

## بررسی تحلیلی انتقادی تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۴/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۶/۲۳

ستاره شجاعی<sup>۱\*</sup>، محمد خاموشی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعه حاضر با هدف تحلیل و نقد تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد و ارائه راهکارهای لازم انجام شد.

**منابع داده‌ها:** با استفاده از منابع گوناگون مانند کتب، نشریات، اسناد و مدارک و سایت‌های معتبر داده‌ها در مورد موضوع پژوهش گردآوری شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی است. بدین منظور پایگاه‌های علمی با کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش مورد جستجو قرار گرفت و از اسناد و مقاله‌های به دست آمده مواردی که دارای اطلاعاتی در مورد تشخیص افتراقی و تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد بودند و از اعتبار علمی برخوردار بودند، تعداد ۲۴ مورد بدون توجه به زمان نگارش آنها انتخاب شد و مورد تحلیل، بررسی، مقایسه، تفسیر و استنتاج قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بسیاری از دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد نه تنها تشخیص داده نمی‌شوند، که اغلب تشخیص‌هایی را دریافت می‌کنند که نشان‌دهنده نابهنجاری است. تشخیص‌های نادرست رایج شامل ناتوانی‌های یادگیری، اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، نشانگان آسپرگر، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی و سایر اختلال‌های خلقی و اختلال وسواس فکری-عملی است. به همین دلیل دست‌کم ضروری است که متخصصان، معلمان، مربیان و والدین درک کافی از تیزهوشان داشته باشند تا تیزهوشی را نشانه نابهنجاری ندانند. در این مقاله پس از بیان مقدمه‌ای کوتاه، عوامل مؤثر در تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد بحث شده است. سپس رایج‌ترین تشخیص‌های نادرست بیان شده و در پایان نتیجه‌گیری لازم انجام شده است.

**نتیجه‌گیری:** زندگی رهبران آینده در مخاطره قرار دارد و برای پیشگیری از این فاجعه، تشخیص دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد باید به دقت و با روش‌های تخصصی قابل دفاع انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** تشخیص‌های نادرست، دانش‌آموزان، تیزهوش و با استعداد

۱. \* نویسنده مسئول: استادیار، بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (setare\_shojaei@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

## مقدمه

سیلورمن معتقد است که کودکانی که جزء سه درصد بالای جمعیت هستند، الگوهای تحولی ویژه‌ای دارند و به همین دلیل نیازمند آموزش ویژه و متفاوت با همسالان عادی خود هستند. در واقع کودکانی که جزء سه درصد بالای جمعیت هستند را دانش‌آموزان تیزهوش<sup>۱</sup> می‌نامند. این دانش‌آموزان دارای هوشبهر بسیار بالا (بیشتر از ۱۳۰) هستند و اغلب از توانایی‌ها یا استعداد‌های ویژه‌ای برخوردارند (۱).

سیدنی مارلند دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد را کسانی می‌داند که طبق تشخیص افراد با صلاحیت، به دلیل توانایی‌های برجسته‌ای که دارند عملکرد عالی از خود نشان می‌دهند. این دانش‌آموزان به برنامه‌ها و خدمات آموزشی ویژه‌ای نیاز دارند (که این خدمات در مدارس عادی داده نمی‌شوند). این دانش‌آموزان در زمینه (یک یا چند زمینه) استعداد تحصیلی عمومی، استعداد تحصیلی ویژه، تفکر خلاق، توانایی رهبری، هنرهای دیداری و نمایشی و توانایی روانی-حرکتی پیشرفت چشمگیر یا توانایی بالقوه دارند (۲). وزارت آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد را کسانی می‌داند که از ظرفیت هوشی، خلاقیت، استعداد هنری و توانایی رهبری سطح بالایی برخوردارند یا در زمینه‌های تحصیلی ویژه نسبت به همسالان خود برتری قابل ملاحظه‌ای دارند (۳).

این دانش‌آموزان حس کنجکاوی سطح بالایی دارند، تخیل بسیار بالایی دارند، اغلب به پرسش‌های رایج پاسخ‌های غیرمتداول می‌دهند، می‌توانند اطلاعات بسیار زیادی را حفظ کنند و آنها را در حافظه نگهدارند، نه تنها می‌توانند راه‌حل‌های بسیار خوبی به مسایل رایج ارائه دهند، بلکه می‌توانند مسایل بسیار خوبی نیز طرح کنند، توانایی تمرکز طولانی مدت بر روی مسأله دارند، در درک مفاهیم پیچیده توانمند هستند، سازماندهی خوبی دارند، اغلب در یادگیری، مستقل هستند، کمال‌گرا هستند، شوخ طبع هستند، دارای انگیزه‌های درونی

هستند، با والدین، معلمان و سایر بزرگسالان به خوبی ارتباط برقرار می‌کنند، مهارت‌های حل مسأله بسیار خوبی دارند، به سرعت و به سادگی روابط بین واقعیت‌ها را پیدا می‌کنند، تفکر انعطاف‌پذیری دارند، با کمترین تمرین و تکرار بسیار سریع یاد می‌گیرند، علایق گسترده‌ای دارند، حافظه بسیار قوی دارند، مهارت‌های استدلال بالایی دارند، بسیار پرانرژی هستند، از نظر عاطفی و حتی جسمی بسیار حساس هستند، دامنه لغات گسترده‌ای دارند، مهارت‌های خواندن بسیار خوبی دارند، از یادگیری مطالب جدید لذت می‌برند، از فعالیت ذهنی لذت می‌برند و ترجیح می‌دهند کتاب و مجلات کودکان بزرگتر از خود را بخوانند (۴).

بسیاری از دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد توسط روان‌شناسان، روان‌پزشکان و سایر متخصصان بهداشت روانی بد تشخیص داده می‌شوند. تشخیص نادرست رایج شامل ناتوانی‌های یادگیری، اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال وسواس-بی‌اختیاری و اختلال‌های خلق از قبیل اختلال ادواری خویی، اختلال افسرده‌خویی مزمن، افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی است. این تشخیص‌های نادرست ناشی از عدم آگاهی متخصصان، معلمان، مربیان و والدین درباره ویژگی‌های اجتماعی و عاطفی ویژه کودکان تیزهوش است که به اشتباه آن ویژگی‌ها را به عنوان نشانه‌های نابهنجاری در نظر می‌گیرند (۵). هدف این مقاله مرور و تحلیل و نقد رایج‌ترین تشخیص‌های نادرست در دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد بود. از این رو در ادامه نخست عوامل مؤثر در تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد بحث شده است، سپس رایج‌ترین تشخیص‌های نادرست بیان شده است و در پایان نتیجه‌گیری شده است.

1. gifted students

## عوامل مؤثر در تشخیص‌های نادرست دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد

دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد هم به دلیل عوامل محیطی و هم به دلیل ویژگی‌های درونی در مخاطره مشکلات روان‌شناختی ویژه‌ای قرار دارند. این عوامل بیرونی و درونی منجر به مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی در کودکان تیزهوش می‌گردند که این امر به نوبه خود منجر به تشخیص نادرست و درمان ناکافی و نامناسب آنها می‌شوند.

**عوامل درونی:** ویژگی‌های درونی و عوامل شخصیتی بر عملکرد افراد تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارند و وقتی هوشبهر از ۱۳۰ بالاتر می‌شود، عوامل شخصیتی نیرومندتر شده و اثرات بیشتری بر روی زندگی دارند (۶).

عمده‌ترین ویژگی عمومی دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد، پرنرزی بودن آنها است (۷). دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد در پاسخ‌های هیجانی‌شان، در فعالیت‌های ذهنی، در رقابت با خواهر و برادران و در درگیری با صاحبان قدرت بسیار پرنرزی هستند. بی‌قراری و ناشکیبایی نیز هم در رابطه با خودشان و هم در رابطه با دیگران در آنها دیده می‌شود. پرنرزی بودن این افراد همچنین خودش را به صورت بی‌قراری جسمی و فعالیت حرکتی بیش از اندازه نیز نشان می‌دهد. همراه با انرزی زیاد، یکی دیگر از ویژگی‌های رایج افراد تیزهوش حساسیت بسیار آنها به هیجان‌ها، صداها، لمس، مزه و غیره است. این کودکان ممکن است هنگامی که یک رویداد غم‌انگیزی را در اخبار حوادث می‌بینند، گریه کنند. صدای لامپ مهتابی را بشنوند و به بوی خلیلی سریع واکنش نشان دهند. بر کندن برچسب پیراهن‌شان پافشاری کنند. آنها ممکن است همه چیز را لمس کنند یا ممکن است به قلقلک بیش از حد واکنش نشان دهند. کشش افراد تیزهوش به سوی درک کردن، سؤال کردن و جستجو کردن برای انطباق، افزون بر پرنرزی بودن ناشی از توانایی ذاتی آنها، بیشتر برای دیدن چیزهای نو و جدید است. همه این ویژگی‌ها با همدیگر منجر

به آرمان‌گرایی شدید و نگرانی بیش از حد درباره مسائل اخلاقی و اجتماعی جامعه می‌شود که می‌تواند باعث ایجاد اضطراب، افسردگی، و چالش شدید با کسانی که نگران این شرایط نیستند، شود (۵).

**عوامل بیرونی:** عوامل بیرونی با مشکل تشخیص‌های نادرست ارتباط زیادی دارند (۸). هیچ کدام از ویژگی‌های پرنرزی بودن، حساسیت بسیار، آرمان‌گرایی، بی‌قراری و ناشکیبایی و سؤال کردن زیاد به تنهایی لزوماً باعث مشکل نمی‌شوند. در واقع ما عموماً این ویژگی‌ها و رفتارها را ارزشمند می‌دانیم، مگر اینکه آنها در کلاس درس یا در محیط کار باعث به هم ریختن ساختار و نظم شده و یا با آداب و رسوم مورد احترام مغایرت داشته باشند. اما با این حال کودکان تیزهوش به طور معمول کسانی هستند که با سنت‌های رایج و هنجارهای موجود به طور دائم چالش دارند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان تیزهوش حداقل یک چهارم تا دوچهارم زمان خود را در کلاس‌های عادی در انتظار رسیدن دیگران به آنها سپری می‌کنند. خستگی و دزدگی به خاطر اثر سن در مدارس عمومی شایع است و برقراری رابطه با همسالان برای کودکان تیزهوش اغلب دشوار است (۶).

ناهماهنگی درونی (تحول ناهماهنگ) در بسیاری از کودکان تیزهوش دیده می‌شود. به بیان دیگر، تحول بیشتر کودکان تیزهوش در زمینه‌های مختلف تحصیلی، اجتماعی و تحولی نابرابر است و قضاوت و داوری‌شان اغلب ضعیف‌تر از توانایی ذهنی‌شان است (۵).

برخی از این ویژگی‌ها و مشکلات مرتبط در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. عدم درک والدین، معلمان و متخصصان بهداشتی همراه با مشکلات محیطی (مانند کمبود آموزش ویژه مناسب) منجر به مسائل بین‌فردی می‌شود که نتیجه آن برچسب نادرست و بنابراین واداشتن به تشخیص نادرست است.

**جدول ۱. مشکلات احتمالی مرتبط با ویژگی کودکان تیزهوش**

۱) کسب، نگهداری و بازیابی سریع اطلاعات	عدم تحمل کندی دیگری، بی‌علاقگی به کارهای روزمره، مخالفت در برابر هنجارهای موجود، بیش از حد پیچیدن مفاهیم (پیچیدن بیش از حد مفاهیم).
۲) نگرش پرسش‌گر، کنجکاوی ذهنی، انگیزش درونی، جستجوی چیزهای مهم	سؤال‌های دشوار و کشف‌کننده می‌پرسند، سرسخت هستند، در برابر دستورات مقاومت و ایستادگی می‌کنند، دارای علایق گسترده‌ای هستند.
۳) توانایی مفهوم‌سازی، تفکر انتزاعی، ترکیب کردن، لذت بردن از حل مسئله و فعالیت ذهنی	جزئیات را حذف نموده یا نمی‌پذیرد، در برابر تمرین یا مشق مقاومت می‌کنند، روش‌های آموزش را زیر سؤال می‌برند.
۴) می‌توانند روابط علت و معلولی را کشف کنند	به سختی چیزهایی مثل احساس‌ها، سنت‌ها یا مسائل اعتقادی را بدون منطق و استدلال می‌پذیرند.
۵) صداقت، انصاف و بازی‌های منصفانه و بدون تبعیض را دوست دارند	مشکل در واقع‌گرایی، نگرانی درباره مسائل انسانی
۶) از سازمان‌دهی افراد و اشیاء بر اساس ساختار یا قواعد ویژه‌ای لذت می‌برند و به دنبال نظم هستند	قواعد یا نظام‌های پیچیده‌ای ایجاد می‌کنند. ممکن است ارباب‌منش، گستاخ یا قدرت‌طلب و سلطه‌گرا به نظر آیند
۷) گستردگی خزانه لغات و سلامت کلامی، داشتن اطلاعات زیاد در زمینه‌های جدید	ممکن است از کلمات برای گریز یا اجتناب از موقعیت‌ها استفاده کنند، از مدرسه و همسالان خسته و دلزده شوند، ممکن است از نظر دیگران «همه‌چیزدان» به نظر آیند
۸) تفکر انتقادی دارند، خودانتقادگر هستند و انتظارات بالایی دارند	عدم تحمل انتقاد از طرف دیگران، ممکن است افسرده یا ناامید و سرخورده شوند، کمال‌گرایی بالایی دارند
۹) مشاهده‌گری تیزبین، تمایل به داشتن تجربه‌های غیرعادی، تمایل به داشتن تجربه‌های جدید	تمرکز بیش از حد بر روی موارد مورد علاقه، زود باوری و ساده لوحی گاهگاهی
۱۰) خلاقیت و نوآوری، شیوه‌های جدید انجام فعالیت‌ها را دوست دارند	ممکن است طرح‌ها را به هم بریزند یا آنچه را که در حال حاضر بدیهی و شناخته شده است را نپذیرند. به طور معمول توسط دیگران به عنوان افرادی متفاوت در نظر گرفته می‌شوند
۱۱) تمرکز قوی، گستردگی دامنه توجه در زمینه‌های مورد علاقه، رفتار هدف-محور، پایداری و استقامت	در برابر وقفه مقاومت می‌کنند، در طول دوره‌ای که بر روی یک مسأله مورد علاقه تمرکز دارند افراد و حتی وظایف خودشان را فراموش می‌کنند، سرسختی‌شان زیاد است
۱۲) حساسیت بسیار، همدلی با دیگران، علاقه به پذیرفته شدن توسط دیگران	حساسیت به انتقاد یا طرد همسالان، داشتن این انتظار که دیگران نیز ارزش‌های مشابهی داشته باشند، نیاز به موفقیت و شناخت، ممکن است احساس متفاوت بودن و بیگانگی کنند
۱۳) پرانرژی بودن، هشیاری و کوشش فعالانه	احساسا کام‌نایافتگی یا عدم فعالیت، ذوق و شوق و رغبت‌شان ممکن است برنامه‌های دیگران را مختل سازد، نیاز به محرک دائمی دارند، ممکن است بیش‌فعال به نظر آیند
۱۴) استقلال، فعالیت‌های انفرادی را ترجیح می‌دهند، متکی بر خود هستند	ممکن است درخواست‌های والدین یا همسالان را رد کنند، عدم همنوایی، ممکن است غیرمعمول و غیرسنتی باشند
۱۵) علائق و توانایی‌های گوناگون، همه فن حریف	ممکن است بی‌نظم و پرریخت و پاش به نظر آیند، موقع کمبود وقت ناامید می‌شوند، ممکن است سایرین انتظار داشته باشند که به طور مداوم فرد با قابلیت باشد
۱۶) احساس شوخ طبعی زیاد	برخی مواقع احساس پوچی می‌کنند. ممکن است شوخ طبعی آنها توسط همسالان درک نشود، ممکن است برای جلب توجه «دلک کلاس» شوند.

**رایج‌ترین تشخیص‌های نادرست**

تشخیص‌های نادرست رایج شامل ناتوانی‌های یادگیری، اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، نشانگان اسپرگر، اختلال

نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی و سایر اختلال‌های خلق و اختلال وسواس فکری-عملی است.

خرده‌مقیاس، برای کودکان تیزهوش به ویژه برای آنهایی که بسیار تیزهوش‌اند، غیر عادی نیست.

بیشتر روان‌شناسان این اختلاف نمره‌ها را به عنوان نشانه ناتوانی‌های یادگیری می‌دانند که در عملکرد نیز این افراد تا اندازه‌ای همین مسئله را نشان می‌دهند. یعنی سطح توانایی به طور معناداری تغییر یافته و کم و زیاد می‌شود هر چند که دامنه تغییرات ممکن است فقط از سطح عملکرد خیلی عالی تا متوسط باشد. در این موارد کودکان تیزهوش واجد شرایط تشخیص ناتوانی یادگیری نیستند و افزون بر این برخی از مدارس فقط می‌توانند به هر دانش آموز یک برچسب بزنند و از آنجایی که این دانش آموز تیزهوش است، در نتیجه او نمی‌تواند به عنوان ناتوان یادگیری نیز در نظر گرفته شود. بنابراین بسیار مهم است که روان‌شناسان مفهوم تحول ناهماهنگ<sup>۵</sup> را درک کنند (۷) و بدانند که بین توانایی‌های اغلب کودکان تیزهوش تفاوت و اختلافات قابل ملاحظه و معنی‌داری وجود دارد. دست‌خط ضعیف اغلب به عنوان یکی از نشانه‌های ناتوانی‌های یادگیری به کار می‌رود. اما بسیاری و شاید اغلب کودکان تیزهوش دست‌خط بدی دارند. به طور معمول این به سادگی نشان می‌دهد که فکرشان خیلی سریع‌تر از دستشان می‌تواند حرکت کند و نشان می‌دهد که آنها به خاطر اینکه هدف اصلی نوشتن را برقراری ارتباط می‌دانند به شکل هنری نوشتن کمتر توجه می‌کنند (۱۰).

بنابراین می‌توان گفت که عدم آگاهی و دانش کافی در مورد دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد و ویژگی‌های آنها، تأکید بیش از اندازه بر نمره آزمون‌های هوشی، در نظر نگرفتن نقاط قوت و سبک یادگیری ترجیحی این دانش‌آموزان و استفاده نادرست از نمره آزمون‌های هوشی از دلایل اصلی تشخیص نادرست دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری است (۶، ۷ و ۱۰) از این رو، ضروری

**ناتوانی‌های یادگیری و تیزهوشی:** اصطلاح ناتوانی یادگیری ویژه<sup>۱</sup> یعنی اختلال در یک یا بیشتر از یک مورد از فرایندهای روان‌شناختی بنیادی که این فرایندها در درک یا در استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری نقش دارند و ممکن است به صورت توانایی ضعیف در گوش کردن، حرف زدن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا در انجام محاسبات ریاضی بروز کند. نارسایی یادگیری ویژه دربردارنده شرایطی از قبیل معلولیت‌های ادراکی، آسیب مغزی، بدکارکردی خفیف مغزی<sup>۲</sup>، نارساخوانی<sup>۳</sup> و ناگویی تحولی<sup>۴</sup> می‌شود. این اصطلاح کودکانی را که مشکلات یادگیری‌شان به طور عمدی به علت معلولیت‌های بینایی، شنوایی، حرکتی، کم‌توانی ذهنی، اختلال‌های هیجانی یا کمبودهای محیطی، فرهنگی یا اقتصادی است، شامل نمی‌شود (۹).

تعداد اندکی از روان‌شناسان می‌دانند که فاصله بین اجرای خرده‌مقیاس‌ها در آزمون‌های هوش و کسلسر نمره هوش‌بهر عمومی را حتی تا بیشتر از ۱۳۰ افزایش می‌دهد. در کودکان با نمره هوش‌بهر ۱۴۰ یا بیشتر در یک مقیاس کامل، یافتن تفاوت ۲۰ نمره‌ای یا بیشتر بین هوش‌بهر کلامی و هوش‌بهر عملی غیر عادی نیست (۶). اغلب روان‌شناسان بالینی یاد گرفته‌اند که این قبیل اختلاف دلیل جدی برای نگرانی راجع به احتمال بدکارکردی مغزی است که منجر به ناتوانی‌های یادگیری می‌شود. برای کودکان بسیار تیزهوش این قبیل اختلاف احتمال کمتری دارد که نشانه نابهنجاری در کارکرد مغز باشد اما با این حال بی‌تردید نشانه یک سبک یادگیری غیرعادی و شاید مرتبط با ناتوانی یادگیری است. همچنین، تفاوت بین بیشترین و کمترین نمره‌ها در خرده‌آزمون و آزمون‌های هوش و پیشرفت تحصیلی در اغلب کودکان تیزهوش کاملاً قابل ملاحظه و معنادار است. در مقیاس هوش و کسلسر برای کودکان (ویرایش سوم) یافتن اختلاف نمره در بیش از هفت

4. developmental aphasia
1. asynchronous development

1. specific learning disability
2. minimal brain dysfunction
3. dyslexia

کودکان تیزهوش مطمئناً از اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی رنج می‌برند و بنابراین تشخیص همزمان تیزهوش و اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی را دارند. اما به نظر اغلب آنها این گونه نیستند. تعداد کمی از متخصصان به این عبارت راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۱۵) راجع به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی توجه کافی می‌کنند که می‌گویند «... ناهماهنگی با سطح تحولی». سطح تحول کودکان تیزهوش در مقایسه با کودکان دیگر متفاوت (ناهماهنگ) است و متخصصان باید بی‌رسند که چرا رفتارهای بی‌توجهی یا تکانش‌گری فقط در برخی از موقعیت‌ها روی می‌دهند اما در موقعیت‌های دیگر اتفاق نمی‌افتند (برای مثال، در مدرسه اتفاق می‌افتد اما در خانه اتفاق نمی‌افتند، در کلیسا روی می‌دهند اما در هواپیما روی نمی‌دهند، و غیره). اگر مشکلات رفتاری فقط در برخی از موقعیت‌ها دیده می‌شوند، احتمالاً آن کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی نیست.

سیلورمن (۷) معتقد است که حدود سه درصد از کودکان تیزهوش از انواع گوناگون آلرژی‌ها رنج می‌برند. واکنش جسمی در این شرایط، وقتی که با پرانرژی بودن و حساسیت همراه می‌شود منجر به رفتارهایی می‌گردد که می‌تواند به صورت اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی نمودار شود. بنابراین نشانه‌هایی شبیه نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی در این قبیل موارد با اوقات روز، با طول زمان نسبت به آخرین وعده غذا، نوع غذاهایی که خورده می‌شود یا سایر عوامل محیطی که در معرض آن قرار می‌گیرند، تغییر خواهد یافت.

به طور خلاصه می‌توان بیان کرد که تشخیص نادرست دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی ناشی از عدم شناخت کامل و کافی از ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و در نظر نگرفتن همه ملاک‌های تشخیصی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی و عدم آگاهی از ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی است (۷، ۸ و ۱۵). بنابراین

است که متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش‌آموزان فراتر از نمره آزمون‌های هوشی بیندیشند، نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها را به صورت یک نمره کل جمع نکنند، شرایطی را فراهم کنند تا این دانش‌آموزان از نقاط قوت و سبک یادگیری ترجیحی خود استفاده کنند و ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش را مورد ملاحظه قرار دهند. برای مثال ممکن است برخی مسایل از قبیل شکل هنری نوشتن از نظر آنها مهم نباشد و بیشتر به هدف اصلی نوشتن مثل برقراری ارتباط فکر کنند (۱۱ و ۱۲).

**اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و تیزهوشی: اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی** به عنوان شایع‌ترین اختلال دوران کودکی مطرح است که در نزدیک به ۵٪ تا ۱۰٪ از کودکان سنین مدرسه دیده می‌شود (۱۳). اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نوعی اختلال تحولی توجه و فعالیت است که بروز آن نسبتاً زود هنگام بوده (قبل از ۷ یا ۸ سالگی)، در طول زندگی تداوم یافته، مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی را تحت تأثیر قرار داده و همواره با اختلال‌های دیگر همراه است (۱۴). انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۵) اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را به عنوان الگوی مستمر بی‌توجهی و فزون‌کنشی-تکانش‌گری تعریف می‌کند که در عملکرد و تحول تداخل ایجاد می‌کند و به طور مستقیم بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی و کاری تأثیر منفی می‌گذارند. در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی بر وجود نقص‌های مرتبط با نارسایی توجه/بیش‌فعالی تا قبل از ۱۲ سالگی و بروز این اختلال در دست کم دو محیط مختلف یعنی در خانه و مدرسه، خانه و محل کار، خانه و مدرسه و محل کار تأکید شده است (۱۶).

بسیاری از کودکان تیزهوش به خاطر تشخیص نادرست به عنوان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی شناخته می‌شوند. ویژگی‌های پرانرژی بودن، حساسیت بسیار، ناشکیبایی و فعالیت حرکتی زیاد می‌تواند به آسانی با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی اشتباه شود (۸). برخی از

۱۹). بنابراین متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش‌آموزان باید از محدودیت‌های ارتباطی آنها آگاه باشند و روش‌های جایگزین برای فکر کردن و برقراری ارتباط تدوین کنند. همچنین به تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان احترام بگذارند و برای پذیرش رفتارهای غیرمعارف آمادگی داشته باشند و تلاش کنند تا این دانش‌آموزان با همسالان عادی‌شان تعامل داشته باشند (۱۱، ۱۲ و ۲۰).

**اختلال نافرمانی مقابله‌ای و تیزهوشی:** کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی رفتاری گستاخانه، منفی‌کاری و بی‌اعتنایی نسبت به بزرگسالان و همسالان را نشان می‌دهند. غالباً دیگران، این کودکان را به عنوان انتقامجو، کینه‌توز و خشمگین و غیرقابل کنترل توصیف می‌کنند (۲۱). پارانرژی بودن، حساسیت بسیار و آرمان‌گرایی کودکان تیزهوش اغلب باعث می‌شود که دیگران آنها را به عنوان افرادی سرسخت<sup>۱</sup> بنامند. درگیری با منابع قدرت و با والدین و معلمان به ویژه زمانی که مورد انتقاد قرار می‌گیرند، در بین آنها متداول است. آنها اغلب زمانی با صاحبان قدرت درگیر می‌شوند که همان ویژگی‌هایشان که آنها را تیزهوش می‌سازد، مورد انتقاد قرار گیرد (انتقادی مثل چرا شما زیاد حساس هستید، چرا به طور مداوم از من سؤال می‌پرسید، چرا سعی می‌کنی چیزها را به شیوه‌های متفاوت انجام دهی و غیره) (۸).

در نتیجه می‌توان گفت که تشخیص نادرست دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناشی از عدم شناخت کامل و کافی از ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و در نظر نگرفتن همه ملاک‌های تشخیصی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عدم آگاهی از ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (۵ و ۸). بنابراین متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش‌آموزان باید شرایط و ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش را مورد ملاحظه قرار دهند و آگاهی‌دهندگان را از این ویژگی‌ها مطلع کنند.

متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش‌آموزان تیزهوش از دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی باید دانش و آگاهی خود در مورد ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی را افزایش دهند. همچنین باید دقت کنند که دانش‌آموزان تیزهوش در مقایسه با دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی مشکلات رفتاری‌شان به طور معمول در یک موقعیت ویژه بروز می‌کند و با استفاده از توانایی ذهنی و هوش‌شان راهبردهای سازگاری را بسیار سریع می‌آموزند و به راحتی از عهده خودمدیریتی برمی‌آیند (۱۷ و ۱۸).

**نشانگان اسپرگر و تیزهوشی:** نشانگان اسپرگر عبارت است از اختلال شدید و مداوم در تعامل اجتماعی و ظهور الگوهای رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود و تکراری. این اختلال باید از نظر بالینی در کارکردهای اجتماعی، شغلی و غیره اختلال قابل ملاحظه‌ای ایجاد کند و برخلاف اتیسم در این اختلال تأخیر قابل ملاحظه‌ای در اکتساب زبان دیده نمی‌شود (۱۹).

کودکان تیزهوش (به ویژه اگر با همسالان تیزهوش‌شان نباشند) برای برقراری ارتباط علاقه‌ای نشان نمی‌دهند یا تمایل بسیار کمی برای برقراری ارتباط بروز می‌دهند و اغلب بی‌حوصله هستند. همچنین برخی مواقع آنها علائق غیرعادی دارند و دمدمی مزاج هستند که ممکن است به همین دلیل در مخاطره تشخیص نشانگان اسپرگر قرار گیرند. اگرچه ممکن است برخی از کودکان تیزهوش واجد شرایط دریافت چنین تشخیصی باشند اما بسیاری از آنها به طور نادرست این تشخیص را دریافت می‌کنند (۵).

بنابراین تشخیص نادرست دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به نشانگان اسپرگر ناشی از عدم شناخت کامل و کافی از ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و عدم آگاهی از ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و نشانگان اسپرگر است (۵ و

افسردگی و اختلال‌های خلقی ناشی از عدم شناخت کامل و کافی از ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش و عدم آگاهی از ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال‌های خلقی است (۵، ۸ و ۲۳). بنابراین متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش‌آموزان افزون بر افزایش دانش و آگاهی خود در مورد ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال‌های خلقی، باید شرایطی برای ارضای حس کمال‌گرایی فراهم کنند. برای مثال جستجوگری فعال، تجربه کردن و بحث کردن را در این افراد تقویت کنند، بر روش‌های سطح بالای تفکر انتزاعی، خلاقیت و حل مسئله تأکید کنند و برای کودک فرصت مشارکت در برنامه‌های تیزهوشی را فراهم کنند. در چنین شرایطی اگر دانش‌آموزان تیزهوش باشد مشکلات افسرده‌گونه و نشانه‌های اختلال خلق به طور کاهش یافته و از بین می‌رود اما اگر دانش‌آموز دارای افسردگی و اختلال‌های خلقی باشد، مشکلاتش بیشتر شده و شدت نشانه‌ها افزایش خواهد یافت (۱۱، ۱۲ و ۲۴).

**اختلال وسواس فکری- عملی:** اختلال وسواس فکری- عملی عبارت است از افکار یا اعمال وسواسی عودکننده که به اندازه کافی شدید هستند که وقت گیر باشند یا موجب نگرانی شدید یا آسیب قابل ملاحظه می‌شوند (۱۵).

حتی در سن پیش دبستانی نیز کودکان تیزهوش دوست دارند که افراد و اشیاء را در درون طبقه‌های پیچیده‌ای سازماندهی کنند و زمانی که دیگران از دستوراتشان پیروی نمی‌کنند یا طرحشان را درک نمی‌کنند، کاملاً ناراحت می‌شوند. بسیاری از رتبه اول‌های تیزهوش کمال‌گرا و ارباب‌منش به نظر می‌رسند، زیرا آنها سعی می‌کنند تا به کودکان دیگر نظم دهند و گاهی اوقات حتی سعی می‌کنند به خانواده یا معلم‌شان سروسامان و نظم دهند. همان‌طور که آنها بزرگ می‌شوند، به طور فعالانه جستجوی قوانین زندگی و استدلال و توجیه عقلی‌شان، سماجت، کمال‌گرایی، آرمان‌گرایی، و عدم تحمل اشتباه از سوی آنان، ممکن است

همچنین باید از این دانش‌آموزان انتظارات سطح بالایی داشته باشند و برای آنها فعالیت‌های چالش‌انگیز در سطح پیشرفته فراهم کنند. در چنین شرایطی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نمی‌توانند از عهده تکالیف برآیند و انتظارات مورد نظر را برآورده سازند اما دانش‌آموزان تیزهوش به آسانی از عهده تکالیف برمی‌آیند و انتظارات مورد نظر را برآورده می‌سازند (۱۱، ۱۲، ۲۲).

**افسردگی و سایر اختلال‌های خلق و تیزهوشی:** افسردگی اصطلاحی است که در گفتگوهای روزمره بر غمگینی یا ناراحتی شدید دلالت می‌کند، اما در حوزه روان‌شناختی و بالینی به معنی وضعیتی است که فرد نه تنها احساس ناراحتی مزمن (احساس ملامت و کسالت) می‌کند که همچنین نشانه‌های جسمی و شناختی زیادی از قبیل کاهش توانایی تمرکز، احساس ناامیدی و کاهش علاقه به زندگی، گوشه‌گیری اجتماعی، ضعف، اختلال الگوهای خواب و تغذیه، کاهش وزن و شکایت‌های روان‌تنی را نیز نشان می‌دهد (۲۳). همچنین افسردگی ممکن است اختلال‌های تغذیه از قبیل روان‌بی‌اشتهایی و پرخوری روانی که عمدتاً در زنها اتفاق می‌افتد را نیز همراه داشته باشد و یکی از مؤلفه‌های اختلال دو قطبی است که در آن فرد نوسان‌های خلقی شدیدی را در دامنه‌ای از افسردگی تا شیدایی را بروز می‌دهد (۲۳).

کودکان تیزهوش اغلب به حوادثی از قبیل طلاق در خانواده یا قلدری دیگران در مدرسه با خلق و خوی افراطی واکنش نشان می‌دهند و به همین دلیل برخی از آنها تشخیص اختلال‌های خلقی را دریافت می‌کنند (۵). به طور کلی در نوجوانی و گاهی اوقات زودتر، کودکان تیزهوش اغلب دوره‌هایی از افسردگی را تجربه می‌کنند که با آرمان‌های سرخورده، احساس تنهایی و نرسیدن به کمال آنها مرتبط هستند. در نتیجه همیشه معلوم نیست که این نوع افسردگی دلیل و توجیه‌کننده تشخیص اختلال‌های خلق باشد (۸).

با توجه به مطالب یاد شده می‌توان استنباط کرد که تشخیص نادرست دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به



در مورد بدتشخیصی دانش آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به ناتوانی یادگیری باید گفت که تفاوت بین بیشترین و کمترین نمره‌ها در خرده‌آزمون و آزمون‌های هوش و پیشرفت تحصیلی در کودکان تیزهوش کاملاً معنادار است و اختلاف نمره در خرده‌مقیاس‌های هوش، برای کودکان تیزهوش کاملاً عادی است. بنابراین روان‌شناسان و متخصصان باید به مفهوم تحول ناهماهنگ دقت کنند و بدانند که بین توانایی‌های اغلب کودکان تیزهوش تفاوت و اختلافات قابل ملاحظه و معنی‌داری وجود دارد و صرفاً به دلایل یاد شده به افراد تیزهوش برچسب ابتلا به ناتوانی یادگیری نزنند (۶، ۷، ۱۰، ۱۱ و ۱۲).

همچنین بدتشخیصی دانش آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به نارسایی توجه-فزون‌کنشی را می‌توان چنین تبیین کرد که برخی ویژگی‌های دانش آموزان تیزهوش از قبیل پارانرژی بودن، حساسیت بسیار، ناشکیبایی و فعالیت حرکتی زیاد به آسانی از سوی متخصصان با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی اشتباه گرفته می‌شود. بنابراین متخصصان باید این نکته را مد نظر قرار دهند که مشکل نارسایی توجه، فزون‌کنشی و تکانشگری دانش آموز مبتلا به نارسایی توجه-فزون‌کنشی دست کم در دو محیط (برای مثال خانه و مدرسه) بروز می‌یابد و اگر کودکی رفتارهایی از قبیل پارانرژی بودن، حساسیت بسیار، ناشکیبایی و فعالیت حرکتی زیاد را فقط در برخی از موقعیت‌ها بروز می‌دهد اما در موقعیت‌های دیگر نشان نمی‌دهد (برای مثال، رفتار در مدرسه اتفاق می‌افتد اما در خانه اتفاق نمی‌افتد، در کلیسا روی می‌دهد اما در هواپیما روی نمی‌دهد، و غیره)، احتمالاً آن کودک تیزهوش است (۷، ۸، ۱۵، ۱۷ و ۱۸).

افزون بر موارد یاد شده، در مورد بدتشخیصی دانش آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به نشانگان آسپرگر باید بیان کرد که برخی ویژگی‌های دانش آموزان تیزهوش از قبیل عدم تمایل و علاقه به برقراری ارتباط به ویژه با همسالان عادی برخی اوقات از سوی متخصصان با نشانه‌های نشانگان آسپرگر

به اشتباه به عنوان نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی یا اختلال شخصیت وسواس فکری-عملی درک شود (۵). به طور کلی می‌توان گفت که تشخیص نادرست دانش آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ناشی از عدم شناخت کامل و کافی از ویژگی‌های دانش آموزان تیزهوش و عدم آگاهی از ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال‌های خلقی است (۵ و ۱۵). از این رو، متخصصان و روان‌شناسان برای تشخیص صحیح این دانش آموزان افزون بر افزایش دانش و آگاهی خود در مورد ملاک‌های تشخیص افتراقی بین تیزهوشی و اختلال وسواس فکری-عملی، باید به ویژگی‌هایی که کودک را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر بر مشکلاتش غلبه کند، بیشتر توجه کرده و آنها را برجسته کنند، به تقویت اعتماد به خود این دانش آموزان کمک کنند، از آنها انتظار داشته باشند که در همه فعالیت‌های کلاس مشارکت کنند، احترام برای همه اعضای کلاس را الگوسازی کنند و پذیرش همه افراد را در کلاس تسهیل کنند (۱۱ و ۱۲).

### بحث و نتیجه‌گیری

چگونگی تشخیص دانش آموزان تیزهوش و با استعداد همواره یکی از بحث‌برانگیزترین موضوعات در این زمینه است. بسیاری از دانش آموزان تیزهوش و با استعداد توسط روان‌شناسان، روان‌پزشکان و سایر متخصصان بهداشت روانی بد تشخیص داده می‌شوند. این تشخیص‌های نادرست ناشی از عدم آگاهی متخصصان، معلمان، مربیان و والدین درباره ویژگی‌های اجتماعی و عاطفی ویژه کودکان تیزهوش است که به اشتباه آن ویژگی‌ها را به عنوان نشانه‌های نابهنجاری در نظر می‌گیرند. تشخیص‌های نادرست رایج شامل ناتوانی‌های یادگیری، اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، نشانگان آسپرگر، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی و سایر اختلال‌های خلق و اختلال وسواس فکری-عملی است (۵).

گرفته می‌شود. در این مورد متخصصان باید دقت کنند که کودکان تیزهوش دوست دارند که افراد و اشیا را در درون طبقه‌های پیچیده‌ای سازماندهی کنند، به کودکان و به خانواده یا معلم‌شان نظم دهند و زمانی که دیگران از دستورات‌شان پیروی نمی‌کنند یا طرح‌شان را درک نمی‌کنند، کاملاً ناراحت می‌شوند. بنابراین این‌ها از ویژگی تیزهوشی است و نباید به عنوان نشانه اختلال و سواس فکری - عملی در نظر گرفته شود (۵، ۱۱، ۱۲ و ۱۵).

به طور کلی در بین متخصصان اتفاق نظر وجود دارد که فقط یک نمره هوش یا توانایی شناختی، دیگر بهترین روش تشخیص دانش‌آموزان تیزهوش نیست. این بدین معنی نیست که این قبیل اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها فاقد اهمیت و ارزش‌اند بلکه افزون بر این ترکیبی از اطلاعات محیطی دیگر نیز باید مورد استفاده قرار گرفته باشد. یادآوری این نکته بسیار مهم است که همه ملاک‌هایی که در فرآیند تشخیص به کار می‌روند، فقط اطلاعات هستند و به جای اطلاعات، این افراد هستند که تصمیم می‌گیرند. بنابراین در فرآیند تشخیص بایستی توجه زیادی به روش‌هایی که اطلاعات را مورد استفاده قرار می‌دهند، رابطه بین تشخیص و خدمات برنامه و آموزش فراهم شده برای افرادی که در فرآیند تشخیص شرکت می‌کنند، صورت گیرد.

برای پیشگیری از بدتشخیصی دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد، افزون بر گردآوری اطلاعات کامل و جامع در مورد دانش‌آموزان مورد نظر، استفاده از ارزیابی پویا را هم باید در فرآیند تشخیص مورد ملاحظه قرار داد. به طور خلاصه زندگی رهبران آینده در مخاطره قرار دارد و برای پیشگیری از این فاجعه، تشخیص دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد باید به دقت و با روش‌های تخصصی قابل دفاع انجام شود.

اشتباه گرفته می‌شود. در این مورد متخصصان باید دقت کنند که دانش‌آموزان با نشانگان آسیب‌گر در برقراری تعامل اجتماعی و هیجانی دوجانبه ضعف دارند در حالی که دانش‌آموزان تیزهوش اغلب برای برقراری ارتباط با دیگران نگران هستند و همواره نمی‌دانند که نگرانی‌شان را چگونه به شیوه مناسب بیان کنند (۵، ۱۱، ۱۲، ۱۹ و ۲۰).

در توجیه بدتشخیصی دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید گفت که گاهی اوقات برخی ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش از قبیل پراثری بودن، حساسیت بسیار و آرمان‌گرایی باعث می‌شود که این کودکان با منابع قدرت و با والدین و معلمان درگیر شوند، زیرا صاحبان قدرت ویژگی‌های یاد شده را مورد انتقاد قرار می‌دهند (انتقادی مثل چرا شما زیاد حساس هستید، چرا به طور مداوم از من سؤال می‌پرسید، چرا سعی می‌کنی چیزها را به شیوه‌های متفاوت انجام دهی و غیره). در این مورد متخصصان باید دقت کنند که این درگیری نافرمانی مقابله‌ای نیست بلکه تلاشی برای دفاع از ویژگی‌های تیزهوشی و توانمندی‌های ویژه‌شان است (۵، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۲۲).

در تبیین بدتشخیصی دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به افسردگی و سایر اختلال‌های خلق باید بیان کرد که گاهی اوقات یأس و ناامیدی ناشی از عدم تحقق اهداف کمال‌گرایانه در دانش‌آموزان تیزهوش به اشتباه به عنوان افسردگی و اختلال خلق در نظر گرفته می‌شود. در این مورد متخصصان باید دقت کنند که ناامیدی دانش‌آموزان تیزهوش با سؤال‌های بی‌پاسخ بسیار زیاد آنها در زندگی رابطه دارد و نشانه افسردگی یا اختلال خلق نیست (۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۳ و ۲۴).

همچنین در مورد بدتشخیصی دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان مبتلا به اختلال و سواس فکری - عملی باید بیان کرد که گاهی اوقات سماجت، کمال‌گرایی، آرمان‌گرایی، و عدم تحمل اشتباه از سوی دانش‌آموزان تیزهوش، ممکن است به اشتباه به عنوان نشانه‌های اختلال و سواس فکری - عملی در نظر

## References

1. Silverman L. What we have learned about gifted children 1979-2007. Retrieved on January. 2007; 9:2008. From [http://www.gifteddevelopment.com/PDF\\_files/learned.pdf](http://www.gifteddevelopment.com/PDF_files/learned.pdf)
2. Heward WL. *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. 9<sup>th</sup> edition: New York: Pearson; 2008. p: 656.
3. Smith DD, Tyler NC. *Introduction to Special Education: Making a Difference, Student Value Edition*. 7<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson; 2010.
4. Mangal Sk. *Educating Exceptional children: An Introduction to special education*. New Delhi: PHI Learning; 2007. pp: 608.
5. Webb JT, Amend ER, Webb NE, Goerss J, Beljan P, Olenchak FR. *Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, Depression, and Other Disorders*. Scottsdale, Az: Great Potential Press; 2005. p: 265.
6. Winner E. The Origins and ends of giftedness. *Am Psychol*. 2000; 55(1):159-69.
7. Silverman LK. *Counseling the Gifted and Talented*. Denver,Co: Love Publishing Company; 1993. p: 372.
8. Webb JT. Mis-diagnosis and dual diagnosis of gifted children: Gifted and LD, ADHD, OCD, oppositional defiant disorder. Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention. Washington, DC; 2000.
9. Janet W, Lerner Beverley J. *Learning Disabilities and Related Disabilities: Strategies for Success*. 13<sup>th</sup> editions. Stamford, CT: Wadsworth Publishing; 2014. p: 544.
10. Webb JT, Kleine PA. Assessing gifted and talented children. *Testing young children*. 1993:383-407.
11. Pfeiffer SI, Pfeiffer SI. Gifted students with a coexisting disability: The twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2015; 32(4):717-27.
12. Willard-Holt C. *Dual Exceptionalities*. Washington, DC: U.S. Department of Education; 1999.
13. Yousefichaijan P, Sharafkhah M, Vazirian S, Seyedzadeh A, Rafeie M, Salehi B, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in children undergoing peritoneal dialysis. *Nephrourol Mon*. 2015; 7(2): e24427.
14. James M. Kauffman, Timothy J. Landrum. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. 10 edition. Boston: Pearson; 2012. p: 480.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013. p: 991.
16. Vande Voort JL, He J-P, Jameson ND, Merikangas KR. Impact of the DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder age-of-onset criterion in the US adolescent population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 53(7):736-44.
17. Budding D, Chidekel D. ADHD and giftedness: a neurocognitive consideration of twice exceptionality. *Appl Neuropsychol Child*. 2012; 1(2):145-51.
18. Nelson JM, Rinn AN, Hartnett DN. The possibility of misdiagnosis of giftedness and ADHD still exists: A response to Mika. *Roeper Review*. 2006; 28(4):243-8.
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. p: 943.
20. Gallagher SA, Gallagher JJ. *Giftedness and Asperger's Syndrome: A New Agenda for Education. Understanding Our Gifted*. 2002; 14(2):7-12.
21. Henley M, Ramsey RS, Algozzine RF. *Characteristics of and Strategies for Teaching Students with Mild Disabilities*. 6 edition. Upper Saddle River, NJ:Pearson; 2008. p: 456.
22. Benito Mate, Y. Giftedness and associated disorders: Oppositional defiant disorder. Retrieved on 20 May 2014 from the "Huerta del Rey" Center, Valladolid, Spain:<http://www.nepes.eu/?q=node/440>.
23. Wicks-Nelson R, Israel AC. *Behavior Disorders of Childhood*. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2003. p: 586.
24. Missett TC. Exploring the Relationship between Mood Disorders and Gifted Individuals. *Roeper Review*. 2013; 35(1):47-57.

---

## A Critical-Analytical Review on Misdiagnosis of Gifted and Talented Students

Setareh Shojaee\*<sup>1</sup>, Mohammad Khamooshi<sup>2</sup>

Received: June 28, 2015

Accepted: September 14, 2015

### Abstract

**Background and purpose:** Present study aimed to criticize and analyze the misdiagnosis of gifted and talented students, and provide necessary guidelines for this problem.

**Method:** Current research was a descriptive and exploratory study. For this purpose, scientific databases were searched using research-related keywords. Among the found related literature and regardless of their publication date, 24 academic accredited papers on differential diagnosis and misdiagnosis of gifted and talented students were selected for further analysis, review, comparison, interpretation, and conclusion.

**Results:** Results showed not only do many of gifted and talented students go unrecognized, but also often get diagnoses indicating pathology. The most common misdiagnoses include learning disabilities, attention-deficit/hyperactivity disorder, Asperger syndrome, oppositional defiant disorder, depression and other mood disorders, and obsessive compulsive disorder. Therefore, in order to avoid these misdiagnoses, it is essential for experts, teachers, coaches, and parents to have a sufficient understanding of giftedness and talentedness. In this paper, after presenting a short introduction, the effective factors in misdiagnosis of gifted and talented students are discussed. Then, the most common wrong diagnoses are listed, and finally, the necessary conclusions are drawn.

**Conclusions:** According to our findings, the lives of the future leaders are at risk. In order to avoid this problem, the identification and diagnosis of gifted and talented students should be done using accurate and accredited diagnosis methods.

**Keywords:** Critical-analytical review, misdiagnosis, students, gifted and talented

---

1. \*Corresponding author: Assistant professor, Department of exceptional children, Shiraz University, Shiraz, Iran. (setare\_shojaei@yahoo.com)

2. M.A in Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran