

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ناتوانی هوشی

تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی  
یازدهمین ویرایش (جدیدترین ویرایش)

انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا

ترجمه

دکتر احمد به‌پژوه  
استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

دکتر مونا دلاوریان



شماره مسلسل ۹۹۴۶

شماره انتشار ۳۱۴۷

انتشارات دانشگاه تهران

عنوان و نام پدیدآور	: ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی... / [نویسنده انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا کمیته تخصصی اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی]؛ ترجمه احمد به‌پژوه، مونا دلاوریان. تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۹۵.
مشخصات نشر	: ۳۴۸ ص.
مشخصات ظاهری	: انتشارات دانشگاه تهران؛ شماره انتشار ۳۱۴۷.
فروست	: 978-964-03-6930-2
شابک	: فیپا
وضعیت فهرست‌نویسی	: عنوان اصلی: Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports [2010].
یادداشت	: چاپ دوم
یادداشت	: کتاینامه.
موضوع	: کندذهنی--رده‌بندی
موضوع	: Mental Retardation-- Classification
شناسه افزوده	: به‌پژوه، احمد، ۱۳۲۷- مترجم
شناسه افزوده	: دلاوریان مونا، مترجم
شناسه افزوده	: دانشگاه تهران. مؤسسه انتشارات
شناسه افزوده	: University of Tehran. Press
شناسه افزوده	: انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا. کمیته تخصصی اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی
رده‌بندی کنگره	: RC ۵۷۰/ن۲ ۱۳۹۸
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۵۸۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۲۵۰۶۱۹

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از فتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل‌های pdf لوح فشرده، بازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب، بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود.



عنوان: ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی  
 تألیف: انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا  
 ترجمه: دکتر احمد به‌پژوه - دکتر مونا دلاوریان  
 نوبت چاپ: دوم  
 تاریخ انتشار: ۱۳۹۸  
 شمارگان: ۱۰۰ نسخه  
 ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران  
 چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

«مسئولیت صحت مطالب کتاب با مترجمان است»

«کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است»

بها: ۴۳۰۰۰۰ ریال

خیابان کارگر شمالی - خیابان شهید فرش می‌مقدم - مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

پست الکترونیک: press@ut.ac.ir - تارنما: http://press.ut.ac.ir

پخش و فروش: تلفکس ۸۸۳۳۸۷۱۲

تقدیم به:

- استادان، دانشجویان و کارشناسان روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه
- یکایک جهادگران و خدمت‌گزاران وادی شکیبایی، امید، عشق، حرکت و محبت، به ویژه مادران، پدران، معلمان و مربیان انسان‌هایی که به علت «عقب‌ماندگی ذهنی» و «ناتوانی هوشی» دچار «مشکلات گوناگون» شده‌اند.

## فهرست

ص.....	فهرست جدول‌ها.....
ط.....	فهرست شکل‌ها.....
ظ.....	پیش‌گفتار.....
م.....	مشخصات اعضای کمیته تخصصی اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی.....
۱.....	مقدمه.....
۸.....	تعریف ناتوانی هوشی.....

### بخش اول: شناخت ناتوانی هوشی و سنجش آن

۱۱.....	فصل اول: تعریف ناتوانی هوشی.....
۱۱.....	پیش‌درآمد.....
۱۱.....	رویکردهای تاریخی برای تعریف ناتوانی هوشی.....
۱۲.....	الف- رویکرد اجتماعی.....
۱۲.....	ب- رویکرد بالینی.....
۱۲.....	ج- رویکرد هوشی.....
۱۳.....	د- رویکرد دو معیاری.....
۱۳.....	تعریف و فرضیات کنونی.....
۱۵.....	یکپارچگی در تعریف‌ها.....
۱۷.....	مرزهای سازه ناتوانی هوشی.....
۱۹.....	خلاصه.....
۲۱.....	فصل دوم: چارچوب چند بعدی برای شناخت ناتوانی هوشی.....
۲۱.....	پیش‌درآمد.....
۲۲.....	چارچوب مفهومی کارکرد انسان.....
۲۳.....	بعد اول: توانایی‌های هوشی.....
۲۴.....	بعد دوم: رفتار سازشی.....
۲۴.....	بعد سوم: سلامت.....
۲۵.....	بعد چهارم: مشارکت.....
۲۵.....	بعد پنجم: بافت.....
۲۷.....	حمایت‌ها.....

خلاصه .....	۲۸
فصل سوم: نقش سنجش در تشخیص، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی .....	۲۹
پیش‌درآمد .....	۲۹
چارچوب سنجش .....	۲۹
سنجش برای تشخیص ناتوانی هوشی .....	۳۰
سنجش برای طبقه‌بندی .....	۳۱
سنجش برای برنامه‌ریزی و توسعهٔ حمایت‌ها .....	۳۲
معیارهای سنجش .....	۳۲
خلاصه .....	۳۴

#### بخش دوم: تشخیص و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی

فصل چهارم: کارکرد هوشی و سنجش آن .....	۳۹
پیش‌درآمد .....	۳۹
تعریف و ماهیت هوش .....	۴۰
هوش به عنوان یک خصلت واحد .....	۴۰
هوش به عنوان یک پدیدهٔ سلسله‌مراتبی و چند خصلتی .....	۴۱
هوش‌های چندگانه .....	۴۱
محدودیت‌های قابل ملاحظه در کارکرد هوشی: تعریف عملیاتی .....	۴۴
موضوع‌های چالشی و رهنمودهای مرتبط با اندازه‌گیری هوش و تفسیر نمرهٔ هوش‌بهر .....	۴۴
خطای اندازه‌گیری .....	۴۵
بی‌طرفی آزمون .....	۴۶
اثر فلاین .....	۴۶
قابلیت مقایسهٔ نمره‌ها در آزمون‌های گوناگون .....	۴۸
اثر تمرین .....	۴۹
نمرات خیلی زیاد .....	۴۹
تعیین یک نمرهٔ برش .....	۵۱
ارزیابی نقشی که یک نمرهٔ هوش‌بهر در تشخیص ایفا می‌کند .....	۵۱
صلاحیت‌های ارزیاب .....	۵۲
انتخاب آزمون .....	۵۲

۵۳	..... خلاصه
۵۵	..... <b>فصل پنجم: رفتار سازشی و سنجش آن</b>
۵۵	..... پیش درآمد
۵۸	..... عوامل کلیدی که هنگام خواندن این فصل باید مورد توجه قرار داد
۶۰	..... سنجش رفتار سازشی
۶۰	..... استفاده از مقیاس‌های استاندارد
۶۰	..... تمرکز بر عملکرد عادی
۶۰	..... استفاده از اشخاص مطلع
۶۱	..... زمانی که نمی‌توان از سنجش‌های استاندارد استفاده کرد
۶۲	..... استفاده از خطای استاندارد اندازه‌گیری در تفسیر نمره
۶۲	..... رفتار سازشی در مقابل رفتار مشکل‌ساز
۶۳	..... ملاحظات ویژه در سنجش رفتار سازشی
۶۳	..... انتخاب مقیاس‌های رفتار سازشی
۶۳	..... کفایت فنی
۶۴	..... مناسب بودن ابزار اندازه‌گیری برای فرد
۶۴	..... رویکردهای چند روشی نسبت به اندازه‌گیری
۶۵	..... استفاده از خودسنجی
۶۵	..... شرایط جسمانی و سلامت روانی فرد
۶۶	..... شناسایی عواملی که بر نمره‌های رفتار سازشی تأثیر می‌گذارند
۶۸	..... رهنمودهایی برای انتخاب یک مقیاس رفتار سازشی به منظور تشخیص ناتوانی هوشی
۶۸	..... ملاحظات آتی
۶۹	..... خلاصه
۷۱	..... <b>فصل ششم: نقش علت‌شناسی در تشخیص ناتوانی هوشی</b>
۷۱	..... پیش‌درآمد
۷۱	..... اهمیت علت‌شناسی
۷۳	..... ماهیت چند عاملی علت‌شناسی
۷۷	..... سنجش علت‌شناسی
۷۷	..... تاریخچه پزشکی
۷۸	..... ارزیابی روانی-اجتماعی

فهرست □ خ

۷۹	..... معاینه جسمانی
۸۰	..... بررسی آزمایشگاهی
۸۴	..... تشخیص علت‌شناسی و طبقه‌بندی
۸۵	..... علت‌شناسی و عملکرد
۸۵	..... ژنوتیپ و فنوتیپ
۸۶	..... دگرگونی و قابلیت پیش‌بینی
۸۹	..... خلاصه
<b>۹۱</b>	<b>..... فصل هفتم: رویکرد چند بعدی نسبت به طبقه‌بندی</b>
۹۱	..... پیش‌درآمد
۹۲	..... رویکردهای جاری نسبت به طبقه‌بندی افراد با ناتوانی هوشی
۹۳	..... نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ویرایش‌های نهم و دهم)
۹۴	..... نظام چند محوری انجمن روان‌پزشکی آمریکا
۹۵	..... دلایل منطقی برای نظام طبقه‌بندی چندبعدی
۹۶	..... گروه‌بندی برای بازپرداخت یا بودجه‌بندی
۹۷	..... تحقیق
۹۷	..... خدمات یا حمایت‌ها
۹۷	..... ارتباط
۹۷	..... ضابطه‌های نظام طبقه‌بندی چندبعدی
۹۸	..... بعد اول: توانایی‌های هوشی
۹۸	..... بعد دوم: رفتار سازشی
۹۹	..... بعد سوم: سلامت
۹۹	..... بعد چهارم: مشارکت
۹۹	..... بعد پنجم: بافت
۱۰۰	..... طبقه‌بندی بر مبنای شدت نیازهای حمایتی
۱۰۰	..... مزیت‌های نظام طبقه‌بندی چندبعدی پیشنهادی
۱۰۱	..... گسترش کاربردهای عملی
۱۰۲	..... استفاده‌های نادرست از طبقه‌بندی
۱۰۳	..... ایجاد ضابطه‌هایی برای بهترین اقدامات
۱۰۴	..... خلاصه

**فصل هشتم: نقش قضاوت بالینی در تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی**

۱۰۷	.....	نظام‌های حمایتی
۱۰۷	.....	پیش‌درآمد
۱۰۸	.....	قضاوت بالینی: تعریف، هدف و کاربرد
۱۱۰	.....	نقش قضاوت بالینی
۱۱۱	.....	بهترین اقدامات در ناتوانی هوشی
۱۱۲	.....	استانداردهای حرفه‌ای
۱۱۲	.....	اصول اخلاق حرفه‌ای
۱۱۳	.....	راهبردهای قضاوت بالینی: مرور کلی و هدف‌ها
۱۱۵	.....	راهبرد اول قضاوت بالینی: شناخت سؤال
۱۱۶	.....	سؤال‌های مربوط به تشخیص
۱۱۷	.....	سؤال‌های مربوط به طبقه‌بندی
۱۱۷	.....	سؤال‌های مربوط به برنامه‌ریزی حمایت‌ها
۱۱۸	.....	راهبرد دوم قضاوت بالینی: اجرا یا دستیابی به یک تاریخچه کامل
۱۱۸	.....	تاریخچه اجتماعی
۱۱۸	.....	تاریخچه پزشکی
۱۱۹	.....	تاریخچه آموزشی
۱۲۰	.....	نقش تاریخچه کامل در تشخیص گذشته نگر
۱۲۱	.....	راهبرد سوم قضاوت بالینی: اجرا یا دستیابی به سنجش‌های گسترده
۱۲۱	.....	راهبردهای سنجش متناوب
۱۲۲	.....	اطلاعات به دست آمده از فرد با ناتوانی هوشی یا افراد مطلع
۱۲۳	.....	راهبرد چهارم قضاوت بالینی: ترکیب اطلاعات کسب شده
۱۲۴	.....	نقش مهارت‌های تفکر انتقادی در ترکیب اطلاعات
۱۲۵	.....	یکپارچه‌سازی رهنمودها
۱۲۷	.....	خلاصه

**بخش سوم: نظام‌های حمایتی**

۱۳۳	.....	فصل نهم: نیازهای حمایتی افراد با ناتوانی هوشی
۱۳۳	.....	پیش‌درآمد



۱۳۳	تمرکز نیازهای حمایتی برای شناخت افراد با ناتوانی هوشی
۱۳۳	تفاوت‌های فردی و نیازهای حمایتی
۱۳۴	مدل اجتماعی-بوم‌شناختی و نیازهای حمایتی
۱۳۴	مفهوم حمایت‌ها و سازه‌های نیازهای حمایتی
۱۳۵	شناخت حمایت‌ها
۱۳۵	مدل حمایت‌ها
۱۳۷	شناخت نیازهای حمایتی
۱۳۹	اندازه‌گیری نیازهای حمایتی
۱۴۰	حمایت‌ها و عملکرد انسان
۱۴۳	فرایند پنج مؤلفه‌ای برای سنجش، برنامه‌ریزی و ارائه حمایت‌ها
۱۴۴	مؤلفه اول: شناسایی تجارب و هدف‌های زندگی مطلوب
۱۴۴	مؤلفه دوم: تعیین الگو و شدت نیازهای حمایتی
۱۴۵	مؤلفه سوم: برنامه‌ریزی برنامه انفرادی
۱۴۵	مؤلفه چهارم: نظارت بر پیشرفت
۱۴۵	مؤلفه پنجم: ارزیابی
۱۴۶	رویکردهای برنامه‌ریزی انفرادی
۱۴۶	برنامه‌های خدماتی و حمایتی
۱۴۷	برنامه‌های پیشرفت و حمایتی
۱۴۸	خلاصه
<b>۱۵۱</b>	<b>فصل دهم: پیشگیری به منزله شکلی از حمایت</b>
۱۵۱	پیش‌درآمد
۱۵۲	پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه
۱۵۲	پیشگیری اولیه
۱۵۲	پیشگیری ثانویه
۱۵۳	پیشگیری ثالثیه
۱۵۴	چشم‌اندازهای دیگر در مورد پیشگیری
۱۵۴	پیشگیری از بیماری‌های ثانویه سلامت
۱۵۵	خاتمه دادن اختیاری به بارداری
۱۵۶	چشم‌انداز بوم‌شناختی یا تعاملی

۱۵۸.....	حمایت‌های پیشگیرانه.....
۱۶۱.....	برنامه‌ریزی حمایت‌های پیشگیرانه.....
۱۶۴.....	خلاصه.....
<b>۱۶۵.....</b>	<b>فصل یازدهم: حمایت‌های مربوط به سلامت روانی و جسمانی.....</b>
۱۶۵.....	پیش‌درآمد.....
۱۶۶.....	حمایت‌های بهداشت اجتماعی: فرض‌ها و استانداردها.....
۱۶۹.....	انواع هشدارهای سلامتی.....
۱۶۹.....	بهزیستی جسمانی.....
۱۷۰.....	بهزیستی روانی و رفتاری.....
۱۷۱.....	بهزیستی اجتماعی و محیطی.....
۱۷۲.....	بهزیستی معنوی.....
۱۷۲.....	نیازهای حمایتی مرتبط با سلامت.....
۱۷۲.....	سنجش نیازهای حمایتی.....
۱۷۳.....	منابع به وجود آورنده رفتارهای مشکل‌دار.....
۱۷۵.....	منابع اجتماعی.....
۱۷۶.....	فعالیت‌های حمایتی مرتبط با سلامت.....
۱۷۸.....	دستاوردهای سلامت.....
۱۸۰.....	فهرست کردن منابع بالقوه.....
۱۸۱.....	خلاصه.....
<b>۱۸۳.....</b>	<b>فصل دوازدهم: نیازهای حمایتی افراد با ناتوانی هوشی دارای نمره هوش بهر بالاتر.....</b>
۱۸۳.....	پیش‌درآمد.....
۱۸۴.....	نظام‌های طبقه‌بندی و ناتوانی هوشی.....
۱۸۵.....	شباهت‌ها با طبقه‌بندی مرزی.....
۱۸۶.....	ناتوانی هوشی خفیف، گمراه کننده است.....
۱۸۶.....	زندگی روزمره افراد با ناتوانی هوشی دارای هوش بهر بالاتر.....
۱۸۸.....	آموزش.....
۱۹۰.....	وضعیت اجتماعی-اقتصادی.....
۱۹۰.....	اشتغال.....
۱۹۱.....	اسکان.....

ز □ فهرست

۱۹۲	.....	بهداشت
۱۹۲	.....	دوستی و رفتار اجتماعی
۱۹۳	.....	بهبودی خانوادگی
۱۹۳	.....	حقوق
۱۹۴	.....	قضاوت اجتماعی
۱۹۵	.....	واکنش نشان دادن اجتماعی و قضاوت نامناسب
۱۹۶	.....	مشکل در تفکر و یادگیری
۱۹۸	.....	نظام‌های پاسخگویی نامناسب: کشمکش برای بقا در خارج از چارچوب حمایت‌ها
۱۹۸	.....	فراخوان برای چارچوب حمایتی به منظور اندازه‌گیری محدودیت‌های هوش‌بهر
۱۹۸	.....	منطقی برای طیف ناتوانی هوشی
۱۹۹	.....	ماهیت ناتوانی هوشی: نقطهٔ برش
۲۰۱	.....	محترم شمردن تمامی افراد در طیف محدودیت هوش‌بهر
۲۰۱	.....	تناسب میان ظرفیت انسان و تقاضاهای محیطی
۲۰۱	.....	خلاصه

**بخش چهارم: کاربردها**

۲۰۷	.....	فصل سیزدهم: کاربردهایی برای سیاست‌گذاری عمومی
۲۰۷	.....	پیش‌درآمد
۲۰۸	.....	تأثیر عوامل اجتماعی بر سیاست‌گذاری عمومی و پذیرش آن
۲۰۹	.....	مفاهیم اساسی و اصول هدایت‌کننده در سیاست‌گذاری ناتوانی
۲۱۱	.....	دستاوردهای مطلوب در سیاست‌گذاری
۲۱۳	.....	دستاوردهای فردی
۲۱۳	.....	دستاوردهای خانوادگی
۲۱۵	.....	دستاوردهای اجتماعی
۲۱۷	.....	دستاوردهای حاصل از تغییر نظام‌ها
۲۱۸	.....	چارچوب تأثیرگذار بر دستاوردهای سیاست‌گذاری عمومی
۲۱۸	.....	عوامل تأثیرگذار بر دستاوردها
۲۲۱	.....	تأثیر دستاوردهای سیاست‌گذاری عمومی
۲۲۳	.....	خلاصه

۲۲۵	فصل چهاردهم: کاربردهایی برای آموزش.....
۲۲۵	پیش درآمد.....
۲۲۷	ویژگی‌ها و نیازهای دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی.....
۲۲۷	دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی چه کسانی هستند؟.....
۲۲۸	متخصصان آموزشی چه کسانی هستند؟.....
۲۲۹	مدل‌های تاریخی و متداول در آموزش و پرورش ویژه.....
۲۳۰	کاربردهای تعریف و نظام‌های طبقه‌بندی در آموزش.....
۲۳۲	بهترین اقدامات در آموزش دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی.....
۲۳۳	طرح عمومی برای یادگیری.....
۲۳۴	فناوری‌های آموزشی و کمکی.....
۲۳۵	حمایت‌های رفتاری مثبت.....
۲۳۸	حمایت‌ها و بافت‌های آموزشی.....
۲۳۸	افزایش کارکرد انسانی.....
۲۳۹	توجه به ناهمگنی از طریق حمایت‌های انفرادی.....
۲۴۰	تصمیم‌گیری درباره آنچه که باید تدریس شود.....
۲۴۲	تصمیم‌گیری درباره چگونگی تدریس.....
۲۴۳	تصمیم‌گیری درباره مکان آموزش.....
۲۴۴	خلاصه.....
۲۴۷	فصل پانزدهم: کاربردهایی برای سازمان‌های تأمین‌کننده حمایت.....
۲۴۷	پیش درآمد.....
۲۴۷	چارچوب بوم‌شناختی سازمان‌های حمایتی.....
۲۴۷	بافت محیطی.....
۲۴۸	دورنمای نظام‌ها.....
۲۴۹	ملاحظات مربوط به مدیریت راهبردی.....
۲۴۹	تفکر راهبردی.....
۲۵۰	خدمات حمایتی به منزله نظام‌های باز.....
۲۵۱	تمرکز بر منابع اجتماعی.....
۲۵۲	اصول و رهنمودهای تدارک حمایت‌ها.....
۲۵۲	ملاحظات مربوط به فرایند حمایتی.....

فهرست □ ش

۲۵۳.....	فرایند حمایت‌ها.....
۲۵۵.....	حمایت‌ها به منزلهٔ یک نظام.....
۲۵۶.....	گروه‌های حمایتی.....
۲۵۷.....	ملاحظات مربوط به مدیریت خدمات.....
۲۵۷.....	هزینه‌ها و دستاوردها.....
۲۵۹.....	مدیریت کیفیت.....
۲۶۱.....	فراملاحظات مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای خدمات حمایتی برای افراد با ناتوانی هوشی.....
۲۶۱.....	لیبرالیسم جدید.....
۲۶۳.....	تخصص‌گرایی.....
۲۶۴.....	خلاصه.....
۲۶۷.....	اصطلاح‌نامه.....
۲۷۹.....	واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی.....
۲۹۵.....	منابع.....

### فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱- تاریخچهٔ تعریف عقب‌ماندگی ذهنی..... ۱۶
- جدول ۲-۱- معیار سن آغاز..... ۱۷
- جدول ۳-۱- معیارهای برش در تعیین مرزهای ناتوانی هوشی..... ۱۷
- جدول ۱-۳- چارچوبی برای سنجش..... ۳۱
- جدول ۱-۵- استانداردهای فنی برای ارزیابی یک ابزار سنجش رفتار سازشی..... ۶۴
- جدول ۲-۵- رهنمودهایی برای انتخاب یک ابزار سنجش رفتار سازشی..... ۶۸
- جدول ۱-۶- عوامل خطر ساز ناتوانی هوشی..... ۷۵
- جدول ۲-۶- فرضیه‌ها و راهبردهای مربوط به سنجش عوامل خطر ساز..... ۸۱
- جدول ۳-۶- فنوتیپ‌های رفتاری برخی از اختلال‌های ژنتیکی منتخب..... ۸۸
- جدول ۱-۷- بهترین اقدامات در طبقه‌بندی..... ۱۰۴
- جدول ۱-۸- راهبردهای قضاوت بالینی..... ۱۱۳
- جدول ۲-۸- خطاهای اندیشیدن رایج..... ۱۱۴
- جدول ۳-۸- مهارت‌های تفکر انتقادی در ترکیب اطلاعات..... ۱۲۵
- جدول ۱-۹- مقایسهٔ مقیاس‌های اندازه‌گیری رفتار سازشی و نیازهای حمایتی..... ۱۴۰
- جدول ۲-۹- نمونهٔ حمایت‌هایی که با عناصر مدل فناوری عملکرد انسان وایل (۱۹۹۶) مطابقت دارند..... ۱۴۱
- جدول ۱-۱۰- علت‌شناسی و پیشگیری از ناتوانی هوشی: یک الگوی چند عاملی و درون نسلی..... ۱۶۰
- جدول ۲-۱۰- ارتباط علت‌شناسی با حمایت و پیشگیری از تولد یک کودک با نشانگان الکل جنینی..... ۱۶۱
- جدول ۱-۱۱- استانداردهای حمایت‌های جامع از بهداشت اجتماعی..... ۱۷۰
- جدول ۲-۱۱- نیازهای حمایت جسمانی و رفتاری خاص..... ۱۷۳
- جدول ۳-۱۱- منابع به وجود آورندهٔ رفتارهای مشکل‌دار..... ۱۷۴
- جدول ۴-۱۱- فعالیت‌های حمایتی برای تأمین سلامت..... ۱۷۷
- جدول ۱-۱۲- زندگی روزمرهٔ افراد با ناتوانی هوشی دارای هوش‌بهر بالاتر..... ۱۸۷
- جدول ۲-۱۲- چالش‌های کنونی افراد با محدودیت‌های شناختی خفیف..... ۲۰۰
- جدول ۱-۱۳- حوزه‌های دستاورد فرد-مرجع و شاخص‌های نمونه..... ۲۱۴
- جدول ۲-۱۳- حوزه‌های دستاورد مرتبط با خانواده و شاخص‌های نمونه..... ۲۱۵

فهرست □ ض

جدول ۱۳-۳- حوزه‌های دستاورد اجتماعی و شاخص‌های نمونه..... ۲۱۶

جدول ۱۵-۱- اصول و رهنمودهای تدارک حمایت‌ها..... ۲۵۲

جدول ۱۵-۲- راهبردهای بهبود کیفیت مستمر..... ۲۶۰

## فهرست شکل‌ها

- شکل ۲-۱- چارچوب مفهومی کارکرد انسان..... ۲۳
- شکل ۸-۱- قضاوت بالینی به عنوان یک مؤلفه مسئولیت حرفه‌ای..... ۱۱۱
- شکل ۹-۱- مدل حمایت‌ها..... ۱۳۷
- شکل ۹-۲- فرایند مربوط به سنجش، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی حمایت‌های انفرادی..... ۱۴۳
- شکل ۱۱-۱- مدل حمایت‌های سلامت اجتماعی..... ۱۶۷
- شکل ۱۳-۱- ارتباط فعال بین سیاست‌گذاری عمومی و اقدام..... ۲۱۰
- شکل ۱۳-۲- عوامل زمینه‌ای در سیاست‌گذاری عمومی..... ۲۲۰
- شکل ۱۴-۱- فرایند مربوط به سنجش، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی حمایت‌های انفرادی در آموزش ویژه..... ۲۳۷
- شکل ۱۵-۱- مدل اجتماعی-بوم‌شناختی محیط‌های تأثیرگذار بر کارکرد انسان..... ۲۵۰



## پیش‌گفتار

افراد با نیازهای ویژه<sup>۱</sup> چه کسانی هستند؟ ناتوانی هوشی<sup>۲</sup> چیست؟ افراد با ناتوانی هوشی چه کسانی هستند؟ چگونه می‌توان این افراد را شناسایی کرد؟ این افراد چه ویژگی‌هایی دارند؟ و به چه نوع خدمات و حمایت‌هایی نیازمند هستند؟ و...

ضمن عرض سپاس فراوان و حمد و ثنای بی‌پایان به درگاه حضرت حق که این فرصت و امکان را ارزانی بخشید تا در این کتاب به این قبیل پرسش‌ها پاسخ داده شود، ترجمه کامل و ویرایش یازدهم (جدیدترین ویرایش) کتاب **ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی** حضور خوانندگان فارسی زبان تقدیم می‌گردد.

در چشم‌اندازهای کنونی، در حوزه روان‌شناسی افراد با نیازهای ویژه و آموزش و پرورش ویژه<sup>۳</sup>، وقایع فراوانی رخ داده، پژوهش‌های بی‌شماری صورت گرفته، اندیشه‌های نوینی متبلور گشته، روش‌های تشخیصی، آموزشی، درمانی و توان‌بخشی جدیدی ارائه گردیده و افق‌های روشن‌تری آشکار شده است. تمامی این شناخت‌ها، تحولات و پیشرفت‌های روزافزون، به انسان کمک می‌کند تا به کمیت و کیفیت زندگی افراد با نیازهای ویژه غنای بیشتری ببخشد و به آنان، نگاه انسان دوستانه‌تر، پویاتر و ژرف‌تری داشته باشد.

در این پیش‌گفتار شایسته است به اختصار اشاره شود که اصطلاح **کودکان استثنایی**<sup>۴</sup> تاریخی بس دیرینه دارد و کاربرد آن تقریباً از اوایل قرن بیستم میلادی بیشتر رواج یافته است. اما از سال ۱۹۷۸ میلادی، پس از انتشار گزارش‌های تحقیقاتی خانم **مری وارناک**<sup>۵</sup> در انگلستان، اصطلاح **کودکان با نیازهای ویژه** در سراسر دنیا (و نیز در ایران) مورد اقبال فراوان واقع شده است. گفتنی است که در دهه اخیر از این گونه کودکان، با عنوان **کودکان با توانایی‌های گوناگون** یاد می‌شود. بدیهی است در این دیدگاه مثبت‌نگر، به جای توجه به ناتوانی‌ها، بر توانایی‌ها، تاکید می‌شود (رجوع کنید به لورمن، دپلر و هاروی، ۲۰۰۵؛ ترجمه به‌پژوه و حسین‌خانزاده، ۱۳۹۱).

مبنای استثنایی شدن چیست؟ برای پاسخ‌گویی به این پرسش اساسی، باید به سه مبنای مهم اشاره کرد: الف- **مبنای فردی**: هرگاه فردی در فرایند رشد، در مقایسه با همسالان خود، حداقل در یکی از ابعاد رشد (جسمانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی) از تفاوت قابل ملاحظه‌ای برخوردار باشد، موجب

---

1. Individuals with Special Needs  
2. Intellectual Disability (ID)  
3. Special Education  
4. Exceptional Children  
5. Mary Warnock

استثنایی شدن او می‌شود. ب- **مبنای خانوادگی**: هرگاه شرایط و ویژگی‌های خانوادگی فرد، گونه‌ای باشد که بر فرایند رشد او تأثیر نامطلوب بگذارد، موجب استثنایی شدن او می‌شود. ج- **مبنای اجتماعی-اقتصادی**: هرگاه شرایط و ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی فرد، گونه‌ای باشد که بر فرایند رشد او تأثیر نامطلوب بگذارد، موجب استثنایی شدن او می‌شود.

در طول تاریخ، افراد با نیازهای ویژه همواره در همه جوامع وجود داشته و از نظرهای گوناگون به آنان نگریسته شده است. برای مثال، در **دوره اول** تاریخ آموزش و پرورش افراد استثنایی (پیش از ۱۸۰۰ میلادی)، جوامع بشری از افراد عقب‌مانده ذهنی به عنوان انسان‌های دست دوم و افراد کانا، کالیو و کودن یاد می‌کردند و هیچ اعتقادی به آموزش و توان بخشی آنها وجود نداشت. بدیهی است در حال حاضر این گونه اصطلاحات منسوخ شده است.

در **دوره دوم** تاریخ آموزش و پرورش افراد استثنایی (۱۸۰۱ تا ۱۹۰۰ میلادی)، از افراد عقب‌مانده ذهنی یا افراد با ناتوانی هوشی به عنوان افرادی که دچار نقیصه ذهنی شده‌اند، نام برده می‌شود که تحت پوشش مراکز خیریه و مذهبی بودند و به طور پراکنده از خدمات آموزشی و رفاهی استفاده می‌کردند.

**دوره سوم** تاریخ آموزش و پرورش افراد استثنایی (۱۹۰۱ تا ۱۹۷۰ میلادی)، با نهضت روان‌آزمایی، آزمون‌سازی و آزمونگری همزمان است. این دوره که به دوره آموزش و پرورش ویژه (به اشتباه از آن به عنوان آموزش و پرورش استثنایی یاد می‌شود) موسوم است، به جداسازی افراد با ناتوانی هوشی و تأسیس مراکز شبانه‌روزی ویژه، مدارس ویژه و تربیت معلمان ویژه منجر شد.

سرانجام **دوره چهارم** از سال ۱۹۷۰ با نهضت عادی‌سازی آغاز شد و ارائه خدمات آموزشی و توان بخشی در مراکز آموزش تلفیقی به شکل‌های یکپارچه‌سازی آموزشی و اجتماعی، مؤسسه‌زدایی و توان بخشی محله محور در محیط‌های با کمترین محدودیت، برنامه‌ریزی، اجرا و سامان‌دهی شد. شایان ذکر است که دوره چهارم همچنان ادامه دارد و در سال‌های اخیر، آموزش و پرورش برای همه، فراگیرسازی و آموزش فراگیر به طور فزاینده‌ای در کشورهای جهان و ایران مطرح شده و رو به گسترش است.<sup>۱</sup>

۱- رجوع کنید به منابع زیر:

\* به‌پژوه، احمد (۱۳۷۱). نهضت عادی‌سازی، کودکان استثنایی (نشریه انجمن علمی کودکان استثنایی ایران)، شماره پیاپی ۲، ۲۰-۳۲.

\* لورمن، تیم؛ دپلر، جوان و هاروی، دیوید (۲۰۰۵). آموزش فراگیر: راهنمای عملی در حمایت از یادگیرندگان با توانایی‌های گوناگون، ترجمه احمد به‌پژوه و عباسعلی حسین‌خانزاده (۱۳۹۱). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

پیش‌گفتار □ غ

در تاریخ آموزش و پرورش ویژه، کاربرد «برچسب»<sup>۱</sup>، لقب یا عنوان، همواره یک موضوع چالش برانگیز بوده است. اکثر متخصصان بر این باورند که کاربرد برچسب، عوارض جانبی منفی به دنبال دارد. برای مثال، انتظارهای فرد از خود و معلمان را پایین می‌آورد و موجب طرد شدن افراد با نیازهای ویژه می‌شود. در مقابل، آن عده از متخصصان که با کاربرد «برچسب» نظر موافق دارند، اظهار می‌کنند که کاربرد برچسب موجب می‌شود تا افراد با نیازهای ویژه از خدمات و معافیت‌های لازم بهره‌مند شده و تسهیل ارتباطات میان متخصصان را موجب می‌گردد.

در این راستا، به منظور شناسایی، طبقه‌بندی و توصیف افراد عقب‌مانده ذهنی، در دهه‌های گذشته، بحث‌های زیادی درباره اصطلاح مناسب برای پدیده عقب‌ماندگی ذهنی یا لقب و عنوان شایسته برای افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی صورت گرفته است. افزون بر این مسائل و بحث‌ها که در دنیای علم و انجمن‌های علمی و در میان عالمان هر رشته علمی مطرح است، در سال‌های اخیر، اصطلاحات گوناگونی، مانند تأخیر رشدی، ناتوانی رشدی، محدودیت‌های هوشی، ناتوانی شناختی، کودکان آهسته‌گام و نظایر آن مورد بحث و گفتگو قرار گرفته‌اند که هنوز هیچ یک از این اصطلاحات مورد قبول همگان قرار نگرفته و مورد توافق عموم افراد متخصص واقع نشده است. از این رو ملاحظه می‌شود انجمن نقیصه ذهنی آمریکا<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۷ پس از برگزاری جلسه‌های متعدد، به انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا<sup>۳</sup> تغییر نام داد و اصطلاح عقب‌ماندگی ذهنی جایگزین اصطلاح نقیصه ذهنی شد. شایان ذکر است که انجمن مذکور در سال ۲۰۰۲ پس از برگزاری همایش‌های علمی و بحث‌های علمی، تصمیم گرفت نام انجمن خود را به انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا<sup>۴</sup> تغییر دهد<sup>۵</sup>. از این رو، از آن زمان اصطلاح ناتوانی هوشی، را به جای عقب‌ماندگی ذهنی انتخاب کردند که کتاب حاضر با عنوان جدید و تغییرات عمده در اختیار شماست. با وجود این، نگاهی به آینده داریم و در پیش روی خود یک فرایند پویا را نظاره‌گریم تا به عنوان جدیدتر مورد قبول همگان دست یابیم که این امر به تلاش، پژوهش و زمان نیاز دارد<sup>۶</sup>.

در سه دهه اخیر، پس از انقلاب شکوهمند اسلامی، در ایران، از نظر تربیت نیروی انسانی لایق و کارشناس، ارتقای سطح کیفی و کمی ارائه خدمات آموزشی، توان‌بخشی و رفاهی، ترجمه و تألیف و

1. Label

2. American Association of Mental Deficiency (AAMD)

3. American Association on Mental Retardation (AAMR)

4. American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD)

۵- جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت مربوط مراجعه فرمایید: [www.aaidd.org](http://www.aaidd.org)

۶- رجوع کنید به: ویلیامز، فیلیپ (۱۹۸۸). فرهنگ توصیفی کودکان استثنایی: آموزش و پرورش، روان‌شناسی، توان‌بخشی و علوم وابسته (ویراست دوم). ترجمه احمد به‌پژوه، حمید علیزاده، فریبا یادگاری و مجید یوسفی لویه (۱۳۸۶). تهران: انتشارات بعثت.

انجام پژوهش در حوزه ناتوانی هوشی، قدم‌های مهمی برداشته شده است که هر یک به نوبت خود حرکت و تحولی ارزنده به شمار می‌رود. اگرچه راه‌های طی نشده بسیاری در پیش روی ما قرار دارد که امید ما به آینده و آینده‌سازان است. در این پیش‌گفتار به اختصار به برخی از این قبیل تلاش‌ها اشاره می‌شود:

**الف- تعلیم و تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر**، از طریق برنامه‌ریزی، راه‌اندازی و اجرای برنامه‌های دانشگاهی در دوره‌های کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی کودکان استثنایی در دانشگاه‌های دولتی و غیر دولتی<sup>۱</sup>. گفتنی است که برنامه دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی در سال ۱۳۷۸ به عنوان جدیدترین اقدام مورد تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری قرار گرفت و در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ در دانشگاه تهران و به تدریج در دانشگاه‌های دیگر راه‌اندازی شد و اقدام به پذیرش دانشجو کردند.

**ب- ترجمه و تألیف** و انتشار ده‌ها جلد کتاب در زمینه روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی کودکان با نیازهای ویژه<sup>۲</sup> و اجرای پژوهش‌های متعدد و بی‌شمار به طور مستقل و در قالب پایان‌نامه‌ها و رساله‌های کارشناسی ارشد و دکتری.

**ج- تأسیس سازمان‌ها و مؤسسات گوناگون**، مانند سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، انجمن علمی کودکان استثنایی ایران، سازمان آموزش و پرورش استثنایی، مؤسسه احیای مدارس استثنایی و بنیاد توان‌بخشی کودکان و بزرگسالان استثنایی ولی عصر (عج) و مراکز مشابه.

**د- برگزاری سمینارها و کنگره‌ها** که به برخی از آنها اشاره می‌شود:

- سمپوزیوم عقب‌ماندگی ذهنی توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توان‌بخشی، اسفندماه ۱۳۶۲.

- سمینار شناخت کودکان استثنایی توسط مؤسسه احیای مدارس استثنایی و دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۲۴-۲۷ شهریور ماه ۱۳۶۳.

- اولین کنگره سراسری پیشگیری از معلولیت‌ها توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی، دانشگاه فردوسی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۹-۱۱ آذرماه ۱۳۷۲.

۱- رجوع کنید به: وزارت فرهنگ و آموزش عالی (۱۳۷۶). راهنمای انتخاب رشته‌های تحصیلی برای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی. تهران: مؤلف.

۲- رجوع کنید به: جدیدترین کتابشناسی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی در: میخائیل گوردون، دیوید ریان و تامار شیلو (۱۹۷۲). کمک به رشد گفتار و زبان کودکان کم‌توان ذهنی (ویراست سوم). ترجمه احمد به پژوه و همکاران (۱۳۹۲). تهران: نشر دانژه

پیش‌گفتار □ ق

• کنگره علمی عقب‌ماندگی ذهنی توسط سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ۶-۸ دی ماه ۱۳۷۶.

• همایش بین‌المللی کودکان با ناتوانی هوشی<sup>۱</sup> توسط بنیاد توان‌بخشی کودکان و بزرگسالان استثنایی ولی عصر (عج)، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و دانشگاه تهران، ۱۴-۱۶ اردیبهشت ماه ۱۳۷۸.

• نخستین همایش علمی کودکان استثنایی توسط دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران با همکاری انجمن علمی کودکان استثنایی ایران، ۱۳۸۷.

• همایش پیشگیری از معلولیت‌ها توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با همکاری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران و سازمان‌های دیگر، اسفند ماه ۱۳۸۸.

در عرصه بین‌المللی، انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا (انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکای سابق)، به عنوان یکی از قدیمی‌ترین انجمن‌های علمی دنیا، از سال ۱۸۷۶ تلاش کرده است از طریق تهیه، تنظیم و نشر راهنماها، خدمات شایان توجهی را در زمینه شناخت، تعریف، طبقه‌بندی و علت‌شناسی ناتوانی هوشی ارائه دهد و جامعه علمی دنیا را هدایت کند.

در تاریخ چاپ و نشر و در عصر انفجار دانش و اطلاعات، برخی از کتاب‌ها از اهمیت خاصی برخوردارند و کتاب **ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی** که حاصل چندین سال تلاش و پژوهش گروهی از متخصصان ایالات متحده آمریکا در حوزه ناتوانی هوشی است، از زمره این‌گونه کتاب‌ها به شمار می‌آید. در این کتاب، تغییرات مهمی رخ داده و موجب انقلاب اجتماعی در ارائه خدمات به افراد با ناتوانی هوشی و خانواده‌های آنان شده است. کتاب حاضر ترجمه فارسی آخرین ویرایش (ویرایش یازدهم) کتاب ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی است که در سال ۲۰۱۰ توسط انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا منتشر شده است.

این کتاب شامل یک مقدمه و چهار بخش است که در مجموع از پانزده فصل تشکیل شده است.

**بخش اول**، با عنوان شناخت ناتوانی هوشی و سنجش آن، به تعریف و تبیین ناتوانی هوشی، چارچوب چند بعدی ناتوانی هوشی و نقش سنجش در تشخیص و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی و پایه‌های نظری آن اختصاص دارد.

در **بخش دوم**، با عنوان تشخیص و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی، درباره کارکرد هوشی و سنجش آن، رفتار سازشی و سنجش آن، نقش علت‌شناسی در تشخیص ناتوانی هوشی و رویکرد چند عاملی در تشخیص و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی بحث شده است.

---

۱- به پژوه احمد (۱۳۷۸). دبیر علمی همایش در : **مجموعه مقالات همایش بین‌المللی کودکان با ناتوانی هوشی**، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و بنیاد توان‌بخشی کودکان و بزرگسالان استثنایی ولی عصر (عج).

**بخش سوم**، با عنوان نظام‌های حمایتی، به نیازهای حمایتی افراد با ناتوانی هوشی، پیشگیری به منزله شکلی از حمایت، حمایت‌های مربوط به سلامت روانی و جسمانی و نیازهای حمایتی افراد با ناتوانی هوشی دارای هوش بالاتر پرداخته است.

در **بخش چهارم**، به جنبه‌های کاربردی و ارائه خدمات لازم برای حمایت از افراد با ناتوانی هوشی و زمینه‌های خط‌مشی‌گذاری و حقوقی توجه شده است.

در پایان کتاب، اصطلاح‌نامه، واژه‌نامه انگلیسی به فارسی و معرفی منابع مورد استفاده بر جامعیت و مرجعیت این کتاب نفیس افزوده است.

امیدوارم اثر حاضر به عنوان راهنمای جامع و یک کتاب درسی مرجع و بنیادی، در کلیه سطوح آموزش عالی، توسط استادان گرامی، دانشجویان عزیز و کارشناسان محترم مورد استفاده نظری و عملی قرار گیرد و متخصصان آموزش و پرورش ویژه، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، مدیران، برنامه‌ریزان، مشاوران، متخصصان توان‌بخشی، معلمان، پزشکان و روان‌پزشکان و دیگر کارشناسان بهره‌ لازم را از آن ببرند.

بی‌شک ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات و اجرای نظام‌های حمایتی برای افراد با ناتوانی هوشی در گرو همدلی، همفکری، همکاری و هماهنگی کلیه افراد حرفه‌ای و نیمه حرفه‌ای، دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات مربوط و مشارکت و آموزش خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی هوشی، است. فرد مبتلا به ناتوانی هوشی، انسان ویژه‌ای است که با توانایی‌ها و ناتوانی‌های جسمانی، روانی و عاطفی و نیز محدودیت‌های زیستی، هوشی و سازشی روبروست. بنابراین وظیفه مسئولان، برنامه‌ریزان، متخصصان، معلمان و درمانگران ایجاب می‌کند ویژگی‌ها و توانایی‌های این‌گونه افراد را بشناسند، نیازهای ویژه آنان را تشخیص دهند و نظام‌های پیشگیری، حمایتی، آموزشی و توان‌بخشی مورد نیاز آنان را فراهم کنند و توسعه دهند.

از این رو، امیدوارم این کتاب به هدایت بیشتر کارشناسان و افراد حرفه‌ای در جهت ارتقای شناخت درباره ناتوانی هوشی و حمایت از افراد با ناتوانی هوشی به منظور نیل به سوی یک زندگی حتی‌الامکان مستقل و با تکیه بر توانمندی‌های آنان و دستیابی به حقوق حقه آنان به عنوان شهروند تمام‌عیار و وصول به هدف‌های نهضت عادی‌سازی (به‌پژوه<sup>۱</sup>، ۱۳۹۱) منتهی شود.

همچنین امید است مطالعه این کتاب مقدمه عمل و اجرای برنامه‌های اثربخش برای همه افراد با ناتوانی هوشی و خانواده‌های آنان به ویژه از نظر جایابی مناسب و توان‌بخشی حرفه‌ای قرار گیرد. بی‌شک اعتلا و تحول فرهنگی هنگامی مقدور است که در یک جامعه، همه افراد احساس

۱- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۱). نهضت عادی‌سازی در آموزش و توان‌بخشی افراد با نیازهای ویژه، در: تیم لورمن، جوان دپلر و دیوید هاروی (۲۰۰۵). آموزش فراگیر: راهنمای عملی در حمایت از یادگیرندگان با توانایی‌های گوناگون، ترجمه احمد به‌پژوه و عباسعلی حسین‌خانزاده (۱۳۹۱). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

## پیش‌گفتار □ ل

«هم‌سرنوشتی» کنند و همگان، چه افراد عادی و چه افراد با نیازهای ویژه، از حقوق یکسان و فرصت‌های برابر و مناسب برای رشد و شکوفایی همه‌جانبه توان‌های بالقوه خود تا حداکثر ظرفیت بهره‌مند شوند.

اینجانب افتخار می‌کنم که خدمتگزاری مخلص برای افراد با نیازهای ویژه و خانواده‌های آنان باشم و خداوند متعال را بسیار سپاسگزارم که در سال‌های اخیر فرصت‌هایی پیش آمده تا از طریق تدریس در دوره‌های تحصیلی گوناگون، مشاوره با افراد با ناتوانی هوشی و خانواده‌های آنان، راهنمایی و هدایت پایان‌نامه‌ها و رساله‌های مربوط و شرکت در برنامه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران در قالب «برنامه گفتگوی خانواده»، قدم‌های کوچکی بردارم که امیدوارم مورد رضایت خداوند سبحان قرار گرفته باشد. در این پیش‌گفتار شایسته است از همسر عزیزم که شرایط مساعدی در خانه و خانواده ایجاد کرده و فرزندان دل‌بندم، به ویژه سعیده خانم و آقا مهدی که در حروف‌چینی و ترسیم شکل‌های کتاب همکاری داشته‌اند، صادقانه تشکر کنم. همچنین از خانم دکتر لیلا کاشانی وحید دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران که اصل کتاب به زبان انگلیسی را در اختیار اینجانب قرار داد، صمیمانه تشکر نمایم. از خانم دکتر مونا دلاوریان دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران که زحمت ترجمه اولیه اکثر فصل‌ها را تقبل کرده‌اند، نیز سپاسگزاری می‌شود. گفتنی است که قرار بود خانم دکتر اکرم نیرنیا در ترجمه برخی از فصل‌های این کتاب مشارکت داشته باشد که این امر به دلیل اشتغالات تحصیلی ایشان مقدور نشد. با وجود این، ترجمه اولیه مقدمه و فصل اول کتاب حاضر توسط ایشان انجام شد که جای تشکر دارد. شایان ذکر است که مسوولیت ترجمه مجدد اکثر مطالب، تصحیح و مقابله دقیق ترجمه فارسی با متن انگلیسی، ویراستاری کتاب، یافتن برابر نهاده‌های مناسب و همسان‌سازی واژگان، بازبینی چندین باره به عهده اینجانب قرار گرفت که حاصل آن را ملاحظه می‌کنید.

همچنین سزاوار است از یکایک مسوولان، مدیران و کارکنان محترم موسسه انتشارات دانشگاه تهران به دلیل سرعت بخشیدن در چاپ این کتاب صمیمانه تقدیر به عمل آورم. سخن آخر اینکه متواضعانه از خوانندگان گرامی، استادان ارجمند و دانشجویان عزیز درخواست می‌شود با ارائه نظرها و پیشنهادهای سازنده خود بر غنای این کتاب بیفزایند.

### دکتر احمد به‌پژوه

استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران\*  
email: behpajoo@ut.ac.ir

---

\* نشانی: تهران - بزرگراه جلال آل احمد - اول کوی نصر - صندوق پستی ۱۴۱۵۵-۶۴۵۶

مشخصات اعضای کمیته تخصصی اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی ناتوانی هوشی

THE AAIDD AD HOC COMMITTEE ON TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION	
<p><b>Robert L. Schalock, PhD, Chair</b> Professor Emeritus and Former Chair Department of Psychology Hastings College Chewelah, WA</p> <p><b>Sharon Borthwick-Duffy, PhD</b> Professor of Special Education Graduate School of Education University of California at Riverside Riverside, CA</p> <p><b>Valerie J. Bradley, MA</b> President Human Services Research Institute Cambridge, MA</p> <p><b>Wil H.E. Buntinx, PhD</b> Director, Buntinx Training &amp; Consultancy Research Assistant Professor, Governor Kremers Center Maastricht University Maastricht the Netherlands</p> <p><b>David L. Coulter, MD</b> Associate Professor of Neurology Harvard Medical School Institute on Community Inclusion Children's Hospital Boston, MA</p> <p><b>Karrie A. Shogren, PhD</b> Assistant Professor University of Illinois at Urbana-Champaign Champaign, IL</p> <p><b>Martha E. Snell, PhD</b> Professor of Special Education, Curry School of Education University of Virginia Charlottesville, VA</p> <p><b>Scott Spreat, EdD</b> Vice President for Behavioral Health Woods Services Inc. Langhorne, PA</p> <p><b>Marc J. Tasse, PhD</b> Director, Nisonger Center Ohio State University Columbus, OH</p> <p><b>Mark H. Yeager, PhD</b> Executive Director, Together Enhancing Autism Awareness in Mississippi (TEAM) Mize, MS</p>	<p><b>Ellis M. Craig, PhD</b> Consultant Psychologist Self-employed Mountain City, TX</p> <p><b>Sharon C. Gomez, FAAIDD</b> Quality Enhancement Officer Evergreen Presbyterian Ministries, Inc. Lake Charles, LA</p> <p><b>Yves Lachapelle, PhD</b> Professor and Chairman Self-Determination Support Technologies Research Chair Department of Psychoeducation University of Québec at Trois Rivières Trois Rivières, Québec, Canada</p> <p><b>Ruth Luckasson, JD</b> Distinguished Professor, Regents' Professor and Professor of Special Education Chair, Department of Educational Specialties University of New Mexico Albuquerque, NM</p> <p><b>Alya Reeve, MD</b> Associate Professor in Psychiatry &amp; Neurology Department of Psychiatry Co-Investigator, Continuum of Care Project University of New Mexico Albuquerque, NM</p> <p><b>James R. Thompson, PhD</b> Professor, Department of Special Education Illinois State University Normal, IL</p> <p><b>Miguel A. Verdugo-Alonso, PhD</b> Professor, Director of INICO Research Center on Disabilities University of Salamanca Salamanca, Spain</p> <p><b>Michael L. Wehmeyer, PhD</b> Professor, Department of Special Education Director, Kansas University Center on Developmental Disabilities University of Kansas Lawrence, KS</p>



## مقدمه

سازه<sup>۱</sup> ناتوانی هوشی به سازه عمومی ناتوانی تعلق دارد که از دو دهه پیش، با تأکید بر یک دیدگاه بوم شناختی<sup>۲</sup> که بر تعامل<sup>۳</sup> فرد با محیطش تمرکز دارد، تحول یافته است. این دیدگاه، همچنین، بر این شناخت تأکید دارد که کاربرد منظم حمایت‌های انفرادی<sup>۴</sup> می‌تواند کارکرد انسان را بهبود بخشد. سیر تکاملی این سازه، بیشتر به دلیل درک فزاینده از فرایند ناتوانی<sup>۵</sup> و بهبودی<sup>۶</sup> آن بوده است. عوامل اصلی که به افزایش این درک و شناخت منجر شدند، عبارتند از پژوهش روی ساختار اجتماعی<sup>۷</sup> بیماری و تأثیر گسترده نگرش‌های اجتماعی، نقش‌ها و خطمشی‌های اجتماعی بر تجربه افراد از اختلال‌های سلامتی<sup>۸</sup> (آرونوویتز<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸)، ایجاد ابهام در تمایز تاریخی بین علل زیست‌شناختی و علل اجتماعی ناتوانی (موسسه پزشکی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۱) و تشخیص چندبعدی بودن کارکرد انسان (ومایر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱). در نتیجه این عوامل، سازه ناتوانی از یک خصلت<sup>۱۳</sup> یا ویژگی فرد محور (که اغلب از آن به عنوان نقص<sup>۱۴</sup> یاد می‌شد)، به یک پدیده انسانی متحول شد که در عوامل جسمانی و یا اجتماعی ریشه دارد. این عوامل جسمانی و یا اجتماعی منجر به محدودیت‌های کارکردی می‌شوند که منعکس کننده ناتوانی یا محدودیت، هم در کارکردهای فردی و هم در انجام نقش‌ها و وظایف مورد انتظار از یک فرد در محیط اجتماعی می‌باشند (دپلوی و گیلسون<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۴؛ هان و هگامین<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱؛ اولیور<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۶؛ ریو<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۷).

اهمیت این تحول، در این واقعیت است که ناتوانی هوشی دیگر به عنوان یک خصلت کاملاً مطلق<sup>۱۹</sup> و نامتغیر<sup>۲۰</sup> یک فرد در نظر گرفته نمی‌شود. بلکه، این سازه اجتماعی-بوم شناختی، تعامل بین فرد و

- 
1. Construct
  2. Ecological
  3. Interaction
  4. Individualized Supports
  5. Disablement
  6. Amelioration
  7. Social Construction
  8. Health Disorders
  9. Aronowitz
  10. Institute of Medicine
  11. Wehmeyer
  12. World Health Organization (WHO)
  13. Trait
  14. Deficit
  15. De Ploy & Gilson
  16. Hahn & Hegamin
  17. Oliver
  18. Rioux
  19. Absolute
  20. Invariant

محیطش را نشان می‌دهد، بر نقش حمایت‌های انفرادی در تقویت کارکرد انسان تمرکز می‌کند و پیگیری و درک اصول نهضت ناتوانی<sup>۱</sup> را امکان‌پذیر می‌سازد. این اصول عبارتند از خود ارزشمندی<sup>۲</sup>، بهزیستی ذهنی<sup>۳</sup>، احساس غرور و مشارکت در فعالیت‌های سیاسی (پاورز، دینراشتاین و هولمز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ پوتنام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵).

از زمان تاسیس انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا (انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکای سابق) در سال ۱۸۷۶، این انجمن، رهبری این حوزه را در شناخت، تعریف و طبقه‌بندی سازه‌ای که هم اکنون از آن با عنوان **ناتوانی هوشی** یاد می‌شود، بر عهده گرفته است. در ده راهنمای قبلی، این انجمن با تنظیم و انتشار اطلاعات لازم که منعکس‌کننده شناخت از سازه ناتوانی هوشی بود و دستورالعمل‌هایی برای استفاده در تعریف، تشخیص و طبقه‌بندی افراد با ناتوانی هوشی، مسئولیت‌های خود را انجام داده است.

در **ویرایش نهم<sup>۶</sup> عقب‌ماندگی ذهنی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی**، لاکسون و همکاران (۱۹۹۲)، شناخت‌های زیر از عقب‌ماندگی ذهنی ارائه شده است:

(الف) به شناخت رو به تغییری اشاره شد که ناتوانی هوشی یک حالت کارکردی است (در آن زمان از آن با عنوان عقب‌ماندگی ذهنی<sup>۷</sup> یاد می‌شد)؛

(ب) آنچه را که می‌بایست طبقه‌بندی شود (شدت حمایت‌ها) و نحوه توصیف نظام‌های حمایتی مورد نیاز افراد ناتوان هوشی را مجدداً تدوین کردند؛

(ج) یک تغییر پارادایمی، از قلمداد کردن "عقب‌ماندگی ذهنی" به عنوان یک خصلت مطلق که تنها توسط یک فرد نشان داده می‌شود به بیان تعامل بین فرد با کارکرد محدود هوشی و محیطش را نشان دادند؛

(د) مفهوم رفتار سازشی<sup>۸</sup> را یک گام دیگر از یک توصیف کلی به مشخص کردن مهارت‌های سازشی خاص، گسترش دادند.

- 
1. Disability Movement
  2. Self-worth
  3. Subjective Well-being
  4. Powers, Dinerstein & Holmes
  5. Putnam

۶- رجوع کنید به کتاب:

انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا (۱۹۹۲). **عقب‌ماندگی ذهنی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی (نهمین ویرایش)**. ترجمه احمد به‌پژوه و باقر غباری (۱۳۸۰). تهران: انتشارات دانشگاه تهران

7. Mental Retardation
8. Adaptive Behavior

در **ویرایش دهم**<sup>۱</sup> این راهنما، لاکسون و همکاران (۲۰۰۲) ویژگی‌های خاص نظام ۱۹۹۲ را حفظ کردند که شامل جهت‌گیری کارکردی آن و تأکید بر حمایت‌ها؛ سه معیار تشخیصی مربوط به کارکرد هوشی، رفتار سازشی و سن آغاز و التزام شدید به یک نظام طبقه‌بندی چندبعدی می‌شد. افزون بر این، نظام ۲۰۰۲ موارد زیر را اضافه کرد:

الف- یک انحراف معیار استاندارد برای مؤلفه‌های رفتار سازشی و هوشی؛

ب- بعد پنجم کارکرد انسان که مشتمل بر مشارکت<sup>۲</sup>، تعامل و نقش‌های اجتماعی بود؛

ج- یک مدل سه بخشی از رفتار سازشی که بر مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی تأکید می‌کرد؛

د- تأکید بر یک مدل سنجش و کاربرد حمایت‌ها؛

ه- یک چهارچوب سنجش مربوط به سه کارکرد تشخیصی، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی حمایت‌های انفرادی؛

و- بحث گسترده‌ای دربارهٔ قضاوت بالینی<sup>۳</sup>؛

ز- بحث دربارهٔ رابطهٔ بین نظام ۲۰۰۲ و سایر نظام‌های طبقه‌بندی، مانند **ویرایش چهارم**

**راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی**<sup>۴</sup>، **ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی**

**بیماری‌ها**<sup>۵</sup> و **طبقه‌بندی بین‌المللی کارکرد، ناتوانی و سلامت**<sup>۶</sup>.

**ویرایش یازدهم** این راهنما، که هم اکنون پیش روی شماست، به تعهد انجمن به انتشار اطلاعات

در حوزهٔ ناتوانی هوشی و بهترین رهنمودهای عملی در رابطه با تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی

حمایت‌های انفرادی از افراد با ناتوانی هوشی ادامه می‌دهد. مطالب **ویرایش یازدهم** بر اساس مطالب

ارائه شده در **ویرایش‌های ۱۹۹۲ و ۲۰۰۲** بوده و دیدگاه کمیتهٔ اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی<sup>۷</sup> انجمن

را منعکس می‌کند (که از این به بعد از آن با عنوان کمیته یاد می‌شود). این کمیته بر این باور است که

دانش، تراکمی<sup>۸</sup> است و از اطلاعات پژوهش محور و گفتگوی فعالانه میان دانشمندان حاصل می‌شود.

این راهنما بر اساس دو فعالیت عمده تهیه و تدوین شده است. در **فعالیت نخست**، بررسی‌ها و

نقدهای بی‌شماری از **ویرایش ۲۰۰۲** مطالعه شد. این بررسی‌ها و نقدها در **مجلات گزارش**

۱- رجوع کنید به کتاب:

انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا (۲۰۰۲). **عقب‌ماندگی ذهنی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی (دهمین**

**ویرایش)**. ترجمهٔ احمد به‌پژوه و هادی هاشمی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

2. Participation

3. Clinical Judgment

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

5. International Classification of Diseases (ICD-10)

6. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)

7. Terminology and Classification Committee

8. Cumulative

روان‌شناختی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳، ۱۳، ۳۲۷-۳۲۹)، مجله بین‌المللی ناتوانی، رشد و آموزش<sup>۲</sup> (۲۰۰۴، ۵۱، (۱)، (۱۱۷-۱۲۲)، عقب‌ماندگی ذهنی<sup>۳</sup> (۲۰۰۳، ۴۱، (۲)، (۱۳۵-۱۴۰)، هوش<sup>۴</sup> (۲۰۰۳، ۳۱، ۴۲۵-۴۲۷)، مجله پژوهش‌های ناتوانی هوشی<sup>۵</sup> (۲۰۰۳، ۴۷(۴و۵)، ۴۰۰-۴۰۲)، مجله ناتوانی‌های هوشی و رشدی<sup>۶</sup> (۲۰۰۳، ۲۸(۳)، ۳۱۰ - ۳۱۱) و کتاب عقب‌ماندگی ذهنی چیست: ایده‌هایی برای یک ناتوانی رو به تحول<sup>۷</sup> (سوئیتزکی و گرین‌سپن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶ الف) منتشر شده‌اند.

بررسی‌های انجام شده از راهنمای ۲۰۰۲ عموماً مثبت بودند و برخی منتقدان دغدغه‌هایی را مبنی بر نیاز به عملی کردن بهتر یک نظام طبقه‌بندی چندبعدی؛ ساده‌تر کردن مدل حمایتی پیشنهادی؛ ارائه بحث مفصل‌تری در مورد ناتوانی هوشی در رابطه با افراد با ناتوانی هوشی دارای ضریب هوشی بالاتر و همچنین افراد درگیر در نظام قضایی جنایی<sup>۹</sup>؛ روشن‌تر کردن خطاهای اندازه‌گیری مرتبط و تأثیر آنها بر فرایند تشخیص و طبقه‌بندی؛ ساخت مقیاس‌های معتبرتری برای مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی و تفسیر جامع‌تر پژوهش‌های منتشر شده درباره تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی حمایت‌های انفرادی ابراز داشتند. ما این دغدغه‌ها را جدی گرفته و هم در این راهنما و هم در مقالات منتشر شده توسط کمیته (که بعداً به آنها اشاره می‌شود)، به آنها پاسخ داده شده است.

**فعالیت دوم کمیته در دو سال اخیر، منتشر کردن مقالات متعدد در مجله ناتوانی‌های هوشی و رشدی در رابطه با اصطلاحات و تعریف ناتوانی هوشی (شالاک، لاکسون و شوگرن، ۲۰۰۷)، سازه ناتوانی هوشی و رابطه آن با کارکرد انسان (ومایر و همکاران، ۲۰۰۸)، مفهوم سازی حمایت‌ها و نیازهای حمایتی (تامپسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۹)، ویژگی‌ها و نیازهای افراد با ناتوانی هوشی دارای ضریب هوشی بالاتر (اسنل و لاکسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹) و کاربردهای ویرایش یازدهم در خط مشی‌های عمومی (شوگرن و همکاران، ۲۰۰۹) می‌باشد. انتشار این مقالات، به کمیته این امکان را داد تا هنگام نگارش ویرایش یازدهم این راهنما، دانش کنونی در مورد موضوعات مربوط را یکپارچه ساخته و اندیشه‌های ما را تلفیق کند. پیش از چاپ این راهنما، از خوانندگان این مقالات نیز خواسته شد تا نظراتشان را ارائه دهند.**

- 
1. The Psychological Record
  2. International Journal of Disability, Development and Education
  3. Mental Retardation
  4. Intelligence
  5. Journal of Intellectual Disability Research
  6. Journal of Intellectual and Developmental Disabilities
  7. What is MR: Ideas for an Evolving Disability
  8. Switzky & Greenspan
  9. Criminal Justice System
  10. Thompson
  11. Snell & Luckasson

این دو فعالیت، تعهد ما در دنبال کردن راهنماهای قبلی **انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا** و یکپارچه کردن اطلاعات و دانش مربوط به سازه ناتوانی هوشی و بهترین اقدامات برای تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی حمایت‌های انفرادی برای افراد با ناتوانی هوشی را نشان می‌دهد. به این منظور، خوانندگان، موارد زیر را در این راهنما خواهند یافت:

• تصریح مجدد تعریف معتبر ناتوانی هوشی که مشتمل بر پنج فرض ضروری برای کاربرد این تعریف می‌باشد (فصل اول)؛

• تمایز بین یک تعریف عملیاتی<sup>۱</sup> از ناتوانی هوشی (فصل اول) و یک تعریف ترکیبی<sup>۲</sup> که با مدل بوم شناختی عملکرد انسانی، چهارچوب چندبعدی برای شناخت ناتوانی هوشی و پارادایم حمایتی مطابقت دارد (فصل دوم)؛

• یک چهارچوب سنجش که بر نقش سنجش در تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی نظام‌های حمایتی تأکید می‌کند (فصل سوم)؛

• یک بحث مفصل درباره کارکرد هوشی و سنجش آن (فصل چهارم) و رفتار سازشی و سنجش آن (فصل پنجم)؛ این دو فصل حاوی به روز رسانی مفاهیم و اندازه‌گیری این دو شاخه تشخیص ناتوانی هوشی محسوب می‌شوند. این به روز رسانی مشتمل بر نمره<sup>۳</sup> برش<sup>۳</sup>، خطای اندازه‌گیری و فاصله اطمینان<sup>۴</sup> برای نمره واقعی یک فرد می‌باشد. افزون بر این، در این دو فصل و فصل‌های مرتبط، نیاز به توجه یکسان به سنجش ضریب هوشی و سنجش رفتار سازشی در فرایند تشخیص مورد تأکید قرار گرفته است.

• نقش عوامل مربوط به علت شناسی در تشخیص ناتوانی هوشی (فصل ششم)؛

• یک رویکرد چندبعدی برای طبقه‌بندی با تأکید بر اینکه (الف) افراد با ناتوانی هوشی را می‌توان به چندین منظور گروه‌بندی یا طبقه‌بندی کرد (برای مثال، برای انجام پژوهش، جهت بازپرداخت یا تأمین بودجه خدمات، برنامه‌ریزی خدمات و حمایت‌ها و برقراری ارتباط از نظر ویژگی‌های انتخاب شده) و (ب) درمانگران<sup>۵</sup> و سایر کاربران این راهنما باید دقت کنند که از اطلاعات طبقه‌بندی برای هدف‌های نامناسب استفاده نکنند (فصل هفتم)؛

---

1. Operational Definition  
2. Constitutive Definition  
3. Cutoff Score  
4. Confidence Interval  
5. Clinicians

- نقش قضاوت بالینی در تشخیص، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی نظام‌های حمایتی، شامل نقش قضاوت بالینی در اقدامات حرفه‌ای و توصیف چهار راهبرد<sup>۱</sup> قضاوت بالینی که در صورت استفاده، روایی<sup>۲</sup> و دقت تصمیم‌ها یا توصیه‌های درمانگر را افزایش می‌دهند (فصل هشتم)؛
- یک رویکرد به روز برای مفهوم‌سازی و سنجش نیازهای حمایتی افراد و ارائه حمایت‌ها (فصل نهم)، پیشگیری به منزله‌ی شکلی از حمایت (فصل دهم) و مؤلفه‌های حمایت‌های سلامت محور<sup>۳</sup> و محله محور<sup>۴</sup> روانی و جسمانی (فصل یازدهم)؛
- یک بحث مفصل درباره‌ی افراد با ناتوانی هوشی دارای ضریب هوشی بالاتر (فصل دوازدهم)؛
- کاربرد نظام انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا که در ویرایش یازدهم ارائه شده است، برای سیاست‌گذاری عمومی (فصل سیزدهم)، آموزش (فصل چهاردهم) و سازمان‌های تأمین‌کننده‌ی حمایت (فصل پانزدهم)؛
- اصطلاح‌نامه‌ای<sup>۵</sup> که تعاریف رایج اصطلاحات و مفاهیم عمده‌ی استفاده شده در راهنما را ارائه می‌دهد؛
- یک کتاب‌شناسی کامل از تمامی منابعی که برای تهیه‌ی این راهنما استفاده شده است. جامع بودن این منابع نشان‌دهنده‌ی تعهد ما به تدوین و بهترین کاربرد آن بر مبنای اطلاعات پژوهش محور قلمداد می‌شود. در سراسر این راهنما، اصطلاح ناتوانی هوشی مورد استفاده قرار گرفته است. همان گونه که به تفصیل در مقاله‌ی شالاک، لاکسون و شوگرن (۲۰۰۷) بحث شده است، اصطلاح ناتوانی هوشی دارای ویژگی‌های زیر است:
- الف- سازه‌ی تغییر یافته‌ی ناتوانی را منعکس می‌کند که توسط انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا توصیف شده است (بونتینکس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ لاکسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱)؛
- ب- مطابقت بهتری با اقدامات حرفه‌ای رایج دارد و بر رفتارهای کارکردی و عوامل مربوط به بافت<sup>۷</sup> تمرکز دارند؛
- ج- به دلیل ریشه داشتن در چهارچوب اجتماعی- بوم شناختی، یک مبنای منطقی برای تدارک حمایت‌های انفرادی فراهم می‌کند؛
- د- این اصطلاح برای افراد با ناتوانی هوشی کمتر توهین آمیز است؛

---

1. Strategy  
 2. Validity  
 3. Health-related  
 4. Community-based  
 5. Glossary  
 6. Buntinx  
 7. Contextual

ه- با اصطلاحات بین‌المللی، مانند عنوان مجلات، پژوهش‌های منتشر شده و اسامی سازمان‌ها، همخوانی بیشتری دارد.

ما همچنین، همسو با کمیته ریاست جمهوری برای افراد با ناتوانی‌های هوشی<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، تصریح می‌کنیم که اصطلاح ناتوانی هوشی همان جمعیتی از افراد را تحت پوشش قرار می‌دهد که پیشتر از نظر تعداد، نوع، سطح و طول مدت ناتوانی و نیاز به حمایت‌ها و خدمات انفرادی به عنوان افراد دارای عقب‌ماندگی ذهنی تشخیص داده شده‌اند. گفتنی است که هر فردی که واجد شرایط تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی بوده و یا هست، واجد شرایط تشخیص ناتوانی هوشی نیز می‌باشد.

### دکتر رابرت ال. شالاک<sup>۲</sup>

از طرف کمیته اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا

ژوئن ۲۰۰۹

---

1. President's Committee for People with Intellectual Disabilities  
2. Robert L. Schalock