به نام خدا

مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و نوجوان

مولفان :

حدیثه رضایی

نیوشا کیخسروکیانی

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه : رضایی، حدیثه، ۱۳۶۴-
عنوان و نام پدیدآور: مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و نوجوان/مولفان حدیثه رضایی، نیوشا کیخسروکیانی.
مشخصات نشر : بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران) ، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری : ۱۶۱ ص.
شابک : ۴-۴۳-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸ : ۶۵۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۶۱ - ۱۵۶.
موضوع : کودک و نوجوان - مشکلات رفتاری و هیجانی
شناسه افزوده : کیخسروکیانی، نیوشا، ۱۳۷۳
رده بندی کنگره : RC۴۸۸/۱
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۵۱
شماره کتابشناسی ملی : ۷۶۴۶۱۱۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و نوجوان
مولفان : حدیثه رضایی - نیوشا کیخسروکیانی
ناشر : بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد : پروانه مهاجر
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۱
چاپ : مدیران
قیمت : ۶۵۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان :
https://chaponashr.ir/ketabresan
شابک : ۴-۴۳-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www. chaponashr. ir

فهرست مطالب

پیشگفتار ۸

فصل اول: اختلالات رفتاری چیست؟ ۱۲

تعریف اختلالات رفتاری ۱۳

دسته‌بندی اختلالات رفتاری توسط انجمن روان پزشکان امریکا ۱۶

اختلالات رفتاری کودکان ۱۷

طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان ۲۲

عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری و هیجانی ۲٤

نقش والدین در اختلالات رفتاری و هیجانی کودک ۲۷

ویژگی‌های افراد با اختلالات رفتاری ۳۳

اختلال‌های کودکی تا چه میزان رواج دارد؟ ۳٤

هنجارهای اجتماعی فرهنگی ۳۵

تفاوت‌های مربوط به جنسیت ۳۷

وضعیت روانی کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی ۳۸

تکنیک‌های شناسایی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری ٤٤

دسته‌بندی اختلالات رفتاری و تأثیر آن‌ها در پیشرفت تحصیلی ٤۷

مشکلات فرآیند آموزش اختلالات رفتاری و هیجانی ۵۳

آمارها و ضرورت انجام مطالعه ۵٤

فصل دوم: افسردگی و اضطراب در کودکان..... ٦٨

افسردگی در کودکان..... ٦٩

علائم و نشانه‌های کودکان افسرده..... ٧٠

شیوع افسردگی در کودکان..... ٧١

علل افسردگی در کودکان..... ٧٢

درمان افسردگی در کودکان..... ٧٢

اضطراب..... ٧٣

اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی..... ٧٥

اختلال فوبیای خاص (Specific phobia)..... ٧٦

اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder)..... ٧٧

اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder)..... ٧٩

اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder)..... ٧٩

اختلال لالی انتخابی (Selective mutism)..... ٨٠

تعریف استرس..... ٨١

انواع استرس..... ٨١

علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان..... ٨٣

علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان..... ٨٥

عوامل کاهنده استرس..... ٨٧

عوامل استرس‌زا در کلاس درس ۸۸
چگونگی مدیریت استرس ۸۹
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب..... ۸۹
فصل سوم: درمان اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان..... ۹٤
رویکرد رفتاری..... ۹۵
تاریخ کوتاه..... ۹۵
فنون سنتی رفتاردرمانی ۹۸
تکنیک‌های رفتاردرمانی..... ۱۰۰
حساسیت‌زدایی منظم..... ۱۰۰
آموزش تن آدامی..... ۱۰۲
مواجهه درمانی ۱۰۹
تمرین رفتاری..... ۱۱۰
جرأت‌آموزی ۱۱۲
کنترل وابستگی..... ۱۱۳
بیزاری‌درمانی..... ۱۱۵
بازی‌درمانی چیست؟..... ۱۱۸
ارزش درمانی بازی..... ۱۱۹
بازی‌درمانی ازنقطه‌نظر روش‌شناختی موضوع..... ۱۲۰

عوامل مؤثر در بازی..... ۱۲۲
بازی و اهمیت آن..... ۱۲٤
ارزش‌های بازی..... ۱۲۵
انواع بازی از دیدگاه پیاژه..... ۱۲۷
نظریه‌های مربوط به بازی..... ۱۳٤
بازی‌ها از نظر اجرا..... ۱٤۷
اسباب‌بازی و ویژگی آن..... ۱٤۸
انواع اسباب‌بازی..... ۱۵۰
منابع و مآخذ..... ۱۵٦

پیشگفتار

کودکان و نوجوانان امروز، آینده‌سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آن‌ها، نه‌تنها 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.

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

- ناتوانی در یادگیری که با عوامل فکری، حسی یا سلامتی قابل توضیح نیست.
- ناتوانی در ایجاد یا حفظ روابط بین‌فردی رضایت‌بخش 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 ترس‌های مرتبط با مشکلات شخصی یا مدرسه.

تشخیص اختلالات و مشکلات رفتاری در همان دوران کودکی و شروع درمان از همان ابتدا نقش بسیار مهمی در آیندهٔ کودک و دوران بزرگسالی او خواهد داشت. به عبارتی زمانی که در همان اوایل تشخیص اختلال داده شود و درمان مناسب آن اجرا شود، کودک در جهت بهبود سلامت روان گام برمی‌دارد و تحت کنترل در آمدن این اختلال‌ها و مشکلات رفتاری شرایط بهتری را در دوران بزرگسالی ایجاد خواهد کرد. طبق نظر مشاور خانواده در صورتی که والدین به این مشکلات توجه نکنند و آن را نادیده بگیرند، آیندهٔ فرزندان خود را با خطر مواجه می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که وجود اختلال‌های روانی و مشکلات رفتاری حل نشده در افراد روابط و زندگی مشترک آن‌ها را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و موفقیت در آن‌ها را کاهش می‌دهد. به همین دلیل نیازمند درمان و کنترل هستند. در تعریف اختلال رفتاری باید به میزان، شدت، طول مدت، سن و موقعیتی که رفتار در آن بروز می‌کند توجه داشت.

میزان: به این نکته که رفتار در یک دوره زمانی چقدر رخ می‌دهد، اشاره دارد. گاهی بیشتر کودکان بدون اجازه از جای خود بلند می‌شوند، کتک‌کاری می‌کنند اما کودکی که هر روز نزاع می‌کند یا هر دو دقیقه از جایش برمی‌خیزد، میزان بالا و غیرعادی از این‌گونه رفتارها را نشان می‌دهد.

شدت: به نیرومندی یا بزرگی رفتار اشاره دارد. برای مثال چنانچه کودکی به‌خاطر ناکام شدن در رسیدن به هدف با مشت بر روی میز بزند، ممکن است ضربه‌ای که به میز می‌زند به‌گونه‌ای باشد که سروصدای زیادی ایجاد کند و یا اینکه به‌قدری شدید باشد که به دست یا میز آسیب وارد کند. مورد اول پاسخی عادی در نظر گرفته می‌شود، اما مورد دوم رفتار شدیدتر به‌عنوان واکنشی غیرعادی تلقی می‌گردد.

طول مدت: مقدار زمانی است که یک رفتار دوام یابد. هر کودکی ممکن است گاهی به دلیل آسیب‌دیدن احساساتش بهانه‌گیری و گریه و زاری کند. اما قشقرق و گریه و زاری

که یک ساعت یا دو ساعت ادامه می‌یابد با طغیان ده‌دقیقه‌ای کاملاً متفاوت است.

تناسب سنی: رفتارهای متناسب با سن به این واقعیت اشاره دارند که برخی از رفتارها در کودکان سنین معین، کاملاً بهنجار است اما همان رفتارها اگر به سنین بعدی ادامه یابند یا اینکه قبل از سن مورد انتظار بروز کنند، می‌تواند مشکل‌ساز و نابهنجار تلقی شوند. مثلاً ترسیدن از هیولا در خانه و چسبیدن به والدین رفتارهایی هستند که اگر از سوی کودکان ۵ یا ٦ساله دیده شوند متناسب با سن هستند اما اگر در سنین بالاتر مشاهده شوند، غیرطبیعی تلقی می‌شوند.

شیوع متفاوتی از اختلالات رفتاری – هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی در مناطق مختلف ایران گزارش شده است مثلاً ١٦/١٨ درصد در سال ١٣٩٦ دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان بوشهر، ٢٤ درصد در سال ١٣٩٧ بر روی کودکان سنین ١٦– ۵ سال منطقه شمال غرب تبریز، ٣٩/٢٣ درصد در کودکان سنین دبستان شهرکرد در سال ١٣٩٨ و ٣٨/١۵ درصد در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر در سال ١٣٩٦. باتوجه‌به آسیب‌پذیری بالای این نسل که در معرض خطر روزافزون مشکلات چون افسردگی و اضطراب، خودکشی، انحرافات نظیر بزهکاری، سوءمصرف مواد قرار دارند و نیز باتوجه‌به نیازهای بهداشتی به‌خصوص نیازمندی‌های بهداشت روانی که از اولویت برنامه توسعه بهداشتی کشور است، بررسی شیوع آسیب‌شناسی روانی و ارزیابی تشخیص بهنگام عوامل همراه و مرتبط با آن کمک شایانی به شناخت و یافتن راه کارهای مناسب در پیشگیری و درمان این مشکلات می‌کند.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که برخی کودکانی که دچار اختلال رفتاری بوده‌اند پس از رسیدن به دوران بزرگسالی، افرادی متعادل، سالم و موفق و با عملکرد اجتماعی عادی شده‌اند. هرچند، برخی از آن‌ها ممکن است این اختلال را در بزرگسالی نیز حفظ کرده و یا دچار اختلالات دیگری نظیر اختلال شخصیت جامعه‌ستیزی و سوءمصرف مواد گردند.

فصل اول: اختلالات رفتاری چیست؟

تعریف اختلالات رفتاری

در جامعه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم، رفتارهایی که در برخی گروه‌ها یا گروه‌های فرعی پذیرفته است در سایر گروه‌ها قابل‌قبول نیست به‌این‌ترتیب تعریفی را که می‌خواهیم از اختلال رفتاری ارائه دهیم باید تفاوت‌های فرهنگی را نیز موردتوجه 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 این‌گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب با محیط دارد، ثانیهٔ 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 موردتوجه 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 اندازهٔ زیاد باشد که تردیدی درباره ماهیت نابهنجاری

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

در مورد تعریف مشکلات رفتاری، اتفاق‌نظر 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 درنظرگرفتن 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 توهمات 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 هر کس را نشان دهد، لذا با درنظرگرفتن سه عمل یاد شده است که می‌توان تمایز میان رفتارهای عادی و غیرعادی را مشخص و معین نمود (رأس، ۱۹۷٤). انجمن روانپزشکی امریکا (۱۹۹٤) 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، ۲۰۰۰). باتوجه‌به نظرات ارائه شده، در ارزیابی رفتار بهنجار از نابهنجار ملاک‌هایی بیان گردیده است که به‌صورت خلاصه به آن‌ها اشاره می‌شود:

---

۱. Krasner

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[۲]است و یا از هنجار انحراف دارد» (هیلگارد، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

۲). **ملاک هنجار اجتماعی**: در این ملاک باتوجه‌به معیارهای ویژه یا هنجارهایی که هر جامعه برای رفتارهای افراد پذیرفته است رفتار نابهنجار بازشناخته 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 است، آن‌ها معتقدند به‌جای آنکه رفتار نابهنجار به‌وسیله ملاک اجتماعی یا آماری تعیین گردد به‌وسیله چگونگی تأثیر رفتار در بهزیستی فرد یا گروه مشخص می‌گردد. بر اساس این ملاک، رفتاری غیرطبیعی است که (غیر انطباقی[۳]) باشد یعنی پیامدهای زیان‌باری برای جامعه و فرد به دنبال داشته باشد.

٤). **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 روشن نگری نسبی فرد درباره بیماری خویش است، بر بیمار مستولی است مشخص می‌گردد» (دادستان و منصور، ۱۳۸۵).

---

1. Ross, A
2. Maladaptive

۵). **ملاک بالینی:** این معیار اساس کار تشخیص اختلال روانی به‌وسیله روانپزشکان که اساس علائم و تشخیصشان بر همین ملاک است 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 ... است» (نوابی نژاد، ۱۳۸۰).

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 موردتوجه 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 ٤: شامل مشکلات روانی، اجتماعی و محیطی است.

محور ۵: شامل سنجش کلی کارکردها است (انجمن روان‌پزشکان امریکا، ۱۹۹٤، ترجمه نایینیان همکاران. ۱۳۷۰؛ به نقل از ملک‌زاده مبارکی. ۱۳۷۹).

اختلالات رفتاری کودکان

تا سال ۱۹۹۷ اصطلاح «ناتوانی جدی هیجانی»[4] در قوانین آموزش ویژه مورداستفاده قرار می‌گرفت، در حال حاضر اصطلاح «اختلالات رفتاری» توسط «مجمع کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری»[5] پذیرفته شده است و از این نظر که بر جنبه قابل‌مشاهده مشکلات کودکان متمرکز است، بر سایر اصطلاحات برتری دارد. البته بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند به‌کارگیری اصطلاح «اختلالات هیجانی - رفتاری»[6] 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،[7] 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 کاوالی،[8] ۱۹۹۷).

عواملی که ارائه تعریفی جامع از این اختلالات را دشوارتر می‌سازند، عبارتند از: فقدان تعاریف دقیق از بهداشت روانی و رفتار بهنجار،[9] تفاوت بین الگوهای مفهومی،[10] مشکل بودن اندازه‌گیری هیجان‌ها و رفتارها، رابطه بین اختلالات هیجانی و رفتاری و سایر

---

4. Seriously emotionally disturbed
5. Council for children with behavioral disorder
6. Emotional- behavioral disorders
7. Forness & knitter
8. Forness & kabala
9. Normal behavior
10. Conceptual models

ناتوانی‌ها، وجود اختلالات بین متخصصانی که دست‌اندرکار تشخیص و ارائه خدمات به کودکان و نوجوانان‌اند (هالان و کافمن،[11] ۲۰۰۳).

علی‌رغم این که اصطلاحات به کار برده شده در مورد اختلالات هیجانی - رفتاری ازنقطه‌نظر 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 به‌سرعت 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 این‌گونه تعریف شده است:

۱). منظور از این اصطلاح، وجود شرایطی است که واجد یک یا چند مورد از ویژگی‌هایی که در پی می‌آیند بوده و به طور طولانی‌مدت 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.

---

[11] Hallahan & Kauffman

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، ۱۳۸٤).

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؛ به‌طوری‌که 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 قابل‌قبول 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.

---

12. Bower
13. Council for exceptional children

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. ازجمله:

الف) دربرگیرندهٔ 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؛[14] ۱۹۹۹).

تعریفی دیگر از «اختلالات 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. به‌طوری‌که این رفتارها از هنجارهای نژادی، فرهنگی و سنی فاصلهٔ زیادی داشته باشند و عملکرد آموزشی فرد را تحت‌تأثیر قرار دهند. عملکرد آموزشی شامل مهارت‌های تحصیلی، شغلی، فردی و اجتماعی می‌شود. این ناتوانی:

---

14. HARDMAN, DREW & EGAN