الفصل الأول

مفهوم الإعاقة العقلية

1

- مقدمة
- نظرة تاريخية
- تعريفات الإعاقة العقلية
  - التعريف الطبي
  - التعريف السيكومتري
  - التعريف الاجتماعي
- تعريفات الجمعية الأميركية للإعاقة العقلية والنمائية
- وجهات نظر أخرى في تعريف الإعاقة العقلية
- جمعيات ومنظمات الإعاقة العقلية

مقدمة

يعتبر موضوع التربية الخاصة (Special Education) من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس، مقارنة مع الموضوعات المألوفة في ذلك الميدان كموضوع علم نفس النمو، وعلم النفس التربوي، وعلم النفس الاجتماعي ...الخ: إذ تعود البدايات العلمية المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من هذا القرن: حيث يجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم، وتمتد جذوره إلى ميادين علم النفس والتربية، وعلم الاجتماع، والقانون، والطب، كما يتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين (Exceptional Individuals) الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي، والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من قبل المربين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الخاصة بهم.

وتعرف التربية الخاصة (The Concept of Special Education) على أنها مجموع البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين: وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف.

وتحقق دراسة موضوع التربية الخاصة، الأهداف الآتية:

1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين، وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

2- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

3- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة: وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أسس الخطة التربوية الفردية (Individualized Educational Plan , IEP).

4- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين، أو المعوقين عقلياً، أو المعوقين سمعياً... إلخ.

5- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية.

نظرة تاريخية

وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور، ومنذ أقدامها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين قد اختلفت من عصر إلى آخر، تبعاً لمجموعة من المتغيرات والعوامل، والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم

أفراداً غير صالحين لخدمة المجتمع، أما في الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السماوية فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد: إذ حضت الديانات السماوية على معاملة المعوقين بشكل إنساني، ولكن في بدايات القرنين السادس والسابع عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة المعوقين، وبقيت الحال كذلك حتى القرنين الثامن والتاسع عشر، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية، والأميركية، ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعوقين.

لقد بدأ الاهتمام بتربية المعوقين في القرن التاسع عشر في فرنسا، ثم امتد ذلك إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم إلى الولايات المتحدة الأميركية، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً في الحماية والإيواء (Protection) في الملاجئ :(Asylums) وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف معه، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية (Daily Living Skills) في مدارس أو مراكز خاصة بهم، وعلى ذلك تعود جذور التربية الخاصة إلى نهايات القرن التاسع عشر، وفي القرن العشرين نما ميدان التربية الخاصة في الولايات المتحدة وغيرها من الدول الأوروبية، والعربية فيما بعد، ولم يكن ذلك إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوروبا، فقد كان للأطباء والمربين الأوائل أمثال فروبل ومنتسوري وبياجيه وبينيه، وستراس آثار واضحة ساهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو عليه في الوقت الحاضر، كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون، وآثار واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة وخاصة في موضوع طرائق قياس وتشخيص مظاهر الإعاقة من الناحيتين الطبية والنفسية، وإعداد البرامج التربوية والمهنية، وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميداناً متخصصاً له جذوره الممتدة والمتصلة بعلوم النفس والطب والتربية والأعصاب والاجتماع والقانون، كما أصبح أخصائي التربية الخاصة معلماً بارزاً من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء.

وممّا يدل على نمو ميدان التربية الخاصة اهتمام الدول النامية والمتقدمة بالأفراد غير العاديين، وتبدو على سبيل المثال مظاهر ذلك الاهتمام في ظهور العديد من الجمعيات والمنظمات، والهيئات، والمؤسسات، التي تعنى بالأفراد غير العاديين من حيث وسائل تشخيصهم ووضع البرامج التعليمية والعلاجية والمناسبة لهم، كما يبدو ذلك الاهتمام في عقد المؤتمرات والندوات التي تعنى بالأطفال غير العاديين، وعقد الدورات التدريبية للعاملين في ميدان التربية الخاصة، وزيادة عدد المراكز والمدارس التي تعنى بالأطفال غير العاديين، وظهور برامج جديدة في المدارس العادية تهتم بالأطفال غير العاديين، مثل برامج الدمج الأكاديمي (Mainstremaning) والصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية (Special Ed. classess within the regular school) ووحدات

التربية الخاصة في المدارس العادية (Special Ed.unites) كما يبدو ذلك الاهتمام في البرامج الأكاديمية على مستويات البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في مجال التربية الخاصة في عدد غير قليل في الجامعات الأمريكية المشهورة، وفي الدول الأوروبية، والعربية.

تعريفات الإعاقة العقلية

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية (Mental Impairment, or Mentally Handicapped) ومنها مصطلح النقص العقلي (Mental Deficiency)ومصطلح الإعاقة العقلية(Mental Ratardation) ومصطلح الضعف العقلي (Mental Subnormal, or Feeble Minded) كما ظهرت أيضاً بعض المصطلحات القديمة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية، التي قل استخدامها في الوقت الحاضر، ومنها مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد (Idiot, Dumb, or Dull Child) ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فإن الاتجاه الحديث في التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية، وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية، إذ يعبّر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة، في حين تعبّر المصطلحات القديمة، أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة ،و أحدث مصطلحات الإعاقة العقلية الان (2009) هو مصطلح الاعاقة العقلية (Intellectual Disability) نقلا عن هلهان وزملاءه (2009)، انظر قائمة المراجع.

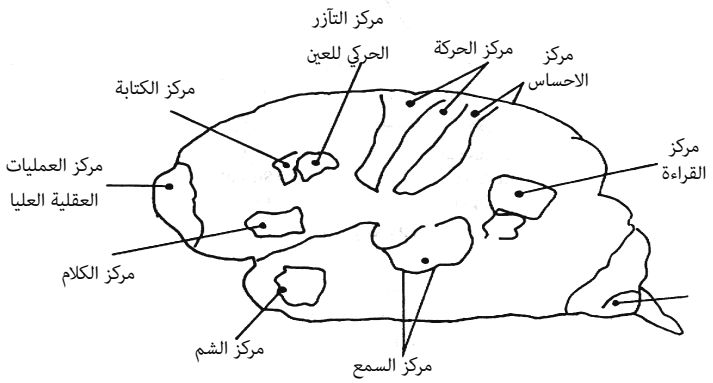
تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك الى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، وإذن، فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة، وقد يكون من المناسب استعراض تلك التعريفات.

التعريف الطبي (Medical Definition)

التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 ركز ايرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية الى إصابة المراكز العصبية، التي تحدث قبل الولادة أثناءها أو بعدها (MacMillan,1977,P.33) وفي عام 1908 ركز تريد جولد (Tredgold)على الأسباب المؤدية الى عدم اكتمال نمو الدماغ، سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

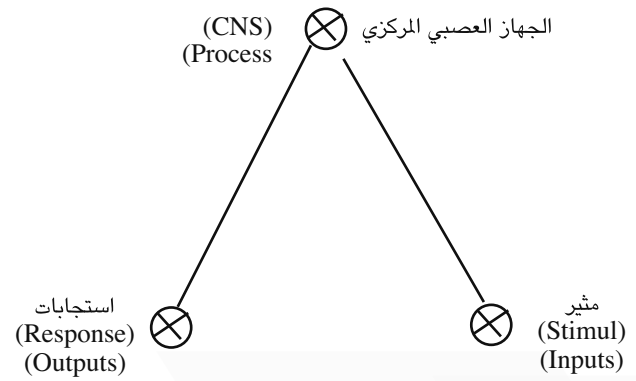
تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System, CNS) وخاصة القشرة الدماغية (Cortex)التي تتضمن مراكز: الكلام والعمليات العقلية العليا، التآزر البصري الحركي، الحركة، الاحساس - القراءة، السمع،... الخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغBrain) (Damageأو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها، فعلى سبيل المثال قد تؤدي الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف، ويترتب على ذلك تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز. وهكذا بالنسبة لبقية المراكز.

ويبين الشكل رقم (1) الجهاز العصبي المركزي وما عليه من مراكز متعددة، وخاصة على القشرة الدماغية.



الشكل رقم (1)

وتبدو مهمة الجهاز العصبي المركزي في استقبال المثيرات من خلال الأعصاب الحسية ومن ثم القيام بالاستجابات المناسبة وفي الوقت المناسب ويمثل الشكل رقم (2) أبسط أنواع العمليات العقلية التي يقوم بها، ومن الجدير بالذكر أن مهمة الجهاز العصبي المركزي إدارة كل العمليات النفسية والعقلية والحركية والحسية.

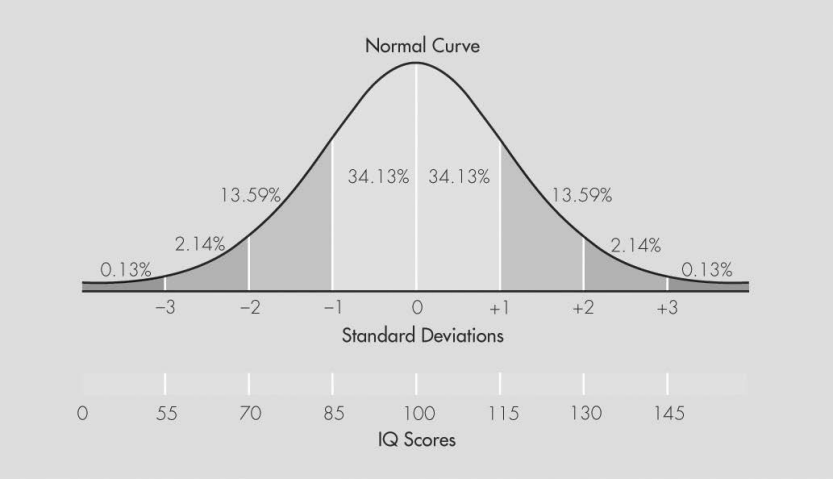


الشكل رقم (2)

وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

التعريف السيكومتري (Psychometric Defention)

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية والأسباب المؤدية إليها، ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب من صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وبسبب من ذلك، ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينية في عام (Benit) 1905وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء (Stanford - Binet Intelligence Scale) الذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد، في الولايات المتحدة (1960-1916) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام 1949(Wechesler Intelligence Scale For Children)وغيرها من مقاييس القدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، واعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً. على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويمثل الشكل رقم (3) توزيع القدرة العقلية على منحنى التوزيع الطبيعي.



الشكل رقم (3) منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

ويمثل الشكل رقم (3) موقع الأفراد المعاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، حيث اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الأفراد إلى معاقين عقلياً أم لا، فكانت الدرجة 70 حداً فاصلاً بين كل من الاطفال المعاقين عقلياً، وغيرهم، حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي 3% وفيما مضى اعتبرت نسبة الذكاء 85 حداً فاصلاً بين كل الأطفال المعاقين عقلياً وغيرهم من حالات القدرة العقلية، وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال المعاقين عقلياً حسب ذلك المعيار 16%.

وتختلط على بعض الدارسين مصطلحات لها علاقة بالإعاقة العقلية، مثل مصطلح بطيء التعلم، وصعوبات التعلم والمرض العقلي، وقد يكون من المناسب هنا التمييز بين حالات الإعاقة العقلية وحالات بطء التعلم، حيث تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكائها ما بين 85-70درجة على منحنى التوزيع الطبيعي، ومن المناسب أيضاً التمييز هنا بين حالات بطيئى التعلم وحالات صعوبات التعلم (Learning Disabilitias) حيث تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدرتها العقلية: إذ تتراوح نسب ذكاء أفرادها ما بين 85-145 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي.

كما قد يكون من المناسب التمييز في هذا الصدد بين حالات الإعاقة العقلية من جهة، التي تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية (أقل من نسبة ذكاء70)، وحالات المرض العقلي التي قد لا تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية، بل قد تكون عادية في قدرتها العقلية، ومن ذلك يفقد ذوي حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع ويعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (أمراض جنون العظمة، والاكتئاب والفصام بأشكاله ...إلخ).

التعريف الاجتماعي (Social Definition)

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية، وخاصة ستانفورد بينيه، ومقياس كسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات الى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهورالمقاييس الاجتماعية التي تعيش مدى تفاعل الفرد في مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية، وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر(Mercer 1973) وجنسن ،(Jenesen, 1980) ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية(Social Demands) المتوقعة منه، وقد ركز كثيرون من أمثال تريد جولد (Tredgold, 1908) ودول(Doll,1941) وهيبر (Heber, 1959) وجروسمان (Grossman,1973) وميرسر ،(Mercer,1973) على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، وعبّر عن موضوع

مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) الذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي.(Adaptive Behavior Scales)

وقد تختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية، وعلى سبيل المثال فإن المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من طفل عمره سنة واحدة هي:

- التمييز بين الوجوه المألوفة وغير المألوفة.
- الاستجابة للمداعبات الاجتماعية.
- القدرة على الكلام (النطق) بكلمات بسيطة.
- القدرة على المشي.
- القدرة على التآزر البصري الحركي.
- الاستجابة الانفعالية السارة أو المؤلمة حسب طبيعة المؤثر ..إلخ.

في حين تتمثل المتطلبات الاجتماعية لطفل في السادسة من العمر في:

- تكوين الصداقات
- نضج الاستجابات الانفعالية السارة أو المؤلمة.
- التآزر البصري الحركي، المشي، القفز، الجري، الركض.
- ضبط عمليات التبول والتبرز.
- نمو المحصول اللغوي والاستعداد للقراءة والكتابة.
- التمييز بين القطع والفئات النقدية.
- القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات.
- الإحساس بالاتجاه وقطع الشارع.
- القيام بالمهمات المنزلية البسيطة ..إلخ.

وعلى ذلك، تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد ومدى قدرته على تحقيقها تبعاً لعمره الزمني، أما إذا فشل الطفل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمر ما فإن ذلك يعني أنه يعاني من مشكلة في تكيفه الاجتماعي.

وقد تضمن مقياس التكيف الاجتماعي في صورته الاردنية (الروسان، 1998) عدداً من مظاهر السلوك التكيفي أو الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، وتم التعبير عن تلك المظاهر بعدد من الأبعاد، منها:

المهارات الاستقلالية (مهارات الحياة اليومية ،(ومنها: مهارات تناول الطعام والشراب، واستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية، والاستحمام، والمظهر العام، واستخدام وسائل المواصلات العامة.

- المهارات الجسمية، ومنها: مهارات استخدام البصر والسمع، وتوازن الجسم، والمشي والركض، والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.
- مهارات التعامل بالنقود، ومنها: مهارات التعامل بالنقود وموقعها والتمييز بينها، ومهارات الشراء.
- المهارات اللغوية، ومنها: مهارات التعبير اللفظي، والنطق واستخدام المفردات والجمل والقراءة والكتابة.
- مهارات الأرقام والوقت، ومنها: مهارة معرفة وتمييز الأرقام، ومعرفة الوقت، وأيام الأسبوع.
- المهارات المهنية البسيطة، ومنها: مهارات تنظيف المنزل وانجاز المهمات البسيطة وعادات العمل.
- مهارات التوجيه الذاتي، ومنها: مهارات المبادرة والسلبية، والمثابرة وتنظيم وقت الفراغ.
- مهارات تحمل المسؤولية، ومنها: مهارة المحافظة على الممتلكات الشخصية.
- مهارات التنشئة الاجتماعية، ومنها: مهارات التعاون وتقدير الآخرين ومعرفة الآخرين والتفاعل معهم، والنضج الاجتماعي.

وقد تضمن القانون العام رقم 142/94 المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين، الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكيـة، بُعد السلوك التكيفي، في تعريفه للإعاقة العقلية.

تعريفات الجمعية الأميركية للإعاقة العقلية والنمائية[1]
(Definitions of the American Association on Intellectual & Developmental Disabilities)

مقدمة:

ظهر تعريف الجمعية الأميركية للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري الذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأميركية للإعاقة العقلية بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر (Heber, 1959) الذي روجع عام 1961، وتبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية. ويشير تعريف هيبر إلى ما يلي:

تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16، ولكن في عام 1973 ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر، التي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقلياً عالية جداً، الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16% وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق، من قبل جروسمان (Grossman) في عام 1973. 1983 وظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية ينص على ما يلي:

> "تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سنة 18".

وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبر في عام 1959 وتعريف جروسمان في عام1973 و 1983ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسة التالية:

1. كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين، والأفراد المعوقين حسب تعريف هيبر 85 و 84 على مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد بينيه، في حين أصبحت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين، والمعوقين حسب تعريف جروسمان 70 أو 69 على نفس المقاييس السابقة.

1- أصبح اسم الجمعية الآن (2009) هو:لجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية
(The Americon Association on Intellectual and Developmental Disabilitles, AAIDD)
نقلا عن هلهان وزملاذه (2009)، انظر قائمة المراجع.

2. تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبر 15.86%، في حين تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف جروسمان 2.27.%

3. كان سقف العمر النمائى حسب تعريف هيبر هو سن 16 سنة، في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن 18 سنة.

ويعتبر تعريف جروسمان (1973) من أكثر التعريفات قبولاً في أوساط التربية الخاصة، وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف منذ عام 1973 وحتى ، 1992كما تبناه القانون العام رقم 142/94 المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين(PL94 -142, The Education For All. H. C. Children, Act) [1] وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي. أبعاداً رئسية في تعريف الإعاقة العقلية.

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية في عام 1993، ينص على عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، التي أشار إليها كل من: هنت ومارشيل (Hunt, Marshael, 1994) لوكاسون (Luckasson،1992) والجمعية الأمريكية للطلب النفسي (1994) وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية على ما يلي:

> تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصـــور في أداء الفرد التي تظهر دون ســـن 18، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (5 +70)، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الاتصال اللغوي، والعناية الذاتية، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة، والأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل.

كما تبنت الجمعية الامريكية للإعاقة العقلية النمائية (AAIDD) تعريفاً في (2002) نصه:

(تمثل الإعاقة العقلية حالة من القصور الواضح في القدرة العقلية والسلوك التكيفي، الذي يبدو في المهارات الاجتماعية والعملية اليومية، والمفاهيمية، التي تنشأ قبل سن الثامنة عشرة.

1- يعرف ذلك القانون الآن (2004) باسم قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقة

وقبلها (1990) كان يعرف باسم: (Individuals with Disablities Education Act, IDIEA)

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية و النمائية (2010):

تمثل الإعاقة العقلية حالة من التدني الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية و في السلوك التكيفي و الذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، و الإجتماعية، والعملية. والتي تظهر قبل عمر 18.

وتشير الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) إلى خمسة إفتراضات في تطبيق تعريف الإعاقة العقلية هي:

1. القصور في مستوى الأداء الحالي مع مراعاة بيئة الفرد الاجتماعية والعمر وثقافته.
2. صدق عملية القياس مع مراعاة الإختلاف اللغوي و الثقافي لأفراد المجتمع.
3. مراعاة نقاط القوة والضعف في أداء الفرد.
4. تطوير خطة دعم الفردية بما يتناسب وحاجات الفرد بناء على جوانب القصور في إداء الفرد.
5. تحسن إداء الفرد عند إعداد خطة الدعم الفردية.

المرجع

AAIDD Ad Hoc Committee. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th ed.). AAIDD.

وجهات نظر أخرى في تعريف الإعاقة العقلية[1]:

وجهت انتقادات إلى تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، الذي نشره جروسمان (Grossman, 1973, 1983)في كتابه(Manual on Terminology& Classification in Mental Retardation)وتبناه القانون العام المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعوقين، وتعديلاته التي نشرت فيما بعد.(1992) (PL94-142 The Education for All Handicatpped Children Act)

ومن تلك الانتقادات:

1. لم يميز ذلك التعريف بين حالات الإعاقة العقلية الناجمة عن أسباب بيولوجية، أو أسباب اجتماعية، إذ إن الفرق كبير بين تلك الحالات، وخاصة فيما يتعلق بالبرامج التربوية لكل منهما.

1- يرجى الرجوع : إلى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (2010) ، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية - دولة الامارات العربية المتحدة.

Diagnostic and Staisteal Manual of Mental Disorders , 4th + 5th Ed. APA.