مفهوم الإعاقة العقلية :

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية (Mental Impairment) ومنها مصطلح النقص العقلي (Mental Deficiency) ومصطلح التخلف العقلي (Mental Retardation) و مصطلح الضعف العقلي (Mental Subnormal, or feeble Minded) كما ظهرت اللغة العربية أيضا بعض المصطلحات القديمة و التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية ، و 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 و بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية ، فيميل الاتجاه الحديث في التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية ، وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية و تغيرها نحو الإيجابية إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة ، في حين تعبر المصطلحات القديمة، أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة .

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

التعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية :

يقصد بالتعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية تلك التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية والسيكومترية حيث يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية ، ويليه في ذلك التعريف السيكومتري و الذي ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي والتي خلاصتها أن التعريف الطبي يقدم وصفا لحالات الإعاقة العقلية وأسبابها ولكنه لا يقدم تشخيصا للقدرة العقلية يفسر نسبة الذكاء ، لذا جاء التعريف السيكومتري ليفسر الأداء العقلي ويعبر عنه بنسبة الذكاء وذلك بسبب من تطور ميدان القياس العقلي و ظهور مقاييس الذكاء التقليدية . ويذكر الروسان (١٩٩٩) التعريف الطبي و السيكومتري كتعريفات كلاسيكية للإعاقة العقلية .

التعريف الطبي (Medical Definition) :

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية ، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف و تشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ففي عام ١٩٠٠ ركز ايرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة (MacMillan, 1977, p.33) وفي عام ١٩٠٨ ركز تريدجولد (Tredgold) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر 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) والتي تتضمن مراكز : الكلام والعمليات العقلية العليا ، التآزر البصري الحركي ، الحركة ، الإحساس – القراءة ، السمع ، ..... الخ .

حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف الدماغ (Brain Damage) أو المراكز المشار إليها ، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها ، و على سبيل المثال قد تؤدي الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على ذلك تعطيل الوظيفة المرتبة بذلك المركز، وهكذا بالنسبة لبقية المراكز .

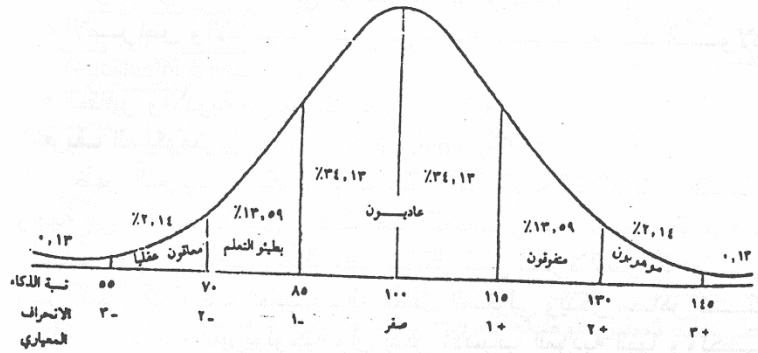
ويذكر الروسان (١٩٩٩) قائمة بالأسباب الوراثية والبيئية التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وهي :

- العوامل الجينية (Genetic Factors) واختلاف العام الريزسي (Rh Factor)
- الأمراض التي تصيب الأم الحامل مثل مرض الحصبة الألمانية (German Rubella) ومرض الزهري (Syphilis) ومرض تسمم الدم (Taxoplasmosis) ومرض السكري (Diabetes)
- سوء تغذية الأم الحامل (Pre-Natal Malnutrition)
- الأشعة السينية والإشعاعات (X-Ray & Radiations)
- العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية (Chemical, drugs & Alcohol)
- تلوث الماء والهواء (Air & Water Pollution)
- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (Asphyxia)
- الصدمات الجسدية (Physical Trauma)
- الالتهابات (Infection)
- سوء التغذية في مرحلة ما بعد الولادة (post – Natal Malnutrition)

- الحوادث و الصدمات في مرحلة ما بعد الولادة .
- الأمراض والالتهابات في مرحلة ما بعد الولادة (Disease & Infections)
- العقاقير والأدوية في مرحلة ما بعد الولادة .

التعريف السيكومتري (Psychometric Definition) :

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهة إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف حالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية ، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حالة الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها ، ولكنه لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة ، بسبب من صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينية للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، وبسبب من ذلك ، ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينية في عام ١٩٠٥ (Binet) وما بعدها ، بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء The Stanford – Binet Intelligence Scale والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد ، في الولايات المتحدة (١٩١٦ – ١٩٦٠) ومن ثمة ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام ١٩٤٩ ، Wecshesler 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 ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ معاقين عقليا ، على منحي التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويمثل الشكل رقم (١) توزيع القدرة العقلية على منحى التوزيع الطبيعي .



الشكل (١)
منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

ويمثل الشكل رقم (١) موقع الأفراد المعاقين عقليا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، حيث اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الأفراد إلى معاقين عقليا أم لا ، حيث اعتبرت الدرجة ٧٠ حدا فاصلا بين كل من الأطفال المعاقين عقليا ، وغيرهم ، حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي ٣% ، وفيما مضى اعتبرت نسبة الذكاء ٨٥ حدا فاصلا بين كل الأطفال المعاقين عقليا و غيرهم من حالات القدرة العقلية ، وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال المعاقين عقليا حسب ذلك المعيار ١٦% ..

وتختلط على بعض الدارسين مصطلحات لها علاقة بالإعاقة العقلية مثل مصطلح بطئي التعلم ، وصعوبات التعلم و المرض العقلي ، حيث تمثل حالات بطئي التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكائها ما بين ٨٥-٧٠ درجة على منحى التوزيع الطبيعي ، ومن المناسب أيضا التمييز هنا بين حالات بطئ التعلم (Slow Learners) وحالات صعوبات التعلم (Learning Disabilities) حيث تمثل صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدرتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٨٥ – فما فوق درجة على منحى التوزيع الطبيعي.

كما قد يكون من المناسب التمييز في هذا الصدد بين حالات الإعاقة العقلية من جهة والتي تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية (أقل من نسبة ذكاء ٧٠) وبين حالات المرض العقلي والتي قد لا تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية ، حيث يفقد ذوي حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع و يعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (أمراض جنون العظمة، والاكتئاب، والفصام بأشكاله ...الخ) .

➢ مكانة السلوك التكيفي الاجتماعي في التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية :

يقصد بالتعريفات الحديثة للإعاقة العقلية تلك التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من وجهة النظر الاجتماعية و التربوية ، والتي ظهرت نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريفات الطبية والسيكومترية للإعاقة العقلية والتي خلاصتها إن التعريفات السيكومترية ركزت على مظاهر القدرة العقلية فقط وأغفلت البعد الاجتماعي والتربوي للإعاقة العقلية ، ولذا ظهرت تعريفات الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وخاصة تعريف هيبر (Heber,1959) وتعريف جروسمان (Grossman,1973,1983) والتعريفات المعدلة لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام ١٩٩٣، وتأكيد القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ والمعروف باسم : التربية لكل الأطفال المعاقين (The Education For All Handicapped Act , 1975) والذي أصبح يعرف الآن باسم قانون تربية الأفراد المعاقين (Individuals With Disabilities Education ACT, IDEA, 1992) وتأكيده على البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية ، والذي تضمن التركيز على التدني الواضح في المهارات التربوية كمهارات اللغة والقراءة والكتابة والحساب والتي يركز عليها التعريف التربوي للإعاقة العقلية .

ويذكر الروسان (١٩٩٩) التعريفات الاجتماعية التربوية كتعريفات حديثة للإعاقة العقلية والتي ركزت على مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية .

التعريف الاجتماعي (Social Definition) :

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة مقياس ستانفورد بينيه ، ومقياس وكسلر ، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد ، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وتحصيلية واجتماعية ، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع واستجابته للمتطلبات الاجتماعية وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر (Mercer, 1973) وجينيس (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 معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه ، وقد ركز كثيرون من أمثال تريدجولد (Tredgold, 1908) و دول (Doll, 1941) وهيبر (Heber, 1959) وجروسمان (Grossman, 1973) وميرسر (Mercer, 1973) على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) والذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scales) .

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

- التمييز بين الوجوه المألوفة و غير 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 المثير ... الخ

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 و الكتابة
- التمييز بين القطع و الفئات النقدية
- القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات
- الإحساس بالاتجاه و قطع الشارع
- القيام بالمهمات المدرسية البسيطة .... الخ

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

وقد تضمن مقياس التكيف الاجتماعي في صورته الأردنية (الروسان، ١٩٩٨) عددا من مظاهر السلوك التكيفي أو الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية ، وقد تم 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 و سائل المواصلات العام .
- المهارات الجسمية ، ومنها مهارات استخدام البصر و السمع ، وتوازن الجسم ، والمشي والركض ، والتحكم بحركة 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 مهارات معرفة وتمييز الأرقام ، ومعرفة الوقت ، وأيام الأسبوع .
- المهارات المهنية البسيطة ، ومنها مهارات تنظيف المنزل وإنجاز المهمات البسيطة وعادت العمل .
- مهارات التوجيه الذاتي ، ومنها مهارات المبادرة والسلبية ، والمثابرة وتنظيم وقت الفراغ.
- مهارات تحمل المسؤولية ومنها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية .
- مهارات التنشئة الاجتماعية ، ومنها مهارات التعاون وتقدير الآخرين ومعرفة الآخرين والتفاعل معهم ، والنضج الاجتماعي .

وقد تضمن القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ والمعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين ، والذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية ، بعد السلوك التكيفي ، في تعريفه للإعاقة العقلية .

التعريف التربوي (Educational Definition) :

ظهر التعريف التربوي للإعاقة العقلية استكمالا للتعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية وبعداً رئيسياً من أبعاد الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية كما أكده الروسان (١٩٨٩، ١٩٩٨) ، حيث ركز هذا التعريف على التدني الواضح في الأداء التحصيلي للطلبة المعاقين عقليا مقارنة مع الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني ، وخاصة في المهارات اللغوية ، ومهارات القراءة ، والكتابة و الحساب ، وتتضمن المقاييس التربوية والتي أعدها وطورها الروسان (١٩٩٨) عددا من المهارات التربوية التي تظهر مدى التباين في الأداء بين الطلبة العاديين والمعاقين عقليا على كل المهارات وهي :

- المهارات اللغوية وتضم مهارات اللغة الاستقلالية واللغة التعبيرية .
- المهارات العددية وتضم المهارات التالية :

- مهارات التآزر البصري الحركي .
- مهارات مطابقة الأشكال و الألوان و الأحجام و الأرقام و الأطوال و الأوزان والكميات .
- مهارات العد الآلي .
- مهارات تمييز الأعداد وفهمها
- مهارات التعرف إلى الأشكال الهندسية والألوان والأحجام والأوزان والأطوال و النقود و أيام الأسبوع و أشهر السنة .
- مهارة كتابة الأرقام وجمعها وطرحها .

- مهارة القراءة ، وتضم المهارات التالية :
  - مهارة تقليب صفحات الكتاب
  - مهارات التعرف إلى الأشياء والصور
  - مهارة التعرف إلى الحروف الهجائية و الكلمات الضرورية والمعلومات الشخصية .
  - مهارات قراءة الحروف الهجائية و الكلمات الضرورية والمعلومات الشخصية .
- مهارة الكتابة و تضم المهارات التالية :
  - مهارة نقل الخطوط
  - مهارة تقليد كتابة الحروف الهجائية
  - مهارة كتابة الحروف الهجائية من الذاكرة
  - مهارة كتابة الأرقام من الذاكرة
  - مهارة كتابة وملء البيانات من نموذج

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

(Definition of The American Association on Retardation, AAMR) :

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي 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 الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتري و المعيار الاجتماعي ، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر (Heber, 1959) والذي روجع عام ١٩٦١ والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، ويشير تعريف هيبر إلى ما يلي :

((تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ ميلاد وحتى سن١٦)) .

ولكن في العام ١٩٧٣ ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقليا عالية جدا الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين عقلياً في المجتمع لتصبح ١٦% وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق ، من قبل جروسمان (Grossman) في عام (١٩٧٣, ١٩٨٣) وظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية وينص على مايلي :

((تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨)) .

وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبر في عام ١٩٥٩ وتعريف جروسمان في عام ١٩٧٣ ، ١٩٨٣ ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسية التالية :

١- كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين ، و الأفراد المعوقين حسب تعريف هيبر ٨٥ أو ٨٤ على مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد بينيه ، في حين أصبحت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين ، و المعوقين حسب تعريف جروسمان ٧٠ أو ٦٩ على نفس المقاييس السابقة .

٢- تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف هيبر ١٥,٨٦% حين تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف جروسمان ٢,٢٧% .

٣- كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبر هو سن ١٦ سنة، في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو ١٨سنة .

ويعتبر تعريف جروسمان (١٩٧٣) من أكثر التعريفات قبولا في أوساط التربية الخاصة وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف منذ عام ١٩٧٣ وحتى ١٩٩٢ كما تبناه القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ و المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين ، (PL 94-142, The Education For All HC Children Act) وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء و السلوك التكيفي أبعادا رئيسية في تعريف الإعاقة العقلية .

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام ١٩٩٣ ، وينص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف

التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، والتي أشار إليها كل من :

هنت ومارشيل (Hunt & Marshal, 1994) ولاكسسون (Luckasson, 1992) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى ما يلي :

تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (٧٥±٥) يصاحبها قصور في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات : الاتصال اللغوي والعناية الذاتية ، الحياة اليومية والاجتماعية والتوجيه الذاتي والخدمات الاجتماعية والصحة والسلامة ، الأكاديمية ، وأوقات الفراغ و العمل .

وجهات نظر أخرى في تعريف الإعاقة العقلية :

وجهت انتقادات إلى تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي نشره جروسمان (Grossman, 1973, 1983) في كتابه (Manual On Terminology & Classification In Mental Retardation) ، والذي تبناه القانون العام المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعوقين ، وتعديلاته التي نشرت فيما بعد (١٩٩٢) (PL 94-142 , The Education For All Handicapped Children Act) ومن تلك الانتقادات :

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

٢. لم يحدد ذلك التعريف العلاقة المتبادلة بين القدرة العقلية والقدرة على التكيف الاجتماعي المناسب ، كما تقيس اختبارات الذكاء القدرة العقلية وهي قابلة للتغيير ، وفي الوقت نفسه فان القدرة على التكيف يمكن أن تتغير أيضا ، ويمكن تعلمها في مرحلة عمرية أكثر من مرحلة عمرية أخرى ، وعى ذلك يمكن أن تختلف القدرة العقلية عن القدرة على التكيف لدى الفرد ، وفي هذه الحالة لا يعتبر الفرد متخلفا عقليا .

٣. لم يحدد ذلك التعريف درجة أو سقف القدرة العقلية الفاصلة بين حالات الأطفال المعاقين عقليا ، وغيرها من حالات بطئ التعلم إذ أعتبر التعريف تدني القدرة العقلية عن المتوسط بانحرافين معياريين، كشرط لحدوث حالات الإعاقة العقلية ، هذا مع العلم بأن درجة الذكاء التي تمثل انحرافيين معياريين سالبين عن متوسط الذكاء ، حسب مقياس ستانفورد بينيه ٦٩ درجة أو أقل من ذلك في حين أنها وحسب مقياس وكسلر ٧٠ درجة أو أقل من ذلك .

٤. لم يحدد ذلك التعريف درجة التوافق أو الترابط بين كل من مفهومي تدني القدرة العقلية ، والسلوك التكيفي ، ففي الوقت الذي يمكن فيه قياس القدرة العقلية بدرجات صدق و ثبات يمكن الاعتماد عليها في اختبارات الذكاء ولكنه يصعب قياس القدرة على التكيف بسبب اعتماد اختبارات التكيف الاجتماعية على التقديرات الذاتية للمفحوص في حين أن تقديرات أداء المفحوص على اختبارات الذكاء أقرب إلى الموضوعية ، بسبب من وجود إجراءات محددة في تطبيق فقرات الاختبار وتصحيحه و تفسيره .

٥. لم يتضمن ذلك التعريف مستوى أداء الفرد من الناحية التربوية التعليمية ، وخاصة على مهارات القراءة والكتابة والحساب (3RS) حيث اعتبرت تلك المهارات مؤشرات رئيسية ومعايير ذات دلالة وأهمية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وخاصة في مرحلة الطفولة الثانية (٦-١٢ سنة) .

وقد أثارت تلك الانتقادات تعديلات مقترحة على تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يذكرها كد (Kidd, 1983) ونشرت في مجلة **((تربية و تعليم المعاقين عقليا))** "Education & Training Of The Mentally Retarded" والتي تصدر عن جمعية الأطفال غير العاديين (The Council For Exceptional Children,CEC) والتي خلاصتها :

١. رفع سقف نسبة الذكاء في معايير تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من ٦٧ أو ٦٨ إلى نسبة الذكاء (٧٥ ±) خطأ معياري واحد فقط .

٢. المرونة في نسب الذكاء تصنيف كل فئة من فئات الأطفال المعاقين عقليا ، فعلى سبيل المثال تتراوح نسبة ذكاء ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate/Trainable Retardation) ما بين ٥٥-٢٦ وبخطأ معياري واحد .

٣. إهمال مفهوم الانحراف المعياري عن المتوسط والاستعاضة عنه بمفهوم الخطأ المعياري .

٤. اعتبار تدني مظاهر السلوك التكيفي نتيجة لتدني القدرة العقلية ، وعدم اعتبارها مصاحبة لها .

وتبدو قيمة هذه المقترحات في رفع سقف نسبة الذكاء كمعيار أو كحد فاصل بين الأطفال المعاقين عقليا ، وغيرها، إذ تصل نسبة الذكاء تلك إلى ٧٥، كما تبدو في رفع معيار نسبة الذكاء والتي يمكن على أساسها تصنيف حالات الإعاقة العقلية إذ تتراوح نسبة ذكاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Retardation) ما بين ٥٠-٧٥ درجة ، وذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Retardation) ما بين ٣٧-٥٠ درجة ، في حين تقل نسبة ذكاء ذوي الإعاقة الشديدة و الشديدة جدا عن ٣٥ درجة .

وعلى ذلك صدر الدليل الجديد للمصطلحات الخاصة للإعاقة العقلية من الأعضاء السابقين لذلك الدليل وبإضافة عدد من الأعضاء الجدد ذوي الاختصاصات المتعددة من أقسام علم النفس والتربية الخاصة ، والخدمة الاجتماعية في الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي حيث ظهر التعريف الجديد والمعدل للتعريف السابق للإعاقة العقلية ، حيث ينص التعريف الجديد على ما يلي :

تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة (٧٠±٥) ، والتي تؤدي إلى التدني في تعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية .

وعلى ضوء ذلك التعريف الجديد ليصبح تصنيف حالات الإعاقة العقلية كما يلي كما وردت في تصنيف عام ١٩٨٣ للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMMD'S Classification, 1983)

الفئة	نسبة الذكاء
الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Retardation)	من ٥٠-٥٥ إلى ٧٠-٧٥
الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Retardation)	من ٣٥-٤٠ إلى ٥٠-٥٥
الإعاقة العقلية الشديدة (Sever Retardation)	من ٢٠-٢٥ إلى ٣٥-٤٠
الإعاقة العقلية الشديدة جدا (Profound Retardation)	أقل من ٢٠-٢٥

وتبدو قيمة التعريف الجديد للتخلف العقلي والذي تبينه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي منذ عام ١٩٨٣ في إضافة مصطلحات جديدة إلى دليل مصطلحات التخلف العقلي والذي صدر ي عام ١٩٨٣ مقارنة مع ذلك الدليل الذي صدر من قبل جروسمان (Grossman) في عام ١٩٧٧ وتبدو هذه المصطلحات في إضافة مصطلحات جديدة مثل مصطلح التخلف العقلي (Mental Retardation) بدلا من مصطلح النقص العقلي (Mental Deficiency) ومصطلح الصفوف الخاصة (Special Classes) ومصطلح معلم التربية الخاصة (Special Educator) كما تبدو قيمة التعريف الجديد في توفير الفرصة لقطاع كبير من لأطفال والتي تقل نسبة الذكاء لديهم عن ٧٥ في تلقي خدمات التربية الخاصة بعد أن حرموا منها حسب التعريف السابق .

ومن الانتقادات التي وجهت إلى تعريف الإعاقة العقلية من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تلك الانتقادات التي قدمها كلوزون (Clausen, 1972) والتي خلاصتها وصف اختبارات السلوك التكيفي بالذاتية وبعدها عن الموضوعية ، في تقييم أداء المفحوص عليها ، وبسبب من ذلك اقترح كلوزون ضرورة الاعتماد على مقاييس الذكاء التقليدية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية .

كما انتقدت ميرسر (Mercer, 1973) تعريف الإعاقة العقلية الذي قدمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، حيث أشارت إلى الخلط بين وجهة النظر الطبية ووجهة النظر الإحصائية في التعريف ، إذ ينظر إلى الإعاقة العقلية من منظور طبي يتعلق بالا سباب التي تؤدي إلى تدني القدرة العقلية مقاسة باختبارات الذكاء وتحديد موقعها على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، وعلى ذلك يتم تشخيص الإعاقة العقلية من منظور إحصائي ، وبناء على ذلك قدمت ميرسر تعريفا للإعاقة العقلية من وجهة النظر الاجتماعية خلاصتها أن المعاق عقليا هو ذلك الفرد الذي يفشل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مع نظرائه في العمر الزمني ، وعلى ذلك أهملت ميرسر القدرة العقلية في تعريف الإعاقة العقلية وركزت على بعد السلوك التكيفي .

ويستنتج من استعراض التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية تركيزها على بعد السلوك التكيفي الاجتماعي والتربوي في تعريف للإعاقة العقلية ويبدو ذلك في النقاط التالية :

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسياً في تعريف هيبر (Heber, 1961) وجروسمان (Grossman, 1973) للإعاقة العقلية .
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسياً في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR'S Definition 1983, 1993) .
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسياً في التعريف الذي تبناه القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ للإعاقة العقلية .
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف ميرسر (Mercer,1973) للإعاقة العقلية ، ونقدها للبعد السيكومتري للإعاقة العقلية .

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا بديلا لمفهوم القدرة العقلية كما أكدت على ذلك الدراسات التي أجراها الروسان (١٩٩٦) التي بحثت العلاقة المتبادلة بين السلوك التكيفي والقدرة العقلية .
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا شاملا للخصائص السلوكية الاجتماعية والتربوية و التحصيلية خاصة وأن مقاييس السلوك التكيفي قد شملت عددا من الفقرات التي تقيس المهارات اللغوية كمهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية ، ومهارات القراءة والكتابة والأرقام مما يؤكد العلاقة المتبادلة بين مظاهر السلوك الاجتماعي والتحصيلي للإعاقة العقلية .
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي مفهوما إجرائيا يمكن قياسه وتصحيحه وتفسير نتائجه، بعدد من مقاييس السلوك التكيفي ، بكل سهولة ، من قبل أخصائي / معلمي التربية الخاصة مقارنة مع صعوبة إجراءات قياس مظاهر القدرة العقلية بالمقاييس التقليدية مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء ، وخاصة مع الأطفال المعاقين عقليا ذوي المشكلات اللغوية كما أكد على ذلك الروسان (١٩٩٦) .

مكانة السلوك التكيفي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :

لم يحظ السلوك التكيفي بمكانة ما في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية قبل منتصف هذا القرن ، إذا اغفل بعد السلوك التكيفي إغفالا تاما ، وتم التركيز في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية على البعد الطبي والبعد السيكومتري ، أما بعد منتصف هذا القرن (١٩٥٠) فقد حظي بعد السلوك التكيفي بأهمية خاصة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وخاصة ظهور مقاييس السلوك التكيفي المعروفة ، وظهور الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية في السبعينات من هذا القرن .

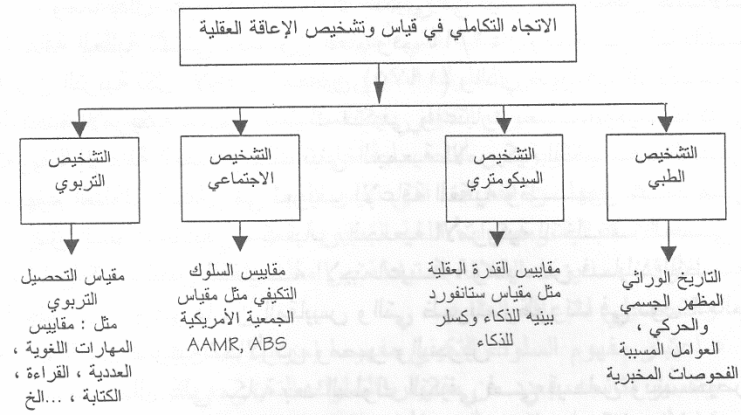
ومما يدلل على أهمية السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية تبنى القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ والمعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين (١٩٧٥) والذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية لمفهوم السلوك التكيفي واعتباره بعدا رئيسيا في تعريف الإعاقة العقلية وكذلك تبنى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي لمفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية وظهور عدد من مقاييس السلوك التكيفي ، كمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية ، ومقياس فايلند للنضج الاجتماعي ، وغيرها من المقاييس والتي ظهرت وطورت في دول العالم ومنها الدول العربية* كالأردن ومصر والبحرين .

ومما يدلل على مكانة بعد السلوك التكيفي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية ، اعتبار السلوك التكيفي أحد الأبعاد الرئيسية في الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية .

ويوضح الشكل التالي مكانة بعد السلوك التكيفي في الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية .

---

* للمزيد من التفاصيل حول تلك المقاييس المطورة فيرجى الرجوع إلى الفصل الرابع من هذا المرجع



الشكل رقم (٢)
الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية

ويفسر الروسان (١٩٩٩) ذلك الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية حيث تعتبر عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار ، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن وبعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه (Binet) ووكسلر (Wechsler) أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, I. Q) في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وبقي الحال كذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن حين بدأ متخصصون

في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه الانتقادات إلى مقاييس الذكاء والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقياس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد متخلف عقلياً إذا أظهر الفرد القدرة على التكيف الاجتماعي وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك كله ظهر بُعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى مقياس السلوك التكيفي :

(The American Association on Mental Deficiency, Adaptive Behavior Scale, AAMD, ABS)

وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هي المقاييس التحصيلية (Academic Achievement Tests) والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية التحصيلية لدى المعوقين عقلياً ومنها

مقياس المهارات العددية (Numerical Skills Scale)

مقياس مهارات القراءة (Reading Skills Scale)

مقياس مهارات الكتابة (Writing Skills Scale)

مقياس المهارات اللغوية (Language Skills Scale)...الخ .

ويعبر عن هذا الاتجاه الجديد في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية بالاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية* (الروسان ١٩٩٩) حيث يجمع هذا الاتجاه بين البعد الطبي والبعد السيكومتري والبعد الاجتماعي والبعد التربوي ، حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق هذا الاتجاه تكوين فريق

* يرجى الرجوع إلى كتاب أساليب قياس والتشخيص في التربية الخاصة للمؤلف (١٩٩٩) من أجل مزيد من التفاصيل عن أساليب قياس أبعاد الاتجاه التكاملي لحالات الإعاقة العقلية .

مشترك من كل من طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس والأخصائي في التربية الخاصة ، تكون مهمة هذا الفريق إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ومن ثم لأغراض الإحالة إلى المكان المناسب (Placement) في بعد .

ويتضمن البعد الطبي قياس وتشخيص مظاهر النمو الجسمي والحركي والفحوصات الطبية المخبرية وخاصة حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (PKU) ، حيث يقارن الطبيب بين مظاهر النمو الحركي والجسمي للطفل العادي كإطار مرجعي ومظاهر النمو الحركي الجسمي، وخاصة محيط الرأس ، لدى الطفل المحول إليه .

أما البعد السيكومتري فيتضمن قياس وتشخيص مظاهر القدرة العقلية (الذكاء) باستخدام مقاييس الذكاء التقليدية والمعروفة مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر للذكاء أو الاختبارات المصورة ، وذلك بهدف تحديد نسبة ذكاء المفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية والذي يظهره الشكل (١) ، ص٢٧ ، وبالرغم من الانتقادات الموجهة إلى مقاييس الذكاء التقليدية ، فإنها تشكل بعداً رئيسياً في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، أما البعد الاجتماعي فيتضمن قياس وتشخيص مظاهر السلوك التكيفي ، والتي تبدو في مدى استجابة الفرد للمتطلبات الاجتماعية (Social Demands) في مراحل العمر المختلفة ومن المقاييس المناسبة :

- مقياس السلوك التكيفي والمعروف باسم (AAMR, ABS) .
- مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية والمعروف باسم (Social Competency Scale by Cain & Levine, 1963) .
- وغيرها من مقاييس السلوك التكيفي .

وتهدف هذه المقاييس إلى تحديد مستوى أداء السلوك التكيفي الاجتماعي للفرد على المهارات التي تتضمنها تلك المقاييس مقارنة مع الأفراد العاديين ومن ثم إعداد الصفحة البيانية للأداء على مقياس السلوك التكيفي ومناطق الأداء التي تمثل أداء الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً .

ويتضمن البعد التربوي عدداً من المقاييس التي تقيم أداء الفرد على ذلك البعد ومنها مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ، ومقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً ومهارات القراءة ، ومقياس مهارات الكتابة للمعاقين عقلياً (الروسان ، ١٩٩٩) ، وتهدف هذه المقاييس إلى تحديد أداء المفحوص على كل المهارات مقارنة مع أداء الأطفال العاديين ، وذلك من أجل تحديد مدى القصور في تلك المهارات .

العلاقة المتبادلة بين الذكاء والسلوك التكيفي :

يثير موضوع العلاقة بين الذكاء والسلوك التكيفي عدداً من الأسئلة مثل :

١- ما هي طبيعة العلاقة بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ؟
٢- هل تعتبر تلك العلاقة إيجابية بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ؟
٣- هل تعتبر تلك العلاقة سلبية بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ؟
٤- هل تعتبر العلاقة طردية أم عكسية أم حيادية بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ؟

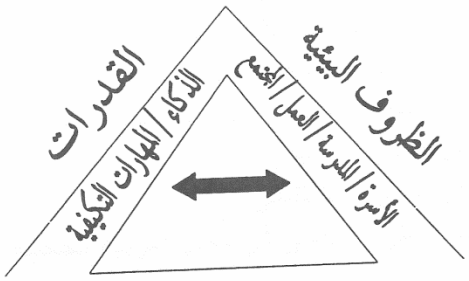
تعكس تلك الأسئلة وغيرها من الأسئلة طبيعة العلاقة بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ، إذ أشارت بعض الدراسات في هذا المجال إلى أن العلاقة بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي علاقة إيجابية طردية ، ويعني ذلك أنه كلما زادت القدرة العقلية للفرد كلما زادت قدرته على السلوك التكيفي ، والعكس صحيح ، ويعني ذلك أيضاً أن للذكاء أثراً واضحاً في القدرة على السلوك التكيفي ، كما أشارت دراسات أخرى إلى

أن العلاقة بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي علاقة سلبية عكسية ، ويعني ذلك أن زيادة قدرة الفرد العقلية لا تعني بالضرورة زيادة قدرته على السلوك التكيفي بل قد يكون العكس هو الصحيح حيث يفشل البعض في القدرة على السلوك التكيفي في الوقت الذي يظهرون فيه قدرة عقلية عادية أو عالية ، والعكس صحيح ، أي نجاح بعض الأفراد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية في الوقت الذي يفشل فيه أولئك الأفراد في تحقيق قدرة عقلية أو تحصيلية عالية .

وقد يكون من المناسب في هذا المجال وعند الحديث عن العلاقة المتبادلة بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي تقديم تعريف إجرائي لكل منهما فالذكاء والذي يعبر عنه بنسبة الذكاء بعد قياسه بمقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء هو قدرة عقلية عامة وتبدو في عدد من القدرات الطائفية والخاصة ومن التعريفات التقليدية للذكاء بأنه القدرة على التعلم ، والقدرة على التحصيل والقدرة على المشكلات ، والقدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء ، والقدرة على التفكير بشكل بنائي موجهاً نحو هدف والقدرة على التكيف ، هذا وبالرغم من التعريفات المتعددة للذكاء والعديد من الانتقادات الموجهة إلى مقاييس الذكاء التقليدية من حيث تحيزها الثقافي والعرقي والطبقي والتحصيلي وصدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها وتصحيحها والكثير من الأسئلة التي تعكس صعوبة تحديد مفهوم للذكاء وصعوبة قياسه وصعوبة الاعتماد على نتائج اختبارات الذكاء كما يذكر هاو (Howe, 1997) في كتابه (IQ in Question: The Truth about Intelligent) . كما قد يخلط البعض بين الذكاء والتحصيلي الأكاديمي مع أن الفرق بينهما كبير وإذا كان صحيحاً أن للذكاء أثراً في القدرة على التحصيل ، فإنه صحيح أيضاً أن التحصيل في النهاية هو محصلة عدد من العوامل منها الذكاء والدافعية العالية والمثابرة .

وعلى ذلك فالتحصيل الأكاديمي الناجح لا يعني القدرة على التكيف والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح دائماً ، ولكن ومع ذلك فيفترض أن يكون ذوي التحصيل الأكاديمي المرتفع أكثر تكيفاً واستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ومن هنا ظهر مصطلح الذكاء الاجتماعي، والذي يعني قدرة الفرد على توظيف قدراته العقلية أو ذكاءه في التكيف الاجتماعي الناجح .

ومما لاشك فيه فإن العلاقة قوية وإيجابية -في الأحوال العادية- بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ، وخاصة في تفاعل الفرد مع العوامل الاجتماعية والمتمثلة في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع بشكل عام ، وهذا ما أكدت عليه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (١٩٩٢) حيث يوضح الشكل رقم (٣) ذلك .



الشكل رقم (٣)
العلاقة بين الذكاء والسلوك التكيفي والظروف البيئية
(نقلاً عن : AAMR, 1992, P.,O)

وقد أثار النقاش السابق حول موضوع العلاقة بن الذكاء والسلوك التكيفي اهتمام علماء التربية الخاصة في ميدان الإعاقة العقلية حيث اعتبر الذكاء مفهوماً مستقلاً عن السلوك التكيفي وفي الوقت نفسه فإن الذكاء يؤثر في قدرة الفرد على السلوك التكيفي الاجتماعي ، ويمكن اعتبار السلوك التكيفي محصلة تفاعل الفرد بقدراته العقلية مع العوامل البيئية الاجتماعية ، ومع ذلك يمكن لبعد السلوك التكيفي أن يحل محل القدرة العقلية في قياس وتشخيص حالت الإعاقة العقلية وهذا ما يحاول المؤلف إثباته حول فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية* .

---

* يرجى الرجوع إلى الفصل الخامس من هذا المرجع ، لمزيد من التفصيلات .