

به نام خدا

اختلالات رایج در دانش آموزان

مولفان :

بهناز محرم پور

مرجان مهر

رقیه نوری زاده کندرود

زهرا احسان زاده

سمیرا منصوری

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

عنوان و نام پدیدآور: اختلالات رایج در دانش آموزان/ مولفان بهناز محرم پور... [و دیگران].
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران) ، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۲۰۵ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۴۸-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: مولفان بهناز محرم پور، مرجان مهر، رقیه نوری زاده کندرود، زهره احسان زاده، سمیرا منصوری.

یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۹۹-۲۰۵.

Behavior disorders in children

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان

Learning disabled children

کودکان ناتوان در یادگیری

Attention-deficit hyperactivity disorder

کم توجهی در کودکان پرتحرک

شناسه افزوده: محرم پور، بهناز، ۱۳۷۵-

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۹۲۸۹/۶۱۸

شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۱۶۹۷۱

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلالات رایج در دانش آموزان
مولفان: بهناز محرم پور- مرجان مهر- رقیه نوری زاده کندرود
زهره احسان زاده - سمیرا منصوری
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: زیرجد
قیمت: ۱۶۵۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۴۸-۴

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۹
فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی.....	۱۴
اختلالات رفتاری چیست؟.....	۱۵
اختلالات رفتاری کودک و نوجوان.....	۱۶
طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان.....	۲۱
عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری.....	۲۳
نقش والدین در اختلالات رفتاری و هیجانی کودک.....	۲۶
علائم شایع اختلالات رفتاری چیست؟.....	۳۱
علائم خطرناک اختلالات رفتاری چیست؟.....	۳۱
علت بروز اختلالات رفتاری چیست؟.....	۳۲
درمان اختلالات رفتاری.....	۳۵
فصل دوم: اختلالات اضطرابی در دانش‌آموزان.....	۳۸
اضطراب.....	۳۹
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۴۱
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۴۲
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۴۳
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۴۴
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۴۵

- اختلال لالی انتخابی (Selective mutism) ۴۶
- علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان ۴۶
- علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان ۴۸
- چگونگی مدیریت استرس ۵۰
- دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب ۵۱
- فصل سوم: عقب ماندگی ذهنی ۵۶**
- کم توانی ذهنی ۵۷
- شیوع ۵۸
- سبب شناسی ۵۸
- ارزیابی و تشخیص کم توانی ذهنی ۵۹
- ویژگی های کودکان کم توان ذهنی ۶۰
- اختلالات شایعی که یکی از علائم آنها کم توانی ذهنی است ۶۳
- اثر عقب ماندگی ذهنی بر خانواده ۶۵
- انواع کم توانی ذهنی ۶۵
- کم توانی ذهنی خفیف ۶۵
- کم توانی ذهنی متوسط ۶۶
- کم توان ذهنی شدید ۶۷
- کم توانی ذهنی عمیق ۶۷
- پیشگیری ۶۸
- پیشگیری اولیه ۶۸

۶۸	..... پیشگیری ثانویه
۶۹	..... پیشگیری ثالث
۶۹	..... برخی از درمان‌ها و امکانات مورد نیاز کودکان عقب مانده ذهنی
۷۲	..... فصل چهارم: اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه
۷۳	..... اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۷۳	..... تاریخچه اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۷۵	..... نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان
۸۳	..... شیوع اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۸۴	..... عوامل مؤثر در بروز بیماری
۸۶	..... اختلالات همبود با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۸۸	..... سیر اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۸۹	..... تشخیص افتراقی بیش‌فعالی کمبود توجه
۹۳	..... بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت
۹۴	..... خصوصیات بالینی (ADHD)
۹۵	..... خصوصیات کودکان بیش‌فعال
۹۷	..... پیامدهای اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی
۹۸	..... ارزیابی بیش‌فعالی و کمبود توجه
۱۰۸	..... سبب‌شناسی اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۱۱۶	..... بیش‌فعالی چگونه درمان می‌شود؟
۱۲۸	..... فصل پنجم: اختلال سلوک و اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای

اختلال سلوک.....	۱۲۹
ملاک‌های تشخیصی DSM – IV برای اختلال سلوک.....	۱۳۱
شیوع اختلال سلوک.....	۱۳۲
سبب‌شناسی اختلال سلوک.....	۱۳۴
سیر و پیش آگهی اختلال سلوک.....	۱۳۸
اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....	۱۴۱
ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....	۱۴۲
شیوع اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....	۱۴۳
سبب‌شناسی اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....	۱۴۴
سیر و پیش آگهی.....	۱۴۵
فصل ششم: اختلال یادگیری.....	۱۴۶
مقدمه‌ای بر اختلال یادگیری.....	۱۴۷
تعریف اختلالات یادگیری.....	۱۴۸
درجه شیوع.....	۱۵۳
ویژگی‌های کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری.....	۱۵۴
ویژگی‌های نوجوان‌دارای اختلالات یادگیری.....	۱۵۸
ناتوانی در خواندن (دیس‌لکسی).....	۱۵۹
ناتوانی در هجی کردن (دیس آر‌توگرافیا).....	۱۶۰
ناتوانی در نوشتن (دیس گرافیا).....	۱۶۰
مشکلات متداول در نوشتن.....	۱۶۱

- تشخیص و ارزیابی اختلالات یادگیری ۱۶۹
- مراحل تشخیص ناتوانی‌های یادگیری ۱۷۰
- طبقه‌بندی ناتوانی‌های یادگیری ۱۷۲
- علل اختلالات یادگیری ۱۷۸
- اختلال ریاضی در کودکان چیست؟ ۱۸۱
- توصیه‌هایی برای رفع مشکلات خواندن و هجی کردن ۱۸۹
- توصیه‌هایی برای رفع مشکلات نوشتن ۱۹۰
- توصیه‌هایی برای رفع مشکلات حساب کردن ۱۹۱
- توصیه‌هایی برای رفع مشکلات نارسایی توجه ۱۹۲
- توصیه‌های کلی آموزشی ۱۹۳
- والدین چه اقدام‌هایی باید انجام دهند؟ ۱۹۴
- درمان اختلالات یادگیری ۱۹۵
- منابع و مآخذ ۱۹۸

پیشگفتار

یکی از مهم‌ترین مباحث بهداشت روان، سلامت روان کودکان و نوجوانان است. از آن جا که دوران کودکی یکی از تأثیرگذارترین و حساس‌ترین مراحل زندگی است، توجه به بهداشت روان در این مرحله نیز بسیار حیاتی و بااهمیت است. زیرا شناسایی و رفع مشکلات رفتاری و شخصیتی در سنین پایین کمک بسیار بزرگی در شکل‌گیری شخصیت سالم افراد در بزرگسالی محسوب می‌شود. این در حالی است که طبق تحقیقات بین ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان کشور ما به‌نوعی از مشکلات رفتاری و روانی رنج می‌برند.

اضطراب، اختلالات عصبی رشدی، اختلالات یادگیری و همچنین بیش‌فعالی توأم با نقص توجه رایج‌ترین اختلالات کودکان دوران مدرسه به‌حساب می‌رود. بسیاری از کودکان ممکن است علائم متعددی در این زمینه‌ها داشته باشند که می‌تواند آنها را در مدرسه، خانه یا سایر موقعیت‌های اجتماعی دچار مشکل کند. با توجه به آمارهای موجود امکان وجود اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان بالا است. همچنین در بیش از نیمی از کودکان، این اختلالات قبل از ۱۸ سالگی مشخص می‌شوند. توجه به علائم رفتاری کودک مهم‌ترین بخش است.

اضطراب در کودکان

علائم اضطراب حتی ممکن است در کودکان دبستانی نیز دیده شود، اضطراب از جمله اختلالات رفتاری در کودکان است که ممکن است در سنین پایین‌تر بروز پیدا کند. به همین دلیل باید به علائم آن از همان کودکی توجه داشت. از جمله علائم آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نگرانی‌های مکرر
- بدن درد مکرر
- خود انتقادی
- ترس‌های مکرر
- جویدن ناخن و یا پوست لب‌ها
- کمال‌گرایی
- تلاش برای جلب توجه
- عدم توانایی در تصمیم‌گیری
- بی‌تابی
- اختلالات خواب
- تحریک‌پذیری

در اینجا نقش روان‌شناس و مشاور در کنترل اضطراب کودکان مدرسه‌ای پررنگ‌تر می‌شود. این حوزه با شناخت دقیق این اختلال و ریشه‌یابی آن به بهبود عملکردهای کودک در فضای اجتماعی می‌پردازد. مدرسه‌علی‌الخصوص در مقطع دبستان گاهی اولین فضای اجتماعی است که کودک آن را تجربه کرده و در آن فعالیت می‌کند؛ بنابراین ممکن است بسیاری از اختلالات در این دوره شناخته شود.

بیش‌فعالی در کودکان مدرسه‌ای

بیش‌فعالی در کودکان معمولاً از جانب والدین و یا مربیان مدارس اغلب از روی جنب‌وجوش کودک شناخته می‌شود. درحالی‌که همه کودکان مبتلا به این اختلال و یا سایر اختلالات رفتاری، ممکن است علائم مشابهی از خود نشان ندهند. این علائم ممکن است زود تر از دوران مدرسه و یا در طی آن شناخته شود. از جمله علائم این اختلال می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ❖ ضعف در مهارت سازماندهی و مدیریتی
- ❖ بی‌قراری
- ❖ ضعف در کارکردهای اجرایی
- ❖ فراموشی
- ❖ اختلال در حافظه فعال
- ❖ بیش‌فعالی
- ❖ اختلال در ثابت ماندن (یک جا نشستن)
- ❖ اختلال در یادگیری
- ❖ گوشه‌گیری
- ❖ اختلالات خواب
- ❖ تحریک‌پذیری
- ❖ بیتابی
- ❖ تلاش برای جلب توجه
- ❖ عدم توانایی در تصمیم‌گیری

اگر این اختلال در دوران کودکی شناخته شود، راحت‌تر می‌توان برای کنترل آن و بهبود توانایی‌های فردی و اجتماعی کودک اقدام نمود.

با توجه به گسترده بودن مشکلات روانی و رفتاری در بین کودکان و نوجوانان از یک‌سو و پیامدهای تحصیلی، اجتماعی، روانی و بهداشتی این اختلالات اگر مداخله مناسبی صورت نگیرد، کودک و نوجوان با ضربات جبران‌ناپذیری مواجه خواهد شد؛ بنابراین ضروری است نسبت به شناسایی و پیشگیری از مشکلات روانی و رفتاری اقدام جدی انجام شود. معلمان و مربیان مدارس نقش مهمی در فرایند شناسایی، تشخیص و ارجاع دانش‌آموزان دچار مشکلات روانی رفتاری دارند. با این حال شناسایی و ارجاع مناسب این نوع دانش‌آموزان نیازمند آشنایی مشاوران با علائم و نشانه‌های مشکلات و

اختلالات روانی - اجتماعی است و آشنایی معلمان و مربیان مدارس با نشانه‌ها و ملاک‌های تشخیصی مشکلات روانی و رفتاری و راه‌های مداخله هست.

کتاب شامل تعاریف و ملاک‌های کلی انواع مشکلات رفتاری، روانی و اجتماعی است و به‌منظور کمک به معلمان و مربیان مدارس در شناسایی و تشخیص مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان تهیه شده است. آنچه در استفاده از این کتاب حائز اهمیت است پرهیز از هرگونه برچسب‌زنی شتاب‌زده به کودکان و نوجوانان است. هدف اصلی از تدوین کتاب حاضر تسهیل فرایند شناسایی و ارجاع دانش‌آموزان مشکل‌دار به منابع تخصصی است. با توجه به این که معلمان و مربیان به طور مداوم در تماس با دانش‌آموزان هستند و از فرصت کافی برای مشاهده رفتارها و تغییرات آنان برخوردارند، به راحتی می‌توانند افراد دارای نشانه‌های قابل توجه را شناسایی نموده و ارجاع دهند.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

اختلالات رفتاری و روانی

اختلالات رفتاری چیست؟

اختلالات رفتاری، گروهی از رفتارها هستند که بیمار به وسیله آن‌ها به طور مکرر حقوق اساسی دیگران را نقض می‌کند و یا قواعد اجتماعی را زیر پا می‌گذارد. این اختلال در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرد و در پسران بیشتر از دختران شایع است. بسیاری از رفتارهای مرتبط با اختلالات رفتاری ظاهری شبیه نافرمانی‌ها و سرکشی‌های معمولی دوران کودکی دارند اما بسیار شدیدتر و جدی‌تر هستند. بیمارانی که دچار اختلال رفتاری هستند نوعاً نسبت به سلامت و خوشی دیگران بی‌توجه‌اند. حس همدردی در آن‌ها پایین است و غالباً رفتارهای دیگران را برای خود تهدیدآمیز و خصمانه تلقی می‌کنند. در نتیجه، غالباً واکنش پرخاشگرانه‌ای به این تهدیدهای خیالی نشان می‌دهند و رفتارهای خود را این‌گونه توجیه می‌نمایند.

برخی از این بیماران ممکن است اعتماد به نفس ضعیفی داشته باشند در حالی که برخی دیگر ممکن است ارزش بیش از حدی برای خود قایل باشند. این بیماران غالباً بی‌رحم و سنگدل‌اند و احساس گناه اندکی می‌کنند و حتی هنگامی که ظاهراً خطای خود را می‌پذیرند، بیشتر ترفندی است برای جلوگیری از تنبیه شدن. رفتار پرخطر و بی‌پروا، مشخصه غالب بیمارانی است که دچار اختلال رفتاری هستند. آن‌ها ممکن است در سنین پایین به رفتارهای جنسی، سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و استعمال مواد مخدر و یا سایر آسیب‌های اجتماعی روی آورند و باعث مشکلات قانونی گردند. در بسیاری موارد، بیمارانی که اختلال رفتاری دارند دارای ضریب هوشی کمتر از سطح میانگین و عملکرد تحصیلی پایینی هستند. افکار مربوط به خودکشی یا اقدام برای خودکشی نیز در بین آنان دیده می‌شود.

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. هر چند، 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. (باچر، ۲۰۲۰؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۹).

اختلالات رفتاری کودک و نوجوان

تا سال ۱۹۹۷ اصطلاح «ناتوانی جدی هیجانی» در قوانین آموزش ویژه مورد استفاده قرار می‌گرفت، در حال حاضر اصطلاح «اختلالات رفتاری» توسط «مجمع کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری» 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»^۳ مناسب‌تر از اختلالات رفتاری به‌تنهایی است؛ زیرا برخی از کودکان ممکن است به اختلالات رفتاری، گروهی به اختلالات هیجانی و دسته‌آی دیگر به هر دو مبتلا باشند (ساراسون و ساراسون، ۲۰۱۶). همان‌گونه 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 (هاوتون و کلارک، ۲۰۱۹).

عواملی که ارائه تعریفی جامع از این اختلالات را دشوارتر می‌سازند، عبارت‌اند از: فقدان تعاریف دقیق از بهداشت روانی و رفتار بهنجار؛ تفاوت بین الگوهای مفهومی؛^۴ 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

⁴Seriously emotionally disturbed

⁵Council for children with behavioral disorder

⁶Emotional- behavioral disorders

⁹Normal behavior

¹⁰Conceptual models

فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی ۱۷

کودکان و نوجوانان‌اند (هالاها 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 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 به‌طور طولانی مدت و با شدت ظهور کنند و بر کارکرد تحصیلی فرد تأثیر منفی بگذارند. این ویژگی‌ها عبارت‌اند 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) 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، بر اساس 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 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 پرنده، 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 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 به‌طور هم‌زمان با سایر معلولیت‌ها نیز ظاهر شوند. این اختلالات شامل کودکان یا نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی یا اختلالات

¹².Bower

¹³.Council for exceptional children

فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی ۱۹

سلوک، نقص توجه و ناسازگاری نیز می‌گردد (مجمع کودکان استثنایی، ۲۰۱۳؛ به نقل از شکوهی یکتا و پروند). تعریف فوق‌مزیت‌هایی 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؛ ۲۰۱۸).

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. 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:

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

➤ هم‌زمان 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 (هاوتون و کلارک، ۲۰۱۹).
تعریف فوق از بسیاری جهات بر تعریف دولت فدرال برتری دارد:

- اصطلاحات به‌کاررفته در آن، مورد موافقت متخصصان کنونی هستند.
- اختلالات رفتاری، اختلالات هیجانی و ترکیبی از این دو را در بر می‌گیرد.
- این تعریف مدرسه محور است، اما اختلالات خارج از مدرسه را نیز موردتوجه قرار داده است.
- تفاوت‌های نژادی و فرهنگی نیز موردتوجه قرار گرفته است.
- دربرگیرنده مشکلات خفیف و واکنش‌های رایج به موقعیت‌های تنش‌زا نیست.
- احتمال وجود ناتوانی‌های چندگانه در کودکان و نوجوانان را موردتوجه قرار داده است.
- دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی و رفتاری را از جنبه آموزش ویژه و بهداشت روانی در بر می‌گیرد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۴).