

بررسی تحول تعریف نارسایی هوشی و تفاوت آن در نسخه چهارم و پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

محمد عاشوری* / دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

سیده‌سمیه جلیل آبکنار / دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

فاطمه رضوی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

زمینه: تا سال ۲۰۰۲ دست کم ۱۰ بار در تعریف عقب‌ماندگی ذهنی تجدیدنظر شده است. انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا در سال ۲۰۰۷، واژه نارسایی هوشی را جایگزین عقب‌ماندگی ذهنی کرد. در حالی که در چهارمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی از واژه عقب‌ماندگی ذهنی استفاده شده است. به همین سبب در مقاله‌های فارسی و انگلیسی هر ۲ واژه به کار رفته‌اند. در حال حاضر، واژه نارسایی هوشی مورد تایید همگان از جمله انجمن روان‌پزشکی آمریکا (پنجمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی) و سازمان بهداشت جهانی (ویرایش یازدهم طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته) قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: انتظار می‌رود که در مجله‌ها و فصلنامه‌های علمی و ارزشمند داخلی و خارجی از واژه منسوخ شده عقب‌ماندگی ذهنی استفاده نشود. پیشنهاد می‌شود متخصصان ایرانی گامی فراتر برداشته و نگرش مثبت‌تری به پدیده نارسایی هوشی داشته باشند تا واژه کودکان با نارسایی هوشی جایگزین کودکان عقب‌مانده ذهنی شود.

واژه‌های کلیدی: کم‌توانی ذهنی، نارسایی هوشی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا

مقدمه

انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا استفاده شد. در واقع عقب‌ماندگی ذهنی جایگزین واژه‌هایی مانند سبک‌مغز^۵، کودن^۶، احمق، کانا، کالیو^۷ و نابهنجاری ذهنی شد (۱ و ۶). در سال ۲۰۰۷ انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا به انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا^۸ تغییر نام یافت. برای نخستین بار در همان سال، واژه نارسایی هوشی را به جای عقب‌ماندگی ذهنی به کار برد و نارسایی هوشی در گروه اختلال‌های هوشی تحولی قرار گرفت در حالی که در چهارمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۹ در سال ۲۰۰۰ از واژه عقب‌ماندگی ذهنی استفاده شده است.

تاکنون تعاریف مختلفی از کودکان با نارسایی هوشی^۱ ارائه شده است ولی تعریف دقیق و روشن از آن چندان ساده نیست؛ زیرا نارسایی هوشی با شرایطی یکسان و به یک میزان و با علت‌های مشابه و آثار همانند، در همه افراد کم‌توان ذهنی مشاهده نمی‌شود (۱). انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا^۲ از سال ۱۹۰۸ تا سال ۲۰۰۲ دست کم ۱۰ تعریف از نارسایی هوشی ارائه کرده که به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است (۲، ۳، ۴، ۵).

سگن در سال ۱۸۷۶ انجمن ماموران پزشکی مؤسسات آمریکا را برای افراد کانا^۳ و تهی‌مغز^۴ تأسیس کرد که بعدها انجمن عقب‌ماندگی آمریکا نامیده می‌شود (۳). نخستین بار واژه عقب‌ماندگی ذهنی در سال ۱۹۶۱ توسط

5. feeble-mindedness

6. Moron

7. Imbecile

8. American Association of Intellectual Developmental Disorder (AAIDD)

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th revision (DSM-IV-TR)

1. Intellectual Disability (ID)

2. American Association on Mental Retardation (AAMR)

3. Idiotic

4. Feeble Minded

* Email: ashorihh2@gmail.com

جدول ۱. تحول تعاریف نارسایی هوشی (۲ و ۶)

نارسایی ذهنی از زمان تولد یا سنین اولیه که ناشی از تحول ناقص مغز است و بر ثبات و درمان‌ناپذیری آن تأکید می‌شود.	(۱) تردگلد (۱۹۰۸)
تحول ناقص ذهنی که فرد قادر به انطباق با محیط و زندگی مستقل بدون نظارت و حمایت نیست و بر ثبات و درمان‌ناپذیری اشاره دارد.	(۲) تردگلد (۱۹۳۷)
عدم قابلیت اجتماعی ناشی از توقف تحول سرشتی مغز که در بلوغ یا هنگام آن آشکار می‌گردد و درمان‌ناپذیر و غیرقابل اصلاح است.	(۳) ادگار دال (۱۹۴۱)
عدم قابلیت اجتماعی ناشی از توقف تحول سرشتی مغز در بلوغ یا هنگام آن با اشاره به بهبودی نشانه‌هاست.	(۴) ادگار دال (۱۹۴۱)
عملکرد هوشی یک انحراف زیر متوسط (۱۶ درصد جمعیت) و نارسایی در یک یا ۲ حوزه از رفتار سازشی (رشد، یادگیری و سازگاری اجتماعی) در دوره تحول (از بدو انعقاد نطفه تا ۱۶ سالگی) است. ۵ سطح مشخص شد: سطح ۵: ۱ تا ۲ انحراف استاندارد زیر میانگین، سطح ۴: ۲ تا ۳ انحراف استاندارد زیر میانگین، سطح ۳: ۳ تا ۴ انحراف استاندارد زیر میانگین، سطح ۲: ۴ تا ۵ انحراف استاندارد زیر میانگین، سطح ۱: ۵ انحراف استاندارد زیر میانگین.	(۵) هیر (۱۹۵۹)
تعریف قبلی تغییری نداشت. سطوح قبلی به ترتیب با توجه به هوش‌بهر به مرزی (۱ انحراف استاندارد زیر میانگین)، خفیف، متوسط، شدید و عمیق تقسیم شد.	(۶) هیر (۱۹۶۱)
عملکرد هوشی ۲ انحراف زیر متوسط (۳ درصد جمعیت؛ هوش‌بهر ۷۰ یا پایین‌تر) و نارسایی در رفتار سازشی (استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با توجه به گروه سنی و فرهنگ) در دوره تحول (از تولد تا ۱۸ سالگی) تعریف شد. سطوح خفیف، متوسط، شدید و عمیق در نظر گرفته شد و مرزی یا دیرآموز بین نارسایی هوشی و هوش متوسط مطرح شد.	(۷) گروسمن (۱۹۷۳)
عملکرد هوشی ۲ انحراف زیر متوسط (هوش‌بهر ۷۰ تا ۷۵ یا پایین‌تر) و نارسایی در رفتار سازشی (رشد، یادگیری، استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با توجه به گروه سنی و فرهنگ) در دوره تحول (از بدو انعقاد نطفه تا ۱۸ سالگی) است. سطوح خفیف، متوسط، شدید و عمیق در نظر گرفته شد.	(۸) گروسمن (۱۹۸۳)
محدودیت‌های اساسی در کارکردهای کنونی که این محدودیت‌ها با کارکرد هوشی به طور معنادار زیر متوسط (هوش‌بهر ۷۰ تا ۷۵ یا پایین‌تر) و وجود همزمان محدودیت‌ها در ۲ یا چند حوزه از مهارت‌های سازشی (ارتباط، مراقبت از خود، زندگی در خانه، مهارت‌های اجتماعی، رفتار اجتماعی، خودرهبی، سلامتی و ایمنی، تحصیلات کارکردی، اوقات فراغت و شغل) در دوره تحول (قبل از ۱۸ سالگی) مشخص می‌شود. سطوح شدت (خفیف، متوسط، شدید و عمیق) حذف و سطوح حمایت (متناوب، محدود، گسترده و فراگیر) جایگزین آن شد.	(۹) لوکاسون و همکاران (۱۹۹۲)
محدودیت‌های اساسی در کارکرد هوشی (هوش‌بهر ۷۰ تا ۷۵ یا پایین‌تر) و رفتار سازشی (رفتار سازشی به صورت مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی بیان می‌گردد) در دوره تحول (قبل از ۱۸ سالگی) است. طبقه‌بندی وابسته به هدف بوده و ممکن است بر اساس شدت، سطوح حمایت، محدودیت در رفتار سازشی، علت‌شناسی یا موارد دیگر باشد.	(۱۰) لوکاسون و همکاران (۲۰۰۲)
انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا به جای عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا به انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا تغییر نام یافت. برای نخستین بار واژه نارسایی هوشی و تحولی آمریکا به جای عقب‌ماندگی ذهنی به کار رفت و نارسایی هوشی در گروه اختلال‌های هوشی تحولی قرار گرفت ولی در تعریف آن تغییری به وجود نیامد.	(۱۱) انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا (۲۰۰۷)

جدول ۲. تفاوت ملاک‌های نارسایی هوشی در چهارمین و پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی	پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی
هوش بهر ۷۰ یا کمتر از آن	آسیب در توانایی‌های ذهنی عمومی
آسیب‌های همزمان در کارکرد سازشی کنونی	آسیب در کارکرد سازشی به جهت سن و پیشینه‌های اجتماعی فرهنگی افراد
شروع قبل از ۱۸ سالگی	باید همه نشانه‌ها در طول دوره تحول شروع شوند
شدت: خفیف، متوسط، شدید و عمیق بر اساس سطوح هوش بهر	شدت: خفیف، متوسط، شدید و عمیق بر اساس رفتار سازشی

آمارهای اختلال‌های روانی استفاده از آزمون روان‌شناختی استاندارد شده برای ارزیابی فرد ادامه دارد اما باید این آزمون روان‌شناختی همراه ارزیابی بالینی باشد (۶).

تأکید بر رفتار سازشی

در طرح پیشنهادی پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی جهت هماهنگی با ملاک‌های ویرایش یازدهم طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته پیشنهاد شده که از نمره‌های هوش بهر به عنوان ملاک‌های تشخیصی رسمی استفاده نشود و به جای آن از الزاماتی که در متن آمده استفاده گردد (۵).

استدلال‌هایی برای تغییر هوش بهر

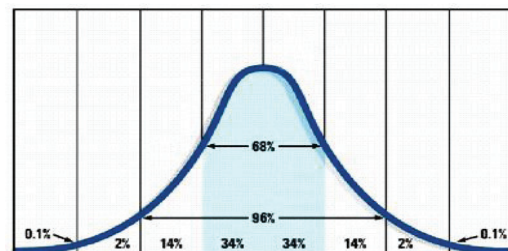
(۱) استفاده نامناسب از آزمون‌های هوش: در اغلب موارد قانونی، نمره آزمون هوش به طور نامناسبی توانایی کلی فرد را مشخص می‌کنند بدون این که کارکرد سازشی او را به نحو شایسته‌ای در نظر بگیرد.

(۲) تعریف هوش: هم انجمن نارسایی هوشی و تحولی آمریکا و هم پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، هوش را به عنوان توانایی ذهنی عمومی تعریف می‌کنند که شامل استدلال، حل مسأله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، فهم افکار پیچیده، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری از تجربه می‌شود.

(۳) آزمون‌های هوش در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی: باید روش‌های ارزیابی و تشخیص سایر عامل‌های اختلال هوشی تحولی (مانند پیشینه‌های اقتصادی فرهنگی، زبان بومی، اختلال ارتباطی - زبانی همراه، آسیب حسی یا حرکتی)

ناهمخوانی استفاده از واژه عقب‌ماندگی ذهنی و نارسایی هوشی در کتاب‌ها و مقاله‌های فارسی و انگلیسی به همین دلیل است. در حال حاضر، واژه عقب‌ماندگی ذهنی منسوخ و واژه نارسایی هوشی مورد تأیید همه مراکز علمی، سازمان‌ها و انجمن‌های علمی از جمله انجمن روان‌پزشکی آمریکا در پنجمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و سازمان بهداشت جهانی^۱ در ویرایش یازدهم طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته^۲ قرار گرفته است (۵). در پنجمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۲۰۱۳ واژه عقب‌مانده ذهنی به نارسایی هوشی تغییر نام داد، نارسایی هوشی در گروه اختلال‌های رشدی عصبی قرار گرفت و میزان شیوع آن ۱ درصد برآورد شد. تفاوت ملاک‌های نارسایی هوشی در چهارمین و پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در جدول ۲ ارائه شده است (۵ و ۶).

هوش بهر



ارزیابی هوش بهر با توجه به متن پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تغییر کرد. اگرچه در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و

1. World Health Organization (WHO)

2. International Classification of Diseases, 11th revision (ICD-11)

را که ممکن است سبب محدودیت در عملکرد شوند

در نظر گرفته شوند. به طور معمول برای توصیف هوش، نیمرخ‌های شناختی نسبت به فقط نمره‌های مقیاس هوش کارآمدتر هستند و آموزش بالینی و قضاوت برای تفسیر نتایج آزمون ضروری هستند.

۴) حذف هوش بهر بر اساس زیرگروه‌ها: در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی زیرگروه‌های خفیف، متوسط، شدید و عمیق بر اساس هوش بهر وجود ندارد. در عوض، سطوح شدت خفیف، متوسط و شدید را بر اساس مهارت‌های رفتار سازشی فهرست کرده است (۵).

مربوط به مدرسه و کار در میان دیگران (۵ و ۷).

خلاصه

- ۱- عقب مانده ذهنی به کم توان ذهنی تغییر نام داد.
- ۲- تشخیص بر اساس کارکرد سازشی در ۳ حوزه مهارت‌های اجتماعی، مفهومی و عملی است.
- ۳- ۴ سطح شدت خفیف، متوسط، شدید و عمیق مبتنی بر ۳ حوزه رفتار سازشی است.
- ۴- ملاک هوش بهر، محور اصلی تشخیص نیست (۵).

نتیجه گیری

شایسته است از تغییراتی که در قلمرو کودکان با نیازهای ویژه به خصوص کودکان کم توان ذهنی اتفاق می افتد و مورد تأیید مراکز و انجمن‌های معتبر علمی و بین المللی از جمله انجمن نارسای هوشی و تحولی آمریکا، پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و ویرایش یازدهم طبقه بندی آماری بین المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته است، اطلاع رسانی شود. آگاه باشیم که واژه عقب ماندگی ذهنی منسوخ شده و نشان از غیر علمی بودن دارد. پیشنهاد می شود روان شناسان آگاه، متخصصان توانا، مشاوران بصیر و معلمان صبور گامی فراتر برداشته و نگرش مثبت تری به پدیده نارسای هوشی داشته باشند و واژه کودکان کم توان ذهنی را جایگزین کودکان عقب مانده ذهنی کنند.

جدول شدت

۱) سطوح شدت خفیف، متوسط، شدید و عمیق در جدول بر اساس ۳ حوزه زیر است:

الف- مفهومی: استفاده از زبان، خواندن، نوشتن، ریاضی، استدلال، دانش و حافظه برای حل مشکلات در میان دیگران.

ب) اجتماعی: آگاهی از تجربه‌های دیگران، همدردی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، توانایی در برقراری روابط دوستانه، قضاوت اجتماعی و خودتنظیمی در میان دیگران.

ج) عملی: مدیریت خود در گستره زندگی از جمله مراقبت شخصی، مسئولیت‌های شغلی، مدیریت پول، تفریح، مدیریت رفتار شخصی و سازماندهی تکالیف

منابع

1. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: an introduction to special education. 13th Ed. Published by Pearson Education, Inc, 2015; pp: 86- 87.
2. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, Reeve A, Schalock RL, Snell ME, Spitalnick DM, Spreat S, Tasse MJ. Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th Ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation, 2002.
3. Ainsworth P, Baker P. Understanding mental retardation. University Press of Mississippi, 2004; pp: 54- 57.
4. Algozzine R, Ysseldyke J. Teaching students with mental retardation. Khanzadeh Firozjah AH, Mohamadi Area A. «Persian translator» Roshd-e-Farhang Publications, 2006; pp: 109- 113.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed. Washington, DC. 2013. Afrooz GHA, Ashori M. Psychology and rehabilitation of slow paced children and adults, Tehran University Publications, 2016; pp: 34- 35. [Persian]
6. Harris JC. New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. Curr Opin Psychiatry. 2013; 26(3): 260-262.