

# کودکان تیز هوش دارای اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی

نویسنده: ماریون نیهارت<sup>۱</sup> / مترجم: فاطمه اصغری هاوستین / معاون آموزشگاه دانامش

توانایی رهبری، ذوق و استعداد هنری، توانایی حرکتی فوق العاده (به نقل از سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۲).

اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی شایع ترین اختلال رفتاری دوره کودکی محسوب می شود و با علائمی در سطوح تکانشی، بی توجهی و بیش فعالی مشخص می شود که به صورت دائمی و ناپخته هستند. انجمن ملی بهداشت<sup>۲</sup> در کنفرانس ADHD در سال ۱۹۹۸ با رای اکثریت این اختلال را به عنوان یک مشکل شدید در سلامت عمومی اعلام کرد.

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به شکل عمده مشخص می شود:

- ✓ نوع عمدتاً بی توجه<sup>۳</sup>
- ✓ نوع عمدتاً بیش فعال / تکانشگر<sup>۴</sup>
- ✓ نوع مرکب<sup>۵</sup>

نوع مرکب شایع ترین نوع آن می باشد و به همین دلیل تحقیقات زیادی روی آن انجام گرفته است.

در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-IV) جهت تشخیص نوع مرکب آن داشتن ملاکی را مشخص کرده است به این صورت که

انتظار معمول ما این است که یک کودک مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی دچار مشکلات دیگر مانند عقب ماندگی ذهنی، تحصیلی و حتی برخی مشکلات روانی باشد. ولی واقعیت این است که این اختلال فقط محدود به این افراد نیست بلکه در تیزهوشان نیز دیده می شود.

مقاله حاضر نیز این موضوع را مورد بررسی قرار می دهد ولی چون در خود متن به توضیح بیش فعالی پرداخته شده است ولی تعریفی از تیزهوشی آورده نشده است به همین خاطر قبل از شروع متن آوردن تعریفی از تیزهوشی لازم به نظر می رسد.

مارلند (۱۹۷۲) تیزهوشی را چنین تعریف می کند:

کودکان تیزهوش و با استعداد کسانی هستند که به تشخیص متخصصان روان شناس و روان سنج دارای توانایی های برجسته اند و قادر به انجام امور در سطح عالی می باشند ... او عقیده دارد که این گونه کودکان دارای توانایی های فوق العاده در یک یا چند زمینه از شش زمینه زیر هستند:

توانایی هوش کلی، استعداد درسی، توانایی فکری آفریننده، ابتکاری و مولد،

توجه/ بیش فعالی دچار می‌باشند در مقایسه با سایر کودکان دچار آن نارسایی بیشتری دارند و به همین دلیل بیان می‌کنند که کودکان تیزهوشی که دچار اشکال خفیف‌تر این اختلال هستند احتمالاً به تیزهوشی آنها توجه نشود (یعنی تیزهوشی آنها تحت تاثیر ADHD قرار گیرد).

۲. توانایی بالای می‌تواند مانع از مشاهده ADHD در فرد شود و گذشته از آن نارسایی توجه و تکانشگری موجب کاهش نمرات آزمون‌ها و همچنین عملکرد تحصیلی می‌شوند و این درحالی است که بیشتر مدارس برای تشخیص تیزهوشی بر روی نمرات آزمون‌ها و عملکرد تحصیلی تکیه می‌کنند. معلمان نیز ممکن است به رفتارهای ناجور دانش‌آموزان تیزهوش دچار این اختلال توجه کنند تا به توانایی‌های بالای آنها.

این وقفه‌ها (تأخیر در تشخیص تیزهوشی کودکان تیزهوش دارای ADHD) قابل توجه‌اند زیرا فراهم کردن به موقع خدمات مناسب جهت موفقیت تحصیلی و اجتماعی آنها اهمیت دارد. کودکان تیزهوشی که دچار نارسایی توجه‌اند وقتی دیر تشخیص داده می‌شوند ممکن است در معرض خطر پیشرفت در ماندگی آموخته شده<sup>۱</sup> و کم‌آموزی مزمن<sup>۱</sup> قرار بگیرند. علاوه بر این وقتی کودکان تیزهوش دارای ADHD به موقع تشخیص داده نشوند، خدمات آموزشی مناسب را نیز دریافت نمی‌کنند. پیشنهاد می‌شود کودکانی که برای تیزهوشی نمره کمتری می‌آورند و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در آنان دیر

کودک باید حداقل ۶ ملاک از ۹ ملاک را از هر دو فهرست (نوع بی‌توجه و نوع بیش فعال / تکانشگر) داشته باشد و نارسایی معنی داری در عملکرد نشان دهد. علایم باید:

- ✓ در بیش از یک موقعیت رخ دهند.
- ✓ حداقل به مدت ۶ ماه دوام داشته باشند.
- ✓ قبل از ۷ سالگی ظاهر شوند.

این نکته حایز اهمیت است که کودکی که ملاک نارسایی توجه/ بیش فعالی را دارد ولی نارسایی معناداری در عملکرد وی مشاهده نمی‌شود، دچار این اختلال تشخیص داده نمی‌شود. تعیین اینکه نارسایی معنادار چیست یکی از موضوعات مورد بحث در تشخیص و درمان به ویژه در کودکان تیزهوش می‌باشد (یعنی اختلاف نظر زیادی در این مورد وجود دارد).

#### کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/

بیش‌فعالی به عنوان گروهی قلمداد می‌شوند که نسبت به همسن و سالانشان در بلوغ اجتماعی و عاطفی، دو تا سه سال تأخیر دارند

**تفاوت‌های عمده بین کودکان تیزهوش دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و کودکان غیر تیزهوشی که به آن دچار می‌باشند.**

یافته‌های اولیه دو نکته را مورد ملاحظه قرار داده‌اند:

۱. کافمن و همکارانش<sup>۱</sup> نشان دادند کودکان تیزهوشی که به اختلال نارسایی

مشکلات اجتماعی و عاطفی را برایشان به وجود می آورند.

### ارزیابی اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در کودکان تیزهوش

جدا کردن نارسایی توجه در میان دامنه گسترده خلق و خو و رفتارهای عادی برای کودکان تیزهوش مشکل است. در مطالب نوشته شده در این زمینه، این موضوع مطرح شده است که متخصصان بالینی<sup>۱۳</sup> در طبقه بندی آسیب شناختی<sup>۱۴</sup>، رفتار طبیعی تیزهوشان دچار اشتباه می شوند. در صورتی که مشاهده کننده به تفاوت های رشدی کودکان تیزهوش نا آشنا باشد، ویژگی های رایج کودکان تیزهوش می تواند به عنوان نشان دهنده آسیب شناختی باشد. در صورتی که برای کودک تیزهوش خدمات آموزشی مناسب فراهم نشود این مشکل می تواند تشدید یابد و در نتیجه زمان قابل توجهی برای یافتن به سوال ها در کلاس نخواهد داشت. شدت فزونی، میل به پیشرفت، کمال گرایی، کنجکاوی و بی تابی که معمولاً در کودکان تیزهوش مشاهده می شود، ممکن است در برخی موارد به اشتباه نشانه های اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در نظر گرفته شوند. امکان دارد خلایقیت کودکان تیزهوش به صورت مخالفت کردن، بیش فعالی و مجادله کردن تظاهر کند. کودکان تیزهوشی که دارای برخی از انواع ناتوانی های یادگیری نامشخص هستند بالطبع خیلی در هم ریخته، آشفته (شلوغ) و دارای مشکل در روابط اجتماعی خواهند بود.

تشخیص داده شده است، دوباره مورد آزمون قرار گیرند.

کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به عنوان گروهی قلمداد می شوند که نسبت به همسن و سالانشان در بلوغ اجتماعی و عاطفی، دو تا سه سال تأخیر دارند. کودکان تیزهوش دارای این اختلال نیز از این قاعده مستثنی نیستند. این یافته برای جایدهی آموزشی این کودکان اهمیت زیادی دارد.

کودکان تیزهوش سالم به عنوان گروهی تلقی می شوند که بیشتر تمایل دارند در رشد شناختی، اجتماعی و عاطفی مانند کودکان دو تا چهار سال بزرگتر از خود عمل کنند. زمانی که کودکان تیزهوش دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی با کودکان تیزهوش دیگری که فاقد این اختلال هستند قرار می گیرند، امکان دارد با پختگی (رسش)<sup>۱۵</sup> بالاتر همکلاسی هایشان مواجه شوند برایشان یک رقابتی ایجاد که مواجه شدن با آن برایشان مشکل است. در این صورت دانش آموزان تیزهوشی که فاقد ADHD هستند ممکن است در مقابل ناپختگی<sup>۱۶</sup> اجتماعی و عاطفی دانش آموزان تیزهوش دارای این اختلال صبر و تحمل کمتری داشته باشند. این گفته به این معنا نیست که دانش آموزان تیزهوش دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی نباید در کنار دیگر دانش آموزان تیزهوش قرار بگیرند. تحقیق آشکار می کند که کمبود رقابت هوشی و دسترسی کمتر به افراد با علایق، توانایی ها و پیشرفت مشابه، اغلب از عوامل زیان آور برای کودکان تیزهوش هستند که

### مداخله و حمایت مناسب چیست ؟

تحقیقات موجود نشان می‌دهد که نباید چنین تصور شود که همه مداخله‌های توصیه شده برای کودکان مبتلا به این اختلال برای کودکان تیزهوش مبتلا نیز مناسب هستند.

یافته‌های اخیر نشان می‌دهد ممکن است برخی تفاوت‌ها در شیوه‌ای که در کودکان تیزهوش مبتلا مداخله می‌شود، وجود داشته باشند. انطباق درمان با شرایط موجود بسیار مهم است. مداخله‌های موثر همیشه آن مداخله‌هایی هستند که برای تقویت نقاط قوت منحصر به فرد و برآوردن نیازهای افراد مناسب باشند.

در مطالب نوشته شده در این زمینه توافق گسترده‌ای وجود دارد که در کنار توجه به ناتوانی یادگیری به عنوان یک راهبرد برای کودکان تیزهوش دارای مشکلات یادگیری، مداخله باید به توسعه و گسترش استعداد تمرکز یابد. با ادامه دادن به تمرکز بر روی توسعه استعداد در مقایسه با درمان نقایص، نتایج مثبت بیشتری حاصل می‌شود و مشکلات اجتماعی و سازگاری عاطفی آنها کمتر می‌شود.

به علاوه مدارک محدودی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد برخی مداخله‌های توصیه شده‌ی رایج برای کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ممکن است برای کودکان تیزهوش دچار به آن مشکلات بیشتری را ایجاد نماید.

برای مثال، چون کودکان تیزهوش پیچیدگی و کوتاه کردن زمان فعالیت را ترجیح می‌دهند، ساده کردن تکلیف‌ها

تصور می‌شود که تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودکان تیزهوش باید به وسیله یک گروه متخصص چند رشته‌ای<sup>۱۵</sup> صورت گیرد که حداقل شامل یک متخصص بالینی آموزش دیده در زمینه تشخیص آسیب شناختی روانی دوره کودکی و یک متخصص که از گستره طبیعی ویژگی‌های رشدی کودکان تیزهوش آگاه باشد، باشد. از آنجایی که در بسیاری از موارد، دو سوم کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی به ناتوانی‌های یادگیری<sup>۱۶</sup> و افسردگی<sup>۱۷</sup> نیز دچارند بنابراین لازم است ارزشیابی برای وجود یا عدم این اختلال‌ها به خوبی صورت گیرد. دست‌اندرکاران مدارس بندرت برای تشخیص افتراقی<sup>۱۸</sup> آموزش دیده‌اند و حتی تعداد کمی از متخصصان بالینی از ویژگی‌های منحصر به فرد کودکان تیزهوش آگاهی کامل دارند. ارزشیابی درست باید به وسیله یک تلاش گروهی صورت گیرد.

یکی از دلایلی که ممکن است والدین برای موافقت با توصیه‌های درمانی فرزندشان مردد باشند این است که آنها به طور کامل به داشتن اختلال در فرزندشان متقاعد نشده‌اند. والدین به دنبال یک ارزشیابی کامل و همه‌جانبه هستند و والدین کودکان تیزهوش می‌خواهند اطمینان حاصل کنند که در حین اجرای ارزشیابی به کودک تیزهوش آنها توجه خاصی بشود. وقتی که والدین ببینند کودکان به طور صحیح ارزشیابی می‌شود، امکان دارد که برای شرکت در برنامه درمانی فرزندشان بیشتر تمایل نشان دهند.

تا زمانی که مطالعات منظم<sup>۱۴</sup> انجام نگرفته‌اند، باید در مورد رد فوری تشخیص این اختلال در کودکان تیزهوش احتیاط کرد. زیرا نتایج منفی و خطرناکی برای تحت درمان قرار دادن مبتلایان به این اختلال به دنبال دارد (برکلی<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۸).

تحقیقات موجود بر روی کودکان ADHD نشان می‌دهد که در سطح کشور، تعداد زیادی از دانش آموزان ADHD تحت درمان و درمان یافته وجود دارند.

ترتیب دادن یک تعدیل مناسب در مدرسه برای کودکان تیزهوش دارای ADHD یک چالش محسوب می‌شود. آنها باید یک سطح مناسبی از رقابت هوشی را همراه با حمایت‌ها و مداخله‌های لازم به منظور مقابله با ناپختگی اجتماعی و عاطفی شان داشته باشند.

جایدهی در برنامه تیزهوشان بسته به نوع برنامه و محیط اجتماعی کلاس تیزهوشان و کنار آمدن با توانایی‌های کودک ممکن است مناسب باشد و یا نباشد، اما با وجود این یک برنامه منسجم<sup>۲۱</sup> برای برآوردن نیازهای هوشی، اجتماعی و رفتاری دانش آموز الزامی است.

ممکن است ناکامی برخی از دانش آموزانی که در تکلیف‌های مشکل و مبهم بهتر عمل می‌کنند، را افزایش دهد. همین طور کاهش سطح محرک ممکن است با ثمربخشی و بازدهی برخی از کودکان تیزهوش دارای ADHD در تضاد باشد، که به عنوان یک گروه، رغبت و تمایل زیادی برای کار کردن بهتر با یک محرک سطح بالا را دارند.

### نتیجه گیری

نگرانی‌هایی وجود دارد مبنی بر این که مشکلات مربوط به بی‌توجهی یا بیش‌فعالی که در واقع مربوط به متناسب نبودن برنامه درسی یا از ویژگی‌های افراد خلاق با توانایی بالا می‌باشند، به اشتباه به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نسبت داده شوند. اگرچه دلایل نظری خوبی برای وقوع این اشتباه وجود دارد ولی متأسفانه هنوز داده‌های محکم فراوانی در این مورد وجود ندارد که در این داده‌ها کودکان تیزهوش تحت تشخیص یا تشخیص داده شده و یا تحت درمان و یا درمان شده باشند.

### زیر نویس‌ها:

1- Maureen Neihart

2. National Institutes of health

3. Inattentive

4. Hyperactive / Impulsive

5. Combined

6. Kaufman and her colleagues

7. Learned helplessness

## توضیح مترجم در مورد درماندگی آموخته شده و کم‌آموزی مزمن:

این اعتقاد که توانایی عامل موفقیت نیست و شکست را نمی‌توان با تلاش جبران کرد، بعضی از روان‌شناسان درماندگی آموخته نام نهاده‌اند (دوک، ۱۹۷۵) آنان می‌گویند که بعضی از کودکان معتقدند که علت‌های شکست خارج از اختیارشان است و تغییر پذیر نیست، در نتیجه احساس درماندگی می‌کنند و وقتی که شکست می‌خورند دست از کار می‌کشند (داینر، دوک، ۱۹۷۸، ۱۹۸۰). چنین کودکانی بیش از دیگران با شکست یا موفقیت روبرو نمی‌شوند ولی از همین شکست‌ها یا موفقیت‌های خود تعبیر و تفسیر متفاوتی می‌کنند (به نقل از یاسایی (مترجم)، ۱۳۸۲، ص ۳۹۲). کم‌آموزی مزمن را می‌توان به کمتر تلاش کردن کودک برای آموختن بیشتر دانست که حالت دایمی به خود گرفته باشد، توصیف نمود.

8.Chronic underachievement

16.Differentially Diagnose

9.Maturity

17. Systematic Studies

10.Immaturity

منظور از تشخیص افتراقی، تشخیصی برای یک اختلال است

11. Clinicians

که اختلال مورد نظر را از سایر اختلال‌ها با علایم تقریباً

12.Pathology

مشابه، جدا کند (مترجم).

13.Multidisciplinary

18. Barkley

14.Learning Disabilities

19. Coherent

15. Depression

## منابع:

انجمن روان‌پزشکی آمریکا، متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ترجمه دکتر محمدرضا نیکخو - هامایاک آوادیس یانس، چاپ اول، انتشارات سخن، تهران، ۱۳۸۱. رتال جامع علوم انسانی

سیف نراقی، مریم و نادری عزت الله (۱۳۷۹)، روان‌شناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روش‌های آموزش آنها، چاپ اول، انتشارات سمت، تهران.

هنری ماسن، پاول، و دیگران، رشد و شخصیت کودک، مهشید یاسایی (۱۳۸۲)، چاپ دوم، ویرایش دوم، نشر مرکز، تهران.

Nehart, Maureen (2004) . *Gifted children with attention deficit hyperactivity*.