

به نام خدا

# سنجش و درمان مشکلات دوران مدرسه

مولفان:

مسعود اسماعیلی دارکی - مهتاب رجبی - محسن محمدی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۲

سرشناسه: اسماعیلی دارکی، مسعود، ۱۳۶۷-  
 عنوان و نام پدید آور: سنجش و درمان مشکلات دوران مدرسه/مولفان مسعود اسماعیلی دارکی،  
 مهتاب رجبی، محسن محمدی.  
 مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.  
 مشخصات ظاهری: ۱۹۹ ص.  
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۹۹-۹  
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
 یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۹۳ - ۱۹۹.  
 موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان  
 اختلالات ارتباطی در کودکان  
 اختلالات حرکتی در کودکان  
 یادگیری -- اختلالات  
 یادگیری -- اختلالات -- درمان  
 شناسه افزوده: رجبی، مهتاب، ۱۳۷۱-  
 شناسه افزوده: محمدی، محسن ۱۳۶۹-  
 رده بندی کنگره: RJ۵۰۶  
 رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹  
 شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۶۰۰۴۸  
 اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

Behavior disorders in children

Communicative disorders in children

Movement disorders in children

Learning disabilities

Learning disabilities -- Treatment

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان

اختلالات ارتباطی در کودکان

اختلالات حرکتی در کودکان

یادگیری -- اختلالات

یادگیری -- اختلالات -- درمان

شناسه افزوده: رجبی، مهتاب، ۱۳۷۱-

شناسه افزوده: محمدی، محسن ۱۳۶۹-

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۶۰۰۴۸

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: سنجش و درمان مشکلات دوران مدرسه  
 مولفان: مسعود اسماعیلی دارکی - مهتاب رجبی - محسن محمدی  
 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: مدیران

قیمت: ۱۶۰۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۹۹-۹

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۹
فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی.....	۱۲
اختلالات رفتاری چیست؟.....	۱۳
اختلالات رفتاری کودک و نوجوان.....	۱۴
طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان.....	۱۹
عوامل مؤثر بر بروز اختلالات رفتاری.....	۲۱
نقش والدین در اختلالات رفتاری و هیجانی کودک.....	۲۴
علائم شایع اختلالات رفتاری چیست؟.....	۲۹
علائم خطرناک اختلالات رفتاری چیست؟.....	۲۹
علت بروز اختلالات رفتاری چیست؟.....	۳۰
درمان اختلالات رفتاری.....	۳۳
فصل دوم: اختلالات اضطرابی.....	۳۶
اضطراب.....	۳۷
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۳۹
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۴۰
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۴۱
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۴۲

اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۴۳
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۴۴
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۴۴
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۴۶
چگونگی مدیریت استرس.....	۴۸
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۴۹
<b>فصل سوم: عقب‌ماندگی ذهنی.....</b>	<b>۵۴</b>
کم‌توانی ذهنی.....	۵۵
شیوع.....	۵۶
سبب‌شناسی.....	۵۶
ارزیابی و تشخیص کم‌توانی ذهنی.....	۵۷
ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی.....	۵۸
اختلالات شایعی که یکی از علائم آن‌ها کم‌توانی ذهنی است.....	۶۱
اثر عقب‌ماندگی ذهنی بر خانواده.....	۶۳
انواع کم‌توانی ذهنی.....	۶۳
کم‌توانی ذهنی خفیف.....	۶۳
کم‌توانی ذهنی متوسط.....	۶۴
کم‌توان ذهنی شدید.....	۶۵

۶۵	کم توانی ذهنی عمیق.....
۶۶	پیشگیری.....
۶۶	پیشگیری اولیه.....
۶۶	پیشگیری ثانویه.....
۶۷	پیشگیری ثالث.....
۶۷	برخی از درمان ها و امکانات مورد نیاز کودکان عقب مانده ذهنی.....
۷۰	<b>فصل چهارم: اختلالات ارتباطی.....</b>
۷۱	اختلالات ارتباطی.....
۷۲	اختلال زبان.....
۷۵	اختلال مختلط زبان دریافتی بیانی.....
۷۹	اختلال صوت گفتار.....
۸۲	لکنت زبان.....
۹۱	دیزآرتی.....
۹۳	اختلال لیسپ.....
۹۹	آفازی (زبان پریشی).....
۱۰۶	<b>فصل پنجم: اختلال سلوک و اختلال بی اعتنائی مقابله ای.....</b>
۱۰۷	اختلال سلوک.....
۱۰۹	ملاک های تشخیصی DSM – IV برای اختلال سلوک.....

۱۱۰	شیوع اختلال سلوک.....
۱۱۲	سبب‌شناسی اختلال سلوک.....
۱۱۶	سیر و پیش‌آگهی اختلال سلوک.....
۱۱۹	اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....
۱۱۹	ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....
۱۲۰	شیوع اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....
۱۲۲	سبب‌شناسی اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای.....
۱۲۳	سیر و پیش‌آگهی.....
۱۲۴	<b>فصل ششم: اختلالات حرکتی.....</b>
۱۲۵	اختلالات حرکتی.....
۱۲۵	اختلال حرکتی آتاکسی.....
۱۲۶	اختلال حرکتی دیس‌تونی.....
۱۲۷	لرزش حرکتی (Essential Tremor).....
۱۲۹	اختلال حرکتی هانتینگتون.....
۱۲۹	اختلال حرکتی MSA (آتروفی سیستم چندگانه).....
۱۳۰	اختلال حرکتی میوکلونوس.....
۱۳۲	بیماری پارکینسون.....
۱۳۳	فلج پیش‌رونده فوق‌هسته‌ای.....

۱۳۳	سندرم رت
۱۳۴	پارکینسونیسم ثانویه
۱۳۵	هایپرتونی (اسپاستیسیته Spasticity)
۱۳۶	دیس کینزی تأخیری (TD: Tardive Dyskinesia)
۱۳۶	سندرم تورنت (Tourette Syndrome)
۱۳۷	بیماری ویلسون
۱۴۰	<b>فصل هفتم: اختلال یادگیری</b>
۱۴۱	مقدمه‌ای بر اختلال یادگیری
۱۴۲	تعریف اختلالات یادگیری
۱۴۷	درجه شیوع
۱۴۸	ویژگی‌های کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری
۱۵۲	ویژگی‌های نوجوان‌دارای اختلالات یادگیری
۱۵۳	ناتوانی در خواندن (دیسلکسی)
۱۵۴	ناتوانی در هجی کردن (دیس آرتوگرافیا)
۱۵۴	ناتوانی در نوشتن (دیس گرافیا)
۱۵۵	مشکلات متداول در نوشتن
۱۶۳	تشخیص و ارزیابی اختلالات یادگیری
۱۶۴	مراحل تشخیص ناتوانی‌های یادگیری

- ۱۶۶ ..... طبقه‌بندی ناتوانی‌های یادگیری.
- ۱۷۲ ..... علل اختلالات یادگیری.
- ۱۷۵ ..... اختلال ریاضی در کودکان چیست؟
- ۱۸۳ ..... توصیه‌هایی برای رفع مشکلات خواندن و هجی کردن.
- ۱۸۴ ..... توصیه‌هایی برای رفع مشکلات نوشتن.
- ۱۸۵ ..... توصیه‌هایی برای رفع مشکلات حساب کردن.
- ۱۸۶ ..... توصیه‌هایی برای رفع مشکلات نارسایی توجه.
- ۱۸۷ ..... توصیه‌های کلی آموزشی.
- ۱۸۸ ..... والدین چه اقدام‌هایی باید انجام دهند؟
- ۱۸۹ ..... درمان اختلالات یادگیری.
- ۱۹۲ ..... منابع و مآخذ.

# پیشگفتار

کودکان و نوجوانان در دوره‌ای از تحول به سر می‌برند که تغییرات سریع در قلمرو زیستی، رفتاری، شناختی و عاطفی از ویژگی‌های بارز آن به شمار می‌رود. این تغییرات رشدی، ناخواسته استرس‌هایی را بر کودکان و نوجوانان تحمیل می‌کند. بخشی از این استرس‌ها از تغییرات طبیعی رشد مانند بلوغ و تغییرات هورمونی و نیز تغییراتی که در ارتباط با والدین و اجتماع رخ می‌دهند، ناشی می‌شوند. علاوه بر این تغییرات فیزیولوژیکی و اجتماعی عوامل دیگری نیز وجود دارند که بر کودکان و نوجوان استرس وارد می‌کنند که از جمله آن‌ها می‌توان به فشار دوستان و رسانه‌های گروهی برای درگیر شدن در سایر رفتارهای پرخطر، تغییر مدرسه، اختلاف و کشمکش بین والدین و یا فشار خانواده برای پیشرفت تحصیلی در مدرسه اشاره کرد.

بسیاری از کودکان و نوجوانان بدون اینکه دچار مشکلات رفتاری یا تحصیلی جدی شوند، این دوره را پشت سر می‌گذارند. مجموعه‌ای از عوامل مانند داشتن مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، برخورداری از سیستم‌های حمایتی در خانواده و جامعه و میزان استرسی که کودکان و نوجوانان تجربه می‌نمایند، در طی موفقیت‌آمیز این دوره رشدی حساس نقش دارند. با وجود این، طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت تقریباً یک‌پنجم کودکان و نوجوانان، بدون توجه به اینکه کجا و چگونه زندگی می‌کنند، در دوران رشد خود دچار مشکلات روانی و هیجانی می‌شوند. برخی از کودکان دچار افت تحصیلی می‌شوند، از نظر اجتماعی منزوی و گوشه‌گیر می‌شوند، اعتماد به نفس ضعیفی دارند، در برقراری ارتباط با همسالان و بزرگسالان مشکل دارند و به قوانین و مقررات جامعه پایبند نیستند و بخش عمده این کودکان و نوجوانان، مشکل‌دار محسوب می‌شوند. مشکلات اضطرابی متداول‌ترین و شایع‌ترین مشکلات روانی هستند که از اوایل دوران کودکی و نوجوانی

یعنی در همان دوران مدرسه ممکن است به شکل‌های مختلف خودش را نشان دهد و تا دوران بزرگسالی هم به صورت مزمن ادامه پیدا کند. اضطراب تأثیرات بسیار منفی هم بر عملکرد تحصیلی و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان دارد و افت تحصیلی، امتناع از رفتن به مدرسه و ترک تحصیل از بارزترین پیامدهای آن است. مشکل دیگری که بچه‌ها ممکن است دچار آن شوند افسردگی است. البته خیلی‌ها فکر می‌کنند افسردگی گریبان بچه‌ها را نمی‌گیرد، اما این تصور درست نیست. مشکلات عاطفی به خصوص در خانواده مانند اختلاف پدر و مادر یا تنبیه بدنی و بدرفتاری والدین با دانش‌آموز یکی از مهمترین عوامل افسردگی دانش‌آموزان است.

شایع‌ترین اختلالات روانی در مدرسه عبارت است از اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی، اختلال یادگیری، اختلال بیش‌فعالی و نقض توجه، اختلال سلوک، اختلالات ارتباطی، اختلالات حرکتی و اختلال طیف اتیسم. 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 رفتاری و روانی 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.

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»<sup>۴</sup> 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 به کارگیری اصطلاح «اختلالات هیجانی - رفتاری»<sup>۵</sup> 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؛<sup>۶</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

<sup>4</sup>Seriously emotionally disturbed

<sup>5</sup>Council for children with behavioral disorder

<sup>6</sup>Emotional- behavioral disorders

<sup>9</sup>Normal behavior

<sup>10</sup>Conceptual models

## فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی ۱۵

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<sup>۱۲</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 پرنده، ۱۳۹۴). مجمع کودکان استثنایی<sup>۱۳</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 به‌طور هم‌زمان با سایر معلولیت‌ها نیز ظاهر شوند. این اختلالات شامل کودکان یا نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی یا اختلالات

<sup>12</sup>.Bower

<sup>13</sup>.Council for exceptional children

## فصل اول: پیش‌درآمدی بر اختلالات رفتاری و روانی ۱۷

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.

➤ به‌وسیله مداخله در آموزش عادی برطرف نمی‌شود؛ به عبارت دیگر، شرایط کودک به‌گونه‌ای 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 پرنده، ۱۳۹۴).

## طبقه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان

کوای 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 به‌آسانی از تکلیفی که در حال انجام آن هستند منحرف می‌شود. سست، بی‌علاقه، کند و تنبل هستند.

(۴) **اضطراب - گوشه‌گیری:** افراد مبتلا به‌آسانی برآشفته می‌شوند، حساس‌اند، احساسات آن‌ها به‌آسانی جریحه‌دار می‌شود و به‌طورکلی 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) **تحرك 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 مورد علاقه 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:

۱) **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.

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