



دانشگاه سوادکوه

اختلال‌های رفتاری و هیجانی

(رشته روان‌شناسی)

دکتر علی مصطفائی دکتر محی‌الدین محمدخانی

«امروزه کتاب‌خوانی و علم‌آموزی، نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.»^۱

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتاب‌خوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه‌ی فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه‌ی الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پربار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه‌ی مطالعه‌ی هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره‌ی دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه‌ی دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه‌ی بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام (ص) این است که «بخوان!» و در اولین

۱. پیام مقام معظم رهبری به مناسبت آغاز هفته کتاب ۷۲/۱۰/۴

سوره‌ای که بر آن فرستاده‌ی عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد شده‌است: «اقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه‌ی انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده‌اند.

دانشگاه پیام‌نور با گستره‌ی جغرافیایی ایران‌شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه‌جا و همه‌وقت، به‌عنوان دانشگاهی کتاب‌محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه‌سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره‌گیری از تجربه‌های گرانقدر استادان و صاحب‌نظران برجسته کشورمان، کتاب‌ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام‌نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به‌طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه‌ی مهم و خطیر یاری‌رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه‌ی خطیر یاری می‌رسانند، سپاسگزاری می‌نماییم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام‌نور را منزلگاه اندیشه‌سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش‌پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام‌نور

فهرست مطالب

پیشگفتار	پانزده
فصل اول. شناخت اختلال‌های هیجانی و رفتاری	۱
هدف کلی	۱
هدف‌های یادگیری	۱
مقدمه	۱
۱-۱ شناسایی رفتار بهنجار	۴
۲-۱ تعریف اختلال رفتاری یا هیجانی	۶
۱-۲-۱ ویژگی‌های کودکان با اختلال‌های رفتاری و هیجانی	۸
۲-۲-۱ رفتارهای برونی‌سازی شده	۸
۳-۲-۱ رفتارهای درونی‌سازی شده	۹
۳-۱ طبقه‌بندی اختلال‌های هیجانی و رفتاری در کودکان	۱۰
۱-۳-۱ اختلال‌های عصبی-رشدی	۱۰
۲-۳-۱ اختلالات طیف اوتیسم	۱۰
۳-۳-۱ اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی (ADHD)	۱۱
خلاصه فصل اول	۲۱
خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل اول	۲۲
خودآزمایی تشریحی فصل اول	۲۳
فصل دوم. اختلال‌های برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده	۲۵
هدف کلی	۲۵
هدف‌های یادگیری	۲۵

۲۵	.....	مقدمه
۲۶	.....	۱-۲ تعریف اختلالات رفتاری درونی سازی و برونی سازی شده
۳۰	.....	۲-۲ سبب شناسی اختلال های رفتاری درونی سازی و برونی سازی شده
۳۰	.....	۱-۲-۲ ویژگی های خانوادگی، تولد و فاصله سنی فرزندان
۳۱	.....	۲-۲-۲ ابعاد شخصیت والدین
۳۳	.....	۲-۲-۲ سبک دل بستگی
۳۷	.....	۳-۲ درمان اختلالات رفتاری برونی سازی شده و درونی سازی شده
۳۸	.....	۱-۳-۲ آموزش رفتاری والدین
۳۸	.....	۲-۳-۲ درمان شناختی-رفتاری
۳۹	.....	۳-۳-۲ بازی درمانی
۴۰	.....	خلاصه فصل دوم
۴۱	.....	خودآزمایی چهارگزینه ای فصل دوم
۴۳	.....	خودآزمایی تشریحی فصل دوم
۴۵	.....	فصل سوم: اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی
۴۵	.....	هدف کلی
۴۵	.....	هدف های یادگیری
۴۵	.....	مقدمه
۴۶	.....	۱-۳ اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی
۴۸	.....	۲-۳ ویژگی های تشخیصی
۴۹	.....	۳-۳ شیوع و سیر اختلال
۵۱	.....	۱-۳-۳ کودکان ADHD در چه طبقه ای قرار می گیرند؟
۵۲	.....	۲-۳-۳ شیوه های تشخیص
۵۳	.....	۳-۳-۳ پیامدهای کارکردی اختلال کاستی توجه / بیش فعالی
۵۵	.....	۴-۳-۳ خلق و خوی
۶۲	.....	خلاصه فصل سوم
۶۳	.....	خودآزمایی چهارگزینه ای فصل سوم
۶۵	.....	خودآزمایی تشریحی فصل سوم
۶۷	.....	فصل چهارم: اختلالات اضطرابی
۶۷	.....	هدف کلی
۶۷	.....	هدف های یادگیری
۶۸	.....	مقدمه
۶۸	.....	۱-۴ اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان
۷۰	.....	۲-۴ ترس، اضطراب و تفاوت بین آنها
۷۱	.....	۳-۴ عوامل مستعد کننده اختلالات اضطرابی

۹۹.....	خلاصه فصل چهارم.....
۱۰۱.....	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل چهارم.....
۱۰۲.....	خودآزمایی تشریحی فصل چهارم.....
۱۰۳.....	فصل پنجم. اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۰۳.....	هدف کلی.....
۱۰۳.....	هدف‌های یادگیری.....
۱۰۳.....	مقدمه.....
۱۰۴.....	۱-۵ اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۰۴.....	۱-۱-۵ تعریف و توصیف.....
۱۰۵.....	۲-۱-۵ ویژگی‌های تشخیصی.....
۱۰۵.....	۳-۱-۵ شیوع شناسی و سیر اختلال.....
۱۰۶.....	۴-۱-۵ سبب‌شناسی و درمان.....
۱۰۶.....	۱-۴-۱-۵ درمان‌های دارویی.....
۱۰۷.....	۲-۴-۱-۵ درمان‌های غیردارویی.....
۱۰۷.....	۳-۴-۱-۵ آموزش مدیریت رفتار به والدین.....
۱۰۸.....	خلاصه فصل پنجم.....
۱۰۹.....	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل پنجم.....
۱۱۱.....	خودآزمایی تشریحی فصل پنجم.....
۱۱۳.....	فصل ششم. اختلال سلوک.....
۱۱۳.....	هدف کلی.....
۱۱۳.....	هدف‌های یادگیری.....
۱۱۳.....	مقدمه.....
۱۱۵.....	۱-۶ اختلال سلوک.....
۱۱۵.....	۱-۱-۶ تعریف و توصیف.....
۱۱۵.....	۲-۱-۶ ویژگی‌های تشخیصی.....
۱۱۶.....	۳-۱-۶ شیوع و سیر اختلال.....
۱۱۶.....	۱-۳-۱-۶ آیا سنی که نشانه‌های اختلال سلوک برای نخستین بار روی می‌دهند، دارای اهمیت خاصی است؟.....
۱۱۷.....	خلاصه فصل ششم.....
۱۲۸.....	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل ششم.....
۱۲۹.....	خودآزمایی تشریحی فصل ششم.....
۱۳۰.....	فصل هفتم. اختلال خورد و خوراک.....
۱۳۱.....	هدف کلی.....

۱۳۱	هدف‌های یادگیری.....
۱۳۱	مقدمه.....
۱۳۲	۱-۷ رشد الگوهای خوردن.....
۱۳۲	۱-۱-۷ رشد بهنجار.....
۱۳۲	۱-۷-۲ عوامل خطرآفرین رشدی.....
۱۳۶	۲-۷ اختلال خورد و خوراک.....
۱۳۷	۳-۷ اختلال هرزه‌خواری (پیکا).....
۱۳۷	۱-۳-۷ تعریف و توصیف.....
۱۳۹	۲-۳-۷ ویژگی‌های تشخیصی.....
۱۳۹	۳-۳-۷ شیوع و سیر اختلال.....
۱۴۰	۴-۳-۷ سبب‌شناسی و درمان.....
۱۵۳	خلاصه فصل هفتم.....
۱۵۴	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هفتم.....
۱۵۶	خودآزمایی تشریحی فصل هفتم.....
۱۵۷	فصل هشتم. رفتارهای سازشی و اجتماعی.....
۱۵۷	هدف کلی.....
۱۵۷	هدف‌های یادگیری.....
۱۵۷	مقدمه.....
۱۵۸	۱-۸ رفتار سازشی و اجتماعی.....
۱۵۸	۱-۱-۸ تعریف و توصیف.....
۱۶۰	۲-۸ سبک‌های فرزندپروری و رفتار سازشی/اجتماعی کودکان.....
۱۶۱	۱-۲-۸ فرزندپروری سخت‌گیرانه.....
۱۶۲	۲-۲-۸ فرزندپروری مقتدرانه.....
۱۶۳	۳-۲-۸ فرزندپروری اغماض‌گرانه.....
۱۶۴	۴-۲-۸ فرزندپروری سهل‌گیرانه.....
۱۶۵	۳-۸ رفتار سازشی و اجتماعی در کودکان با اختلالات رفتاری متفاوت.....
۱۶۸	خلاصه فصل هشتم.....
۱۶۹	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هشتم.....
۱۷۱	خودآزمایی تشریحی فصل هشتم.....
۱۷۳	پاسخنامه.....
۱۷۵	منابع.....

پیشگفتار

کتاب درسی حاضر برای اختلال‌های هیجانی و رفتاری، تدوین شده است. توصیف و تشریح هر اختلال، به روشی ساده، روشن و کاربردی بر مبنای آخرین نسخه DSM-5 نگارش شده است و فهم آن مستلزم زمینه و دانش مقدماتی بسیار زیادی نیست. ساختار کتاب به این شکل است که در فصل اول با اختلال‌های هیجانی و رفتاری آشنا می‌شود؛ در فصل دوم، اختلال‌های برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد؛ در فصل سوم، خواننده با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی آشنا می‌شود؛ در فصل چهارم به اختلال‌های اضطرابی پرداخته شده؛ در فصل پنجم، اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بحث قرار می‌گیرد؛ در فصل ششم، در خصوص اختلال سلوک و شیوه‌های درمان آن بحث شده؛ در فصل هفتم، اختلال‌های خورد و خوراک و انواع آن مورد بحث قرار می‌گیرد؛ و در فصل آخر، در خصوص رفتارهای سازشی بحث شده است.

بسیاری از خوانندگان این کتاب، واحد درسی روان‌شناسی را به‌عنوان بخشی از آمادگی حرفه‌ای خوشان در دوره کارشناسی روان‌شناسی و علوم انتخاب می‌کنند. هیچ پیشینه‌ای در روان‌شناسی یا علوم تربیتی برای درک مفاهیم مطرح در این کتاب ضروری نیست. تلاش مؤلفان بر این بوده است که مطالب را به ساده‌ترین صورت ممکن در اختیار شما قرار دهند.

امید است این کتاب برای دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی مفید واقع شود. بدون شک هیچ اثر علمی بدون نقص و خالی از اشکال نخواهد بود، بدین

لحاظ از همکاران محترم و دانشجویان عزیز که کتاب حاضر را مطالعه یا تدریس می‌کنند خواهشمند است با ارائه نظرها و پیشنهادهای ارزنده خودشان، مؤلفان را در رفع کاستی‌ها یاری دهند.

مؤلفان

فصل اول

شناخت اختلالات های هیجانی و رفتاری

هدف کلی

آشنایی با اختلالات رفتاری و هیجانی و انواع اختلالات هیجانی، اختلالات مخرب کنترل تکانه و سلوک.

هدف های یادگیری

از دانشجویان انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری محتوای این فصل بتوانند:

۱. تفاوت بین بهنجاری و نابهنجاری را توضیح دهند.
۲. اختلالات رفتاری یا هیجانی را از دیدگاه های مختلف توضیح دهند.
۳. انواع اختلالات هیجانی را نام برده، هرکدام را به صورت مختصر توضیح دهند.
۴. اختلالات مخرب، کنترل تکانه و سلوک را توضیح دهند.
۵. اختلال اضطراب جدایی را توضیح دهند.
۶. انواع اختلالات دفع را نام برده و هرکدام را توضیح دهند.

مقدمه

بحث را با یک کیس آغاز می کنیم. محمد تازه از تربیت معلم فارغ التحصیل شده بود و در یک روستای دور مشغول به تدریس شد. ابتدای ورود به روستا پدر یکی از بچه ها آمد سراغش و گفت که پسر من «خل وضع» است و بچه ها مسخره اش می کنند. دوست ندارم در کوچه ها ول بشود و دیگران مسخره اش کنند. انتظار هم ندارم شما چیزی به او

یاد بدهید. فقط می‌خواهم در کلاس شما باشد. بنا به توصیه پدر آن بچه، محمد پذیرفت و با مهربانی با او برخورد می‌کرد؛ اما آن پسر بچه که ما به او نام «کاوه» می‌دهیم نظم کلاس را به هم می‌ریخت. روی نیمکت‌ها راه می‌رفت؛ از پنجره کلاس می‌رفت بیرون، از میله پرچمی که کنار پنجره بود، بالا می‌رفت و حسابی نظم کلاس را به هم می‌ریخت و محمد هم علی‌رغم قولی که به پدر کاوه داده بود، گاهی ناچار می‌شد که او را تنبیه کند. محمد می‌گفت یک روز که زنگ تفریح بود و خودم در حیاط قدم می‌زدم، می‌دیدم هرچه بچه‌های دیگر می‌گفتند، کاوه هجی می‌کرد و کف زمین که خاکی بود، می‌نوشت. تعجب کردم و پیش خودم گفتم: این بچه نباید عقب‌مانده ذهنی باشد. از آن روز به بعد باهاش مهربان‌تر بودم و او را آزادتر می‌گذاشتم.

از خود این سؤال‌ها را پرسید: آیا رفتار کاوه نابهنجار به نظر می‌آید، یا اینکه جنبه‌هایی از رفتار بهنجار او تحت شرایط محیطی خاصی است؟ شما مشکلات کاوه را چگونه توصیف می‌کنید؟ آیا مشکل او مشکل هیجانی است؟ مشکلی رفتاری است؟ یا یک نارسایی تحولی^۱؟



شکل ۱-۱. ژان مارک کاسپر ایتارد و ویکتور (۱۸۳۸-۱۷۷۴)

یکی از نخستین تلاش‌های مستند در زمینهٔ کودکان دارای نیازهای ویژه^۱، توسط ایتارد^۲ صورت گرفت. وی کودکی ۱۱ یا ۱۲ ساله به نام «ویکتور» را که توسط شکارچیان پیدا شده بود، مورد آموزش قرارداد. ویکتور، در ابتدا لال بود، روی چهار دست و پا راه می‌رفت، به حالت درازکش روی زمین آب می‌خورد و دائم بدن خود را می‌خاراند و شایع شده بود که توسط حیوانات پرورش یافته است. ایتارد معتقد بود با آموزش می‌توان او را به حالت نرمال برگرداند. پس از پنج سال کار بر روی ویکتور، وی می‌توانست اشیاء را شناسایی کند، معنای برخی کلمه‌ها را بفهمد و برخی از اشیاء بیا بخشی‌هایی از آن را نام ببرد.

مطالعه رفتار نابهنجار^۳، اغلب اوقات ما را نسبت به رفتار دیگران و شیوه‌های توصیف این رفتارها حساس‌تر می‌کند (ماش^۴ و ولف^۵، ۲۰۱۹). کلمه بهنجار^۶ از نظر لغوی به مفهوم معدل، حد وسط، معتدل و معمولی اطلاق می‌شود و نابهنجار آنچه را که از حد وسط، اعتدال و معمولی منحرف باشد را در ذهن تداعی می‌کند (البته در اینجا آن جنبه از انحراف که در جهت منفی است مورد نظر ما است).

برای آنکه ما بتوانیم رفتار نابهنجار را تشخیص دهیم باید بتوانیم رفتار بهنجار را تعریف کنیم و مشخص نماییم که آیا رفتار مورد نظر با رفتار بهنجار تفاوت دارد یا ندارد. ارائه تعریفی از رفتار بهنجار که جامع باشد امری مشکل است زیرا گوناگونی و گستردگی رفتارها و پاسخ‌های هر یک از افراد بشری از یک سو و تفاوت‌های عوامل ژنتیکی و محیطی که نقش مهمی در ساخت رفتار افراد دارند از سوی دیگر (به‌ویژه تفاوت‌های فاحشی که در آداب و رسوم و سنن جوامع مختلف و به‌طور کلی فرهنگ‌های متفاوت وجود دارد) بیان تعریف کاملی را غیرممکن می‌سازد (باچر^۷، مینکا^۸ و هولی^۹، ۱۳۹۶).

تعریف دیگری که با توجه به همین ملاک می‌توان بیان داشت این است که اصطلاح بهنجار در مورد آن عده از افراد جامعه بکار می‌رود که از لحاظ توانایی‌های عقلی، تعادل روانی و سازگاری اجتماعی در حد معیارهای رایج در جامعه باشند. بدین

1. Children With Special Needs

2. Itard

3. Abnormal

4. Mash

5. Wolfe

6. Normal

7. Butcher

8. Mineka

9. Hooley

ترتیب اگر فردی رفتارهای مورد تأثیر جامعه را از خود بروز ندهد یا از لحاظ توانایی‌های عقلی، تعادل روانی و سازگاری اجتماعی از معیارهای رایج و عمومی باشد، نابهنجار تلقی می‌شود (باچر و همکاران، ۱۳۹۶).

علی‌رغم مطالب فوق‌الذکر نمی‌توان بین افراد بهنجار و نابهنجار خط فاصل مشخص و معینی را ترسیم کرد. در مورد آن عده از رفتارهای نابهنجار که با رفتارهای معمولی و رایج تفاوت‌های آشکاری دارند و در نظر اول به چشم می‌آیند مشکلی برای تشخیص وجود ندارد. مثلاً کودکی که دائماً با دیگران در جنگ و ستیز است یا نمی‌تواند صحبت کند، اوتستیک است، یا دزدی‌های آشکار دارد و بیش‌ازحد دروغ می‌گوید، نابهنجار است؛ ولی اظهارنظر و قضاوت در مورد رفتارهای نابهنجاری که شواهد ظاهری و آشکاری ندارند و انحراف آن‌ها از معیار اندک است بسیار مشکل خواهد بود.

مسئله اساسی دیگری که باید متذکر شد این است که انواع رفتارهای مختلف در کلیه افراد بشری مشاهده می‌شود و آنچه تفاوت بین رفتار بهنجار و نابهنجار را مشخص می‌کند از لحاظ درجه رفتار است نه نوع رفتار؛ یعنی رفتار افراد نابهنجار همان رفتار افراد بهنجار است متهمی در حد اغراق‌آمیز و افراطی، به‌طور مثال همه مردم از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند، بعضی مواقع اشتباه می‌کنند، حتی غیرواقع‌بینانه عمل می‌کنند، یا از توانایی‌های ذهنی، عاطفی و اجتماعی خویش استفاده کامل را نمی‌برند، تمام این رفتارها در حد معقول بهنجار تلقی می‌شود ولی تکرار بیش‌ازاندازه آن‌ها نابهنجار قلمداد می‌شود (سلیگمن و روزنهان، ۱۳۹۶).

چنانچه ملاحظه شد تشخیص رفتار بهنجار از نابهنجار عمل آسانی نیست و توصیه می‌شود در مواردی که شدت رفتار در حدی نیست که بتوان کلمه نابهنجار را در مورد آن بکار برد، یا به‌عبارت دیگر به مفهوم دقیق کلمه نابهنجار نیستند. نباید به آنان برچسب نابهنجاری بزنند و در چنین مواقعی بهتر است از آن‌ها به‌عنوان افرادی که دارای مشکلات هیجانی و رفتاری هستند یاد کنیم.

۱-۱ شناسایی رفتار بهنجار

کودکی باید دورانی شاد باشد: زمانی برای بازی، دوست‌یابی و یادگیری - برای بیشتر کودکان این‌گونه است؛ اما زندگی برخی از کودکان در آشفتگی و پریشانی مداوم

می‌گذرد. این آشفتگی‌ها برخی دیگر از کودکان را چنان عقب میراند که گویی در دنیای خود زندگی می‌کنند. در هر دو مورد، بازی با دیگران، پیدا کردن دوست و یادگیری تمام آنچه کودک باید یاد بگیرد، برای این دسته از کودکان مشکل می‌شود. این‌ها کودکان دارای اختلالات هیجانی یا رفتاری هستند.

بسیاری از کودکانی که دارای اختلالات رفتاری یا هیجانی هستند، از جانب هم‌کلاسی‌ها و معلمان‌شان مورد بی‌محبتی قرار می‌گیرند و حتی ممکن است از جانب والدین‌شان نیز طرد شوند. کودک مبتلا به اختلالات رفتاری مشکل می‌تواند در میان جمع حاضر شود و تلاش‌های دوست‌یابی وی اغلب به طرد شدن، توهین‌های کلامی و حتی حملات فیزیکی منجر می‌شود. اگرچه بیشتر کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری یا هیجانی، ذهن و بدن سالمی دارند، لیکن اضطراب یا رفتارهای پس‌گرایانه آن‌ها، همانند ناتوانی‌های هوشی، حسی و فیزیکی در دیگر کودکان، اغلب مانعی جدی بر سر راه یادگیری آن‌هاست.

همیشه از وجود کودکانی که دشواری‌های رفتاری و هیجانی داشتند آگاه بوده‌ایم؛ اما به‌مرورزمان باورهای ما درباره علل این رفتارها تغییرات جالبی به خود دیده و در نتیجه، انواع مختلف درمان‌ها مطرح شده است. دو قرن پیش این باور وجود داشت که کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری کسانی هستند که شیطان در وجودشان وارد شده است یا دیوانه و از نظر عقلی ناقص هستند. اگر هم این کودکان موردتوجه قرار می‌گرفتند به این صورت بود که آن‌ها را در مکان‌های بزرگ زندانی می‌کردند، مکان‌هایی که در آن‌ها کمتر به آموزش و پرورش بها می‌دادند. متخصصانی که با این کودکان کار می‌کردند یا کشیش‌ها بودند (در صورتی که کودکان تحت استیلا شیطان بودند) یا پزشکان (کراتوچویل و موریس، ۱۳۹۵).

نحوه ادراک ما از رفتار دیگران از عوامل گوناگونی تأثیر می‌پذیرد همچنین نحوه ادراک ما از رفتار دیگران تا حد زیادی از باورها، معیارها، ارزش‌های شخصی خود ما در مورد رفتار عادی است. تحمل افراد با توجه به نوع رفتار و موقعیت بسیار شخصی خود ما در مورد رفتارهای عادی است. تحمل افراد با توجه به نوع رفتار و موقعیت بسیار متفاوت است. افزون بر این آنچه از نظر عده‌ای عادی است از نظر عده‌ای دیگر غیرعادی به‌شمار می‌آید (سلیگمن و روزنهان، ۱۳۹۶).

کودکان در موقعیت‌های مورد علاقه خود باید کارهای جالب انجام دهند و

رفتاری مناسب از خود نشان بدهند. معمولاً، در همین موقعیت‌ها است که کودکان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری مشکل نشان می‌دهند و در برخی شرایط به‌نظر می‌رسد که آن‌ها نسبت به محیطی که در آن قرار دارند، بی‌توجه و بدون شناخت هستند.

۲-۱ تعریف اختلال رفتاری یا هیجانی

تعریف کردن مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان کار ساده‌ای نیست. اکثر تعاریف بر این فرض استوارند که کودکان مبتلا به اختلال رفتاری یا ناراحتی‌های شدید هیجانی، به‌طور دائم رفتار نامناسب سن را نشان می‌دهند و درنتیجه، با کشمکش‌های اجتماعی، ناراحتی‌های شخصی و شکست‌های درسی روبه‌رو می‌شوند.

تعریفی روشن و پذیرفته شده در مورد اختلالات رفتاری یا هیجانی به دلایل متعدد وجود ندارد.

اول، اختلال رفتاری یک ساختار اجتماعی است. در مورد اینکه سلامت روانی خوب محصول چه عواملی است، هنوز اختلاف‌نظر وجود دارد. همه کودکان گاه‌گاهی رفتارهای نامناسب از خود بروز می‌دهند. یک دانش‌آموز چند وقت یک‌بار و با چه شدتی و به چه مدتی باید مشکل رفتاری از خود نشان دهد تا بتوان آن را اختلال رفتاری در نظر گرفت؟

دوم اینکه، نظریه‌های مختلف اختلالات هیجانی از مفاهیم و اصطلاحاتی استفاده می‌کنند که معنی یک تعریف را از تعریف دیگری چندان متمایز نمی‌کند. **سوم**، هنجارها و انتظارات رفتاری در میان گروه‌های قومی و فرهنگی به میزان فراوانی متفاوت است.

درنهایت، اختلالات رفتاری یا هیجانی گاهی همراه با دیگر ناتوانی‌ها بروز پیدا می‌کنند و درنتیجه مشکل می‌توان دریافت که کدام شرایط علت یا معلول شرایط دیگر است. اختلال رفتاری معمولاً به این معناست که کودک برای دیگران مشکل می‌آفریند. ناراحتی شدید هیجانی می‌تواند صرفاً نشانه غم و ناراحتی شخصی باشد؛ اما همه کودکان در برهه‌هایی از زمان رفتار نامناسب سن خود را نشان می‌دهند. از طرفی، رفتار کودک تنها متغیری نیست که رده‌بندی در این طبقه را تعیین می‌کند، بلکه کسی که رفتار کودک را نامناسب تشخیص می‌دهد، در این تصمیم‌گیری، نقش کلیدی دارد. بدیهی است که برخی رفتارها، مثل حمله فیزیکی، گریه دائم یا غم و بیش‌فعالی شدید،

در هر زمینه‌ای غیرقابل قبول هستند؛ اما قابل قبول بودن بسیاری از رفتارهای دیگر نیز به نگرش بیننده وابسته است (ماش و ولف، ۲۰۱۹).

اختلال‌های هیجانی یا رفتاری به شرایطی گفته می‌شود که در آن پاسخ‌های رفتاری یا هیجانی فرد در مدرسه با هنجارهای پذیرفته شده و براساس سن، قومیت یا فرهنگ، تفاوت زیادی دارد به گونه‌ای که بر عمل کرد تحصیلی آن در زمینه‌های مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری‌های شخصی، پیشرفت تحصیلی، رفتار کلاسی یا سازگاری شغلی اثر بگذارد (هاردمن، کلیفورد و اگن، ۱۳۹۶).

اختلال‌های هیجانی یا رفتاری به شرایطی فراتر از پاسخ‌های موقتی به فشارزاهای روانی موجود در محیط کودک یا نوجوان است.

تعریف دولت فدرال آمریکا از کودکانی که ناتوانی‌های شدید هیجانی دارند، چنین است: عارضه‌ای که یک یا چند ویژگی زیر را به مدت طولانی و به مقدار زیاد دارد و موجب اختلال در تحصیل کودک می‌شود:

- ناتوانی در یادگیری بدون علت‌های هوشی، حسی، یا جسمی
- ناتوانی در ایجاد یا حفظ رابطه رضایت‌بخش با همسالان و معلمان خود
- رفتارها یا احساسات غیر عادی تحت شرایط عادی
- غم یا افسردگی فراگیر و دائم
- ایجاد نشانه‌های فیزیکی یا ترس‌های مختلف مرتبط و مربوط به مشکلات شخصی و تحصیلی (هاردمن و همکاران، ۱۳۹۶).

البته شورای کودکان دارای اختلالات رفتاری^۱ (CCBD)، تعریفی جدید را برای اختلالات رفتاری یا هیجانی ارائه داد. این تعریف بعدها توسط جامعه بهداشت روانی ملی و آموزش‌های خاص (گروهی متشکل از ۳۰ سازمان آموزشی، بهداشت روانی، حمایت از کودکان) به کار گرفته شد (هووارد^۲، آلبر-مورگان^۳ و کنارد^۴، ۲۰۱۷). تعریف CCBD از اختلالات رفتاری و هیجانی به صورت زیر است:

- اصطلاح «اختلال رفتاری یا هیجانی» به معنای یک نوع ناتوانی است که به وسیله واکنش‌های رفتاری و هیجانی در برنامه‌های مدرسه مشخص می‌شود. این واکنش‌ها

1. Council For Children With Behavioral Disorders

2. Heward

3. Alber-Morgan

4. Konrad

آنچنان از اقتضائات سنی و هنجارهای قومی و فرهنگی فاصله دارند که عملکرد تحصیلی از جمله مهارت‌های اجتماعی، فنی و حرفه‌ای، تحصیلی و یا شخصی را تحت تأثیرات منفی خود قرار می‌دهند؛ و بیش از یک واکنش مورد انتظار و موقتی به رویدادهای پراسترس در محیط تلقی می‌شوند. این واکنش‌ها به صورت مداوم در دو محیط مشهود هستند و حداقل یکی از این محیط‌ها مرتبط با مدرسه است و به طور کلی مداخله مستقیم در آن‌ها بی‌تأثیر است.

تحصیل، یا شرایط کودک به گونه ایست که مداخلات تحصیلی عمومی برای وی ناکافی است.

- این اصطلاح شامل یک نوع ناتوانی است که با دیگر ناتوانی‌ها همراه است.
- این اصطلاح شامل اختلال اسکیزوفرنی، اختلال محبت (عاطفی)، اختلال اضطراب، یا دیگر اختلالات پایدار رفتاری و سازگاری است و در صورتی که عملکرد تحصیلی را آن گونه که تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند کودک را به این اختلال دچار کند.
- مزایای این تعریف، براساس CCBD آن است که ابعاد تحصیلی این ناتوانی را روشن می‌سازد؛ بر رفتار کودک در محیط مدرسه تمرکز دارد؛ رفتار را در بافت مناسب هنجارهای سنی، قومی و فرهنگی بررسی می‌کند و احتمال شناسایی سریع و مداخله را افزایش می‌دهد. مهم‌تر از همه، واژه‌شناسی‌های اصلاح‌شده در تعریف «درب‌گیرنده تفاوت‌های جزئی بین ناسازگاری اجتماعی و عاطفی نیستند. این تفاوت‌ها اغلب منابع تشخیصی را، زمانی که مشکل به صورت کاملاً جدی و آشکار وجود دارد، هدر می‌دهند» (هووارد و همکاران، ۲۰۱۷).

۱-۲-۱ ویژگی‌های کودکان با اختلالات رفتاری و هیجانی

کودکانی که دارای اختلالات رفتاری و هیجانی هستند اساساً از طریق رفتارهایی (برونی‌سازی شده یا درونی‌سازی شده) شناسایی می‌شوند که بسیار فراتر از هنجارهای سنی و فرهنگی، قرار می‌گیرند. هر یک از الگوهای رفتار نابهنجار دارای اثرات منفی بر پیشرفت تحصیلی و روابط اجتماعی است (ساراسون و ساراسون، ۱۳۹۲).

۱-۲-۲ رفتارهای برونی‌سازی شده

رایج‌ترین الگوی رفتاری کودکان دارای اختلالات هیجانی یا رفتاری، شامل

رفتارهای ضداجتماعی، یا برونی‌سازی شده است. در کلاس درس، رفتارهای برونی‌سازی شده اغلب شامل موارد پرتکرار زیر است (والکر، ۱۹۹۷ به نقل از هووارد و همکاران، ۲۰۱۷):

- بیرون آمدن از صندلی
- فریاد زدن، بلند حرف زدن و فحش دادن
- ایجاد مزاحمت برای همسالان
- دعوا کردن و زدن
- نادیده گرفتن معلم
- اعتراض کردن
- جروب‌های زیاد
- دزدی
- دروغ گفتن
- تخریب وسایل دیگران
- بدخلقی
- ناسازگاری.

۱-۲-۳ رفتارهای درونی‌سازی شده

برخی از کودکان دارای اختلالات هیجانی یا رفتاری، همه نوع رفتاری از خود بروز می‌دهند، الا پرخاشگری. مشکل آن‌ها ارتباط اجتماعی بسیار پایین با دیگران است. در این حالت، گفته می‌شود که این کودکان رفتارهای درونی‌سازی شده دارند.

اگرچه کودکانی که به‌صورت مداوم رفتارهای نابالغ و گوشه‌گیرانه دارند، تهدیدات کودکان ضداجتماعی را برای دیگران ایجاد نمی‌کنند، اما رفتار آن‌ها یک منع جدی در برابر رشدشان ایجاد می‌کند. این کودکان به‌ندرت با همسالان خود بازی می‌کنند و فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای دوست‌یابی و تفریح هستند. آن‌ها غالباً به رؤیایپردازی و توهم اندیشی روی می‌آورند. برخی از آن‌ها بدون دلیل از چیزهای خاص می‌ترسند (فوبیا) و همیشه از مریض بودن و آسیب دیدن گلایه دارند و در افسردگی‌های عمیق فرو می‌روند (هووارد و همکاران، ۲۰۱۷).

۱-۳ طبقه‌بندی اختلال‌های هیجانی و رفتاری در کودکان

۱-۳-۱ اختلال‌های عصبی-رشدی

اختلالات عصبی-رشدی، اختلالاتی هستند که در آن‌ها رشد و تحول مغز یا دستگاه عصبی مرکزی مختل شده و هم‌زمان با رشد فرد، این اختلالات بر یادگیری، رشد شناختی-هیجانی و تعاملات اجتماعی و رفتاری فرد تأثیر می‌گذارند. مطابق با تغییرات DSM-5 این طبقه شامل شش دسته اختلالات یعنی اختلالات رشد عقلانی، اختلالات ارتباطی، اختلالات طیف اوتیسم، اختلال بیش فعالی/نارسایی توجه، اختلالات یادگیری و اختلالات حرکتی است. در اینجا به دو مورد از آن‌ها پرداخته می‌شود (ساکای^۱، ایگز^۲ و هافمن، ۲۰۱۸).

۱-۳-۲ اختلالات طیف اوتیسم

اوتیسم یا درخودماندگی، یکی از اختلالات فراگیر رشدی با منشأ نورولوژیک و علائم روان‌شناختی است که سه حوزه مهم رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

- تعامل اجتماعی
- ارتباط کلامی و غیرکلامی
- الگوهای رفتاری کلیشه‌ای و تکراری.

با توجه به منشأ عصب‌شناختی اوتیسم، اختلالات مغزی، توانایی فرد برای برقراری ارتباط و نحوه ارتباط وی با دیگران و پاسخ‌های فرد نسبت به محیط بیرون را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد درخودمانده به رفتارهای تکراری یا تکرار الگوهای ذهنی خود علاقه‌مند است. دامنه و شدت اوتیسم بسیار وسیع است. بعضی از این افراد می‌توانند در سطح بالایی با اطرافیان خود ارتباط برقرار کنند و گفتاری خوب و هوش قابل قبولی دارند.

دسته‌ای دیگر، آسیب‌شناختی و زبانی بالایی دارند و حتی برخی هرگز قادر به صحبت کردن نیستند. در حدود نیمی از کودکان درخودمانده، اصلاً زبان باز نمی‌کنند. ممکن است یک کودک درخودمانده از برقراری تماس چشمی خودداری کند و یا به‌نظر برسد که ناشنوا است. همچنین رشد زبان و مهارت‌های اجتماعی وی متوقف

1. Sakai

2. Ijaz

شود. هسته مرکزی مشکل در اوتیسم، اختلال در ایجاد ارتباط است، درواقع اوتیسم اختلالی است که به‌طور عمده ارتباطی است تا زبانی و این جزء معیارهای اصلی اختلال است که به آسیب‌دیدگی عملکرد اجتماعی و برقراری ارتباط و تأخیر یا انحراف در مراحل اولیه دوران رشد کودک در ارتباط اجتماعی و بازی می‌شود. افراد درخودمانده زمان زیادی را صرف تماشای اشیای چرخان، ریتم گرفتن با انگشتان، یا تکان دادن بدنشان می‌کنند (فریث، ۲۰۰۴، به نقل از ساراسون و ساراسون، ۱۳۹۲).

۱-۳-۳ اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی^۱ (ADHD)

این اختلال در DSM-5 در دسته اختلالات رشدی-عصبی^۲ و به‌عنوان یک اختلال مستقل آورده شده است. یک اختلال روان‌پزشکی است که کودکان پیش‌دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده و مشخصه آن الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانش‌گری و بیش‌فعالی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). معمولاً کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و کودک از فعالیت بدنی غیرمعمول و بسیار بالا برخوردار است. این اختلال با فقدان توجه، فعالیت بیش‌ازحد، رفتارهای تکانشی، یا ترکیبی از این موارد همراه است. بسیاری از این کودکان، یک یا چند اختلال رفتاری دیگر نیز دارند (میلیشاپ^۴، ۲۰۱۰).

ADHD شایع‌ترین اختلال رفتاری در سنین کودکی و بلوغ است و حدود ۵ تا ۸٪ کودکان سنین مدرسه به آن مبتلا می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این عارضه بیشتر در دوران ابتدایی مدرسه برای کودکان و در هنگام بلوغ رخ می‌دهد و با افزایش سن ۴۰ درصد از بیماران بهتر می‌شوند (این اختلال به‌طور مفصل‌تر در فصل سوم بحث می‌شود).

- اختلال‌های اضطرابی و هراس‌های ویژه (فوبیاهای خاص). طبقه اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی بسیار شبیه طبقه اضطراب- گوشه‌گیری در

1. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

2. Neurodevelopmental Disorders

3. American Psychiatric Association

4. Millichap

سامانه طبقه‌بندی آماری است. کودکان با اختلال‌های اضطرابی در موقعیت‌های اضطراب برانگیز و جدایی از والدین و افرادی که به آن‌ها دل‌بستگی دارند مشکل دارند (برای مثال: دوستان صمیمی، معلمان و مربیان). این افراد در مورد اتفاق‌های آینده و پیشرفت خود نگران هستند، مرتب در پی کسب تأیید هستند و شکایت‌های جسمانی از ویژگی‌های مشخص آن‌ها در دوره اوایل جوانی است (هاردمن و همکاران، ۱۳۹۶).

– **اختلال اضطراب جدایی**^۱. نوعی اختلال روانی است که در آن، فرد به‌علت جدا شدن از خانه یا از افرادی که به آن‌ها وابستگی عاطفی زیادی دارد (پدر، مادر، پدربزرگ، مادربزرگ، فرزندان و یا خواهران و برادران) به‌شدت مضطرب می‌شود. اضطراب جدایی می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی (مثلاً، در عملکرد تحصیلی یا اجتماعی) نابسامانی شدید به‌وجود آورد. از نشانه‌های این اختلال عبارت است از:

- خودداری از رفتن به مدرسه

- نگرانی بیش‌ازحد در مورد صدمه یا آسیب زدن به خود یا دیگر اعضای خانواده
- بی‌میلی در خوابیدن و شکایت‌های مکرر در مورد سردرد – دل‌درد – حالت تهوع (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اضطراب جدایی معمولاً در ۱۲ تا ۱۸ ماهگی روی می‌دهد اما اختلال اضطراب جدایی برای اولین بار معمولاً در سال‌های پیش‌دبستانی مشاهده می‌شود. این اختلال ممکن است در هر سنی آغاز شود، اما شروع آن در نوجوانی و بزرگسالی نادر است. اضطراب جدایی بخشی طبیعی از فرایند رشد و نمو است. (این اختلال به‌طور مفصل‌تر در فصل چهارم بحث می‌شود).

– **لالی انتخابی یا گنگی انتخابی**^۲. نوعی اختلال است که در آن شخص باوجوداینکه در حالت عادی قادر به تکلم است، در موقعیت‌هایی خاص یا در برابر افرادی خاص قادر به حرف زدن نیست. این اختلال ممکن است به همراه خجالت و اضطراب اجتماعی باشد (ادلمن^۳، ۲۰۰۷). رفتار شخص از نگاه دیگران می‌تواند به‌اشتباه بی‌احترامی برداشت شود. کودک مبتلا ممکن است در مدرسه همیشه

1. Separation Anxiety Disorder
2. Selective Mutism
3. Adelman