

الأطفال الموهوبون الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

بقلم:

Maureen Neihart¹ مورين نيهارت

ترجمة:

أ.د. عبد الناصر أنيس عبد الوهاب (٢٤ سبتمبر ٢٠٢١م)

anassera@du.edu.eg

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة

كلية التربية جامعة دمياط

مقدمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً في الطفولة، ويتسم بمجموعة من الأعراض بما في ذلك مستويات غير ناضجة من الاندفاع وعدم الانتباه وفرط النشاط. أعلنت المعاهد الوطنية الأمريكية للصحة National Institutes of Health أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه "مشكلة صحية عامة خطيرة" في مؤتمرها حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في عام ١٩٩٨.

هناك ثلاثة أنواع فرعية من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه: النوع غير المنتبه في الغالب predominantly inattentive type، النوع المفرط / الاندفاعي في الغالب predominantly hyperactive/impulsive type، والنوع المركب combined type. النوع المركب هو الأكثر شيوعاً والأفضل بحثاً. ينص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV على أنه لتلبية معايير تشخيص النوع المختلط ADHD، يجب على الطفل تلبية ستة معايير على الأقل من المعايير التسعة من كلتا القائمتين وإظهار ضعف كبير في الأداء. يجب أن تحدث الأعراض في أكثر من مكان، وأن تكون موجودة لمدة ستة أشهر على الأقل، وكانت موجودة قبل سن السابعة. من المهم ملاحظة أن الطفل الذي يستوفي المعايير، ولكن لا يظهر عليه ضعف كبير لا يتم تشخيصه بالاضطراب. يعتبر التحديد الذاتي لما يشكل ضعفاً كبيراً أحد العوامل العديدة التي تساهم في الجدل حول التشخيص والعلاج، خاصة عند الأطفال الموهوبين.

الاختلافات بين الأطفال الموهوبين وغير الموهوبين ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

النتائج الأولية تشير إلى نقطتين للنظر فيها. أولاً، يشير عمل كوفمان وزملاؤها Kaufman and her colleagues إلى أن الأطفال الموهوبين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هم أكثر ضعفاً من الأطفال الآخرين ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما يشير إلى احتمال فقدان الأطفال الموهوبين الذين يعانون من أشكال أكثر اعتدالاً من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ثانياً، يمكن للقدرة العالية إخفاء اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ويميل نقص الانتباه والاندفاع إلى خفض درجات الاختبار وكذلك الأداء الأكاديمي العالي الذي تعتمد عليه العديد من المدارس لتحديد الموهبة. أيضاً، قد يميل المعلمون إلى التركيز على السلوكيات التخريبية للطلاب الموهوبين ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ويفشلون في رؤية مؤشرات القدرة العالية.

¹ Maureen Neihart (2003). Gifted Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **The ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education (ERIC EC)- ERIC EC Digest #E649** - October 2003

هذه التأخيرات مصدر قلق لأن التوفير المبكر للخدمات المناسبة مهم للنجاح الأكاديمي والاجتماعي. قد يكون الأطفال الموهوبون الذين تم تحديد قصور الانتباه لديهم في وقت لاحق معرضين لخطر الإصابة بالعجز المكتسب وقلة التحصيل المزمّن. لا يتلقى الأطفال ذوو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الذين لا يتم التعرف على موهبتهم خدمات تعليمية مناسبة. يوصى بإعادة اختبار الأطفال الذين لا يستوفون معايير اختبار الموهبة ويتم تشخيصهم لاحقاً باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لبرنامج الموهوبين.

كجموعة، يميل الأطفال ذوو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى التخلف عن أقرانهم من عمر سنتين إلى ثلاث سنوات في النضج الاجتماعي والعاطفي. الأطفال الموهوبون ذوو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ليسوا استثناء. هذه النتيجة لها آثار مهمة على التنسيب التعليمي educational placement. كجموعة، يميل الأطفال الموهوبون غير المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى أن يكونوا أكثر تشابهاً في نموهم المعرفي والاجتماعي والعاطفي مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين إلى أربع سنوات عن الأطفال في سنهم. عند وضعهم مع أطفال آخرين يتمتعون بقدرة عالية لا يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، قد يجد الأطفال ذوو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه النضج المتقدم لزملائهم في الفصل تحدياً ليسوا مستعدين له. أيضاً، قد يكون لدى الأطفال الموهوبين غير المصابين بهذا الاضطراب القليل من الصبر على عدم النضج الاجتماعي والعاطفي لطالب موهوب ذي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في وسطهم. هذا لا يعني أنه لا ينبغي وضع الطلاب الموهوبين ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع طلاب موهوبين آخرين.

تقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال الموهوبين:

من الصعب التمييز بين عجز الانتباه الحقيقي من مجموعة المزاج والسلوك الشائع لدى الأطفال الموهوبين. هناك قلق في الأدبيات من أن الأطباء يخطئون في جانب إضفاء الطابع المرضي على السلوك الموهوب الطبيعي. يمكن أن يساء فهم الخصائص المشتركة للأطفال الموهوبين كمؤشرات لعلم الأمراض عندما يكون الملاحظ غير معتاد على الاختلافات في نمو الأطفال الموهوبين. يمكن أن تتفاقم هذه الصعوبة عندما يقضي الطفل الموهوب المعني وقتاً طويلاً في الفصل الدراسي حيث لا يتم توفير الخدمات التعليمية المناسبة. قد يتم في بعض الحالات الخلط بين شدة الانفعال والدافع والكمال والفضول ونفاد الصبر التي تظهر بشكل شائع لدى الأطفال الموهوبين. قد يبدو الطفل الموهوب الخلاق معارضاً، مفرط النشاط، وحساس ومجادل. الأطفال الموهوبون الذين يعانون من بعض أنواع صعوبات التعلم غير المشخصة سيكونون غير منظمين للغاية وفوضويين ولديهم علاقات اجتماعية صعبة.

من الناحية المثالية، يجب أن يتم تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال الموهوبين من قبل فريق متعدد التخصصات يضم طبيبياً واحداً على الأقل مدرباً على التمييز بين الأمراض النفسية للأطفال ومهنيّاً واحداً يفهم النطاق الطبيعي للخصائص النمائية للأطفال الموهوبين. نظراً لأن ما يصل إلى ثلثي الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من حالات تعيش مثل صعوبات التعلم أو الاكتئاب، يجب أن يتضمن التقييم تقييماً لهذه الاضطرابات أيضاً. نادراً ما يحصل العاملون في المدرسة على التدريب اللازم للتشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وعدد قليل من الأطباء على دراية بالخصائص التنموية الفريدة للأطفال الموهوبين. يجب أن يكون التقييم الدقيق مجهوداً جماعياً.

أحد أسباب تردد الآباء في الامتثال لتوصيات العلاج لأطفالهم هو أنهم غير مقتنعين بأن طفلهم يعاني من هذا الاضطراب. يريد الآباء تقييماً شاملاً، ويريد آباء الأطفال الموهوبين ضمناً بأن موهبة أطفالهم قد تم أخذها في الاعتبار عند إجراء التقييمات. عندما يرى الآباء أن طفلهم قد تم تقييمه بشكل صحيح، فقد يكونون أكثر استعداداً للمشاركة في خطة العلاج.

ما التدخل والدعم المناسبين؟

تشير الأبحاث المتاحة إلى أنه لا ينبغي أن نفترض أن جميع التدخلات الموصى بها للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مناسبة للأطفال الموهوبين الذين يعانون من هذا الاضطراب. تشير

النتائج المبكرة إلى أنه قد تكون هناك بعض الاختلافات في الطريقة التي نتدخل بها مع الأطفال الموهوبين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. مطابقة العلاج أمر بالغ الأهمية. التدخلات الفعالة هي دائماً تلك التي يتم تصميمها وفقاً لنقاط القوة الفريدة واحتياجات الفرد. هناك اتفاق واسع في الأدبيات حول الأطفال الموهوبين الذين يعانون من مشاكل التعلم، وكاستراتيجية عامة، يجب أن يركز التدخل على تنمية المواهب أثناء العناية بالإعاقة. يبدو أن الحفاظ على التركيز على تنمية المواهب، بدلاً من معالجة أوجه القصور، يؤدي إلى نتائج أكثر إيجابية ويقال من مشاكل التكيف الاجتماعي والعاطفي.

بالإضافة إلى ذلك، هناك أدلة محدودة على أن بعض التدخلات الموصى بها بشكل شائع للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد تزيد من تفاقم مشاكل الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أيضاً. على سبيل المثال، نظراً لأن الأطفال الموهوبين يميلون إلى تفضيل التعقيد، فإن تقصير وقت العمل وتبسيط المهام قد يزيد من إحباط بعض الطلاب الموهوبين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والذين سيتعاملون بشكل أفضل مع المهام الأكثر صعوبة وإثارة للاهتمام. وبالمثل، قد يؤدي تقليل التحفيز إلى نتائج عكسية مع بعض الأطفال الموهوبين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والذين يميلون، كمجموعة، إلى أن يكونوا مفرطي الحساسية ويعملون بشكل أفضل بمستوى عالٍ من التحفيز.

الاستنتاجات:

كان هناك بعض القلق من أن مشاكل عدم الانتباه أو فرط النشاط التي تُعزى بشكل أفضل إلى عدم التوافق مع المنهج أو إلى خصائص القدرة الإبداعية العالية تُنسب بشكل خاطئ إلى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. على الرغم من وجود أسباب وجيهة للاعتقاد بحدوث أخطاء في الكشف والتعرف، إلا أنه لا توجد حتى الآن بيانات مؤكدة حول معدل تكرار تشخيص الأطفال الموهوبين بشكل مفرط (أو قاصر) أو تناولهم بشكل مفرط (أو ناقص) في العلاج. حتى يتم إجراء دراسات منهجية، يجب أن نكون حذرين بشأن رفض تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال الموهوبين خارج نطاق السيطرة نظراً لوجود عواقب سلبية خطيرة وطويلة الأجل بسبب سوء علاج الاضطراب (Barkley, 1998). تشير الأبحاث المتوفرة حول الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى أنه على الصعيد الوطني، هناك قدر كبير من العلاج الناقص بالإضافة إلى بعض العلاج المفرط للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

يمثل ترتيب مكان مناسب وملائم جيداً في المدرسة للأطفال الموهوبين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تحدياً للمدرسة. يجب أن يكون لديهم مستوى مناسب من التحدي الفكري مع الدعم والتدخلات لمعالجة عدم نضجهم الاجتماعي والعاطفي. قد يكون التنسيب في برنامج الموهوبين مناسباً وقد لا يكون كذلك، اعتماداً على طبيعة البرنامج، والبيئة الاجتماعية للفصل الدراسي للموهوبين، وقدرة الطفل على التكيف، ولكن وجود خطة متماسكة للتعامل مع احتياجات الطالب الفكرية والاجتماعية والسلوكية يعد أمراً حتمياً.

المراجع:

American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guidelines: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105:1158-1170.

American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Washington, DC: Author.

Barkley, R.A. (1998). **Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment**. New York, NY: Guilford Press.

- Baum, S.M., Olenchak, F.R., & Owen, S.V. (1998). Gifted students with attention deficits: Fact and/or fiction? Or, can we see the forest for the trees? **Gifted Child Quarterly**, 42, 96-104.
- Baum, S, Owen, S.V., & Dixon, J. (1991). **To be gifted and learning disabled: From definition to practical intervention strategies**. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Kalbfleisch, M.L. (2000). Electroencephalographic differences between males with and without ADHD with average and high aptitude during task transitions. **Unpublished doctoral dissertation**, University of Virginia, Charlottesville.
- Kaufmann, F.A., & Castellanos, F.X. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in gifted students. In K.A. Heller, F.J. Monks, R.J. Sternberg, & R.F. Subotnik (Eds.), **International handbook of giftedness and talent**. (2nd ed., pp. 621-632). Amsterdam: Elsevier.
- Kaufmann, F., Kalbfleisch, M. L., & Castellanos, F. X. (2000). **Attention deficit disorders and gifted students: What do we really know?** Storrs, CT: National Research Center on the Gifted and Talented, University of Connecticut.
- Leroux, J.A., & Levitt-Perlman, M. (2000). The gifted child with attention deficit disorder: An identification and intervention challenge. **Roeper Review**, 22, 171-176.
- Moon, S.M., Zentall, S.S., Grskovic, J.A., Hall, A. & Stormont, M. (2001). Emotional, social, and family characteristics of boys with AD/HD and giftedness: A comparative case study. **Journal for the Education of the Gifted**, 24, 207-247.
- Moon, S. (2002). Gifted children with attention deficit/hyperactivity disorder. In M. Neihart, S. Reis, N. Robinson, S. Moon (Eds.). **The social and emotional development of gifted children: What do we know?** (pp. 193-204). Waco, TX: Prufrock Press.
- National Institutes of Health (1998). **Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) consensus statement**. Washington, DC: Author.
- Neihart, M., Reis, S., Robinson, N., & Moon, S. (Eds.) (2002). **The social and emotional development of gifted children: What do we know?** Waco, TX: Prufrock Press.
- Olenchak, R., & Reis, S. (2002). Gifted children with learning disabilities. In M. Neihart, S. Reis, N. Robinson, & S. Moon (Eds.), **The social and emotional**

development of gifted children: What do we know? (pp. 177-192).
Waco, TX: Prufrock Press.

Olenchak, F.R. (1994). Talent development: Accommodating the social and emotional needs of secondary gifted/learning-disabled students. **Journal of Secondary Gifted Education**, 5, 40-52.

Reis, S.M., McGuire, J.M. & Neu, T.W. (2000). Compensation strategies used by high-ability students with learning disabilities who succeed in college. **Gifted Child Quarterly**, 44, 123-134.

Webb, J.T. (2001). Mis-diagnosis and dual diagnosis of gifted children: Gifted and LD, ADHD, OCD, oppositional defiant disorder. N. Hafenstein & F. Rainey (Eds.), **Perspectives in gifted education: Twice exceptional children** (pp. 23-31). Denver: Ricks Center for Gifted Children, University of Denver.

Zentall, S.S., Moon, S.M., Hall, A.M., & Grskovic, J.A. (2001). Learning and motivational characteristics of boys with AD/HD and/or giftedness. **Exceptional Children**, 67, 499-519.

Maureen Neihart, Psy.D. is a licensed clinical child psychologist in Billings, MT.

ERIC Digests are in the public domain and may be freely reproduced and disseminated, but please acknowledge your source. This digest was prepared with funding from the Institute of Education Sciences (IES), U.S. Department of Education, under Contract No. ED-99-CO-0026. The opinions expressed in this publication do not necessarily reflect the positions or policies of IES or the Department of Education.

The ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education (ERIC EC)

Internet: <http://ericec.org>