

به نام خدا

مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان

مؤلف:

رز سوسنی غریبوند

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: سوسنی غریبوند، رز، ۱۳۶۶-
عنوان و نام پدید آور: مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان/مؤلف رز سوسنی غریبوند.
مشخصات نشر: تهران: انتشارات با من: (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر
ایران)، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۱۷۵ ص.

شابک: ۷۰۰۰۰۰ ریال: ۱-۴۴-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۷۰-۱۷۵.

Behavior disorders in children موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان

Anxiety in children اضطراب در کودکان

Stress in children فشار روانی در کودکان

Attention-deficit hyperactivity disorder کم توجهی در کودکان پر تحرك

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۸۸۷۸۴۳۰

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان

مؤلف: رز سوسنی غریبوند

ناشر: با من (با همکاری 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: ۷۰۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۷۰۰۰۰۰ ریال: ۱-۴۴-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۷	پیشگفتار.....
۱۰	فصل اول: پیش درآمدی بر مشکلات رفتاری و هیجانی.....
۱۱	تعریف اختلالات رفتاری.....
۱۴	دسته بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان پزشکان امریکا.....
۱۵	اختلالات رفتاری کودکان.....
۲۰	طبقه بندی اختلالات رفتاری کودکان.....
۲۲	عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری و هیجانی.....
۲۵	نقش والدین در اختلالات رفتاری و هیجانی کودک.....
۳۱	ویژگی های افراد با اختلالات رفتاری.....
۳۳	اختلال های کودکی تا چه میزان رواج دارد؟.....
۳۴	هنجارهای اجتماعی فرهنگی.....
۳۵	تفاوت های مربوط به جنسیت.....
۳۶	وضعیت روانی کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی.....
۴۳	تکنیک های شناسایی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری.....
۴۵	دسته بندی اختلالات رفتاری و تأثیر آن ها در پیشرفت تحصیلی.....
۵۲	مشکلات فرآیند آموزش اختلالات رفتاری و هیجانی.....
۵۳	آمارها و ضرورت انجام مطالعه.....

فصل دوم: اضطراب در کودکان.....	۷۱
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۷۵
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۷۶
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۷۸
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۷۹
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۸۰
تعریف استرس.....	۸۰
انواع استرس.....	۸۱
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۸۳
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۸۵
عوامل کاهشدهنده استرس.....	۸۷
عوامل استرس‌زا در کلاس درس.....	۸۸
چگونگی مدیریت استرس.....	۸۹
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۹۰
فصل سوم: اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....	۹۵
اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....	۹۶
تاریخچه اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....	۹۶
نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان.....	۹۸

- ۱۰۶..... شیوع اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
- ۱۰۸..... عوامل مؤثر در بروز بیماری.....
- ۱۰۹..... اختلالات همبود با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....
- ۱۱۳..... تشخیص افتراقی بیش‌فعالی کمبود توجه.....
- ۱۱۷..... بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت.....
- ۱۲۰..... خصوصیات کودکان بیش‌فعال.....
- ۱۲۲..... پیامدهای اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی.....
- ۱۲۳..... ارزیابی بیش‌فعالی و کمبود توجه.....
- ۱۳۴..... سبب‌شناسی اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....
- ۱۴۲..... بیش‌فعالی چگونه درمان می‌شود؟.....
- ۱۵۳..... فصل چهارم: اختلال سلوک.....
- ۱۵۴..... اختلال سلوک.....
- ۱۵۷..... ملاک‌های تشخیصی DSM – IV برای اختلال سلوک.....
- ۱۵۸..... شیوع.....
- ۱۶۰..... سبب‌شناسی.....
- ۱۶۲..... کودک آزاری و بد رفتاری.....
- ۱۶۵..... سیر و پیش‌آگهی.....
- ۱۷۰..... منابع و مآخذ.....

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، 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 غیر عادی، تکراری و آزار دهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیکه پرخاشگری، 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.

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 عاطفینیز 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. با توجه به آسیب پذیری بالای این نسل که در معرض خطر روز افزون مشکلات چون افسردگی و اضطراب، خودکشی، انحرافات نظیر بزهکاری، سوء مصرف مواد قرار دارند و نیز با توجه به نیازهای بهداشتی به خصوص نیازمندی های بهداشت روانی که از الویت برنامه توسعه بهداشتی کشور است، بررسی شیوع آسیب شناسی روانی و ارزیابی تشخیصی بهنگام عوامل همراه و مرتبط با آن کمک شایانی به شناخت و یافتن راه کارهای مناسب در پیشگیری و درمان این مشکلات می کند.

رز سوسنی غریبوند

فصل اول: پیش درآمدی بر مشکلات رفتاری و هیجانی

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).

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 مداخه 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 توهومات 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 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

^۱ Krasner

فصل اول: پیش درآمدی بر مشکلات رفتاری و هیجانی ۱۳

رفتار نابهنجار 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، ۱۳۸۵).

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 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) 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

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، ۱۳۸۰).

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 می‌پردازند انجام داده است. این دسته بندی در کتاب راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی به چشم می‌خورد. در طبقه بندی 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 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 بیماری‌های جسمانی است.

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

محور ۵: شامل سنجش کلی کارکردها است (انجمن روان پزشکان امریکا، ۱۹۹۴، ترجمه نایینان 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 کوالی،^۸ ۱۹۹۷).

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

^۴Seriously emotionally disturbed

^۵Council for children with behavioral disorder

^۶Emotional- behavioral disorders

^۷Forness & knitter

^۸Forness & kabala

^۹Normal behavior

^{۱۰}Conceptual models

بودن اندازه گیری هیجان ها و رفتارها، رابطه بین اختلالات هیجانی و رفتاری و سایر ناتوانی ها، وجود اختلالات بین متخصصانی که دست اندرکار تشخیص و ارائه خدمات به کودکان و نوجوانان اند (هالان و کافمن، ۲۰۰۳).

علیرغم این که اصطلاحات به کار برده شده در مورد اختلالات هیجانی- رفتاری از نقطه نظر تأکید نسبی بر بعضی از جنبه ها، 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 نمی شوند.

▪ اختلالات هیجانی و رفتاری، مزمن هستند و به سرعت برطرف نمی شوند.

▪ این رفتارها به دلیل ناهماهنگی با انتظارات اجتماعی- فرهنگی، مورد قبول جامعه قرار نمی گیرند.

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

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

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

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، 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 تنش‌زای محیطی نمی‌شوند. اختلالات هیجانی - رفتاری براساس داده‌هایی شناسایی می‌شوند که از منابع مختلف، در مورد کارکرد هیجانی یا رفتاری فرد گردآوری می‌شوند. این

¹²Bower

¹³Council for exceptional children

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 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، 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:

فصل اول: پیش درآمدی بر مشکلات رفتاری و هیجانی ۱۹

➤ 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 نیترز، 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.
- 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 پرنده، ۱۳۸۴).

طبقه بندی 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.