

سند جامع و نقشه راه

تشخیص، توانبخشی و مداخلات آموزشی

کودکان و دانش آموزان با مشکلات رفتاری - هیجانی

معاونت برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی

گروه برنامه ریزی آموزشی و درسی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۳	پیشگفتار
فصل اول: کلیات (کلیات)	
۵	- اسناد بالا دستی
۶-۸	- بررسی وضعیت موجود در ایران و جهان
۸-۹	- تعریف و طبقه بندی
فصل دوم: (اهداف کلی، راهبردها و راهکارها)	
۱۳	- چشم انداز سند
۱۲-۲۲	- اهداف کلی راهبرد ها و راهکار های اجرایی سند
۲۳-۳۲	- پیوست ها

با توجه به رسالت مهم و حساس نظام آموزش و پرورش در فراهم کردن شرایط برابر تحصیل برای تمام کودکان، مسئولان و دست‌اندرکاران امر موظف هستند تا ضمن شناسایی نیازها، علائق توانایی‌ها و محدودیت‌های کودکان و دانش‌آموزان شرایط لازم تحصیل آنان را فراهم نمایند. برخی از این کودکان به دلیل شرایط خاص و نیازهای ویژه نیازمند توجه و برنامه‌ریزی تخصصی و همه‌جانبه در زمینه‌های آموزشی توانبخشی و پرورشی متناسب با توانمندیها و سطوح یادگیری خود می‌باشند.

گروهی از این کودکان و دانش‌آموزان افرادی هستند که در یک یا چند زمینه رفتاری یا هیجانی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با سایر کودکان دارند. تقریباً همه کودکان در برهه‌هایی از زمان رفتار نامناسب سن خود را نشان می‌دهند اما اختلال رفتاری معمولاً به این معناست که برای دیگران مشکل آفرین است در جایگزینی کودک در دسته افراد با مشکلات رفتاری - هیجانی تنها رفتار کودک معیار نیست بلکه کسی هم که رفتار او را "نامناسب" تشخیص می‌دهد در این تصمیم‌گیری نقش کلیدی دارد اختلالات رفتاری کودکان اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که نه تنها آموزش و یادگیری آنان را با مشکل روبه‌رو می‌کند بلکه مشکلات بسیاری نیز برای معلمان و خانواده آنان ایجاد می‌کند و با بسیاری از معضلات اجتماعی همراه‌اند. (مکتبی و همکاران ۱۳۹۵)

یکی از دشوارترین کارها برای معلمان اداره کردن دانش‌آموزانی است که همیشه ناآرام هستند یا رفتارهای پرخاشگرانه یا ضد اجتماعی دارند کودکانی که مشکل رفتاری دارند در مقایسه با کودکانی که به مشکلات دیگری مبتلا هستند بیشتر از جانب دیگران تحت فشار قرار می‌گیرند. اغلب مردم فکر می‌کنند کودکان دارای اختلالات رفتاری در صورتی که بخواهند، می‌توانند اعمال خود را کنترل کنند و همین امر باعث می‌شود تعامل این کودکان با محیط اطراف از جمله خانواده همسالان و معلمان را تحت تاثیر قرار دهد. (روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5، ترجمه مهدی گنجی).

پیشگفتار

مجموعه پیش رو نقشه راهی است که برنامه ها و راهکارهای لازم در زمینه شناسایی و تشخیص، ارزیابی و جایدهی در نظام آموزشی مناسب و مداخلات به هنگام آموزشی توانبخشی و پرورشی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی را تبیین می کند.

در فصل اول، ابتدا به اسناد بالا دستی و ضوابط و مقرراتی که معطوف به کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی می باشد اشاره شده است. سپس شرایط موجود و برنامه ها و اقداماتی که در حال حاضر در ایران و چند کشور دیگر در ارتباط با این دانش آموزان صورت می گیرد بررسی می گردد.

سپس تعریفی که از این دانش آموزان ارائه گردیده و تعریف مورد قبول سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور که بر اساس آن ساختار محتوا و برنامه های آموزشی خود را استوار خواهد کرد بیان می گردد.

در فصل دوم به اهداف کلی سند راهبرد ها و راهکارهای اجرایی پرداخته می شود. در این فصل که مشتمل بر ۹ هدف کلی ۲۱ راهبرد ۷۸ راهکار اجرایی می شود شناسایی ارزیابی و تشخیص برنامه ها و راهکارهای آموزشی و توانبخشی خدمات مشاوره ای و ارتفاعی سطح آگاهی والدین تغذیه بهداشت و تربیت بدنی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی امور پرورشی و فرهنگی این دانش آموزان نقش والدین در برنامه های آموزشی و توانبخشی آموزش فراگیر آگاه سازی اجتماعی، شرایط و استاندارد سازی فضای آموزشی در نظر گرفته شده است.

امید است که تحقق این سند نوید بخش توسعه کمی و کیفی آموزش و پرورش کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی و فراهم نمودن زمینه های لازم برای توانمند سازی و افزایش مهارت های مورد نیاز آنان باشد.

فصل اول : کلیات

– اسناد بالا دستی

– بررسی وضعیت موجود در ایران و جهان

– تعریف و طبقه بندی

در سند تحول بنیادین با تأکید و توجه بیشتر بر تفاوت های فردی طراحی تدوین و اجرای برنامه درسی ملی، به عنوان یکی از راهکارها مطرح گردیده است (بنده راهکار ۱-۱ سند تحول بنیادین). همچنین به منظور تامین و بسط عدالت در برخورداری از فرصت های تعلیم و تربیت با کیفیت مناسب با توجه به تفاوتها و ویژگیهای دانش آموزان در راهکار ۳-۵ سند تحول بنیادین توانمند سازی دانش آموزان با نیازهای ویژه با تأکید بر ایجاد فرصت های آموزشی متنوع و با کیفیت اشاره شده است.

طراحی و تدوین برنامه تعلیم و تربیت انعطاف پذیر متناسب با ویژگی های شخصیتی و محیطی استعداد های گوناگون دانش آموزان به منظور شکوفایی استعدادهای خاص و افزایش کارآمدی و مفید بودن آنها در راهکار ۷-۵ سند مذکور مورد نظر می باشد.

مطابق اساسنامه سازمان آموزش و پرورش استثنایی یکی از اهداف آموزش و پرورش گروههای مختلف کودکان و دانش آموزان استثنایی با توجه به نیازهای خاص هر گروه در سطوح قبل از دبستان، ابتدایی و متوسطه می باشد. همچنین تهیه و تنظیم برنامه های مربوط به آموزش و پرورش ویژه برای گروههای مختلف کودکان و دانش آموزان استثنایی از وظایف این سازمان است.

ساختار آموزش و پرورش کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی در ۱۳ ماده و ۷ تبصره در کمیسیون معین شورای سازمان آموزش و پرورش در تاریخ ۸۴/۱۲/۷ به تصویب رسیده است اصلاح مفاد این ساختار، تصویب دستورالعملها، ضوابط و مقررات مربوط به کمیسیون معین سازمان آموزش و پرورش استثنایی تفویض گردید.

بررسی نظام های آموزش و پرورش استثنایی در کشورهای ترکیه و آمریکا

سیاست اساسی در این کشورها آموزش کودکان دارای معلولیت تا حد امکان در کنار سایر کودکان است. این سیاست به کودکان دارای معلولیت اجازه می دهد با کودکان دیگر ارتباط برقرار کنند و از ادغام آنها در جامعه حمایت می کند. این امر در مورد کودکان دارای نقص بینایی شنوایی یا فیزیکی و همچنین کودکان با مشکلات رفتاری، اجتماعی یا یادگیری است.

متناسب با سطح معلولیت آموزش و پرورش یک کودک می تواند به صورت زیر باشد:

مدارس ویژه، کلاسهای ویژه در مدارس اصلی کلاسهای جامع از مدارس عمومی (ادغام فردی).
دانش آموزان دارای معلولیت می توانند خدمات اضافی را از مراکز توانبخشی ویژه ۸ ساعت به صورت فردی و ۴ ساعت به صورت گروهی بر حسب نیاز، دریافت کنند.

سه نوع آموزش فراگیر وجود دارد:

۱- آموزش فراگیر تمام وقت (در مدرسه های اصلی)

۲- آموزش فراگیر پاره وقت (در یک کلاس آموزش ویژه ثبت نام می کند، اما در کلاس های آموزش عادی با دانش آموزانی که می تواند ارتباط برقرار کند همراه می شود)

۳- آموزش فراگیر معکوس (دانش آموزان بدون معلولیت براساس درخواست خود می توانند در کلاسهای مدارس خاص ثبت نام کنند).

در کشور آمریکا مطابق قانون بهبود آموزش کودکان ناتوان (IDEA)، مدارس دولتی موظف هستند خدمات آموزشی خاصی را برای تمامی کودکانی که از ناتوانی های آموزشی، عاطفی و ناتوانی های مربوط به رشد و ناتوانی های فیزیکی رنج می برند تعریف و ارائه کنند.

بر اساس این قانون:

- هیچ کودکی از آموزش محروم نخواهد ماند.

- برنامه ها بر مبنای نیازهای افراد طراحی خواهند شد.

- کودکان در محیطی قرار خواهند گرفت که کمترین محدودیت برای آنها وجود داشته باشد به گونه ای که بتوانند به شکل مناسب نیازهای خود را برآورده کنند.

- والدین در تصمیم گیری های مربوط به تعیین سطح دانش آموزان خود مشارکت داشته باشند.

اقدامات و برنامه هایی که در ایران انجام می گیرد

در سازمان بهزیستی افراد با بیماریهای روانی مزمن در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۰ سال از طریق مراکز توانبخشی و درمانی روزانه پذیرش می شوند. بیماری روانی باید حد اقل ۲ سال در فرد قابل تشخیص بوده و یا به دلیل بیماری روانی سابقه بستری شدن در بیمارستان به مدت بیش از یک بار در طی ۲ سال گذشته داشته و در حال حاضر از نظر عملکرد اجتماعی و شغلی و یا هر دو دچار مشکل باشند.

در این مراکز به صورت روزانه به بیماران خدمات توانبخشی در ابعاد مختلف پزشکی، روانی اجتماعی آموزشی و حرفه ای و نیز به خانواده بیماران، خدمات آموزشی ارائه می شود.

درخصوص اقداماتی که در راستای کاهش آسیبهای روانی دانش آموزان در مدارس صورت گرفته است، طی دو سال اخیر " برنامه غربالگری سلامت روان در مدارس " با همکاری وزارتخانه های بهداشت درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش در دستور کار قرار گرفته است، این برنامه به صورت یک بسته از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است که در ایران ترجمه وبومی سازی شده است .

درخصوص سایر برنامه ها و اقدامات در راستای کاهش آسیبهای روانی در دانش آموزان در مدارس طرحی تحت عنوان طرح **نماد** (نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان) وجود دارد؛ طرح نماد، طرح جامعی است که با همکاری آموزش و پرورش، قوه قضاییه، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت کلید خورده است .

سازمان آموزش و پرورش استثنایی

مطابق آیین نامه اجرایی سازمان یکی از گروه های هفت گانه کودکان و دانش آموزان با نیاز های ویژه گروه دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی است علیرغم تنوع وسیع و میزان شیوع زیاد اختلالات رفتاری - هیجانی تا کنون در هیچ یک از زمینه های شناسایی تشخیص آموزش و توانبخشی به این گروه توجه جدی نشده است .

آخرین آمار موجود و استخراج شده از سامانه سناد نشان می دهد در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ به طور کلی ۳۲۸ دانش آموز در تمامی دوره های تحصیلی به صورت آموزش تلفیقی - فراگیر در مدارس عمومی مشغول به تحصیل هستند.

توجه: شرح کامل مطالعات تطبیقی و اقداماتی که در ایران انجام می گیرد در بخش پیوست ها آمده است .

بر اساس گزارش های آماری رسمی اعلام شده در حال حاضر ۷۵۰۰۰ دانش آموز استثنایی در مدارس خاص و ۶۸۰۰۰ دانش آموز به صورت آموزش تلفیقی - فراگیر در مدارس پذیرا تحصیل می نمایند بنابراین طبق آمار اعلام شده تعداد دانش آموزانی که به عنوان دانش آموز دارای اختلالات رفتاری - هیجانی در حال تحصیل هستند فقط حدود ۰/۵ درصد دانش آموزان آموزش تلفیقی و ۰/۲۳ درصد دانش آموزان استثنایی را شامل می شوند. در حالی که مطابق استانداردهای جهانی و بین المللی برخی پژوهشگران اظهار کرده اند که ۳ تا ۶ درصد از جمعیت دانش آموزی در زمینه اختلالات رفتاری به خدمات ویژه نیاز دارند (کافمن، ۱۹۹۷؛ ریول، ۱۹۹۸)

تعریف اختلالات رفتاری - هیجانی

شورای کودکان استثنایی^۱ تعریفی را برای اختلالات رفتاری هیجانی ارائه کرده است که شورای سازمان آموزش و پرورش استثنایی نیز در ساختار مصوب دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی این تعریف را ملاک قرار داده است .

"اختلالات هیجانی یا رفتاری به شرایطی گفته می شود که در آن پاسخهای رفتاری یا هیجانی فرد در مدرسه به صورت مستمر با هنجارهای پذیرفته شده بر اساس سن جنسیت قومیت یا فرهنگ، تفاوتهای معناداری با همسالان خود دارد به گونه ای که بر عملکرد تحصیلی آنان در زمینه های مراقبت از خود روابط اجتماعی، سازگاری شخصی پیشرفت تحصیلی رفتار کلاسی یا سازگاری شغلی اثر بگذارد." اختلالات رفتاری یا هیجانی باید دست کم در دو موقعیت متفاوت مشاهده شود که ، دست کم یکی از این دو موقعیت باید به مدرسه مربوط شود."

توجه: شرح کامل تعاریف و اصطلاحات در بخش پیوست ها آمده است .

طبقه بندی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

حوزه اختلالات رفتاری بسیار وسیع است و انواع گوناگونی از مشکلات را در بر می گیرد بنابراین رویکرد های متعددی برای طبقه بندی این افراد وجود دارد به عنوان نمونه، کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم تا سال ۱۹۹۰ جزء دانش آموزان با مشکلات رفتاری - هیجانی محسوب می شدند، اما در حال حاضر، مشکل این گروه به عنوان یک اختلال دوره ی تحول به صورت جداگانه بررسی می شود.

^۱ Concil for children with behavior disorder

برخی از این طبقه بندی ها با "روشهای آماری" توصیف می شوند، برخی از آنها "جهت گیری بالینی" دارند و مبتنی بر تجربیات پزشکان و دانشمندان علوم اجتماعی است و برخی از طبقه بندیها می تواند بر اساس "شدت اختلالات" باشد. با استفاده از روش های تحلیل آماری پیشرفته پژوهشگران دو گروه اصلی و عمده اختلالات رفتاری کودکان را مشخص کرده اند:

رفتار های برون نمود شامل دزدی، دروغ گویی نافرمانی و دعوا کردن می شوند.

رفتار های درون نمود شامل شکایتهای جسمانی هراسها و ترس ها، گوشه گیری و نگران بودن می شوند

سامانه طبقه بندی بالینی که بیش از همه سامانه ها توسط روانپزشکان و روانشناسان مورد استفاده قرار می گیرد، کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است که آخرین نسخه این راهنما، DSM-V است که در سال ۲۰۱۳ میلادی به وسیله انجمن روانپزشکی امریکا منتشر شده است.

اختلالاتی که در DSM-V می توان در طبقه اختلالات رفتاری هیجانی قرارداد عبارتند از:

اختلالات کاستی توجه/بیش فعالی، اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان پریش اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی اختلال وسواس فکری - عملی و اختلالات مرتبط، اختلالات تغذیه و خوردن، اختلالات دفع اختلالات خواب - بیداری اختلالات جنسی اختلالات اخلا لگرا نه

از آنجا که یکی از سیاستهای سازمان آموزش و پرورش استثنایی توسعه و تقویت فرصت های برابر و اثربخش توانبخشی آموزشی و پرورشی به هنگام برای کودکان بنیاز های ویژه است بر این اساس اولویت سازمان برنامه ریزی برای شناسایی آموزش و ارائه خدمات توانبخشی و حمایتی به کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی است که از نظر فراوانی دارای بیشترین میزان شیوع هستند و مشکلات متعددی در خانه مدرسه و محیط های اجتماعی نشان می دهند.

برآوردهای مربوط به شیوع اختلالات رفتاری - هیجانی در منابع گوناگون بسیار متفاوت است و دامنه ای از ۰/۰۵ درصد تا ۱۵ درصد دارد برخی از پژوهشگران اظهار کرده اند که ۳ تا ۶ درصد از جمعیت دانش آموزی به خاطر اختلالات رفتاری به خدمات ویژه احتیاج دارند.

برآوردهای شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نشان می دهد که ۳ تا ۵ درصد تمام کودکان سن مدرسه

ممکن است این اختلال را داشته باشند.

فصل دوم: چشم انداز اهداف کلی، راهبردها و راهکارها

- چشم انداز سند
- اهداف کلی سند
- راهبرد ها و راهکار های اجرایی سند

سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با تعامل سازنده و موثر با سایر دستگاه های اجرایی و نهاد های داخلی مرتبط و بهره مندی از تازه ترین یافته های علمی جهان نسبت به شناسایی به موقع و حد اکثری کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری- هیجانی که نیازمند دریافت خدمات آموزشی، پرورشی و توانبخشی می باشند اقدام نماید و با طراحی سیستم های مناسب بتواند در یک دوره ۵ ساله شرایطی را فراهم آورد تا ضمن افزایش تعداد دانش آموزان تحت پوشش متناسب با شرایط خاص این دانش آموزان و با مشارکت خانواده ها نسبت به توسعه و تقویت توانمندی آنان در موقعیت های تحصیلی اجتماعی و اقتصادی اهتمام نماید

اهداف کلی سند

- هدف کلی ۱- توسعه سنجش و شناسایی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۲- ارتقای سطح یادگیری کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی با به کارگیری فناوریهای نوین در حوزه های متفاوت تحصیلی
- هدف کلی ۳- توسعه کمی و کیفی تحصیلی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۴- ارائه خدمات آموزشی - مشاوره ای به اولیاء کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۵- توسعه خدمات حمایتی و توانبخشی به کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۶- ارتقاء و تقویت فعالیت های فرهنگی هنری ورزشی و اجتماعی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۷- جذب نگهداری توانمند سازی و ارتقاء صلاحیت های حرفه ای و مهارتهای علمی معلمان کارشناسان مشاوران و ... کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۸- توسعه و گسترش شبکه ارتباطات و اطلاع رسانی تخصصی و همکاری با سازمان های مرتبط در خصوص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی
- هدف کلی ۹- تقویت ارتقاء و کیفی سازی برنامه ها با اجرای پژوهش های کاربردی در خصوص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

هدف کلی ۱ - توسعه سنجش و شناسایی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

سالهای نخستین کودکی برای تمام کودکان به ویژه آنهایی که در خطر بروز اختلالات رفتاری هستند اهمیت دارد. هدف از ارزیابی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی عبارت است از برنامه ریزی برای راهبردهای مداخله ای مناسب و تعیین واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات آموزش ویژه .

در فرایند تشخیص آگاهی معلمان از ویژگی های دانش آموزان با مشکلات رفتاری - هیجانی بسیار ضروری است در همین راستا می توان از سیاهه های رفتاری نیز برای ارجاع احتمالی استفاده کرد .

کاپلان (۱۹۹۶) مصاحبه های بالینی مشاهدات مقیاس های درجه بندی آزمونهای شخصیت و آزمایش های عصب شناختی را به عنوان روش های کسب اطلاعات در مورد مشکلات رفتاری هیجانی فهرست می کند .

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۱ - ارتقاء کیفیت شناسایی و تشخیص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۱: تهیه و تامین ابزار و آزمونهای استاندارد غربالگری و تشخیصی جدید

راهکار اجرایی ۱-۱-۲: تدوین ضوابط و مقررات و شیوه نامه مربوط به شناسایی و تشخیص

راهکار اجرایی ۱-۱-۳: تدوین برنامه های نظارتی و تشکیل گروههای ناظر بر اجرای آزمونها

راهکار اجرایی ۱-۱-۴: بازنگری آزمونها و مقیاسها و بازآموزی آزماینده های تخصصی بر اساس

تحلیل نتایج

راهبرد ۱-۲ - بهره گیری از نتایج آزمون های تشخیصی جهت گسترش خدمات و تدوین برنامه های آموزشی و

توانبخشی

راهکار اجرایی ۱-۲-۱: برگزاری نشست های تخصصی در سطوح مختلف، به منظور ایجاد هماهنگی

بین بخشی درون سازمانی در روند تشخیص توانبخشی آموزش و جایدهی کودکان و دانش

آموزان

راهکار اجرایی ۱-۲-۲: تهیه راهنما و دستورالعمل تفسیر نتایج آزمونها به منظور ترسیم تصویر

کاملی از وضعیت عملکردی کودکان و دانش آموزان جهت استفاده در برنامه های آموزشی و

توانبخشی

هدف کلی ۲ - ارتقای سطح یادگیری کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی با به کارگیری فناوری های نوین در حوزه های متفاوت تحصیلی

کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری از نظر ویژگی ها و نیازهای آموزشی با همدیگر تفاوت های قابل ملاحظه ای دارند گزارش شده است که یک چهارم این دانش آموزان افزون بر اختلالات رفتاری - هیجانی دارای ناتوانی یادگیری نیز هستند برای آموزش موفقیت آمیز این دانش آموزان باید تصویر کاملی از مشکلات رفتاری و نارسایی های آنان ارائه شود .

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۲ - بازنگری ساختار نظام آموزشی فعلی تدوین ضوابط آیین نامه ها و شیوه نامه ها

راهکار اجرایی ۱-۱-۲: تعیین اهداف آموزشی و درسی تمامی دوره های تحصیلی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی بر اساس استانداردهای علمی
راهکار اجرایی ۲-۱-۲: تدوین ضوابط جایدهی و مقررات آموزشی
راهکار اجرایی ۳-۱-۲: تدوین و متناسب سازی مقررات ارزشیابی و هدایت تحصیلی
راهکار اجرایی ۴-۱-۲: تدوین و متناسب سازی مقررات، آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوط به ساختار

راهبرد ۲-۲ - توسعه آموزش فراگیر برای کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۲-۲: پیگیری جهت اجرای بخش کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی در شیوه نامه آموزش تلفیقی - فراگیر

راهکار اجرایی ۲-۲-۲: تجهیز معلمان مدارس پذیرا و معلمان رابط به روشهای نوین آموزشی و مداخله ای برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۳-۲-۲: برگزاری کارگاه ها و نشست هایی برای معلمان مدارس پذیرا جهت آشنایی با استراتژی های تدریس مؤثر و نحوه تعامل و برخورد با دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی

راهکار اجرایی ۴-۲-۲: تهیه راهنمای و بسته های آموزشی برای والدین دانش آموزان عادی و استثنایی جهت آشنایی با ویژگیهای دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۵-۲-۲: تسهیل ارتباط اشتراک محتوا و تجارب بین مدارس ویژه و مدارس پذیرا

هدف کلی ۳ - توسعه کمی و کیفی تحصیلی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

یکی از دغدغه های نظام آموزش و پرورش کشور در حال حاضر شناسایی و برنامه ریزی در زمینه مداخلات آموزشی و درمانی دانش آموزانی است که دچار مشکلات رفتاری و آسیبهای اجتماعی هستند به گفته مسوولین امر در این زمینه رشد آسیب های اجتماعی نسبت به رشد جمعیت فزاینده تر است لذا توسعه کمی و کیفی برنامه ها در زمینه شناسایی به موقع و دقیق هماهنگی بین دستگاههای متولی توانمند سازی منابع انسانی و ارتقاء مهارتهای والدین در برخورد با دانش آموزان بسیار مؤثر خواهد بود .

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۳ - توسعه کمی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی و تشخیص آنان در سنین پایین

راهکار اجرایی ۱-۳-۱: توسعه و گسترش برنامه های غربالگری و تشخیصی کودکان مشکوک به اختلالات رفتاری - هیجانی در تمامی استان ها و مناطق کشور

راهکار اجرایی ۱-۳-۲: ایجاد سامانه الکترونیکی مستقل یا اتصال به سامانه های موجود جهت دسترسی به آمار و اطلاعات روز آمد

راهکار اجرایی ۱-۳-۳: هماهنگی با سایر دستگاه های ذیربط مانند معاونت آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش سازمان بهزیستی کشور و ادارات و دفاتر زیر مجموعه در استانها جهت ارجاع دانش آموزان مددجویان و نوآموزان مشکوک به مشکل رفتاری به آموزش و پرورش استثنایی

راهکار اجرایی ۱-۳-۴: بررسی و تجهیز امکانات آموزشی استانها و مناطق

راهکار اجرایی ۱-۳-۵: تامین و آموزش نیروی انسانی متناسب با تعداد دانش آموزان شناسایی شده

راهکار اجرایی ۱-۳-۶: تامین امکانات رفاهی و خدمات حمایتی دانش آموزان شناسایی شده مانند

سرویس ایاب و ذهاب

راهبرد ۲-۳ - توسعه کیفی آموزش کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۲-۳-۱: تدوین سرفصل های آموزشی دروس تمامی دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۲-۳-۲: معرفی تامین و تولید منابع و محتوای آموزشی و درسی دانش آموزان در دوره های مختلف تحصیلی

راهکار اجرایی ۲-۳-۳: تهیه و تامین تجهیزات بسته ها و نرم افزارهای کمک آموزشی

راهکار اجرایی ۲-۳-۴: تعیین شرایط احراز معلمان ویژه دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۵-۳-۲: برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت و کارگاه های دانش افزایی برای معلمان مدیران، معاونان و سرپرستان آموزشی به منظور آموزش شیوه های جدید تدریس به دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۶-۳-۲: تدوین کتاب راهنمای تدریس برای معلمان براساس روش های خاص آموزش به دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۷-۳-۲: تدوین استانداردهای فضای آموزشی پرورشی و توانبخشی ایجاد یا مناسب سازی فضاهای موجود

راهکار اجرایی ۸-۳-۲: استفاده از فناوری های نوین آموزشی و کمک آموزشی

راهکار اجرایی ۹-۳-۲: تدوین برنامه مداخلات آموزشی و دستورالعمل آموزش انفرادی (IEP) برای کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱۰-۳-۳: برگزاری دوره تأمین مدرس آشنایی با رویکردهای شناسایی آموزش و توانبخشی دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی

هدف کلی ۴ - ارائه خدمات آموزشی - مشاوره ای به اولیاء کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری -

هیجانی

خانواده کودکان و دانش آموزان با نیازهای ویژه برای پذیرش واقعیت ها سازگاری با مشکل کاهش فشارها و آگاهی از روش های تعلیم تربیت فرزندان خود نیاز به آموزش و راهنمایی دارند آنان باید با مهارت های مربوط به حل مشکلات فرزند خود آشنا باشند لذا با اجرای برنامه های منظم آموزش خانواده و ارائه خدمات مشاوره به خانواده ها کارایی آنان در ارتباط با فرزند خود افزایش می یابد.

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۴ - توسعه و تقویت خدمات مشاوره ای به خانواده ی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری -
هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۴: تولید منابع و محتوای برنامه آموزش والدین جهت ارتقاء سطح توانایی والدین در پاسخگویی به نیازهای فردی و اجتماعی فرزندانشان با اولویت برنامه اصلاح رفتار

راهکار اجرایی ۲-۱-۴: تدوین سرفصل های برنامه مشاوره به والدین دانش آموزان با اختلالات رفتاری با اولویت آموزش مهارت های زندگی در تمام دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۳-۱-۴: برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی برای مشاوران مدارس ویژه و مدارس پذیرا

راهکار اجرایی ۴-۱-۴: مشارکت والدین در فعالیتهای فوق برنامه و داشتن برنامه هایی برای حضور آنان در اردوها و فعالیتهای بیرون از مدرسه

راهبرد ۲-۴-۲-۴: تدوین برنامه های آموزشی والد محور مبتنی بر فرهنگ جامعه

راهکار اجرایی ۱-۲-۴: تسهیل برقراری ارتباط فردی میان والدین و متخصصان

راهبرد ۳-۴-۳-۴: تقویت و تحکیم ارتباط بین خانواده و مدرسه و خانوادگی های دارای کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی با یکدیگر

راهکار اجرایی ۱-۳-۴: پیش بینی برنامه هایی برای حضور کودکان و دانش آموزان عادی در مدارس ویژه و بالعکس حضور دانش آموزان با اختلالات رفتاری در مدارس عمومی برای فعالیتهای و مسابقات هنری ورزشی و پرورشی

راهکار اجرایی ۲-۳-۴: ایجاد و راه اندازی شبکه های ارتباطی بین والدین و والدین و مدرسه

هدف کلی ۵-۴-۳-۲-۱: توسعه خدمات توانبخشی بهداشتی و حمایتی به کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری -

هیجانی

توانبخشی روشی است جهت بازگرداندن ظرفیتهای شناختی از دست رفته که توسط تمرینات و ارائه محرکهای هدفمند صورت می پذیرد و هدف آن، بهبود عملکرد فرد در اجرای فعالیتهاست.

تغذیه، علاوه بر تأمین سلامت جسمانی، نقش بسیار مهمی در پیشگیری و مدیریت بسیاری از اختلالات رفتاری، یادگیری و روانی ایفاء می نماید که بر شرایط رشد کودکان و نوجوانان، فرآیند تحصیل و رفتار آنان در ابعاد گوناگون زندگی از خانه تا مدرسه و جامعه اثر می گذارد. تغییرات چشمگیر عادات غذایی جوامع مختلف، در چند دهه گذشته و گرایش فزاینده به غذاهای محرک و مضر، نشان دهنده ضرورت و فوریت به کارگیری مداخلات است رژیم غذایی به تنهایی نمی تواند عامل بروز یا بدتر شدن اختلالات رفتاری شود اما می تواند به کودکان با اختلالات رفتاری و خانواده های آنان کمک کند تا راحتتر با این مشکل کنار بیایند.

راهنما و راهکارهای اجرایی

راهنما ۱-۵- توسعه و بهبود خدمات توانبخشی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۵: ساماندهی و ارتقاء سطح اثربخشی برنامه های توانبخشی با اولویت توسعه خدمات کاردرمانی و توانبخشی شناختی

راهکار اجرایی ۲-۱-۵: تهیه و تأمین تجهیزات توانبخشی

راهکار اجرایی ۳-۱-۵: دانش افزایی نیروهای توانبخشی در خصوص مداخلات درمانی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهنما ۲-۵- مداخلات به هنگام جهت تقویت مهارت های شناختی و اجتماعی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۲-۵: تعیین سرفصل ها و اهداف توانبخشی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۲-۲-۵: تدوین ضوابط و دستورالعمل های برنامه های مداخله ای توانبخشی دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهنما ۳-۵- توسعه کیفی برنامه های بهداشتی و تغذیه کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۳-۵: تدوین استانداردهای علمی برنامه های بهداشت فردی اجتماعی و تغذیه کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۲-۳-۵: تدوین اهداف سرفصل ها و محتوای درس بهداشت فردی اجتماعی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی در تمام دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۳-۳-۵: برگزاری کارگاهها و دوره های آموزشی جهت دانش افزایی مراقبین سلامت مدارس با نیازهای ویژه در خصوص تغذیه و بهداشت کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۴-۳-۵: توسعه و ارتقاء طرح خدمات حمایتی جهت بهره مندی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی در زمینه تأمین کمک هزینه های دارویی، بیمارستانی و....

هدف کلی ۶ - ارتقاء و تقویت فعالیت های فرهنگی هنری ، ورزشی و اجتماعی کودکان و دانش آموزان با

اختلالات رفتاری - هیجانی

کودکانی که مشکلات رفتاری دارند، نیاز دارند برای اجتناب از هر گونه فعالیت های مخرب، از انرژی خود در راه های درست استفاده کنند. به عبارت دیگر، این کودکان می توانند از انرژی خود برای کارهای خوب و خلاقانه بهره بگیرند، در غیر این صورت، خیلی زود احساس ناامیدی می کنند. اگر این کودکان درگیر برخی فعالیتها باشند و در مسیر درست هدایت شوند ، شادترین افراد خواهند بود. برای مثال: ورزش در فضای باز یا برخی فعالیت های هنری یا کار دستی. کودکان با اختلالات رفتاری - هیجانی باید تشویق شوند تا در تمام فعالیت های قابل اجرا در جامعه حضور داشته باشند. به ویژه فعالیت های قابل انجام با گروه همسالان.

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۶- توسعه کیفی برنامه های پرورشی و هنری کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۶: تدوین اهداف و سرفصل برنامه های فرهنگی و پرورشی دانش آموزان با

اختلالات رفتاری - هیجانی در تمام دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۲-۱-۶: تدوین اهداف و سرفصل برنامه های هنری دانش آموزان با اختلالات رفتاری

- هیجانی در تمام دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۳-۱-۶: تدوین محتوای مناسب آموزش دروس، قرآن و دینی با روش های خاص به

دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۴-۱-۶: تدوین محتوای مناسب آموزش هنر و پرورش خلاقیت در کودکان و دانش

آموزان بر اساس روشهای خاص

راهبرد ۲-۶- توسعه کیفی برنامه های تربیت بدنی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۲-۶: تدوین اهداف و سرفصل ها و محتوای دروس تربیت بدنی کودکان و دانش

آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی در تمام دوره های تحصیلی

راهکار اجرایی ۲-۲-۶: تدوین شیوه نامه اجرایی برنامه های تربیت بدنی کودکان و دانش آموزان با

اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۳-۲-۶: برگزاری کارگاهها و دوره های آموزشی جهت دانش افزایی مربیان تربیت

بدنی مدارس با نیازهای ویژه در خصوص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

هدف کلی ۷ - جذب نگهداری توانمند سازی و افزایش صلاحیتهای حرفه ای و مهارتهای علمی معلمان

کارشناسان مشاوران و ... کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

نقش کارشناسان، معلمان و مشاوران در برنامه های تشخیصی و آموزشی کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی را نباید دست کم گرفت معلمین و مراقبین نخستین کسانی هستند که فرایند برآوردن نیازهای دانش آموزان را شروع می کنند در واقع معلمین و مراقبین با شناخت ماهیت و ویژگیهای دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی راهبردها و مداخله های مورد نیاز آنان را فراهم می کنند که این امر باعث موفقیت تحصیلی دانش آموز در مدرسه می شود.

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۷ - توسعه مهارت های حرفه ای و ارتقاء سطح دانش تخصصی کارشناسان معلمان و مشاوران کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۷: برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزش ضمن خدمت حضوری و متمرکز کشوری برای کارشناسان کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی ادارات آموزش و پرورش استثنایی استانها

راهکار اجرایی ۲-۱-۷: برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت غیر حضوری و یا به صورت قطبی برای معلمان کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۳-۱-۷: آموزش معلمان مدارس پذیرا در خصوص آموزش و نحوه تعامل با کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی به صورت غیر حضوری

راهکار اجرایی ۴-۱-۷: طراحی و تدوین بسته های آموزشی جهت تغییر نگرش و دانش افزایشی معلمان و کارشناسان

راهکار اجرایی ۵-۱-۷: برگزاری کارگاهها و دوره های آموزشی جهت تامین و تربیت نیروی متخصص مجری ابزارها و آزمونهای تشخیصی دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی

راهکار اجرایی ۶-۱-۷: برگزاری کارگاهها و دوره های آموزش متمرکز کشوری جهت تأمین مدرس آشنایی با رویکردهای شناسایی آموزش و توانبخشی دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی

راهکار اجرایی ۷-۱-۷: برگزاری دوره های آموزشی غیر حضوری جهت مشاوران نیروهای توانبخشی مراقبین سلامت و مربیان تربیت بدنی مدارس با نیازهای ویژه

راهکار اجرایی ۷-۱-۸: ارتقای نظام تربیت حرفه ای معلمان با تأکید بر حفظ تعامل مستمر دانشجو معلمان با مدارس و فراهم آوردن امکان کسب تجربیات واقعی از کلاس درس و محیط های آموزشی

راهکار اجرایی ۷-۱-۹: فراهم کردن سازوکارهای ارتقاء توانمند یهای معلمان برای مشارکت مؤثر آنان در برنامه ریزی درسی در سطح مدرسه.

راهبرد ۷-۲-۷- افزایش تعداد معلمان و کارشناسان به نسبت تعداد کودکان و دانش آموزان شناسایی شده

راهکار اجرایی ۷-۲-۱: ارائه پیشنهاد و پیگیری جهت تخصیص معلم کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری مدارس با نیاز های ویژه در دستورالعمل ساماندهی نیروی انسانی

راهکار اجرایی ۷-۲-۲: ارائه پیشنهاد و پیگیری جهت تخصیص معلم رابط کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری در دستورالعمل ساماندهی نیروی انسانی

راهکار اجرایی ۷-۲-۳: ارائه پیشنهاد و پیگیری جهت تخصیص پست کارشناسی اختلالات رفتاری هیجانی در چارت تشکیلاتی ادارات آموزش و پرورش استثنایی

راهبرد ۷-۳-۷- تعیین شرایط احراز و صلاحیت های لازم معلمان و کارشناسان مطابق با استانداردهای علمی

راهکار اجرایی ۷-۳-۱: تدوین ضوابط و شرایط لازم جهت احراز پست مربی آموزگار و دبیر کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۷-۳-۲: تدوین ضوابط و شرایط لازم جهت احراز پست کارشناسی برنامه ریزی آموزشی دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

هدف کلی ۸- توسعه و گسترش شبکه ارتباطات و اطلاع رسانی تخصصی و همکاری با سازمانهای مرتبط در

خصوص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

آموزش و پرورش محور بنیادین توسعه هر کشور است و توسعه را نباید در صرف توسعه سیاسی - اقتصادی بلکه توسعه اجتماعی یعنی جامعه ای که با مشارکت و با حضور و تلاش افراد شکل می گیرد و تداوم می یابد جستجو نمود و رشد کلی نه فقط به مدد منابع مادی بلکه بیشتر به یاری و مشارکت انسانها تحقق می یابد.

راهبردها و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۱-۸- آگاه سازی و اطلاع رسانی در سطح ملی به منظور تغییر نگرش و ارتقای سطح دانش در خصوص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۱-۸: تهیه پوستر بروشور و تدوین مقالات تخصصی به منظور آگاهی بخشی در خصوص ویژگیهای کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۲-۱-۸: استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی به خصوص رادیو تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی و وبسایت‌های اینترنتی جهت آگاه‌سازی

راهکار اجرایی ۳-۱-۸: برجسته کردن دستاوردهای دانش آموزان با اختلالات رفتاری در جامعه .
برنامه ریزی جهت فعالیتهایی مانند مسابقات ورزشی فرهنگی و یا برپایی نمایشگاه‌های مختلف .

راهبرد ۲-۸- شناسایی و بهره گیری از ظرفیت ها و امکانات سایر دستگاههای مرتبط جهت ارائه خدمات به کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۱-۲-۸: تدوین تفاهم نامه همکاری با دستگاههای برون سازمانی به منظور استفاده از ظرفیت های موجود

راهکار اجرایی ۲-۲-۸: ارتباط با دانشگاه فرهنگیان جهت تربیت معلم یا تدوین سر فصل دروس خاص کودکان و دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

راهبرد ۳-۸- تعمیق روابط بین بخشی همسو کردن خدمات و جلوگیری از اجرای برنامه ها و فعالیتهای موازی

راهکار اجرایی ۱-۳-۸: استفاده از شیوه های مشخص (مانند سامانه) جهت ایجاد هماهنگی و یکسان کردن خدمات و روشهای ارزیابی و مداخله بالینی و آموزشی بین سازمانها و مراکز

راهکار اجرایی ۲-۳-۸: شناسایی سازمانهای مردم نهاد مرتبط پشتیبانی و تقویت همکاری با این سازمانها

راهکار اجرایی ۳-۳-۸: برگزاری نشستهای هم اندیشی با نهاد ها و سازمانهای مرتبط

هدف کلی ۹ - تقویت ارتقاء و کیفی سازی برنامه ها با اجرای پژوهشهای کاربردی در خصوص کودکان و

دانش آموزان با اختلالات رفتاری - هیجانی

یکی از عوامل مؤثر در فرایند توسعه ملی و افزایش آگاهی عمومی و تخصصی، برگزاری همایش‌ها و اجلاس‌های علمی و تخصصی است. اهمیت برگزاری همایشها در جهت شناسایی معضلات و تنگناها دستاوردها و دیدگاههای متفاوت و در نتیجه ارائه راه‌حل‌هایی برای مسائل و مشکلات مطرح در جامعه به منظور رفع آنهاست.

علاوه بر آن، برگزاری گردهمایی‌های علمی به گسترش تجربیات، برقراری ارتباط مستقیم پژوهشگران و محققین و علم آموزان و ایجاد زمینه‌ای برای فعالیت‌های جمعی کمک شایانی می‌کند.

راهبرد و راهکارهای اجرایی

راهبرد ۹-۱ - بهره برداری از نتایج پژوهشها و دست آوردهای علمی جدید در مورد کودکان و دانش آموزان با

اختلالات رفتاری - هیجانی

راهکار اجرایی ۹-۱-۱: تهیه و پیشنهاد طرحهای پژوهشی به منظور بروزرسانی برنامه های آموزشی و توان بخشی براساس نتایج پژوهشها

راهکار اجرایی ۹-۱-۲: برگزاری گردهمایی و همایشهای علمی به منظور تبادل اطلاعات تخصصی

نظام آموزش و پرورش استثنایی در کشور ترکیه

در کشور ترکیه سیاست اساسی این است که کودکان دارای معلولیت را به گونه ای آموزش دهند که به آنها اجازه می دهد تا حد امکان با کودکان دیگر ارتباط برقرار کنند تا از ادغام آنها در جامعه حمایت کنند این امر در مورد کودکان دارای نقص دید، شنوایی یا فیزیکی و همچنین کودکان با مشکلات رفتاری، اجتماعی یا یادگیری است.

متناسب با سطح معلولیت یک کودک می تواند در کلاس های مدرسه معمولی شرکت کند یا آموزش و پرورش ممکن است در کلاسهای ویژه برگزار شود.

وزارت آموزش و پرورش مسئول فراهم کردن شرایط لازم جهت ارائه خدمات به کودکان با نیازهای ویژه است جهت پذیرش و ثبت نام درخواست به مرکز مشاوره و تحقیق در منطقه محل اقامت گزارش نوع و سطح ناتوانی صادر شده در بیمارستان مورد نیاز است.

با استفاده از تست های مختلف، مرکز مشاوره و تحقیق، توانایی های فیزیکی، ویژگیهای فردی و تواناییهای تحصیلی کودک را ارزیابی می کند و توصیه هایی در مورد آموزش راهنمایی و مشاوره خانوادگی در مورد مراقبت و درمان یک کودک با نیازهای ویژه ارائه می دهد.

اسناد مورد نیاز برای درخواست تحصیلات ویژه؛ گزارش مرکز مشاوره و تحقیق، گزارش هیئت مدیره ویژه تقاضای والدین به مدرسه گزارش پیشرفت شخصی کودک (برای دیپلم مدارک ابتدایی و مدارس متوسطه) و گزارش سلامت کودک از بیمارستان می باشد.

کودکان با نیازهای آموزشی ویژه باید با همسالان خود در حداقل محیط محدود کننده تحصیل کنند.

بر اساس تصمیم گیری و ارزیابی مرکز خدمات مشاوره، تحصیل کودک می تواند به صورت زیر باشد؛

مدارس ویژه - کلاس های ویژه در مدارس اصلی - کلاس های جامع از مدارس عمومی (ادغام فردی).

طبق گزارش خدمات مشاوره، دانش آموزان دارای معلولیت می توانند خدمات اضافی را از مراکز توانبخشی ویژه ۸ ساعت به صورت فردی و ۴ ساعت به صورت گروهی (مدت زمان بستگی به گزارش مرکز دارد) دریافت کنند.

سه نوع آموزش فراگیر وجود دارد ۱- آموزش فراگیر تمام وقت (در مدرسه های اصلی) ۲- آموزش فراگیر پاره وقت (که در یک کلاس آموزش ویژه ثبت نام می کند، اما در کلاس های آموزش عادی با دانش آموزانی که می تواند ارتباط برقرار کند همراه می شود) ۳- آموزش فراگیر معکوس (دانش آموزان بدون معلولیت براساس درخواست خود می توانند در کلاس هایی در مدارس خاص ثبت نام کنند.

تعداد دانش آموزان هر کلاس درس در دوره پیش دبستانی تا ۱۴ دانش آموز از جمله ۵ دانش آموز دارای معلولیت و در دوره ابتدایی / متوسطه تا ۲۰ دانش آموز از جمله ۵ دانش آموز دارای معلولیت می باشد . دانش آموزانی که (به علت سطح معلولیت) نمی توانند از آموزشهای فراگیر در مدرسه اصلی بهره مند شوند به درخواست والدین می توانند در مدارس خاص آموزش ببینند. این مدارس ۳ مرحله ای هستند مرحله اول و دوم ۸ سال تحصیلی است. مرحله سوم مدارس و در ۴ سال آخر (سنین بین ۱۶ تا ۲۳ سال)، مراکز آموزش پیش حرفه ای نامیده می شود. دانش آموزان بالای ۲۳ سال می توانند به مراکز آموزشی / آموزش بدون محدودیت زمانی مراجعه کنند. برای کودکان مبتلا به اوتیسم علاوه بر کلاسهای فراگیر در مدارس اصلی، مراکز آموزش ویژه اوتیسم (سنین ۶ تا ۱۵ سال) و مراکز آموزش حرفه ای وجود دارد. (دوره های ۱۶ تا ۲۳ ساله).

نظام آموزش و پرورش کودکان استثنایی در آمریکا

در سال ۱۹۷۵ میلادی کنگره آمریکا قانون آموزش برای تمامی کودکان دارای معلولیت راتصویب کرد. این قانون مدارس دولتی را موظف کرد خدمات آموزشی خاصی را برای تمامی کودکانی که از ناتوانایی های آموزشی، عاطفی و ناتوانایی های مربوط به رشد و ناتوانایی های فیزیکی رنج می برند تعریف و ارائه کنند.

این قانون در ۱۹۹۰ میلادی اصلاح شد و از آن زمان تاکنون به عنوان قانون بهبود آموزش کودکان ناتوان و یا IDEA شناخته شده است.

طبق آمار سال ۱۹۹۷، بالغ بر ۴/۴ میلیون کودک مواجه با معلولیت های جسمانی و ذهنی در مراکز آموزش استثنایی آمریکا ثبت نام کردند. این در حالی است که از ۹۵ درصد از کودکان استثنایی در مدارس عمومی ثبت نام شد.

این قانون ارائه آموزش دولتی رایگان و مناسب برای تمامی کودکان معلول بین سنین ۳ تا ۲۱ سال را الزامی می کند و برای ایالت ها بودجه ای در این خصوص در نظر می گیرد که مکمل قانون است. بودجه ها برای هر سیستم آموزشی و هر دانش آموزی که در یک برنامه آموزشی خاصی نام نویسی کرده باشد در نظر گرفته شده است تا جایی که سقف تعداد این دانش آموزان حداکثر تا ۱۲ درصد کل جمعیت دانش آموزی کشور را شامل شود و برای بیشتر از آن بودجه ای در نظر گرفته نشده است.

بر اساس این قانون :

- هیچ کودکی از آموزش محروم نخواهد ماند.
- برنامه‌ها بر مبنای نیازهای افراد طراحی خواهند شد.
- کودکان در محیطی قرار خواهند گرفت که کمترین محدودیت برای آنها وجود داشته باشد به گونه‌ای که بتوانند به شکل مناسب نیازهای خود را برآورده کنند.
- والدین در تصمیم‌گیری‌های مربوط به تعیین سطح دانش‌آموزان خود مشارکت داشته باشند.

برای تکمیل گزارش مورد نیاز جهت دولت فدرال و پرداخت بودجه مورد نیاز، ایالت‌ها و مدارس مناطق مختلف موظف اند دانش‌آموزانی را که نیازهای ویژه‌ای دارند، طبقه‌بندی کنند. این طبقه‌بندی اگرچه در مناطق مختلف متفاوت است اما در کل طبق هفت شرط که در قانون ذکر شده بود انجام گرفت. آن هفت شرط عبارت بودند از: اختلال در صحبت کردن، ناتوانی در یادگیری، اختلال عاطفی، کند ذهنی، اختلال در شنوایی، مشکل در بینایی و در نهایت ضایعات پزشکی یا ارتوپدی.

این طبقه‌بندی در تعیین سطح دانش‌آموزان و خدماتی که برای آنها در نظر گرفته می‌شود بسیار تعیین‌کننده است. به طور مثال دانش‌آموزانی که در یادگیری ناتوان باشند بطور معمول در کلاسهای معمولی جا داده می‌شوند و اغلب کلاس را برای یک دوره خاص ترک می‌کنند. در حالی که کودکانی که اختلال عاطفی دارند و یا کند ذهن باشند بطور معمول در کلاسها و یا مدارس جداگانه قرار می‌گیرند.

ارزیابی به وسیله یک تیم چند رشته‌ای صورت می‌گیرد. پس از تفسیر داده‌ها و تشخیص کودک به عنوان دانش‌آموز دارای معلولیت، تیم یک برنامه آموزشی فردی را طراحی می‌کند این برنامه سطح فعلی عملکرد آموزشی دانش‌آموزان را در خود دارد و در برگیرنده اهداف آموزشی کوتاه‌مدت و بلندمدت است همچنین این برنامه رشد دانش‌آموز را می‌سنجد و نوع و مدت خدماتی که دانش‌آموز آن را دریافت خواهد کرد در خود دارد. این برنامه‌های آموزشی فردی و میزان رشد دانش‌آموز حداقل سالی یکبار مورد بازنگری قرار می‌گیرند تا در صورت لزوم اصلاحاتی در آن صورت گیرد.

این برنامه تدابیر لازم را در خصوص مسئولیت‌ها و حقوق والدین تصریح می‌کند. رشد و توسعه سیاست آموزشی نیاز به مشارکت والدین دارد و والدین و سرپرستان کودک باید در صورت ایجاد هر نوع تغییر در شیوه ارزیابی و یا تعیین سطح آموزش کودکان خود به صورت کتبی در جریان امر قرار گیرند. اگر در

خصوص تعیین سطح یا شیوه برنامه فردی کودک دارای معلولیت میان والدین و مدرسه توافق حاصل نشود، در این صورت باید در یک جلسه بدون پیش داوری به حرفهای همدیگر گوش فرا دهند. برای آماده شدن جهت این مسأله والدین باید به تمامی مدارک و اطلاعات ارزیابی ثبت شده موجود در مدرسه که متعلق به دانش آموز آنها است، دسترسی داشته باشند.

در سطح ابتدایی بیشتر دانش آموزانی که نیاز به آموزش ویژه دارند، خدمات آموزشی که برای آنها در نظر گرفته شده است را در همان کلاسهای معمولی دریافت می کنند به این معنی که آنها به هنگام آموزش ویژه کلاسهای عادی خود را ترک می کنند و به همراه گروه کوچکی متشکل از سایر دانش آموزان به کلاسهای خاصی می روند و آموزش می بینند و پس از آن به کلاسهای عادی خود بازمی گردند.

در ایالات متحده تلاش بر این است دانش آموزانی را که معلولیت شدید دارند، تا حد ممکن در کلاسهای معمولی جا دهند. به هر حال در این زمینه شاهد اقدامهای مختلفی هستیم که مبتنی بر سیاستهای هیأت رئیسه مدارس است. دانش آموزانی را که نیاز به آموزش خاص دارند، به طور معمول برای یک ساعت زمانی مشخص از مدارس بیرون می برند و این دانش آموزان به طور عمده در کلاسهای معمولی حضور دارند و یا آنکه در کلاسهای آموزشی مستقل خودشان حضور می یابند. اما معلمان ویژه ای برای آموزش این کودکان که تعداد کمی هستند اختصاص یافته که به آنها آموزش می دهند. این معلمان ویژه تمامی وقت خود را با دانش آموزانی که معلولیت شدید دارند سر می کنند و این دانش آموزان در کلاسهای عادی نیز حضور دارند.

در برخی مناطق، مدارس برنامه ای را پذیرفتند که این حضور به صورت عکس انجام می گیرد به این معنی که دانش آموزان عادی که نیازی به آموزش خاص ندارند در برخی ساعات و در دوره های زمانی خاص به کلاسهای دانش آموزانی که نیاز به آموزش ویژه دارند و از برخی ناتوانایی ها رنج می برند، آورده می شوند.

فایده این عمل بنا به گفته برخی از معلمان که با آموزش کودکان ناتوان سرو کار دارند آن است که این کار به دانش آموزانی که از ناتوانی شدید رنج می برند اجازه می دهد که در محیطی که با آن مانوس تر هستند و در آن احساس راحتی و آرامش می کنند، حضور یابند.

یکی از مشکلات حضور دانش آموزان ناتوان در کلاسهای معمولی که بدان اشاره شده است این است که حضور در کلاسهای عادی، دانش آموزانی را که از ناتوانی های شدید رنج می برند در یک محیط نا آشنا وارد می کند.

سازمان آموزش و پرورش استثنایی در ایران:

مطابق آیین نامه اجرایی سازمان یکی از گروه‌های هفت گانه کودکان و دانش آموزان با نیازهای ویژه، گروه دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی است. تا اواسط دهه هشتاد شمسی مدارس محدود و به طور مستقل در سطح کشور به آموزش این گروه از دانش آموزان می پرداختند اما به مرور زمان و با توجه به افزایش میزان شیوع اختلالات طیف اتیسم همچنین با عنایت به تعریف این دسته از اختلالات در راهنمای آماری و تشخیصی، رویکرد سازمان تغییر کرد و این مدارس تعطیل و جای خود را به مدارس طیف اتیسم دادند. علیرغم تنوع وسیع و میزان شیوع بالای اختلالات رفتاری - هیجانی، در زمینه شناسایی، آموزش و توانبخشی این گروه از دانش آموزان اقدام شایسته ای صورت نگرفته است.

آخرین آمار موجود و استخراج شده از سامانه سناد، که این آمار نیز بر اساس تشخیص های غیر اصولی و خارج از برنامه سنجش نوآموران به دست آمده نشان می دهد که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ به طور کلی ۳۲۸ دانش آموز در تمامی دوره های تحصیلی به صورت آموزش تلفیقی - فراگیر در مدارس عمومی مشغول به تحصیل هستند.

**آمار دانش آموزان اختلال رفتاری - هیجانی خفیف دوره ابتدایی آموزش تلفیقی - فراگیر
سال تحصیلی ۹۸-۹۷**

	پیش دبستانی	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	جمع
تلفیقی فراگیر	۲	۸	۹	۱۵	۱۳	۱۷	۱۸	۸۲
اتیسم تلفیقی	۰	۱۷	۲۲	۳۱	۲۳	۲۷	۱۴	۱۳۴

آمار دانش آموزان اختلال رفتاری - هیجانی خفیف دوره متوسطه آموزش تلفیقی - فراگیر سال تحصیلی ۹۷-۹۸

پایه	متوسطه اول			فنی حرفه ای			کار و دانش و نظری		
	هفتم	هشتم	نهم	دهم	یازدهم	دوازدهم	دهم	یازدهم	دوازدهم
تلفیقی فراگیر	۱۵	۷	۷	۰	۱	۱	۴	۴	۳
اتیسم تلفیقی	۳۰	۲۴	۳	۱	۰	۱	۷	۱	۳

بر اساس گزارشهای آماری اعلام شده از طرف مسئولین سازمان (۷۵۰۰۰ دانش آموز استثنایی و ۶۸۰۰۰ دانش آموز با آموزش تلفیقی فراگیر) این آمار حدود ۰/۵ درصد دانش آموزان آموزش تلفیقی و ۰/۲۳ درصد کل دانش آموزان استثنایی را شامل می شود. در حالی که مطابق استانداردهای جهانی و بین المللی برخی پژوهشگران اظهار کرده اند که ۳ تا ۶ درصد از جمعیت دانش آموزی به خاطر اختلالات رفتاری به خدمات ویژه احتیاج دارند (کافمن، ۱۹۹۷؛ ریول، ۱۹۹۸)

وزارت آموزش و پرورش:

طبق آخرین ساختار مصوب حوزه ستادی وزارت آموزش و پرورش دفتر مشاوره و مراقبت در برابر آسیبهای اجتماعی که در زیر مجموعه معاونت پرورشی و فرهنگی این وزارت قرار دارد مسائل و مشکلات روحی و روانی و رفتاری دانش آموزان را پیگیری و برای آن برنامه ریزی و اقدام می نماید یکی از برنامه های در دست اجرای این معاونت (که در حال حاضر در دوره متوسطه اول اجرا خواهد شد) ، غربالگری در بخشهای مختلف "سلامت روان" و "نشانگان اقدام" است. در این برنامه نقشه خطرپذیری جامعه دانش آموزی کشور، استان به استان و منطقه به منطقه مشخص می شود. کار بعدی، درمان در بخش های اورژانسی است که وظیفه طرح "نماد" (نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان) با استفاده از ظرفیت ۱۴ دستگاه همکار آموزش و پرورش است. غربالگری پایه توسط معلمان انجام می شود و معلمان مشاهدات خود را در سامانه همگام ثبت می کنند. این غربالگری نشانگان محور است. یک سری نشانه ها به معلمان معرفی می شوند تا اگر این نشانه ها را در دانش آموزی مشاهده کرد اقدامات اولیه را انجام دهد و اگر نتوانست مشاور مدرسه را در جریان بگذارد. به عنوان مثال ممکن است معلم نشانه های اضطراب را در شاگردش مشاهده کند که کادر مدرسه و تیم مشاوره برای حل مشکل وارد می شوند، البته تا قبل از آن هیچ گونه کدگذاری و تشخیصی برای دانش آموز درج نمی شود.

در مراحل بعدی در صورت نیاز مداخلات تخصصی از سطح مشاور مدرسه تا هسته های مشاوره در سطوح استانی و واحدهای مددکاری در بیرون آموزش و پرورش صورت می گیرد. بر این اساس به محض اینکه کادر مدرسه با دانش آموزانی که نشانه های اقدام دارند برخورد کردند، بر اساس علائم تعریف شده ای که حکایت از رفتارهای خطرناک در دانش آموز چون اعتیاد، افسردگی شدید، فرار، خودکشی و غیره دارد آن را ثبت کرده و به مدیر مدرسه اطلاع می دهد. مدیر نیز مشاور را در جریان می گذارد و گام به گام ورود می کنند. اگر نتوانستند مسئله را حل کنند، آن را به بخش بالاتر چون مرکز مشاوره منطقه و استان و دستگاههای مربوط ارجاع می دهند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در خصوص اقداماتی که در راستای کاهش آسیبهای روانی دانش آموزان در مدارس صورت گرفته است، طی دوساله اخیر، "برنامه سلامت روان در مدارس" با همکاری آموزش و پرورش در دستور کار قرار گرفته است، این برنامه به صورت یک پکیج از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است که در ایران به کمک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و نیروهای علمی و تخصصی انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ترجمه و بومی سازی شده است.

در خصوص سایر برنامه ها و اقدامات در راستای کاهش آسیبهای روانی در دانش آموزان در مدارس طرحی هم تحت عنوان **طرح نماد** وجود دارد؛ طرح نماد، طرح جامعی است که با همکاری آموزش و پرورش، قوه قضاییه، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کلید خورده است.

طرح نماد با تکیه بر سلامت جسمی، روانی، رفتاری و پیشگیری از آسیبها در مدارس طراحی شده است و روی آن کارهای کارشناسی زیادی صورت گرفته و در نهایت به صورت پایلوت آغاز شده است که در این راستا در مدارس به کمک معلمان موارد شناسایی شده و دانش آموزان غربالگری می شوند.

دانش آموزان غربالگری شده ای که از نظر رفتاری و روانی دارای آسیب شناسایی شده اند، تحت مداخلات روانشناسی، درمانی و حمایتی قرار می گیرند، بخشی از خدمات مداخله ای در مدارس و در موارد حادتر، بخش دیگری از خدمات توسط سازمانها و مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر ارگانها ارائه داده می شود.

همچنین بحث آموزش مهارتهای زندگی و آموزش مهارتهای فرزندپروری نیز از طریق همکاری مشترک بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش در دست اقدام است که این مهارتها با برنامه ریزیهایی که در سطح هر ارگانی انجام شده است، ارائه می شود.

سازمان بهزیستی کشور :

در سازمان بهزیستی ، افراد با بیماری های روانی مزمن در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۰ سال از طریق مراکز توانبخشی و درمانی روزانه پذیرش می شوند. بیماری روانی باید حد اقل ۲ سال در فرد قابل تشخیص بوده و یا به دلیل بیماری روانی سابقه بستری شدن در بیمارستان به مدت بیش از یک بار در طی ۲ سال گذشته داشته و در حال حاضر از نظر عملکرد اجتماعی و شغلی و یا هر دو دچار مشکل باشند.

در این مراکز به صورت روزانه به بیماران خدمات توانبخشی در ابعاد مختلف پزشکی، روانی اجتماعی آموزشی و حرفه ای و نیز به خانواده بیماران ، خدمات آموزشی ارائه می شود. زمان فعالیت این مراکز ساعت ۸ تا ۱۳ و ۶ روز در هفته می باشد . هزینه ی خدمات به صورت مشارکتی توسط خانواده و بخشی به صورت یارانه از طریق سازمان بهزیستی تامین می شود.

کارشناسان تخصصی این مراکز شامل کارشناس کاردرمانی روان شناس بالینی کارشناس پرستاری کارشناس مددکاری اجتماعی مربی حرفه آموزی و مربی امور هنری و ورزشی می باشد .

تعاریف ، اصطلاح شناسی

اصطلاح اختلالات رفتاری بدون آنکه تعریف شود تقریباً از یک قرن پیش وارد فرهنگ علم روان شناسی شده است اما تا کنون تعریف واحدی که مورد پذیرش همگان باشد، ارائه نشده است .(سیف نراقی و نادری ۱۳۷۴) تعریف کردن مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان کار ساده ای نیست . اکثر تعاریف بر این فرض استوارند که کودکان مبتلا به اختلال رفتاری یا ناراحتی های شدید هیجانی به طور دائم رفتار نامناسب سن را نشان می دهند و در نتیجه با کشمکش های اجتماعی ناراحتی های شخصی و شکست های درسی روبرو می شوند . یکی از علل مشکل تعریف، نبود تعریف یکسانی برای رفتار بهنجار است. رفتاری که در یک جامعه، بهنجار تلقی می شود ممکن است از سوی گروه دیگری، منحرف شمرده شود. حتی در یک فرهنگ هم توقعات متفاوتی وجود دارد. روشن است که باید توقعات اجتماعی و فرهنگی، در تعریف اختلال رفتار، مورد توجه قرار گیرد. مشکل دیگر تعریف، به نظریه هایی که علل رفتار و درمان را مورد بررسی قرار می دهند، مربوط می شود. مشکل اندازه گیری رفتار، عامل دیگری است که تعریف را دشوار می سازد. هنوز آزمون معتبر و قابل قبولی که بتواند برای اندازه گیری مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار گیرد، وجود ندارد. وجود

سایر ناتوانی ها همراه با اختلال رفتار، عامل مشکل ساز دیگری در تعریف است. ممکن است کودکی، هم کم توانی ذهنی داشته باشد و هم مشکل رفتاری. تشخیص اینکه کدام معلولیت بر دیگری مقدم است، کار آسانی نیست.

قبل از تشخیص دقیق دانش آموزان با اختلالات رفتاری هیجانی و تدوین برنامه های آموزشی مناسب، تعریف دقیق این اختلال مورد نیاز است. در اصلاحیه قانون آموزش افراد با ناتوانایی ها (۱۹۹۷) تعریف زیر مورد استفاده قرار گرفته است.

۱- اصطلاح اختلالات رفتاری هیجانی شرایطی است که یک یا بیشتر از یک مورد از نشانه های زیر را در طول یک دوره طولانی داشته و شدت آن به اندازه ای باشد که عملکرد تحصیلی کودک را به طور نامطلوبی تحت تاثیر قرار دهد:

الف) مشکل در یادگیری که به دلیل عوامل هوشی، حسی یا جسمی نباشد.

ب) ناتوانی در برقراری یا نگهداری ارتباطات بین فردی رضایت بخش با همسالان و معلمان.

ج) وجود انواع رفتار یا احساسات نامناسب در شرایط عادی زندگی.

د) خلق غمگین یا افسرده

ه) نشان دادن علائم جسمی یا ترس در مواجهه با مسائل شخصی یا تحصیلی.

۲- این اصطلاح کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی را شامل می شود اما کودکانی را که از نظر اجتماعی ناسازگارند را در بر نمی گیرد مگر اینکه ثابت شود مبتلا به اختلال های هیجانی هستند. (دولت فدرال ۱۹۹۹)

شورای کودکان استثنایی^۱ تعریفی را برای اختلالات رفتاری هیجانی ارائه کرده است که فراتر از تعریف قانون آموزش افراد با ناتوانایی ها است.

"اختلال های هیجانی یا رفتاری به شرایطی گفته می شود که در آن پاسخهای رفتاری یا هیجانی فرد در مدرسه با هنجار های پذیرفته شده و بر اساس سن قومیت یا فرهنگ، تفاوت های زیادی دارد به گونه ای که بر عملکرد تحصیلی آنان در زمینه های مراقبت از خود روابط اجتماعی، سازگاری شخصی پیشرفت تحصیلی رفتار کلاسی یا سازگاری شغلی اثر بگذارد." اختلال های رفتاری یا هیجانی باید دست کم در دو موقعیت متفاوت مشاهده شود که دست کم یکی از این دو موقعیت باید به مدرسه مربوط شود.

^۱ Concil for children with behavior disorder

تعریف مورد تایید شورای سازمان آموزش و پرورش استثنایی در ساختار مصوب

" اختلالهای رفتاری - هیجانی به شرایطی گفته می‌شود که در آن پاسخهای رفتاری یا هیجانی فرد در مدرسه به صورت مستمر با هنجارهای پذیرفته شده براساس سن جنسیت قومیت یا فرهنگ تفاوت معنی‌داری با همسالان خود دارد به گونه‌ای که بدون داشتن علت آسیب دیدگی هوشی، حسی یا جسمی بر عملکرد تحصیلی، رفتار کلاسی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری شخصی و سازگاری شغلی اثر بگذارد."