E

تقدير الطفولة المبكرة **early childhood assessment**

هو اختبار يمكن من التعرف على النمو المبكر ومشكلات التعلم لدى أطفال ما قبل المدرسة وأطفال المرحلة الابتدائية. تطبيقات تقدير الطفولة المبكرة يسمح بتقديم كشف دقيق ومقبول لحاجات النمو لدى الرضع والأطفال الصغار وأطفال ما قبل المدرسة.

ويفترض في فحص تقدير الطفولة المبكرة احتواؤه على فريق من تخصصات متعددة، بما في ذلك أخصائيون نفسيون مدرسون ذوو تدريب متخصص في تقدير الأطفال الصغار، بحيث يستطيعون ملاحظة السلوك والنمو من منظور طولي.

ويعد التقدير المبكر للمشكلات المحتملة أساسياً؛ ذلك لأن نمو الطفل واسع وسريع. كما أن خدمات التدخل لأي مشكلة نمو أو مشكلة سيكولوجية هي أيضاً أساسية وفعالة من حيث التكلفة.

ويفترض استخدام إجراءات التقدير المقنن بدرجة كبيرة من الحذر، لما يترتب على ذلك من اتخاذ قرار تربوي وتعليمي، ذلك أن مثل هذه الأدوات بطبيعتها تكون أقل دقة حينما تستخدم مع الأطفال الصغار. تقديرات الفريق متعدد التخصصات يجب أن يتضمن معلومات من مصادر متعددة، وتقدير من مناهج متعددة، وإعدادات متعددة تمكن من الفهم الشامل لحاجات ومهارات الأطفال. ولهذا فإنه من المفترض في التقديرات أن تدخل للطفل ضمن نظام الأسرة وبيئة المنزل، وكلاهما يعد مؤثراً أساسياً على نمو الطفل الصغير.

برنامج التدخل المبكر **early intervention program**

هو برنامج صمم لكشف وتقديم معلومات عن الرضع والأطفال الصغار الذين لديهم تأخر في النمو وكذلك الذين هم في خطر من الإخفاق في المدرسة. والغرض من هذا النوع من البرامج هو المساعدة على منع المشاكل لكي ينضج الطفل.

وهذه البرامج تعالج حاجات الأطفال الصغار من الولادة وحتى بداية المدرسة، مع جهود تعاونية من الوالدين والأطباء، وكذلك الخدمات الاجتماعية والمتخصصين التربويين. إن مهارات ما قبل المدرسة التي تحتاج إلى مساعدة ودعم تتضمن مفهوم الذات، والمهارات الحركية والجسمية الدقيقة، وإدراك الأصوات، والتمييز البصري، ونمو وتطوير اللغة والتواصل، ومهارات التفكير، والمهارات الاجتماعية. تتضمن برامج التدخل المبكر على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية "مشروع البداية الرئيسية وإصلاح القراءة".

انظر أيضاً "برنامج خدمة الأسرة الفردي" Individualized Family Service Program.

اللفظ الصدوي (المصاداة) **echolalia**

هو تكرار ميكانيكي لكلمات أو جمل، بعد ساعات من سماع تلك الكلمات. يعد اللفظ الصدوي أحد العلامات الكلاسيكية للتوحد التي يردد فيها الشخص كلمة مع نفس الترنيمة أو النغمة التي قالها الشخص الأصلي، علماً بأنه قد لا يفهم ما الذي يردده. في بعض الأحيان سوف يبدو الترديد مجرد صدى كلمة؛ وبعض المصابين بالتوحد يقلدون جملاً كاملة أو محادثات، حتى باستخدام لهجات مقنعة وأصوات للناس الآخرين.

اللفظ الصدوي (المصاداة) التقليدي هو نوع من الترديد الذي يكرره الشخص المصاب بالتوحد بشكل منفرد مهما قيل له عوضاً عن الإجابة على التساؤل المطروح. ففي حالات اللفظ الصدوي (المصاداة) المتأخر قد يجيب الفرد قائلاً: "هل تريد شيئاً تشربه؟" وذلك في أي وقت يطلب هو فيه شراباً. وبدلاً من ذلك، قد يحدث اللفظ الصدوي (المصاداة) المتأخر كوصف تكراري لمحاورة في الفيديو أو محادثة تكون خارج السياق بشكل تام.

المستشار التربوي **educational consultant**

هو مصطلح يستخدم ليصف مجموعة من الأفراد ذوي خلفيات وخبرات في مجالات متباينة تتعلق بالتربية. على سبيل المثال بعض المستشارين التربويين قد يكونون متخصصين في الاستشارة في مجال في التعليم العالي، بينما آخرون قد يقدمون الاختبارات المتخصصة ويعملون كمستشارين في التعليم العام (المدارس الثانوية أو المتوسطة أو الابتدائية). والمستشار التربوي قد يكون لديه خلفية في تعليم المعوقين أو المصابين بالتوحد وقد لا يكون لديه هذه الخلفية. والمستشارون المتخصصون في التربية الخاصة يفترض أن تكون لديهم خلفية عن التقييم.

ويقدم المستشار التربوي الاستشارة ليساعد الطلبة والأسر على اختيار المدرسة، أو الكلية أو البرامج الأخرى التي تعزز النمو الأكاديمي والاجتماعي. المستشار التربوي يمكنه أن يخدم الطلبة والأسر مع اهتمام خاص بالنواحي الفردية، ومعرفة مباشرة بمئات الفرص التربوية، ولديه الوقت والقدرة على اكتشاف جميع الخيارات المتاحة. والمستشارون التربويون قد يتخصصون في القبول في الكليات والجامعات، أو المدارس الداخلية، أو البرامج الصيفية، أو مشكلات المراهقين، أو الطلاب الدوليين، أو تعليم المعوقين.

التقييم التربوي **educational evaluation**

التقييم التربوي هو بشكل بسيط جزء من عملية تعريف "البرنامج التربوي الفردي" (IEP). ويضمن التقييم التربوي إدارة الاختبارات الأكاديمية المقننة، وتقدير الأداء في مجالات أكاديمية مختلفة، وملاحظة الأداء الصفي. ولكي يكون التقييم التربوي فعّالاً لابد من اشتماله على عدد مختلف من أنواع المقاييس، مع احتوائه على مجموعة كاملة من مجالات المهارات الأكاديمية.

انظر أيضاً "التقييم التربوي المستقل" Independent Education Evalustion.

قانون عام ١٩٧٥م لتعليم جميع الأطفال المعوقين **Education for all Handicapped Children Act of 1975 (PL 94-142)**

هو تشريع أمريكي مهم، أعيدت تسميته في عام ١٩٩٠م ليكون "قانون تعليم الأفراد المعوقين"، وهو يشترط توفير التعليم العام المناسب والمجاني للأطفال المصابين بإعاقات مثل التوحد.

تربية الأطفال المصابين بالتوحد **education for autistic children**

هي برامج تدخل مبكر وتكون متاحة للأطفال ممن أعمارهم أقل من ثلاث سنوات، والأطفال الذين أعمارهم أكبر من ثلاث سنوات تتوفر لديهم برامج مدرسية أو ما قبل المدرسة. على الوالدين التواصل مع المدرسة التي تقع في نطاق حيهما أو في منطقتهما للحصول على المعلومات حول البرامج المحلية المتاحة.

ففي بعض الحالات ربما تكون البرامج المنفصلة أفضل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن للأطفال ذوي الأداء العالي يكون الدمج مع المدارس الاعتيادية أكثر ملائمة، مع تقديم المساعدة الكافية (مساعدة بدوام جزئي أو كامل، أو التجهيزات الأخرى وفقاً للحاجة).

ويجب على والدي الطفل المصاب بالتوحد طلب الاستشارة من مدرس الطفل وكذلك المتخصصين في المدرسة حول "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) الذي يستعرض الكثير من المعلومات عن برنامج التعليم لدى الطفل. بالإضافة إلى ذلك، الالتقاء بأقران الطفل في الصف أو آباء أطفال الصف حيث يمكنهم المساعدة لتشجيع الأطفال الآخرين على التفاعل الإيجابي مع الطفل المتوحد. في بعض الولايات الأمريكية برامج العلاج المنزلي (مثل "تحليل السلوك التطبيقي" و"علاج النطق") قد تكون مدعومة من قبل مدرسة الحي أو المنطقة، عوضاً عن الدعم من قبل الولاية ذاتها. ولكن قد يتطلب الأمر جهوداً كبيرة لإقناع مدرسة الحي أو المنطقة على تقديم تلك الخدمات. ففي بعض الولايات الأخرى لا يوجد خيار آخر بجانب تمويل القطاع الخاص لبرنامج العلاج المنزلي.

الرسم الكهربائي للدماغ **electroencephalogram (EEG)**

هو تقرير بياني للنشاط الكهربائي لمنطقة سطح الدماغ. والرسم الكهربائي للدماغ يمكن استخدامه للتفريق بين التوحد والاضطرابات الأخرى ذات الأعراض المشابهة. يمكن قراءة الرسم الكهربائي للدماغ عن طريق الربط الكهربائي على فروة الرأس الذي يسمح بزيادته وتسجيله في شكل رسوم بيانية بواسطة تخطيط كهربية الدماغ.

إن تغييرات الصفات الخاصة بنوع وترددات الموجات خلال حالتي اليقظة والنوم يمكن أن تقدم معلومات مختلفة حول الدماغ وكيفية عمله.

الأهلية **eligibility**

هي معايير للحكم على الطالب المصاب بالتوحد ما إذا كان مؤهلاً للحصول على خدمات التعليم الخاص أو لم يتحدد بواسطة فريق "برنامج التعليم الفردي". يجب على الفريق الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الكيفية والكمية التي تقدمها عمليات التقدير.

الكثير من الولايات الأمريكية لا تزال تحدد الأهلية لإعاقة التعلم بواسطة تناقض الصيغة التي هي معادلة رياضية تظهر التفاوت الكبير بين إنجاز الطالب (درجات اختبار الإنجاز) والإمكانية أو الجهد (درجة اختبار الذكاء – IQ).

ولكن الدراسات الحديثة تثبط ممارسة تحديد الأهلية المبنية على تفاوت درجات الاختبار فقط، وتشجع في الوقت نفسه على مراعاة العوامل المهمة الأخرى مثل ملاحظات وخبرات المدرسين والوالدين.

انظر أيضاً "حاصل الذكاء" Intelligence Quotient.

الاضطراب الانفعالي والسلوكي **emotional and behavioral disorder (EBD)**

هي حالة يكون فيها استجابات الطفل العاطفية والسلوكية متداخلة مع الأداء في مجال الرعاية الذاتية، أو مع العلاقات الاجتماعية، أو مع تكيف الشخصية، أو مع التطور الأكاديمي، أو مع سلوك الفصل، أو مع التكيف الوظيفي. الاكتشاف والتدخل المبكر للطلاب المصابين بمشكلات عاطفية أو سلوكية يعد أمراً أساسياً ويتطلب برنامجًا تعليميًا متخصصًا.

والاضطراب العاطفي والسلوكي هو أكثر من أمر عابر أو سريع الزوال، ومن المتوقع أن يكون هناك استجابة للضغوط في بيئة الطفل؛ كما أن المشاكل تستمر حتى مع التدخلات العلاجية الفردية، مثل التغذية الراجعة، والتشاور مع الآباء والأمهات، وتعديل البيئة التعليمية.

الأعراض والمسار التشخيصي

لابد من إظهار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في اثنين على الأقل من بيئات مختلفة، على الأقل إحداهما تكون ذات علاقة بالمدرسة. وبالإمكان أن تتعايش مع حالات أخرى ذات حاجة خاصة، مثل الفصام، أو الاضطراب العاطفي، أو اضطراب القلق، أو الاضطرابات الأخرى. ومن الأهمية بمكان أن يكشف التقدير عن كل من نقاط القوة والحاجات الفردية والحاجات المطلوبة لتفاعلات الطالب. ويجب أن يضمن التقدير أن صعوبات الطالب ليس سببها الأساس نشوء وقتي (عارض)، أو متغيرات بيئية، أو فوارق لغوية أو ثقافية، أو تأثيرات من حالات أخرى معوقة. الإحالة للخدمات المتخصصة يفترض ألا تستخدم كإجراء تأديبي أو كمحاولة لتسوية النزاعات.

يفترض في نتائج التقدير أن تقدم معلومات حول:

- عوامل البيئة: العلاقة بين الشؤون الدراسية والاجتماعية والبيئة المجتمعية وبين مشكلات محددة للطالب.
- نقاط القوة: مصادر الطالب، والأسرة، والمدرسين، ومحيط المدرسة.
- التاريخ: مدة الصعوبات، وعلاقاتها بضغوطات نمائية أو ظرفية محددة، والجهود السابقة لحل تلك الصعوبات.
- الشدة: مقدار خطورة المشكلات من خلال تأثيرها على الأداء في المدرسة، وعلى المهارات الاجتماعية، وعلى العلاقات الشخصية مع المحيط المدرسي.
- الشيوع: عدد المواقف التي تحدث معها الصعوبات سواء في المدرسة أو في البيت أو في المجتمع.
- التصلب: المدى الذي تستمر خلاله الصعوبات بغض النظر عن استخدام التخطيط الجيد، والأساس الإمبيريقي وتقنيات التدخل الفردي المقدمة في بيئات أقل تقييداً.
- البيانات الثقافية والنمائية: المدى الذي من خلاله يختلف سلوك الطالب عن السلوك المتوقع للأطفال من نفس العمر، والخلفية الثقافية والعرقية. ويفترض الحصول على المعلومات من مصادر مختلفة يمكنها أن تقدم معلومات حول صعوبات الطفل عبر مختلف البيئات.

ويجب أن يتضمن التقدير معلومات حول الأداء الانفعالي والسلوكي للطفل، والتاريخ التطوري، والجوانب المدرسية ذات الضعف الكبير، والسلوك التكيفي والإنجاز، ومناطق الضعف خارج نطاق المدرسة مثل المهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية أو العلاقات الشخصية. لأن العوامل البيولوجية والعصبية يحتمل أن تؤدي إلى تأثير أو تتسبب في أو تثير مشكلة سلوكيات، فإن التشاور مع مقدمي الرعاية الصحية، وإعطاء الاعتبار لما له علاقة بالطالب، وبالتاريخ الطبي الأسري يعد أمراً مهماً.

ومن المحتمل أن تتضمن المناهج الرسمية لجمع المعلومات قوائم السلوك، والتقارير الذاتية المقننة، والمقابلات المنظمة، والمقاييس التقديرية، والتقنيات التقديرية المناسبة الأخرى. المناهج الرسمية مثل ملاحظة السلوك وتحليل عينات من العمل أو الأداء هي أيضاً نافعة.

خيارات العلاج والتوقعات

إن الأهلية للخدمات وفقاً لتصنيف الاضطرابات العاطفية السلوكية يجب ألا توضع كافتراض تلقائي ضمن تصنيفات برنامج التعليم الخاص. وبما أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لها الكثير من التأثيرات، فإنه يجب أن تكون التدخلات المهنية مع الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات شاملة. التدخلات المهنية يجب أن تكون مخططة بواسطة فريق يتضمن الوالدين والطفل والأخصائي النفسي المدرسي ومقدمي الخدمات في المجتمع. يجب في خطط التدخل أن تأخذ بعين الاعتبار نقاط القوة لدى الطفل والأسرة ومدرسي الطفل وكذلك المدرسة.

يجب أن تبدو المدرسة بشكل أساس كمحيط تعليمي وليس كمحيط علاجي، فقد يحتاج الأطفال ذوو الاضطرابات العاطفية أو السلوكية الخطيرة علاجاً خارج المدرسة.

التدخلات المنهجية والأكاديمية الفردية (Individualized academic and curricular interventions) الأطفال المصابون بمشكلات عاطفية أو سلوكية يحققون بشكل متذبذب درجة أقل من التوقعات في المجالات المدرسية. المشكلات الأكاديمية تكون عادة أقل أهمية من الصعوبات السلوكية لدى الطالب. وقد يستفيد الطلاب من تكييفات وأقلمة المناهج الدراسية، وتغيير وتيرة التقديم، والتحسينات على البيئة التعليمية والتنظيمية، وتدريس مهارات التعلم والدراسة.

التشاور مع المدرسين (Consultation with teachers) قد يستفيد المدرسون من مناقشة حاجات الطالب والإستراتيجيات الأكثر أهمية لمساعدة الطفل لتحسين وتطوير سلوكه. كما سيستفيد المدرسون أيضاً من التشاور حول عنصر الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للتعامل مع الإحباط والعزلة التي تظهر أحياناً أثناء العمل مع الأطفال المصابين بمشكلات خطيرة.

التشاور والمشاركة مع الوالدين (Consultation and partnership with parents) سيستفيد الوالدان من التشاور المباشر حول فهم الصعوبات التي يعاني منها طفلهما، بما يسمح بإنشاء وتحقيق تقنيات لإدارة السلوك بشكل فعال، وكذلك العمل بشكل متعاون مع آخرين من مقدمي الرعاية. كما قد يحتاج الوالدان إلى مساعدة من خلال مناقشة نظم وعرض الخدمات المتاحة في المجتمع.

الإرشاد الفردي والجماعي (Individual and group counseling) يساعد الإرشاد الطالب بشكل أيسر لتطوير المهارات الاجتماعية والتكيف المدرسي. في الغالب يحتاج الطلاب إلى مساعدة للتعامل مع الضغوطات في بيئاتهم ولفهم المسؤولية والتوجيه الذاتي.

تدريب المهارات الاجتماعية (Social skills training) في الغالب يكون لدى الأطفال المصابين باضطرابات عاطفية وسلوكية مشكلات في المهارات الاجتماعية، ومن ثم غالباً ما يكون تدريب المهارات الاجتماعية في البيئات المختلفة للطفل مساعدًا ونافعًا.

الإدارة والتخطيط للأزمات (Crisis planning and management) يجب توقع الأزمات، كما يفترض أن يكون التخطيط للتعامل معها جزءًا من خطة العمل مع الطالب.

المحيط التربوي المتخصص (Specialized educational settings) يجب تقديم الخدمات للأطفال في بيئة أقل تقييداً وذلك وفقاً للقانون الأمريكي، ولابد أن تكون هذه الخدمات متطابقة ومتماشية مع حاجات الطالب الأكاديمية والنفسية والاجتماعية. الكثير من حاجات الطلاب يمكن علاجها بشكل فعَّال خلال التشاور مع المدرسين والوالدين، والإرشاد قصير المدى، والتدخل المهني أثناء المحيط الصفي العادي.

فرص العمل والتخطيط الانتقالي (Job and transitional planning) الاستكشاف الوظيفي، وتنمية المهارات المهنية وما قبل المهنية، والانتقال إلى عالم ما بعد المدرسة الثانوية كلها يجب أن تُضمَن لجميع المراهقين المصابين بالاضطرابات العاطفية والسلوكية.

الاختبارات الانفعالية السلوكية **emotional/behavioral tests**

الاختبارات النفسية التي تقيس كيف يقدر الوالدان والمدرسون والطفل سلوك ومواقف ومشاعر الطفل في المنزل والمدرسة. وتتضمن الاختبارات العاطفية السلوكية:

- نظام تقدير السلوك للأطفال.
- مقاييس "كونر" لتقدير السلوك.
- قائمة إكينباك لسلوك الطفولة.
- مقياس رينولدز لاكتئاب الطفل.
- مقاييس بيرس هاريس لمفهوم الذات.
- اختبار الفروق للسلوك والمشاكل العاطفية.
- تقدير العلاقات الشخصية.
- مقياس الاكتئاب والقلق للشباب.
- قائمة الاكتئاب متعدد الأبعاد.

الاضطراب الانفعالي **emotional disturbance**

هي اضطرابات عاطفية أو سلوكية أو عقلية يمكن أن تتعارض مع قدرة التعليم لدى الطفل. الاضطراب الانفعالي يعرف ضمن "قانون تعليم المعوقين الأفراد".

والخبراء غير متأكدين إزاء أسباب الاضطراب الانفعالي، ولكن هناك عوامل متعددة مثل الوراثة، والاضطراب الدماغي، والغذاء، والإجهاد أو الضغط، ودور الأسرة، وهذه الأسباب يشار إلى أنها أسباب محتملة.

أكثر من ٤٦٣,١٧٢ طفلاً وشاباً لديهم اضطراب انفعالي شديد تقدم لهم الخدمات في المدارس العامة في عام ١٩٩٨م في الولايات المتحدة الأمريكية.

الأعراض والمسار التشخيصي

إن الكثير من الأطفال الذين ليس لديهم اضطرابات انفعالية قد يتصرفون خارج السياق في بعض الأحيان، ولكن حينما يكون الطفل مصاباً باضطراب انفعالي شديد فإن سلوكياته تستمر لفترة طويلة من الزمن. وبعض الصفات والسلوكيات التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال المصابين بالاضطراب الانفعالي تتضمن:

- قصر فترة التركيز، والاندفاع.
- التصرف خارج المعتاد .
- الانسحاب، والخوف المفرط أو القلق.
- عدم النضج (البكاء غير الملائم، نوبات الغضب، ضعف مهارات التعامل).
- صعوبات التعلم (انخفاض في مستوى درجة التحصيل الأكاديمي).

إن الأطفال المصابين باضطرابات انفعالية شديدة قد يكون لديهم تفكير مشوه، أو قلق مفرط، أو سلوك غريب، أو تقلبات مزاجية غير طبيعية.

إذن فالاضطراب الانفعالي هو حالة تظهر مرة أو أكثر ضمن الخصائص التالية خلال فترة زمنية طويلة وبدرجة شديدة:

- عدم القدرة على التعلم بما لا يمكن تفسيره بواسطة العوامل العقلية، أو الحسية، أو الصحية.
- عدم القدرة على بناء أو حتى المحافظة على علاقات مُرضية مع الأطفال الآخرين والمدرسين.
- أنواع غير ملائمة من السلوك أو المشاعر تحت ظروف عادية أو طبيعية.
- شعور عام بعدم السعادة أو الاكتئاب.
- نزعة ظهور أعراض جسدية أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية أو مدرسية.

مصطلح الاضطراب الانفعالي يتضمن الفصام. ولا ينطبق المصطلح على الأطفال غير المنسجمين اجتماعياً، مالم يكن هناك حتمية على إصابتهم بالاضطراب العاطفي.

تعمل الحكومة الأمريكية حالياً على فحص ومراجعة الطريقة التي من خلالها يتم تعريف الاضطراب الانفعالي الشديد.

التعليم

تحتاج برامج التعليم للطلاب المصابين بالاضطراب الانفعالي الشديد إلى احتوائها على اهتمام بحيث تحقق أكاديميات متقنة، وتطور المهارات الاجتماعيات، وتزيد الوعي الذاتي واحترام الذات وكذلك التحكم في النفس.

التعليم المهني (كلا البرامج التعليمية والمهنية) تعد أيضاً جزءاً أساسياً للتعليم الثانوي، ويفترض أن تكون جزءاً من كل خطة انتقالية لليافعين كما هي موضحة في "برنامج التعليم الفردي" (IEP) لليافع.

من المرجح أن يكون لدى الطلاب المؤهلين لخدمات التعليم الخاص وفقاً لتصنيف "الاضطراب الانفعالي الشديد" "برامج تعليم فردية" (IEPs)، بحيث تتضمن خدمات نفسية أو إرشادية كخدمة ذات علاقة. وهذه خدمة مهمة ويجب تقديمها بواسطة الأخصائي الاجتماعي، أو الأخصائي النفسي، أو مستشار التوجيه.

الصرع **epilepsy**

هو اضطراب عصبي يمكن أن يقود إلى تشنجات، وفقدان جزئي وكلي للوعي، وكذلك "غياب" (أحلام يقظة مؤقتة – مثل الغفلة). ويحدث الصرع بشكل أكثر تكراراً مع الناس المصابين بالتوحد وأسرهم، أكثر من حدوثه مع الناس العاديين أو الطبيعيين. يشير الواقع إلى أن واحداً من ثلاثة من أعداد الناس المصابين بالتوحد لديهم فقدان وعي في بداية حياتهم ككبار.

أملاح "إبسوم" للحمامات **Epsom salts baths**

هو منتج معدني (كبريتات المغنسيوم المائية)، بشكل معتاد يذاب في مياه الحمام لتسكين آلام العضلات وتنعيم الجلد الخشن. وقد سميت أملاح "إبسوم" على مياه "إبسوم" المعدنية في إنجلترا، حيث تستخدم هناك منذ القرن السابع عشر (١٦٠٠م). يمكن استخدام أملاح "إبسوم" كمصدر بديل للمغنسيوم والكبريتات، منذ أن كان (المغنسيوم والكبريتات) يمتصان من خلال الجلد.

يعتقد بعض الخبراء أن الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم الاستفادة من الاستخدام اليومي لأملاح "إبسوم" للحمامات. فالنظرية تشير إلى أن الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم نقص الكبريت في الدم ولا يمتصون المواد التي تعتمد على الكبريت بشكل جيد. بعض الخبراء يعتقدون أن نقص الكبريت قد يسبب الكثير من أعراض التوحد، ويعتقدون أن أملاح "إبسوم" للحمامات بمثابة الطريق لسد ذلك النقص. تساعد أملاح "إبسوم" الكبريتات، من خلال عملية مساعدة الإنزيمات للجسم ليزيل السموم ذاتياً.

ويؤكد بعض الخبراء الآخرين عدم تأييدهم لتلك النظرية، ويعترفون في الوقت نفسه بأن الحمامات لن تضر الطفل. (تحذير: يجب عدم استخدام أملاح "إبسوم" للحمامات من قبل أي شخص لديه ارتفاع في ضغط الدم أو مرض في القلب أو الكلى).

إن نقص مستوى الكبريتات قد يسبب الكثير من المشاكل. على سبيل المثال الكبريتات مهمة لإزالة سموم المعادن والسموم الأخرى، وبما أن الأولاد يفرزون كبريتات أكثر من البنات فمن المرجح أن يكون الأولاد أكثر عرضة لمشكلات الكبريتات. بعض الباحثين وجدوا أيضاً أن دقاق الأمعاء فيه نقص من الكبريتات، والذي قد يؤدي

إلى رشح الأمعاء. ويحتاج الجسم الكبريتات أيضاً لإطلاق إنزيمات البنكرياس الهضمية؛ بشكل نظري العديد من مستويات الإنزيمات من المحتمل أن تضر متى كانت مستويات الكبريتات متدنية.

بالإضافة إلى أملاح "إبسوم" للحمامات فإن بعض الأطباء ينصحون بكريم كبريتات المغنسيوم.

إن الاستخدام اليومي لأملاح "إبسوم" للحمامات يحتوي على كوب ونصف إلى كوبين من ملح "إبسوم"، يحل في المرة الأولى في ماء شديد الحرارة؛ الحوض (الحمام) بعد ذلك يعبأ بالماء الدافئ جداً. ويجب على الفرد أن ينقع جسمه حوالي ٣٠ دقيقة أو أكثر؛ كما يمكن أن يغسل الشعر من ذلك الماء. ويجب على الأطفال عدم الشرب من ماء الحمام أو الحوض. وكذلك يجب على الأطفال عدم التشطف قبل الخروج من حوض الحمام، إذ يجب عليهم فقط التجفف ثم الذهاب إلى السرير.

التخطيط للممتلكات **estate planning**

إن عمل خطط مالية خاصة طويلة الأمد يعد أمراً واجباً على والدي الطفل المصاب بالتوحد، حيث يجب عليهما أن يخططا للحاجات الاجتماعية والطبية والمالية الخاصة بنسلهما المصاب بالتوحد. إذا كان التوحد لدى طفلهم شديدًا لدرجة تأثيره على قدراته الذهنية (العقلية)، فإن الحاجة تصبح أكبر لعمل خطة مالية خاصة. ولأن التوحد عادة يؤثر على قدرة الشخص في إدارة شؤونه المالية؛ يجب على الوالدين التأكد من أن الممتلكات تكون متاحة بعد مماتهم لمساعدة الطفل، في الوقت الذي يتأكدان فيه من أن الممتلكات محمية من عدم القدرة على إدارتها والاستفادة منها.

في البداية على الوالدين تقدير إعاقة طفلهم بشكل منطقي، مع التحسب والتنبؤ للنمو المستقبلي. إن التقويم المتخصص لاحتمالات الطفل وقدرته على تحقيق العيش وترتيب مدخراته المالية عمل جيد. علماً بأن إمكانية التعديل على التخطيط للممتلكات دائماً متاح، وذلك في ظل إتاحة معلومات أكثر حول الطفل.

وعلى الوالدين بعد ذلك تقييم حجم ممتلكاتهم، وكذلك عمل منظور ترتيبات العيش الخاص بطفلهما المصاب بالتوحد. وترتيبات المعيشة هذه سوف يكون لها تأثير كبير على كيفية توزيع الممتلكات. متى آمن الوالدان بأهمية الولي أو الوصي، فإنهما يحتاجان إذاً إلى تبني احتمالية لإدارة الولي أو الوصي.

وعلى الوالدين تحليل الإيرادات المحتملة الخاصة بالطفل، مع الأخذ بالاعتبار الفوائد والمنافع التي تقدمها الحكومة التي يكون الطفل مؤهلاً للحصول عليها. في الولايات المتحدة الأمريكية يحصل الطفل المصاب بالتوحد على مساعداته عادة من حكومة الولاية والحكومة الفيدرالية وذلك من خلال المنح الفعلية (مثل الضمان الاجتماعي أو دخل الضمان الإضافي)، أو برامج المساعدة مثل الإسكان المدعوم أو ورش الوظائف الإيوائية.

لا تتأثر بعض المساعدات الحكومية بموارد الطفل المالية. على سبيل المثال يمكن الحصول على مساعدات "الضمان الاجتماعي للعجز" (SSDI) سواء أكان المستفيد يحتاج المال أم لا. وبغض النظر ترك الوالدان شيئاً لطفلهما المعاق أم لا. إن مستحقات الضمان الاجتماعي ستدفع متى كان الشخص مؤهلاً لذلك.

تتطلب بعض المساعدات الحكومية (مثل دخل الضمان الإضافي والمساعدة الطبية للفقراء) شروطاً مؤهلة للحصول على الدعم المالي. فإذا كان الشخص المصاب بالتوحد لديه الكثير من المدخرات أو الإيرادات، فإنه لن يكون مؤهلاً للحصول على المساعدات. ذلك أن الأهلية للحصول على المساعدات سببها قلة الدخل، ومن ثم فالأهلية تُنفى متى ورث الشخص أموالاً أو عقارات أو أصولاً (ممتلكات). ولأجل ذلك فإن الطفل الذي يتلقى مساعدات حكومية مع توفر شروط أهلية الحصول على الدعم المالي يكون في حاجة إلى والدين يتوليان الترتيب للممتلكات من أجل تقليل احتمالية فقدان تلك المساعدات.

أخيراً، بعض البرامج الحكومية تكون متاحة للأفراد المصابين بالتوحد بناء على قدرات الفرد على تحمل الدفع المالي. الكثير من الولايات الأمريكية سوف تحاسب الشخص المصاب بالتوحد لأجل استفادته من مساعدات البرامج إذا كان دخله عاليًا بشكل كاف.

تقرر بعض الأسر عدم حصول الطفل المصاب بالتوحد على حقوقه الإرثية متى كانت ممتلكاته متواضعة نسبياً، بينما يحتاج الطفل إلى أكثر من ذلك القدر، ذلك الإجراء سوف يجبر الطفل كي يعتمد على المساعدات الفيدرالية أو مساعدات الولاية بعد موت الوالدين. ويكون هذا الإجراء مفيداً على وجه التحديد حينما يكون الوالدان يطمحان في خدمة أطفالهما الآخرين.

بدلاً من ذلك يمكن أن يترك الوالدان هدية صريحة لطفلهم المصاب بالتوحد، والتي تعد الفكرة الأفضل حينما يكون الطفل المصاب بالتوحد لن يستلم مساعدات حكومية. إذا كان الطفل مؤهلاً من الناحية العقلية فإنه يمكنه استئجار مساعد لإدارة الهدية، ولكن حينما يكون الطفل معاقاً ذهنياً فإن الهدية الصريحة لا تكون فكرة جيدة على الإطلاق؛ بسبب أن ذلك الشخص لن يكون قادراً على القيام بالمسؤوليات المالية.

وتفضل الوديعة حينما يريد الوالدان ترك هدية لمساعدة الطفل. عوضاً عن ذلك يقوم بعض الوالدين بترك هدية ملزمة أخلاقية لطفل آخر. وبطبيعة الحال فإن خطورة الهدايا الملزمة أخلاقياً تمكن في أن المستلم الملتزم أخلاقياً قد يتجاهل ما تأمله فيه والداه. تكون الهدايا الملزمة أخلاقياً مفيدة حينما يكون لدى الوالدين قدر متواضع من المال، وليس لديهم أمل في حصول طفلهم المصاب بالتوحد على رعاية مدى الحياة، فبدلاً من ذلك يريد الوالدان لأطفالهما الأصحاء الاستفادة من الأموال الموروثة لمساعدة أخيهم ذي الاحتياجات الخاصة.

وديعة ذوي الاحتياجات الخاصة

إن "الوديعة" (SNT) الطريقة الموثوقة لضمان عمل الميراث ليصل فعلياً إلى الشخص المعاق حينما يحتاج. الوديعة (SNT) يمكنها تنظيم وإدارة المصادر في الوقت الذي تبقى فيه أهلية الفرد في الحصول على المساعدات العامة. إن الأسرة تترك مصادر دخل بغض النظر عن كونها مناسبة لتكون وديعة، بحيث تدار بواسطة الوصي نيابة عن الشخص المصاب بالإعاقة. على الرغم من أن وكالات الدولة ومؤسساتها تعرف وتدرك الوديعة (SNT)، إلا أن وكالات الدولة تفرض بعض الأنظمة واللوائح الغريبة جداً؛ لذا فإنه يجب على أي أسرة تفكر في الوديعة (SNT) استشارة خبير محامي قانوني – بحيث لا يكون محامياً ذا خبرة في التخطيط للممتلكات العامة فقط، وإنما يكون على علم ودراية قوية بالودائع (SNTs) وبرامج المساعدات الحومية الحالية.

إن ودائع ذوي الاحتياجات الخاصة أساسية للطفل المصاب بالتوحد. إن المؤن يمكن أن تكون واسعة أو محدودة. ولعل الوديعة تكون لدى الكثير من الآباء أكثر الطرق فاعلية لمساعدة الطفل، بواسطة حفظ الممتلكات، ومن ثم تكون متاحة للطفل ولكنها في الوقت نفسه تجرد الطفل من أهلية الحصول على المساعدات الحكومية.

والمساعدات النقدية الفعلية التي تقدمها الحكومة تكون بشكل عام صغيرة جداً، وتجبر الشخص على العيش تحت مستوى الفقر. وهذا يعني أنه لو افترضنا أن الطفل المصاب بالتوحد لديه أي نوع من معنى للحياة، فإن على الأسرة أو الجمعية الخيرية المحلية أن تقدم مساعدة إضافية للطفل. مع التغييرات الحالية الواقعة في "إدارة الضمان الاجتماعي" في الولايات المتحدة الأمريكية أصبحت البرامج الأساسية للمساعدات الحكومية تدرك أن مساهمات الأسرة لأجل رفاهية الابن أو البنت لا يحسن سوى نوعية الحياة بشكل عام. وما دام أن مساهمات الأسرة هي تكميلية، وما دام أنها تمنع تكرار الحصول على دعم من خلال برامج المساعدات التي تقدمها الحكومة، فإن مساعدات الأسرة مجازة ومسموح بها. وبناء على ذلك فبرامج المساعدات التي تقدمها الحكومة تجيز للأسرة أن تقدم بعض الدخل والثروة التكميلية للشخص المصاب بالإعاقة. علماً بأن أنظمة وتشريعات الحكومة صارمة جداً ويتم مراجعتها ومراقبتها بشكل دقيق.

إن كلمة أو جملة واحدة خاطئة يمكنها أن تضع فروقات بين الإرث الذي يمكنه حقاً مساعدة الشخص المعاق، وبين الوضع الذي من خلاله يفقد الشخص الحصول على قائمة عريضة من الخدمات المساندة والمساعدات. وديعة ذوي الاحتياجات الخاصة ليست من الملكيات الخاصة للشخص المعاق، إنها تبدأ وتدار بواسطة شخص آخر. الشخص المعاق ليس له وديعة ولكنه يختار أو يعين كمستفيد من الوديعة، وفي المعتاد يكون هناك شخص واحد هو الذي يستلم تلك المساعدات. الوصي (مدير الوديعة) يمنح السلطة التقديرية المطلقة حول "متى" و"كيف" يستطيع المستفيد من الوديعة استلامها.

التقييم **evaluation**

هو عملية جمع وتحليل معلومات حول الطفل وإدارة الاختبارات لغرض التشخيص أو العلاج. في البيئات التعليمية يكون التقييم جزءًا متطلبًا من خطة خدمات التعليم الخاص التي تسمى عادة "البرنامج التربوي الفردي" (IEP). يشترط لتقييم "الإعاقات النمائية" أو إعاقات التعلم عمل تقديرات متعددة، بما في ذلك اختبارات الذكاء والإنجاز.

ويمكن للوالدين الطلب من المدرسة عمل اختبار لطفلهما، أو يمكن للمدرسة أن تطلب الإذن من الوالدين لعمل اختبار التقييم للطفل. إذا ظن المسؤولون في المدرسة أن الطفل ربما يكون لديه إعاقة ومن ثم قد يحتاج إلى تعليم خاص وخدمات أخرى ذات علاقة، فإنه يجب عليهم تقييم الطفل قبل تقديم تلك الخدمات. وهذا التقييم يعد مجانياً بالنسبة للأسرة.

الفريق الذي سوف يتولى تقييم الطفل يتضمن التالي:

- على الأقل أحد مدرسي الطفل الاعتياديين.
- على الأقل أحد مدرسي التعليم الخاص للطفل أو أحد مقدمي الخدمة.
- الوالدين.
- إداري مدرسي خبير في سياسات التعليم الخاص، وفي إعاقات الأطفال، وفي مناهج ومقررات التعليم العام، وفي المصادر المتاحة في المجتمع.
- خبير يستطيع شرح وتفسير نتائج التقييم، ويمكنه التحدث عما قد يلزم من التعليمات.
- أفراد (يدعون بواسطة الوالدين أو بواسطة المدرسة) يكون لديهم معرفة أو خبرات خاصة حول الطفل.
- الطفل (إذا كان ذلك مناسباً).
- ممثلين أو مندوبين من وكالات أخرى يكونون مسؤولين عن سداد (دفع) الخدمات أو يقدمون خدمات التحويل أو الإحالة.
- مؤهلون من المتخصصين الآخرين مثل الأخصائي النفسي المدرسي، والمعالج المهني، وأخصائي علاج اللغة والتخاطب، والمعالج الطبيعي، والأخصائيين الطبيين.

يبدأ أعضاء الفريق بفحص الملف المدرسي للطفل ودرجات الاختبارات الحديثة بالإضافة إلى عمل مقابلات مع الوالدين والمدرسين.

قبل أداء أي مهام إضافية من قبل العاملين ينبغي على أعضاء الفريق طلب الإذن من الوالدين مع شرح الاختبارات التي سوف تستخدم، بالإضافة إلى أي طرق أخرى سوف تنتهجها المدرسة لجمع معلومات حول الطفل.

وعلى الرغم من أن الاختبارات تعد جزءاً مهماً من التقييم، إلا أن الاختبارات تظل جزءًا فقط. حيث يجب أن يتضمن التقييم أيضاً الملاحظات التي يقوم بها المختصون الذين يعملون مع الطفل، والتاريخ الطبي ذا العلاقة، وآراء الوالدين حول خبرات الطفل وقدراته وحاجاته وكذلك سلوكه.

ومن الضروري أن تعمل المدرسة تقييمًا للطفل يتناول جميع الجوانب المحتملة للإعاقة. على سبيل المثال يجب في الاختبارات أن تقيّم ما يلي:

- مهارات اللغة (التحدث والفهم).
- التفكير والسلوك.
- قابلية التكيف مع التغيير.
- الإنجاز المدرسي.
- الذكاء.
- وظائف الحركة والتفكير والتعلم والبصر والسمع.
- القدرات والرغبات ذات العلاقة بالوظيفة وما بعد المدرسة.

كما يجب في الاختبارات التي تقدم للطفل أن تكون بنفس اللغة الرئيسة التي ينطقها الطفل، أو بمعنى آخر بنفس لغة التواصل (على سبيل المثال قد تعطى بلغة الغناء إذا كان الطفل مصابًا بالصمم). يجب في الاختبارات ألا تكون متحيزة، كما يجب أن تعطى بطريقة صحيحة. سوف تستخدم نتائج التقييم لتحديد ما إذا كان الطفل لديه إعاقة، وما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على التعليم الخاص والخدمات ذات العلاقة.

استناداً إلى "قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) يكون للوالدين الحق في أن يكونا جزءًا من أي مجموعة تتولى اتخاذ القرار حول أهلية الطفل للحصول على تعليم خاص وعلى الخدمات ذات العلاقة. يرصد "قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) ١٣ تصنيفاً، ويمكن أن يندرج الطفل تحت أيٍّ منها ليكون مؤهلاً للحصول على الخدمات، والتصنيفات هي:

- التوحد.
- الصمم والعمى.
- الصمم.
- ضعف السمع.
- التخلف العقلي.
- الإعاقات المتعددة.
- ضعف العظام.

- أنواع الضعف الصحي الأخرى (مثل محدودية القوة أو النشاط أو الانتباه) التي تؤثر على الأداء والإنجاز التعليمي لدى الطفل.
- الاضطراب الانفعالي الخطير.
- صعوبات التعلم المحددة.
- ضعف اللغة أو الكلام.
- إصابات الدماغ.
- الضعف البصري بما في ذلك العمى.

وللوالدين الحق في الحصول على نسخة من تقرير التقييم، وكذلك نسخة من الأوراق الخاصة بأهلية الحصول على التعليم الخاص.

وإذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على التربية الخاصة والخدمات ذات العلاقة (مثل علاج اللغة والنطق)، فإن الوالدين يجتمعان حينئذ مع المدرسة لمناقشة متطلبات التعليم الخاص، وكذلك لعمل "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) للطفل. إن "البرنامج التربوي الفردي" (IEP) عبارة عن وثيقة مكتوبة يتولى الوالدان وموظفو المدرسة صياغتها معاً؛ لأجل شرح برنامج التعليم للطفل، بما في ذلك الخدمات الخاصة.

وإذا كان الطفل غير مؤهل للتربية الخاصة والخدمات ذات العلاقة، فإن على المدرسة أن تخبر الوالدين كتابياً، كما على المدرسة أن تقدم للوالدين معلومات حول كيفية الاعتراض متى كان الوالدان غير موافقين على القرار. للوالدين الحق الكامل في رفض قرار عدم الأهلية.

اللغة التعبيرية expressive language

هي لغة تستخدم لإيصال معلومات ذات معنى من خلال المعاني الصوتية أو الإيمائية أو الرمزية. وتشترط اللغة التعبيرية من الطفل أن يشرح الأشياء بطريق فريد، ليس فقط ترديد ما سبق أن قاله الآخرون. لقد وجد الباحثون أن معدل درجة الطفل المصاب باضطراب التوحد اليوم في اختبار الذكاء (IQ) تبلغ حوالي ٥٠٪ و٤٠٪ على الأقل من أولئك الأطفال الذين ليس لديهم أي لغة تعبيرية.

التواصل بواسطة العين eye contact

هو شكل من التواصل غير اللفظي (التواصل البصري)، عادة لا يكون موجوداً لدى الناس المصابين باضطراب التوحد. ولكي تكون قادراً على عمل التواصل بواسطة العين فإن أحد الدعائم الأساسية لتحقيق ذلك هو تنمية المهارات الاجتماعية. رغم أن قلة التخاطب بواسطة العين من المحتمل أن يكون أكثر الأعراض الموثقة

بواسطة الآباء الذين لديهم أطفال صغار مصابون بالتوحد، وغالباً ما يكون العرض الأول والأكثر وضوحاً، إلاّ أن جميع الأطفال المصابين بالتوحد ليس لديهم ضعف التواصل بواسطة العين.

كثير من الدول لديها افتراضات ثقافية حول التخطاب بواسطة العين. في الولايات المتحدة الأمريكية يفسر الإخفاق في عمل التخاطب بواسطة العين كإشارة إلى خيانة الأمانة، أو عدم الارتياح، أو قلة الذوق، أو التجاهل، أو محاولة إخفاء شيء ما. ويعد التواصل المباشر بواسطة العين أمراً يعكس الانفتاح والصدق والكياسة.

يتجنب الأطفال الرضع المشخصون بالتوحد التواصل بواسطة العين حتى في الأشهر الأولى من حياتهم. عوضاً عن عمل التواصل بواسطة العين مع الآخرين في شكله المعتاد، ينظر الطفل المصاب بالتوحد إلى البعيد أو يظهر بأنه ينظر مباشرة نحو الناس الآخرين.

وتشير بعض الأدلة والبراهين إلى أن الأفراد المصابين بالتوحد يستخدمون دارات عصبية مختلفة لمعالجة المواجهة. ومهمة الإدراك الحسي التي تبدو بسيطة، هي في الواقع صعبة على الأفراد المصابين بالتوحد. الأبحاث العلمية لا تزال تجرى لمحاولة فهم الفروق في أدمغة الناس المصابين بالتوحد لأجل شرح تلك الصعوبات.

إن زيادة التواصل بواسطة العين هي أحد أهداف علاج التوحد، وتعد جزءًا من التدريب على المهارات الاجتماعية.

التآزر بين العين واليد (التآزر البصري الحركي) Eye- hand coordination

هي مجموعة من المهارات البصرية والمهارات الحركية الدقيقة لليدين. ويعد التنسيق بين العين واليد متطلبًا للكثير من الأنشطة اليومية، مثل الكتابة باليد، والرسم، والطباعة بواسطة لوحة المفاتيح، واللبس (مثل عمل الأزرار وإغلاق السحاب وربط الحذاء)، ومتطلبًا للكثير من الأنشطة الرياضية مثل الرمي والالتقاط (الاصطياد) ولعب كرة السلة والبيسبول. ويستخدم مصطلح "خلل الكتابة" حينما يكون لدى الشخص ضعف في التنسيق بين العين واليد، مما يؤدي إلى ضعف الرقابة على الكتابة اليدوية.

التآزر بين العين واليد والقدم Eye- hand- foot coordination

وهي القدرة على التحكم وتوجيه حركات القدم (وكذلك الساقين) اتساقاً مع المؤثرات البصرية. ومن أمثلة الأنشطة المنسقة بين العين واليد والقدم تسديد رفسات بالقدم (ممارسة لعبة كونج فو القتالية)، أو عمل الخزف بواسطة العجلة التي تدار بالقدم، أو قيادة السيارة.