

I

Idiot- savant

المعتوه الموهوب

انظر أيضاً "الموهوب المتوحد" Autistic Savant.

imipramine (Tofranil)

إيمبرامين (توفرانيل)

هو مضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات، يستخدم لعلاج الناس المصابين بالتوحد، ولكن وجد فيما بعد أنه غير مفيد بشكل خاص.

الآثار الجانبية

تتضمن الآثار الجانبية جفاف الفم، وعدم وضوح الرؤية، والإمساك، والتعب، وتغيرات الصورة البيانية الكهربائية للقلب، وزيادة الوزن.

immunization

التطعيم/اللقاحات

هي طريقة لإنتاج المناعة من الأمراض بواسطة التلقيح. حينما يحدث التأثير الطبيعي على الجسم من خلال الجراثيم المسببة للمرض، فإن نظام المناعة ينتج بروتينات خاصة تسمى الأجسام المضادة تعمل على تحطيم كل ما ينهك الجسم. إذا واجهت نفس الجرثومة مرة ثانية، فإن نظام المناعة يدركها وينتج أجساماً مضادة بسرعة أكثر بكثير، قاتلاً الجرثومة قبل نشوء المرض. وهذا ما يفسر لماذا الشخص الذي كان لديه مرض مثل الحصبة في سن الطفولة يصبح لديه مناعة من المرض متى تعرض له مرة أخرى.

وتعمل اللقاحات وفقاً لنفس القاعدة. حيث تصنع اللقاحات من مقدار يسير جداً من البكتيريا أو الفيروسات (مولدات المضاد) التي تكون ضعيفة أو مقتولة ومن ثم تكون غير ضارة للجسم. ولكن حينما يتم إدخالها في الجسم فإن نظام المناعة يظل ينتج أجساماً مضادة للقاح البكتيريا المغيرة أو المعدلة، ولذلك فإن الجسم حينما يواجه نفس

الجرثومة الضارة لاحقاً فإنه يمكنه حينذاك أن يمنع المرض. وهذا ما يفسر لماذا الطفل الذي يعطى لقاح الحصبة يكون لديه أيضاً مناعة عن ذات المرض فيما لو تعرض له خلال فترة لاحقة من الحياة. قليل من اللقاحات تنتج مناعة أو حصانة من مرض بمجرد جرعة واحدة فقط، ولكن الغالبية تتطلب جرعتين أو أكثر. وبعض اللقاح (مثل الكزاز: مرض تشنج العضلات والعنق)، يتطلب حقن منشطة دورية خلال الحياة، وذلك للإبقاء والمحافظة على المناعة. بشكل ما يعد التحصين غير دقيق. وكما تستمر الأمراض المعدية في الازدهار، فإن الرغبة لدى بعض الناس تصبح قليلة إزاء عواقب الأمراض التي يمكن الوقاية منها، مثل الديفتريا (الخناق)، والكزاز. بدلاً من ذلك يصبح أولئك الناس منزعجين بشكل شديد حول المخاطر ذات العلاقة باللقاحات ذاتها. بعض اللقاحات يدركها الناس كناقلة للخطر، وخصوصاً لقاح السعال الديكي كجزء من "دي بي تي" (DPT) (الديفتريا- السعال الديكي- الكزاز) الذي -اللقاح- يرتبط بفقدان الوعي والآثار الجانبية الخطيرة الأخرى. واستجابة لهذه المخاوف فإنه يتم الآن استخدام إصدار ديكي آمن من لقاح السعال الديكي.

وتركز المخاوف الأخرى على التيميروسال الحافظ، والزئبق المركب، اللذين يتم إدخالهما في الكثير من اللقاحات، حيث يعتقد بعض الآباء بأن ذلك له ارتباط بالتوحد. وقد قامت "إدارة الدواء والغذاء" الأمريكية بعمل مراجعة، فلم تجد دليلاً على أي ضرر من جرعات "التيميروسال" الموجود في اللقاحات، باستثناء استجابات موضعية خفيفة. ولكن في شهر "جولاي" من عام ١٩٩٩م اتفقت كل من وكالات خدمات الصحة العامة، والأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال، ومصنعو اللقاحات على تقليل أو إلغاء مستويات "التيميروسال" في اللقاحات، كإجراء وقائي. واليوم جميع لقاحات الأطفال تقريباً خالية من "التيميروسال".

ويتجادل خبراء الطب حول عدم ترخيص اللقاح إلا إذا اعتبر آمناً، وكانت فائدته تفوق المخاطر المتصورة بكثير. ولكي يكون اللقاح ضمن الإصدار السنوي من "الجدول الموصى به لتحصين الطفولة" في الولايات المتحدة الأمريكية، فإنه يجب إجازة التلقيح بواسطة كل من "الهيئة الاستشارية لممارسة التحصين" المكونة من "مركز الوقاية والتحكم في الأمراض"، و"الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال"، و"الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأسرة". العلماء والأطباء في تلك المنظمات يقيسون المخاطر بدقة وحذر شديد، مع الاستفادة من تطوير لقاحات جديدة، وكذلك يراقبون سلامة اللقاحات المتداولة ومدى فاعليتها، بالإضافة إلى رصد حالات من أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.

لقد أصبح موضوع التحصين الآمن مشهوراً خلال منتصف العقد السابع من القرن العشرين (١٩٧٠م)، وذلك حينما فشلت الدعاوى القانونية المرفوعة بواسطة أولئك المحتمل تضررهم ضد لقاح "دي بي تي" (DPT) (الديفتريا - السعال الديكي - الكزاز). ولأجل تقليل المسؤولية ولتحقيق الاستجابة لمخاوف الصحة العامة، فإن الكونجرس الأمريكي قد أقر "القانون الوطني للقاح الإصابة لدى الأطفال" (NCVIA) في عام ١٩٨٦م. حيث صيغ القانون للمواطنين الأمريكيين الذين تضرروا جرحاً أو قتلاً بواسطة لقاح، وهذا النظام يفرض ألا بديل لتعويض

خطأ دعوى قضائية ضد الشركات المنتجة للقاحات وكذلك الممولين. كما عمل القانون أيضاً على خلق أحكام آمنة للمساعدة على تثقيف العامة حول منافع ومخاطر التلقيحات، مع اشتراط أطباء عند توثيق الأحداث السلبية الناتجة عن التلقيح، بالإضافة إلى حفظ سجلات التلقيحات المعطاة والمشكلات الصحية التي حدثت بعد التلقيح. علاوة على ذلك يعمل القانون على إيجاد الحوافز للمحافظة على التلقيحات الآمنة.

independent education evaluation (IEE)

تقييم التعليم المستقل

هو تقييم لأداء الطالب بواسطة فاحص (شخص) مؤهل لا يعمل في المدرسة. استناداً إلى "القانون العام ٩٤-١٤٢" (المعدل بقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات)، للوالدين الحق في أن يمتحن أبنائهم بشكل مستقل، إما بطلب تقييم أكثر شمولاً من ذلك الذي يقدم أحياناً في إطار المدرسة، أو لأجل خشية الوالدين من أن التقييم الذي تقدمه المدرسة منحاز أو غير دقيق.

ويمكن أن يتضمن "تقييم التعليم المستقل" (IEE) على نفس عناصر التقييم التفويضي المدرسي، وعلى التركيز على مقاييس الكفاءة والتحصيل. وقد يحصل الوالدان على تكاليف التقييم من مدرسة الحي إذا كانا غير راضين عن التقييم المعد من قبل مدرسة الحي.

متى أراد الآباء أن تقوم مدرسة الحي بدفع تكاليف الاختبارات، فإنه يمكن للمدرسة أن تطلب (وهذا ليس شرطاً) من الآباء تبريراً حول اعتراضهم على تقييم المدرسة. وقد تطلب مدرسة الحي أيضاً جلسة شهادة عادلة لتوضح أن اختبارها كان مناسباً. وإذا وجد مدير جلسة الشهادة العادلة أن تقييم مدرسة الحي كان مناسباً، فإنه يظل للآباء الحق في الحصول على "تقييم التعليم المستقل" (IEE) - ولكن مدرسة الحي غير مطالبة بأن تدفع تكاليفه. ويفترض في مدرسة الحي ألا تؤخر - بدون سبب يذكر - سواء الاختبار أو طلب الجلسة العادلة للدفاع عن تقييمها.

independent living skills

مهارات العيش المستقل

هي القدرة على الاعتناء بالنفس وقضاء الحاجات الشخصية بشكل مستقل، مع أداء مهمات الحياة اليومية، مثل اللبس وإعداد الوجبات، والأكل، والتدبير المنزلي، والمحافظة على النظافة الشخصية (مثل اللباس والسباحة والمرحاض)، والتواصل، والسفر، والأمن في المنزل.

Individualized Education Program (IEP)

البرنامج التربوي الفردي

وهو وصف تعليمي مكتوب تم تطويره ليناسب كل طفل مؤهل للتربية الخاصة، وليشرح ما يحتاجه الطفل في التعليم الفردي، وما الذي ستعمله مدرسة الحي لمعالجة حاجات الطفل. إن مدرسة الحي مطالبة بحكم القانون أن تطور تلك البرامج (بعض الأحيان تسمى "الخطة التربوية الفردية" Individualized Education Plan) بالتعاون مع

والوالدين. ويجب أن يصاغ "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) لكل طفل ذي حاجة خاصة، وذلك استناداً إلى "قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA).

يتم إعداد "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) خلال اجتماع فريق متعدد التخصصات يشارك فيه الوالدان، والطفل، ومدرس الطفل، وإداري من المدرسة، وأخصائيون تربويون، ومهنيون آخرون ممن يقدمون خدمات للطفل (مثل أخصائي علاج الكلام، أو أخصائي العلاج بالعمل)، ومندوب عن الوكالة العامة التي تشرف على التعليم الخاص. أي مساعدة لحاجات الطفل - مثل تدريب فرد لفرد المساعد أو المساعدة التقنية - لابد من مناقشتها وكتابتها في "البرنامج التربوي الفردي" (IEP).

يجب أن يتضمن "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) ما يلي:

- المستويات الحالية للطفل الخاصة بالأداء التعليمي.
 - الأهداف التعليمية السنوية وكذلك قصيرة المدى.
 - البرنامج التعليمي الخاص المحدد والخدمات الأخرى ذات العلاقة التي سوف تقدم.
 - المدى الذي من خلاله سوف يشارك الطفل في برامج التعليم المعتاد مع الأطفال غير المعوقين.
 - عرض يوضح متى سوف تقدم الخدمات وطول فترة استمرارها.
 - أحكام لتقييم فعالية البرنامج وكذلك أداء الطالب.
 - تصريح يوضح خدمات التحويل للطلاب البالغين من العمر ١٤ سنة أو أكثر.
- يجتمع الفريق على الأقل مرة في السنة، وأحياناً يتم الترتيب ليكون الاجتماع في الشهر الذي ولد فيه الطفل، وذلك لغرض مراجعة التطور التربوي للطفل وحاجاته، وكذلك لتطوير الأهداف والغايات للسنوات القادمة. وإذا قرر الوالدان أن طفلهما يحتاج إلى تغيير في البرنامج، فإن لهما الحق في توجيه طلب إلى المدرسة - في أي وقت - من أجل دعوة لاجتماع "البرنامج التربوي الفردي" (IEP).

Individualized Education Program Committee

لجنة البرنامج التربوي الفردي

هي مجموعة أشخاص يجتمعون لعمل "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) لطفل تم تحديد إعاقة تعلم لديه بواسطة فريق متعدد التخصصات.

يفترض أن تضم اللجنة مندوباً عن المدرسة العامة، ومدرس الطالب، وأحد الوالدين أو كليهما، والطالب (متى كان ذلك مناسباً)، وأي أفراد آخرين يعتبرون ذوي علاقة من قبل المدرسة أو الوالدين، مثل الأخصائي النفسي المدرسي، ومعلم اللغة، والخبير القانوني، أو المستشار.

Individualized Family Service Program (IFSP)**برنامج خدمة الأسرة الفردي**

هي خطة مكتوبة يتم تطويرها من قبل المدرسين والوالدين ، لتحديد الخدمات الخاصة التي يفترض أن تقدم للأطفال الذين في سن ما قبل المدرسة (غالباً قبل أو أكبر من سن الثالثة).

كما هو موثق في جزء "إتش" (H) من "القانون العام ٩٩-٤٥٧" فإن الأسر تلعب دوراً حاسماً في نمو الطفل من الولادة وحتى السنة الثانية ، ولهذا فإن برنامج خدمات الأسرة الفردي تم تدوينه لمعالجة الحاجات الخاصة للطفل والأسرة.

واستناداً إلى "قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) يجب أن يحتوي "برنامج خدمة الأسر الفردي" (IFSP) على :

- مستويات النمو الحالي لدى الطفل (المعرفية ، والجسمية ، والكلام (اللغة) ، والنفسية الاجتماعية ، ومساعدة النفس).
 - مصادر الأسرة ومخاوفهم المتعلقة بنمو طفلهم.
 - النتائج المتوقعة للأسرة والطفل بما في ذلك المعايير والجدول الزمني وإجراءات التقييم.
 - خدمات التدخل المحددة اللازمة لتلبية حاجات الأسرة والطفل.
 - التواريخ المتوقعة لبدء ونهاية تقديم الخدمات.
 - اسم الشخص الذي يقوم على رعاية الحالة.
 - الخطوات اللازمة للانتقال السلس (المريح) من برنامج التدخل المبكر إلى برنامج ما قبل المدرسة.
- انظر أيضاً برنامج التدخل المبكر Early Intervention Program.

Individualized Habilitation Program (IHP)**برنامج التأهيل الفردي**

هو تقرير مكتوب يحدد الأهداف للشخص المصاب بإعاقة نمائية (مثل الشخص المصاب باضطراب التوحد) مع وصف لكيفية تحقيق الأهداف. ويجب أن يقر البرنامج بواسطة الشخص المصاب بالإعاقة النمائية أو وليه (الوصي). إن برنامج التأهيل الفردي (IHP) مشابه جداً لـ "برنامج التعليم الفردي" (IEP) ، وخطة البرنامج الفردي (IPP) ، وخطة العمل الفردي (IWP).

The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)**قانون التعليم للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**

هو برنامج تفويضي خاص بالحكومة الفيدرالية في أمريكا ، ويقدم للأطفال ذوي الإعاقات (بما في ذلك التوحد) يتيح حرية الوصول إلى التعليم العام المجاني المناسب ، ويهدف البرنامج إلى تحسين تجربة التعليم لأولئك الأطفال.

ويلحق الأطفال عادة في المدارس العامة، وتدفع مدرسة الحي تكاليف جميع الخدمات الأساسية. وتتضمن هذه الخدمات -بحسب الحاجة- خدمات بواسطة أخصائي علم أمراض النطق واللغة، أو أخصائي العلاج بالعمل، أو الأخصائي النفسي المدرسي، أو الأخصائي الاجتماعي، أو ممرض المدرسة أو مساعد المدرسة.

علماً بأن كل ولاية أمريكية لها تعليماتها فيما يتعلق بكيفية تطبيق "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) الذي يعني أن هناك اختلافات جوهرية في الخدمات بين الولاية والأخرى، وكذلك في الغالب يكون هناك اختلافات جوهرية في الخدمات بين مدارس الأحياء. وعلى الرغم من أن الكثير من مدارس الأحياء على علم بالتوحد، ويدركون أن هناك إستراتيجيات مختلفة تناسب اختلافات الأطفال، مع تقديم مساعدة فعالة لكل من عموم المدرسين وصفوف التعليم الخاص، إلا أن بعض مدارس الأحياء ليست على علم بتلك الاختلافات.

في بعض الأحيان لا يتفق مديرو المدارس مع الوالدين حول التعليم المناسب لكل طفل على وجه التحديد. يجب على مدارس الأحياء تقديم معلومات حول حقوق الوالدين والمسؤوليات المنصوص عليها نظاماً.

في البداية صدر تشريع "قانون التعليم لجميع الأطفال المعوقين لعام ١٩٧٥" (القانون العام ٩٤ - ١٤٢) وأعيدت تسميته في عام ١٩٩٠م (القانون العام ١٠١ - ٤٧٦)، وفي عام ١٩٩١م عدل إلى (القانون العام ١٠٢ - ١١٩). بموجب "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) يُعطى قدر من المال إلى أنظمة التعليم المحلي لتعليم الأطفال حتى بلوغ ٢٢ سنة؛ ومن ثم فإن المدارس المحلية مطالبة بالامتثال للقانون كشرط لتلقي الدعم.

قبل تطبيق "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) في عام ١٩٧٥م كان هناك حوالي مليون طفل معاق، أغلقت أمامهم المدارس، ومئات الآلاف الإضافيين تم رفضهم من الخدمات المناسبة. ومنذ سن تشريع "قانون التعليم للأفراد ذوي الحاجات الخاصة" (IDEA) أصبح الكثير من أولئك الأطفال يتعلمون وينجزون مستويات كانت مستحيلة -حسب الاعتقاد السابق - من إنهاء المرحلة الثانوية، إلى دخول الكلية، ثم بلوغ مجال العمل كمواطنين منتجين بأعداد لم يسبق لها مثيل.

في السابق كان ٩٠٪ من الأطفال من ذوي الإعاقات النمائية يتم إيواءهم في مؤسسات الولاية، اليوم ما يعادل ثلاث مرات من أعداد الناس الصغار من ذوي الإعاقات تم تسجيلهم في الكليات أو الجامعات، وضعف أعداد الناس البالغين من العمر اليوم ٢٠ سنة من ذوي الإعاقات هم في حقول العمل.

وينص "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) على أن الأطفال مؤمن عليهم بواسطة القانون للحصول على تعليم عام مناسب ومجاني. حسب القانون يجب على مدارس التعليم العام الإعداد والاطلاع بمجموعة من أهداف التعليم، أو المهارات المحددة، وذلك لكل طفل في برنامج التعليم الخاص. تعرف تلك القائمة من المهارات بـ "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) للطفل. "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) عبارة عن اتفاق بين المدرسة والأسرة حول أهداف الطفل. حينما يتم إعداد "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) للطفل فإن الوالدين يدعوان لحضور الاجتماع. بشكل عام، الطلاب الذين يتلقون الخدمات بموجب "قانون التعليم للأفراد ذوي

الإعاقات" (IDEA) سيشاركون في برامج التعليم المعتاد حتى بلوغ مستويات معينة، كما يتلقون أيضاً خدمات التعليم الخاص حسب ما هو مشروح في "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) الخاص بهم. للوالدين الحق في تلقي نسخة من تقرير التقييم، ونسخة أيضاً من الوثائق الخاصة بأهلية الطفل للتعليم الخاص.

سوف يكون هناك الكثير من الأفراد في ذلك الاجتماع الآنف الذكر، بما في ذلك مدرس التعليم الخاص، ومندوب عن المدارس العامة بحيث يكون على علم بالبرنامج، وأفراد آخرون يتم دعوتهم بواسطة المدرسة أو بواسطة والدي الطفل (قد يرغب الوالدان في إحضار قريب لهم، أو مقدم الرعاية للطفل، أو محامي أو قانوني، أو صديق خاص مساعد يعرف الطفل بشكل جيد). ويؤدي الوالدان جزءاً مهماً في صنع البرنامج، وذلك لأنهما يعرفان الطفل واحتياجاته الضرورية.

فور عمل "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) للطفل، يتم جدولة الاجتماع لكي يكون سنوياً لمراجعة التطور ولعمل أي تعديلات تعكس تغير الحاجات. وإذا كان عمر الطفل أقل من ثلاث سنوات ولديه حاجة خاصة، فيكون مؤهلاً لبرنامج التدخل المبكر، وهذا البرنامج متاح في كل ولاية أمريكية. كل ولاية تقرر ما هي الوكالة التي ستأخذ زمام المبادرة كوكالة تقدم برنامج التدخل المبكر. وتقدم خدمات التدخل المبكر بواسطة عاملين مؤهلين للعناية بالأطفال الصغار ذوي الإعاقات، ويكون ذلك عادة في منزل الطفل أو مكان مألوف بالنسبة للطفل. إن الخدمات المقدمة تكون مكتوبة في "خطة خدمة الأسرة الفردية" (IFSP) التي تراجع على الأقل مرة في كل ستة أشهر. سوف تشرح الخطة الخدمات التي ستقدم للطفل، كما ستشرح أيضاً الخدمات للوالدين لمساعدتهما على الأنشطة اليومية مع الطفل، وكذلك للإخوة من أجل التكيف على وجود شقيق (أخ أو أخت) معاق.

إن أغلب الطلاب الذين يغطيهم "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) تقدم لهم الخدمة ضمن نظام المدرسة العامة الخاصة بهم، علماً بأنه في بعض الحالات ربما ينخرط الطلاب في مؤسسات تعليمية خاصة مع مدرسة الحي على افتراض التكلفة.

الآباء الذين لديهم اختلاف شديد مع مسؤولي مدرسة الحي ربما يحتاجون إلى نصيحة محام أو وكيل شرعي يكون على علم بأنظمة التعليم الخاص. بعض المنظمات وبعض شركات القانون تقدم المشورة القانونية في ذلك الموضوع. وإذا لم يستطع الوالدان الوصول إلى اتفاق مع مدرسة الحي، فإنه ربما يتقدمان بطلب دعوة للمحكمة (جلسة إنصاف تقدم للآباء المعترضين على وضع الطفل). لو توصل الوالدان إلى اتفاق أثناء استدعاء المحكمة أو من خلال وساطة، ولكنهما وجدا أن مدرسة الحي لم تف بالغاية، فإن للوالدين الحق في كتابة تضرر موجه إلى إدارة التعليم في الولاية.

infantile autism, residual state

توحد الرضيع، الحالة المتبقية

هي فئة وردت في "الدليل التشخيصي والإحصائي" يشرح حالة أفراد ظهرت عليهم معايير التوحد ولكنها لم تعد موجودة، ولكنهم ربما يحتفظون ببعض الصفات المتبقية.

التهاب

inflammation

قد يلعب التهاب الدماغ دوراً مهماً في نشوء التوحد، وذلك استناداً إلى دراسة أجراها باحثون في "جامعة جونز هوبكينز" بالولايات المتحدة الأمريكية. ويحدث الالتهاب حينما يتراجع جهاز المناعة تراجعاً متواصلاً، مما يؤدي إلى تدافع الخلايا نحو المنطقة، منتجة تورماً أو انتفاخاً.

في تلك الدراسة قام الباحثون بتحليل أنسجة أدمغة مثلجة تنتمي إلى ١١ متوفياً كانوا مصابين بالتوحد، وتتراوح أعمارهم بين الخامسة والرابعة والأربعين (٥ - ٤٤) سنة. لقد اكتشف الباحثون أن الالتهاب كان ميزة واضحة للمرض في مناطق محددة من الدماغ. أدمغة المصابين بالتوحد حصل لها التهاب نشيط في مناطق متعددة، ولكن ذلك كان في المخيخ تحديداً. كما كان هناك أيضاً التهاب متواصل في السائل المحيط بالدماغ والحبل الشوكي، بالإضافة إلى السيتوكينات -مراسيل كيميائية قوية مخفية بواسطة جهاز المناعة الذي يؤدي إلى التهاب-.

ويأمل العلماء أن تفتح نتائج دراستهم احتمالات جديدة لفهم التغيرات الدينامية التي تحدث، بما يقود إلى علاجات جديدة، واختبارات تشخيصية محددة تمكن من فحص الالتهاب في السائل النخاعي لدى مرضى التوحد. في الوقت الراهن لا يوجد اختبار دم أو تحليل معلمي للتحقق من المرض.

التثبيط

inhibition

هي القدرة على إرجاء الاستجابات للاضطرابات غير المهمة. والقدرة على التحكم في ردود أو إستراتيجيات تلقائية غير ملائمة، في الوقت الذي يكون فيه نمو أو تطوير ردود أو إستراتيجيات أكثر فاعلية أو أكثر مناسبة أساسياً للنجاح في كل من المحيط الأكاديمي والاجتماعي.

الأرق ومتلازمة أسبيرجر

insomnia and Asperger's syndrome

إن الأطفال المصابين "بمتلازمة أسبيرجر" (AS) يكون لديهم صعوبة في الشروع في النوم والاستمرار فيه. يشير البحث العلمي إلى أن المشكلات العصبية والنفسية المصاحبة لمتلازمة أسبيرجر تجعل الأطفال عرضة للأرق والقلق واضطرابات المزاج. ولأجل ذلك يفترض أن يكون التقدير الدقيق لنوعية النوم جزءاً مكماً من خطة العلاج لأولئك الأفراد.

التأمين والتوحد

insurance and autism

على الرغم من أن القانون الفيدرالي الأمريكي يهتم بشؤون التغطية التأمينية للناس المصابين بالتوحد وغيره من "الاضطرابات النمائية الشاملة" (PDD)، إلا أن ذلك القانون يبدو غامضاً ومحل تأويل من قبل صناعة التأمين. فمن المشكلات الأساسية في ذلك القانون أنه استناداً على "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية -

الطبعة الرابعة - النسخة المنقحة" (DSM-IV-TR) يصنف التوحد على أنه حالة عقلية، ومن ثم فهذا التصنيف يتيح الفرصة لشركات التأمين لوضع قيود على التغطية التأمينية. إذا لم يذكر التوحد بشكل محدد في إحدى الولايات الأمريكية على أنه أحد الحالات التي يغطيها التأمين، فإن الشركات قد تنكر تغطية العلاج. فحوالي ٩٠٪ إلى ٩٥٪ من شركات التأمين ترفض بشكل كامل تغطية علاج الاضطرابات النمائية الشاملة، رغم أن الغالبية تعمل على تغطية بدايات التشخيص. وبسبب أنه لا يوجد علاج محدد للتوحد وغيره من "اضطرابات طيف التوحد"، فإن العلاج قد لا يتم تغطيته، علماً بأن الأدوية والعلاجات الموصوفة للتخفيف من الأعراض قد يتم تغطيتها. وفي بعض الأحيان لا يتم تغطية برامج التأمين ولا حتى أي نوع من الاختبارات النفسية للحكم أو لاستبعاد أحد اضطرابات طيف التوحد، بسبب أن برامج التأمين تبرهن على أن هذا النوع من الفحص يكون عادة متاحاً من خلال نظام المدرسة.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أن الاضطرابات العصبية مثل اضطرابات طيف التوحد (ASDs) تكون عادة صعبة في التغطية التأمينية، بسبب أنها من الناحية الطبية تعتمد على أمراض مصحوبة بأعراض نفسية. قد يتجادل مقدمو الضمان الطبي ومقدمو الرعاية الصحية مع بعضهم حول نوع الرعاية المطلوبة، ومن الذي يجب أن يقدمها، ومن الذي يجب أن يدفع تكاليفها؟

إن شركات التأمين المعنية بتغطية تلك الحالات قد تغطي ولكن من دون المستوى المطلوب. على سبيل المثال قد تغطي فقط برامج العلاج قصيرة المدى، أو ترفض دفع تكاليف العلاج السلوكي الضروري، أو علاج النطق، أو العلاج بالعمل، أو العلاج الفسيولوجي. وقد لا يكون لدى الشركات ممارسون مؤهلون في برنامج التأمين، غير أنهم يرفضون عمل تحويل أو إحالة خارجية - كما سبق ذكره من قبل - وقد يأخذون الاضطراب النمائي الشامل - غير المصنف (PDD-NOS) - أو الاضطراب النمائي الشامل الشاذ (PDD) على أنه شأن صحي عقلي عوضاً عن أخذه على أنه مشكلة طبية ومحدودة التغطية.

يرى الآباء في الولايات المتحدة الأمريكية أن علاج التوحد والاضطرابات ذات العلاقة يجب تغطيتها بواسطة التأمين الصحي، فقد تتم مساعدتهم بواسطة كل من قانون الإصابات المرضية وتشريعي الولاية. على سبيل المثال في عام ١٩٨٨م "شركة كونيكتيكت ضد ائتمان منفعة التأمين على الحياة" (أقرت مؤخراً بواسطة مرافعات الدائرة التاسعة في المحكمة الأمريكية) أكدت على أن التوحد ليس مرضاً عقلياً، وذلك بناء على أن له مسببات طبيعية، ومن ثم لا يمكن استخدام ذلك كأساس للرفض أو للحد من منافع التأمين. الحالات في بعض الولايات الأمريكية أكدت على هذه الخلاصة، وذلك فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية الأخرى.

وال معلومة التي يجب على الوالدين البحث عنها تتمثل في كيفية تعامل شركة التأمين مع اضطرابات الجهاز العصبي الحاصلة، مثل السكتة الدماغية، أو أورام الدماغ، أو إصابات الدماغ. وإذا كان الضمان يغطي الرعاية

طويلة المدى لتلك الحالات، فإن أغلب الولايات تأمر بفوائد متساوية للمرضى المصابين باضطرابات الدماغ بيولوجية الأساس.

اثنتا عشرة ولاية - أركانساس، كولورادو، كونيتيكت، أنداينا، ماين، ماريلاند، مينيسوتا، نيوهامبشر، كارولينا الشمالية، رود إيلاند، تاكساس، فيرمونت - أقرت قوانين خاصة بها أكثر مساواة وتقييداً في الصحة العقلية، ونسخت التشريعات الفيدرالية ذات العلاقة. وإحدى عشرة ولاية أخرى لديها قوانين متكافئة هي في حقيقة الأمر متساوية مع القانون الفيدرالي، وولايات أخرى لديها قوانين تكافئية أقل. أما ما يخص الاثنتي عشرة ولاية السابق ذكرها - ومع تشديد القيود - فإن جميع القوانين قد كتبت بطرق من خلالها يكون هناك اشتراط لتغطية الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD). ولاية "كولورادو" و"كونيتيكت" و"ماين" و"نيوهامبشر" و"رود إيلاند" و"تاكساس" جميعها تشترط بشكل محدد تغطية اضطرابات طيف التوحد والأمراض العقلية الأخرى "بيولوجية الأساس". أما بالنسبة للأباء والمرضى الذين يعيشون في تلك الولايات تعتبر هذه بالنسبة لهم خطوة في الاتجاه الصحيح، على الرغم من أن الموضوع لا يزال ينظر إليه من منظور الجبرية التي يفرضها القانون وما هي الإجراءات التي قد تتخذها بعض شركات التأمين للهروب من المسؤولية.

الذكاء

هو مستوى من وظيفة الفكر ومن قدرات الفرد؛ والقدرة على التعلم والفهم. بعض الخبراء يشيرون إلى أن الذكاء ليس ظاهرة واحدة، ولكن الذي يبدو أن هناك "ذكاءات متعددة"، وعدد من "الذكاءات" المتفردة، ومن ثم فالفرد سوف يمتلك نمطاً فريداً من القدرات والإمكانات تمتد على مدى ذلك النطاق من الوظائف الفكرية أو العقلية.

يقاس الذكاء بواسطة اختبارات الذكاء التي تقدم "نسبة الذكاء" (IQ)، وقياساً للنمو الذكائي الذي هو نسبة العمر العقلي للطفل على العمر الزمني مضروباً في مئة (العمر العقلي × العمر الزمني × ١٠٠).

intelligence quotient (IQ)

حاصل الذكاء (درجة الذكاء أو قياس الذكاء)

يعتمد مقياس للذكاء على الأداء في اختبارات الذكاء. ويظل اختبار الذكاء إلى حد ما محل جدل بسبب محدوديته في اختبار قدرات ومعارف محددة، وكذلك بسبب احتمالات التحيز الثقافي الخاصة بتصميم الاختبارات. ولكن يستخدم "حاصل الذكاء" (IQ) في المحيط الأكاديمي والنفسي بدمجه مع أنواع أخرى من الاختبارات لتقييم القدرات العقلية للفرد، وللوصول إلى توصية مناسبة للمعالجة أو للتداوي.

أما بالنسبة للأفراد المصابين بالتوحد فإن اختبارات حاصل الذكاء (IQ) المقننة مثل "ستانفورد-بينيت" و"ويكسلر" تكون غير موثوقة. وهذه الاختبارات صممت لقياس الذكاء لفرد ذي لغة نموذجية وأنماط من الخبرات.

في الوقت الذي يكون فيه الأطفال المصابون بالتوحد لديهم إدراك حسي كبير يكون قوياً في بعض الجوانب التي لن يختبرها المقياس ، فمن الأرجح أن يكون لديهم عجز في بعض الجوانب الأخرى التي يغطيها المقياس. وهذا النوع من النمو المتفاوت يعد معتاداً لدى الأطفال المصابين بالتوحد بشكل واضح ، مع بعض المهارات البارعة ، ومهارات أخرى ظهرت متأخرة بشكل لافت للنظر.

بشكل عام يكون لدرجات حاصل الذكاء (IQ) متوسطاً من ١٠٠ ومدى في التصنيف يمتد من التخلف العقلي كحد أدنى إلى الحد الأعلى المتمثل في التفوق القوي.

لقد ظهر مفهوم الذكاء منذ قرون ، ولكن ظل حتى بلوغ هذا القرن (القرن الواحد والعشرين) حيث بدأ العلماء يقيسونه ، هناك جدل حول قدرة العلماء على قياسه بشكل دقيق. وقد تم تطوير اختبار الذكاء في أواخر القرن التاسع عشر حيث بدأ الفرنسي "ألفرد بينيه" (Alfred Binet) العمل على اختبارات للفروق الفردية ، قاده لدراسة "الإعاقة العقلية" لدى الأطفال في مدارس مدينة "باريس" بفرنسا. وبعد سنوات أشار "بينيه" ومساعد طبيب في "باريس" هو "ثيودور سيمون" (Theodore Simon) إلى أن الدقة في تشخيص الذكاء قد تم الوصول إليها في مدارس الأطفال. وقد كانت النتيجة هي أن "سيمون" و"بينيه" استطاعا اختبار الذكاء الذي ظهر بداية في عام ١٩٠٥م ، ثم نقح في عام ١٩٠٨م.

فكر "بينيه" في الاختبار كأداة لاختيار الطلاب الذين في حاجة إلى تعليم علاجي خاص ، ولم يفكر في الاختبار كمقياس أساسي للقدرة الفطرية. وترجم المقياس للغة الإنجليزية وللمستفيد الأمريكي في عام ١٩٠٨م بواسطة "هنري إتش غودارد" وتم تنقيحه عدة مرات ، ولكنه ظل كما هو إلى أن قنن مع تنقيح في عام ١٩١٦م بواسطة "لويس مان تيرمان" (Lewis M. Terman) ولا يزال في صيغة تعرف باختبار "ستانفورد بينيه" (Stanford-Binet).

في عام ١٩١١م قام "ويليام ستيرن" بتطوير الفكرة الخاصة بالعمر العقلي على العمر الزمني مع صيغة "حاصل الذكاء" (IQ) التي شكلها. وهذه الصيغة البسيطة من "حاصل الذكاء" (IQ) = $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$ (IQ = MA/CA × 100) ، لتنتج رقماً يدل على أداء الطفل ، حيث تشير الأحرف الإنجليزية (MA) إلى العمر العقلي mental age والأحرف (CA) إلى العمر الزمني chronological age. وهذه المعادلة تتيح الفرصة لإمكانية معالجة حاصل الذكاء (IQ) ضمن الاختبارات الإحصائية ، كما يمكن استخدامها للتنبؤ في أداء المستقبل.

إبان الحرب العالمية الأولى كان بداية الاستخدام الكبير للاختبارات النفسية الخاصة بالذكاء من خلال اختبار التجنيد العسكري. وقد تم توظيف مئات الأشخاص النفسيين والطلاب المتخرجين من علم النفس لإدارة هذه الاختبارات. وبعد الحرب ظهر النقد المهين الذي أبان أن اختبار الجيش يشير إلى أن الأوروبيين الجنوبيين والشرقيين أدنى منزلة من الأوروبيين الشماليين ، وكذلك السود أدنى منزلة من البيض. ويعتقد البعض أن نتائج الاختبارات هذه

قد حثت على تقييد سياسات الهجرة إلى أمريكا عام ١٩٢٤م، وأشعلت التفرقة العنصرية ضد السود وبعض الأقليات الأخرى.

وقد طور "ديفيد ويكسلر" (David Wechsler) اختباراً تجاوباً مع الكثير من الانتقادات الموجهة لاختبارات "بينيت". في عام ١٩٣٩م قدم "ويكسلر" مقياسه المعروف "مقياس ويكسلر للذكاء لدى الكبار" Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) كأول من سلسلة من الاختبارات لا تزال تستخدم على نطاق واسع.

ومنذ ذلك الحين ظهرت الكثير من اختبارات الذكاء، بعضها هدف تحديداً لإظهار التأثيرات الثقافية وخلفياتها، كاختبارات تعتمد على استخدام الورق والقلم. في عام ١٩٦٩م انتشر النقاش والجدل حول الذكاء الفطري المضاد للأسس البيئية، من خلال المقال المنشور بواسطة عالم النفس "آرثر جنسن" (Arthur Jensen)، الذي ناقش فيه تلك الفروقات العرقية الفطرية في الذكاء. لقد استمر الجدل حتى العقد الأخير من القرن العشرين، وذلك استجابة للأعمال الإضافية الجدلية للذكاء والبناء الطبقي في حياة المجتمع الأمريكي. في السنوات الحالية دعمت تلك الكتب المؤثرة التي صدرت لعالم النفس "هيوارد غاردنر" (Howard Gardner) وغيره فكرة الذكاءات المتعددة في مقابل فكرة العامل الشامل المنفرد في الذكاء.

حينما يتم اختبار مناطق مهارية مختلفة لطفل مصاب بالتوحد فمن المعتاد أن تعكس كل درجة اختلافاً جذرياً من اختبار حاصل الذكاء (IQ)، ولكن ليس من هذه الدرجات ما يمكن من التنبؤ الدقيق باحتمالية حدوث التوحد لدى الشخص. واختبارات حاصل الذكاء (IQ) لا يمكنها أن تكشف عما يمكن أن يقوم به الطفل المصاب بالتوحد، ولكنها قد تسلط الضوء على مواطن القوة أو الضعف.

interim alternative educational setting (IAES)

الإعدادات التعليمية البديل المؤقت

يكون أغلب الطلاب المصابين بإعاقات منضبطين شأنهم في ذلك شأن الطلاب الآخرين، ولكن في ظروف محددة استثنائية، ومع الإيقاف عن الدراسة لمدة أطول من عشرة أيام يشترط التعليم في الإعدادات التعليمية المؤقت (IAES)، على أن الطلاب المصابين بإعاقات يجب عدم تعليقهم عن الدراسة لمدة تتجاوز عشرة أيام. إن مسؤولي المدرسة قد يضعون الطلاب المصابين بإعاقات في إعدادات تعليمية بديل، سواء بموافقة والديهم أو بعدم موافقتهم. ولقد تم تحديد الإعدادات التعليمية البديل المؤقت بواسطة لجنة "برنامج التعليم الفردي" (IEP)، وبما يسمح للطلاب بالاستمرار في المشاركة في برامج التعليم العام، وتلقي الخدمات الخاصة، كما هي موضحة في "برنامج التعليم الفردي" (IEP). فإن كان التعليق عن الدراسة ضرورياً لمدة أطول، فإن الإعدادات التعليمية البديل المؤقت (IAES) قد يتم تحويله بما يسمح بمدة أقصاها ٤٥ يوماً.

intermediate care facility for the mentally retarded (ICR/MR)

وسيلة الرعاية المتوسطة للتخلف العقلي

هي وسيلة مصممة لرعاية المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية من المصابين بالتخلف العقلي والإعاقات النمائية الأخرى، بما في ذلك التوحد، لتشجيعهم ليكونوا مستقلين بقدر المستطاع، وبما يمكنهم من تحقيق الانشغال والنشاط والحياة المليئة. وهذه الوسائل أو التجهيزات تشترط تقديم خدمات على مدار ٢٤ ساعة، متضمنة قائمة عريضة من الأنشطة، وتعمل على التجهيز والتهيئة من أجل تعزيز المقيمين لبلوغ الحد الأعلى من الاستقلال في قدرات العيش، والعودة الدائمة إلى أقل حد من التقييد في تنظيم العيش. الجدير بالذكر أن لكل وسيلة محيطها الفريد للمقيمين، مشترطة مستويات مختلفة من الرعاية.

"آي سي إف" (ICF) عبارة عن مجموعة اختيارية من المساعدات الطبية النافعة للفقراء، مصرح بها ومجاز العمل والأخذ بها ضمن تشريعات قانون الضمان الاجتماعي الأمريكي المعنونة فيدرالياً بـ "إكس آي إكس" (XIX). ولقد عمل قانون الضمان الاجتماعي هذه المنفعة لتقديم الدعم المالي "للمؤسسات الاجتماعية" التي تخصص أربعة أسرة أو أكثر للناس المصابين بالتخلف العقلي، ويحدد أنه يجب على هذه المؤسسات تقديم علاج فعال. حالياً جميع الولايات الأمريكية الخمسين لديها على الأقل واحدة من "وسيلة الرعاية المتوسطة للتخلف العقلي" (ICF/MR). يخدم البرنامج حالياً حوالي ١٢٩,٠٠٠ من الناس المصابين بالتخلف العقلي والحالات الأخرى ذات العلاقة، وجميعهم مؤهلون للحصول على الدعم المالي ضمن المساعدة الطبية للفقراء.

irlen lenses

عدسات إرلن

علاج ذو جدل كبير للمصابين بالتوحد وغير مؤيد بواسطة البحث المحتوي على نوع خاص من العدسة الموشورة الملونة التي يعتقد أنها تعالج التوحد، وقد طورت في الأساس لعلاج عسر القراءة وصعوبات التعلم الأخرى.

إن الكثير من الأفراد المصابين بالتوحد لديهم صعوبة في التركيز لمحيطهم البصري، أو للإدراك الذاتي للأشياء ذات العلاقة بالمحيط بهم. وترتبط المشكلات بفترة التركيز القصيرة، وسهولة التشتت، والحركة المفرطة للعين، وصعوبة فحص أو تتبع الحركات، وعدم قدرة القبض على الكرة، وزيادة الحذر أثناء الصعود أو النزول من الدرج، والاصطدام بالأثاث، والمشي المنتظم على الأصابع.