

به نام خدا

# نگاهی به اختلالات یادگیری در دانش آموزان

مولفان :

زینب جوان

طه جوان

زهرا شرفخانی

مجید سنگ سفیدی

محمد رضا ولیزاده قاسمخانی

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

سرشناسه : جوان، زینب، ۱۳۵۸-  
عنوان و نام پدید آور : نگاهی به اختلالات یادگیری در دانش آموزان / مولفان زینب جوان... [و دیگران].  
مشخصات نشر : ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.  
مشخصات ظاهری : ۱۱۶ص.  
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۸۹-۷-۷  
وضعیت فهرست نویسی : فیبا  
یادداشت : مولفان زینب جوان، طه جوان، زهرا شرفخانی، مجید سنگ سفیدی، محمدرضا ولیزاده قاسمخانی.  
یادداشت : کتابنامه: ص. ۱۰۹ - ۱۱۶.  
موضوع : یادگیری -- اختلالات  
کودکان ناتوان در یادگیری  
کودکان -- روان شناسی  
رده بندی کنگره : LC۴۷۰۴  
رده بندی دیویی : ۳۷۱/۹  
شماره کتابشناسی ملی : ۹۳۲۶۱۳۹  
اطلاعات ر کورد کتابشناسی : فیبا

نام کتاب : نگاهی به اختلالات یادگیری در دانش آموزان  
مولفان : زینب جوان - طه جوان - زهرا شرفخانی - مجید سنگ سفیدی  
محمدرضا ولیزاده قاسمخانی  
ناشر : ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۲  
چاپ : زبرجد  
قیمت : ۹۳۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۸۹-۷-۷  
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	مقدمه.....
۹	اضطراب و علائم آن.....
۱۰	بیش‌فعالی در کودکان.....
۱۳	فصل اول:.....
۱۳	اختلالات رفتاری و روانی.....
۱۳	مفهوم اختلالات رفتاری.....
۱۴	اختلالات رفتاری کودکان.....
۱۸	انواع اختلالات در رفتار.....
۲۰	فاکتورهای مؤثر بر بروز اختلالات.....
۲۳	فاکتور والدین.....
۲۷	علائم شایع اختلالات.....
۲۸	علائم خطرناک اختلالات.....
۲۸	علت بروز اختلالات.....
۲۹	فاکتورهای خطر در بروز اختلالات.....
۲۹	فاکتورهای بالقوه اختلالات رفتاری.....
۳۰	چگونه می‌توان ریسک بروز اختلالات رفتاری را کاهش داد؟.....
۳۱	راه‌های درمان اختلالات رفتاری.....
۳۳	فصل دوم:.....

۳۳	اضطراب و اختلالات آن در دانش آموزان.....
۳۳	مفهوم اضطراب .....
۳۵	اضطراب در دوران کودکی و نوجوانی .....
۳۶	فوبیای خاص (Specific phobia).....
۳۷	اضطراب اجتماعی .....
۳۸	اضطراب جدایی .....
۳۹	اضطراب منتشر .....
۴۰	لالی انتخابی .....
۴۰	علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان .....
۴۰	در کودکان: .....
۴۱	استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان .....
۴۳	راه های مدیریت استرس .....
۴۴	نگاه های مختلف درباره اضطراب .....
۴۹	<b>فصل سوم: عقب ماندگی ذهنی .....</b>
۵۰	شیوع .....
۵۰	سبب شناسی .....
۵۱	ارزیابی و تشخیص کم توانی ذهنی .....
۵۱	ویژگی های کودکان کم توان ذهنی .....
۵۲	پردازش حسی و ادراک .....
۵۲	هماهنگی حرکات درشت .....
۵۳	هماهنگی حرکات ظریف .....

۵۳	گفتار و زبان
۵۴	جنبه‌های اجتماعی و عاطفی
۵۴	اختلالات شایع و کم‌توانی ذهنی
۵۶	اختلالات متابولیکی
۵۶	اثر عقب‌ماندگی ذهنی بر خانواده
۵۶	انواع کم‌توانی ذهنی
۵۷	کم‌توانی ذهنی خفیف
۵۷	کم‌توانی ذهنی متوسط
۵۸	کم‌توان ذهنی شدید
۵۸	کم‌توانی ذهنی عمیق
۵۹	پیشگیری
۵۹	پیشگیری اولیه
۵۹	پیشگیری ثانویه
۵۹	پیشگیری ثالث
۶۰	درمان‌ها و امکانات موردنیاز کودکان عقب‌مانده ذهنی
۶۳	<b>فصل چهارم: بیش‌فعالی و کمبود توجه</b>
۶۳	اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۶۳	تاریخچه اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۶۵	نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان
۷۲	شیوع اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
۷۳	علل بروز بیماری

- اختلالات همبود با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه ..... ۷۴
- سیر اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه ..... ۷۶
- تشخیص افتراقی بیش‌فعالی کمبود توجه ..... ۷۷
- بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت ..... ۸۱
- خصوصیات بالینی ..... ۸۱
- کودکان بیش‌فعال ..... ۸۳
- مؤلفه‌های کلی ضروری ارزیابی‌جامع بیش‌فعالی کمبود توجه شامل: ..... ۸۴
- فرآیند ارزیابی بیش‌فعالی کمبود توجه ..... ۸۷
- معرفی دو روش ارزیابی بیش‌فعالی و کمبود توجه ..... ۸۹
- مصاحبه‌شونده ..... ۸۹
- مقدمه‌ای بر مصاحبه ACE ..... ۹۰
- اجرای مصاحبه ACE ..... ۹۰
- علل اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه ..... ۹۲
- بیش‌فعالی چگونه درمان می‌شود؟ ..... ۹۹
- دارودرمانی ..... ۹۹
- داروهای محرک ..... ۱۰۱
- داروهای غیر محرک ..... ۱۰۱
- ضد افسردگی‌ها ..... ۱۰۱
- مداخلات روان‌شناختی ..... ۱۰۲
- رفتاردرمانی ..... ۱۰۳
- درمان بیش‌فعالی کودک با غذا ..... ۱۰۴

- ۱۰۴..... اسیدهای چرب ضروری
- ۱۰۵..... ویتامین B6
- ۱۰۵..... آهن
- ۱۰۵..... منیزیم
- ۱۰۵..... روی
- ۱۰۷..... درمان شناختی رفتاری
- ۱۰۹..... منابع



## مقدمه

از آن جایی که دوران کودکی یکی از تأثیرگذارترین و حساس‌ترین مراحل زندگی است، توجه به بهداشت روان در این مرحله نیز بسیار حیاتی و با اهمیت است.

اضطراب، اختلالات عصبی رشدی، اختلالات یادگیری و همچنین بیش‌فعالی توأم با نقص توجه رایج‌ترین اختلالات کودکان دوران مدرسه به حساب 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 و علائم آن

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. مدرسه علی‌الخصوص 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

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.

باتوجه‌به 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. باین‌حال 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 تهیه‌شده 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. باتوجه‌به این که معلمان و مربیان به‌طور مداوم در تماس با دانش‌آموزان هستند و

از فرصت کافی برای مشاهده رفتارها و تغییرات آنان برخوردارند، به راحتی می توانند افراد دارای نشانه‌های قابل توجه را شناسایی نموده و ارجاع دهند.

## فصل اول:

### اختلالات رفتاری و روانی

#### مفهوم اختلالات رفتاری

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 روی‌آوردند 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 کودکان

تا سال ۱۹۹۷ اصطلاح «ناتوانی جدی هیجانی»<sup>۱</sup> در قوانین آموزش ویژه مورداستفاده قرار می‌گرفت، در حال حاضر اصطلاح «اختلالات رفتاری» توسط «مجمع کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری»<sup>۲</sup> 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»<sup>۳</sup> مناسب‌تر از اختلالات رفتاری به‌تنهایی است؛ زیرا برخی از کودکان ممکن است به اختلالات رفتاری، گروهی به اختلالات هیجانی و دسته‌آی‌دیگر 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).

1-Seriously emotionally disturbed

2-Council for children with behavioral disorder

3-Emotional- behavioral disorders

عواملی که ارائه تعریفی جامع از این اختلالات را دشوارتر می‌سازند، عبارت‌اند از: فقدان تعاریف دقیق از بهداشت روانی و رفتار بهنجار<sup>۱</sup>، تفاوت بین الگوهای مفهومی<sup>۲</sup>، 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 (هالاها و کافمن<sup>۳</sup>، 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:

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<sup>۱</sup> (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 پرند، ۱۳۹۴). مجمع کودکان استثنایی<sup>۲</sup> 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 به طور هم‌زمان 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،

1-Bower

2-Council for exceptional children

۲۰۱۳؛ 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<sup>۱</sup>، 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 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 در بر می‌گیرد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۴).

## انواع اختلالات در رفتار

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

۱- **اختلالات سلوک:** افراد مبتلا، مخرب، آزاردهنده، جنجال‌برانگیز، بدخلق 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 - گوشه‌گیری:** افراد مبتلا به آسانی برآشفته می‌شوند، حساس‌اند، احساسات آن‌ها به آسانی جریحه‌دار می‌شود و به‌طور 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 جنب‌وجوش بنشینند، آرامش ندارند و بیش از حد پرحرف‌اند.

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 استثنا، 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 (هاوتون و کلارک، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از طبقه‌بندی‌ها که موردعلاقه روان‌پزشکان و روانشناسان بالینی است، طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) است که در نسخه DSM- IV- TR آن که در سال ۲۰۰۰ میلادی توسط انجمن روان‌پزشکان آمریکا ارائه شده است، اختلالات مربوط به کودکان و نوجوانان در هفت گروه طبقه‌بندی شده است:

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

**اختلالات نقص توجه و رفتار ایذایی:** 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.

**اختلالات اضطرابی:** این طبقه شباهت بسیاری با طبقه اضطراب - گوشه‌گیری دارد. این کودکان به هنگام جداشدن از والدین، دوستان نزدیک، معلم و مربی به‌طور معمول مشکل دارند و درباره وقایع آینده، نگرانی‌های غیرواقعی بینانه‌ای نشان می‌دهند.

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

### فاکتورهای مؤثر بر بروز اختلالات

شناسایی علل اختلالات رفتاری بسیار مشکل و پیچیده است. چرا که این اختلالات را نمی‌توان به علتی منفرد نسبت داد (ساراسون و ساراسون، ۲۰۱۶). به‌طور کلی در شناسایی علل این‌گونه اختلالات باید چند نکته را مورد توجه قرار داد:

تعیین علل آن ممکن است، تحت‌تأثیر عواملی نظیر؛ نگرش متخصصان نسبت به علل رفتار انسان، تجربه‌های فردی و رشته تخصصی آنان قرار گیرد.

تعیین و شناخت علل این اختلالات هنگامی سودمند است که به مداخله و پیشگیری و مؤثر منجر گردد (کافمن، ۲۰۰۱).

عوامل مؤثر بر اختلالات رفتاری و هیجانی را می‌توان به سه گروه؛ عوامل بیولوژیک (زیستی)، عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی تقسیم‌بندی می‌شود که مشکل رفتاری تحت‌تأثیر یک یا ترکیبی از این عوامل پدید می‌آید. (باچر، ۲۰۲۰؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۹).