disturbed

^۵Council for children with behavioral disorder

^۶Emotional- behavioral disorders

^۷Forness & knitter

^۸Forness & kabala

۲۰ اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

عواملی که ارائه تعریفی جامع از این اختلالات را دشوارتر می‌سازند، عبارتند از: فقدان تعاریف دقیق از بهداشت روانی و رفتار بهنجار^۹، تفاوت بین الگوهای مفهومی^{۱۰}، 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^{۱۱}، ۲۰۰۳).

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 متفاوتند، 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:

^۹Normal behavior

^{۱۰}Conceptual models

^{۱۱}Hallahan & Kauffman

فصل اول: تعاریف و کلیات ۲۱

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 رضایت بخش با معلمان و همسالان.

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

ت) حالات اندوه و افسردگی دائم.

ث) نشان دادن 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، براساس تعریف بوور^{۱۲} (۱۹۸۲) صورت گرفته است. بوور (۱۹۸۲) و کافمن (۱۹۸۲) اشاره کرده‌اند، اضافه کردن و کم کردن موارد متعدد ضرورتی ندارد. عقل سلیم حکم می‌کند براساس پنج معیار بوور، برای اختلالات هیجانی،

¹²Bower

۲۲ اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

کودکان اوتیستیک، کودکان اسکیزوفرنیک و کودکان مبتلا به ناسازگاری‌های اجتماعی نیز در تعریف گنجانیده شوند (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۴).

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 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 تنش زای محیطی نمی‌شوند.

اختلالات هیجانی- رفتاری براساس داده‌هایی شناسایی می‌شوند که از منابع مختلف، در مورد کارکرد هیجانی یا رفتاری فرد گردآوری می‌شوند. این اختلالات باید دست کم 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

¹³Council for exceptional children

فصل اول: تعاریف و کلیات ۲۳

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 دربر می‌گیرد (هاردمن، درو و وایگان^{۱۴}، ۱۹۹۹).

تعریفی دیگر از «اختلال هیجانی- رفتاری» که بر ائتلاف آموزش ویژه و بهداشت روانی مبتنی است، عبارت است از:

(۱). منظور از اختلال هیجانی- رفتاری، ناتوانی فرد در ارائه پاسخ‌های هیجانی و رفتاری مناسب در مدرسه است. به طوری که این رفتارها از هنجارهای نژادی، فرهنگی و سنی فاصله زیادی داشته باشند و عملکرد آموزشی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. عملکرد آموزشی شامل مهارت‌های تحصیلی، شغلی، فردی و اجتماعی می‌شود. این ناتوانی:

¹⁴HARDMAN, DREW & EGAN

۲۴ اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

➤ شامل پاسخ‌های مورد انتظار در مواجهه با وقایع پر استرس محیطی که به طور موقت مشاهده می‌شوند، نمی‌گردد.

➤ هم زمان در دو مکان مختلف که فرد به نوعی در آن شرکت دارد، مشاهده می‌شود. در صورتی که فرد به مدرسه برود یکی از این مکان‌ها مدرسه یا مکان‌های مرتبط با آن است.

➤ به وسیله مداخله در آموزش عادی برطرف نمی‌شود؛ به عبارت دیگر، شرایط کودک به گونه‌ای است که مداخله در آموزش عادی برای او کافی نیست.

(۲). اختلالات هیجانی - رفتاری می‌توانند در حضور ناتوانی‌های دیگر مشاهده شوند.

(۳). کودکان و نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی، اضطراب و سایر اختلالاتی که از اختلالات سلوک یا سازگاری ناشی می‌شوند، در صورتی که اختلال، بر عملکرد آموزشی آنان تأثیر گذارد در این طبقه قرار می‌گیرند (فورنس و نیتز، ۱۹۹۲).

تعریف فوق از بسیاری جهات بر تعریف دولت فدرال برتری دارد:

- اصطلاحات به کار رفته در آن، مورد موافقت متخصصان کنونی هستند.
- اختلالات رفتاری، اختلالات هیجانی و ترکیبی از این دو را دربر می‌گیرد.
- این تعریف مدرسه محور است، اما اختلالات خارج از مدرسه را نیز مورد توجه قرار داده است.
- تفاوت‌های نژادی و فرهنگی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

فصل اول: تعاریف و کلیات ۲۵

- دربرگیرنده مشکلات خفیف و واکنش‌های رایج به موقعیت‌های تنش‌زا نیست.
- احتمال وجود ناتوانی‌های چندگانه در کودکان و نوجوانان را مورد توجه قرار داده است.
- دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی و رفتاری را از جنبه آموزش ویژه و بهداشت روانی دربر می‌گیرد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۴).

طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان

کوای و پیترسون (۱۹۸۷) اختلالات رفتاری را به شش دسته تقسیم کرده‌اند:

- (۱) **اختلالات سلوک:** افراد مبتلا، مخرب، آزار دهنده، جنجال برانگیز، بد خلق و در پی جلب توجه و خودنمایی هستند.
- (۲) **پرخاشگری اجتماعی:** سرقت، وفاداری به دوستان بزهکار، گریز از مدرسه و زیر پا گذاشتن ارزش‌های اخلاقی، اجتماعی و قانون از ویژگی‌های افراد مبتلا است.
- (۳) **مشکلات مربوط به توجه و ناپختگی:** فراخنای توجه و تمرکز حواس افراد مبتلا بسیار اندک است. آن‌ها بدون فکر و پرسش‌های دیگران پاسخ می‌دهند، توجه آن‌ها به آسانی از تکلیفی که در حال انجام آن هستند منحرف می‌شود. سست، بی‌علاقه، کند و تنبل هستند.

۴) **اضطراب- گوشه گیری:** افراد مبتلا به آسانی برآشفته می‌شوند، حساس‌اند، احساسات آن‌ها به آسانی جریحه دار می‌شود و به طور کلی ترسو، مضطرب، افسرده و غمگین هستند.

۵) **رفتار روان نژندی:** اظهار نظرهای دور از ذهن، صحبت‌های تکراری و نمایش رفتارهای عجیب و غریب از برجسته‌ترین ویژگی‌های افراد مبتلا است.

۶) **تحرک مفرط:** افراد مبتلا خیلی کم استراحت می‌کنند، نمی‌توانند بدون جنب و جوش بنشینند، آرامش ندارند و بیش از حد پرحرفند.

ویژگی‌های بعضی از افراد نیز ممکن است در بیش از یک طبقه جای گیرد. برای مثال کودکی ممکن است هم دارای نقص توجه و هم اختلال سلوک باشد. در مورد اختلالات رفتاری وقوع یک یا چند مورد از موارد فوق قاعده است نه استثناء، چرا که تعداد افرادی که تنها یکی از اختلالات هیجانی- رفتاری را نشان دهند، بسیار اندک است؛ بنابراین کودکان ممکن است انواع اختلالات هیجانی- رفتاری را با شدت‌های متفاوت دارا باشند (تنکلسلی و لندرام، ۱۹۹۷).

یکی دیگر از طبقه بندی‌ها که مورد علاقه روان پزشکان و روان شناسان بالینی است، طبقه بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) است که در نسخه DSM-IV-TR آن که در سال ۲۰۰۰ میلادی توسط انجمن روان پزشکان آمریکا ارائه شده است، اختلالات مربوط به کودکان و نوجوانان در هفت گروه طبقه بندی شده است:

فصل اول: تعاریف و کلیات ۲۷

(۱) **اختلالات نافذ رشد:** کودکان مبتلا کمبودهای شدیدی را در سطوح متعدد رشد نشان می‌دهند. این کودکان فاقد مهارت‌های ارتباطی می‌باشند و رفتارهای غیر معمولی را بروز می‌دهند. این اختلالات ممکن است از نابهنجاری‌های کروموزومی، نابهنجاری ساختاری سیستم مغز و عفونت‌های مادر زادی ناشی شوند و در بدو تولد یا سال‌های اولیه زندگی کودک مشخص می‌شوند؛ مانند؛ اتیسم.

(۲) **اختلالات نقص توجه و رفتار ایدایی:** کودکان مبتلا نشانه‌های گوناگونی را بروز می‌دهند. برای مثال؛ تکالیف درسی و اجتماعی خود را انجام نمی‌دهند و قادر به کنترل فعالیت‌های بدنی خود نیستند. آنان به اذیت و آزار دیگران و حیوانات می‌پردازند، وسایل دیگران را تخریب می‌کنند و به لجبازی با خانواده می‌پردازند.

(۳) **اختلالات اضطرابی:** این طبقه شباهت بسیاری با طبقه اضطراب- گوشه‌گیری دارد. این کودکان به هنگام جدا شدن از والدین، دوستان نزدیک، معلم و مربی به طور معمول مشکل دارند و درباره وقایع آینده، نگرانی غیر واقع بینانه ای نشان می‌دهند.

(۴) **اختلالات تغذیه و خوردن:** اولین اختلالی که در این دسته قرار می‌گیرد، هرزه خواری است. خوردن مواد غیر قابل خوردن به مدت دست کم یک ماه از ویژگی‌های بارز این افراد است. آن‌ها ممکن است موادی مانند؛ پارچه، مو، رنگ و غیره را مصرف کنند.