كيف يتعامل الوالدان مع الطفل المتوحّ ِد؟

◄التوحّ ُد إضطراب يصيب الطفل ويجعله منطوياً على ذاته، مما يؤدّ ِي إلى صعوبة التواصل في العلاقات الاجتماعية مع قلة الإهتمام بالعالم المحيط به، يؤكّ ِد الباحثون أنّ أسباب هذا المرض عضوية وليست نفسية. نجد هنا نوعين من الأطفال المتوحّ ِدين: نوعاً يستطيع العيش بشكل مستقل، والثاني يحتاج إلى دعم من حوله من أجل العيش والعمل والتكيّ ُف مع مَن حوله. وهنا نجد أنّ التوحّ ُد ليس تخلّ ُفاً عقلياً، وإنّما نوع من الإنطواء على الذات وهو ليست له علاقة بالحالة المعيشية أو الاقتصادية أو البلد الذي يعيش فيه الطفل المتوحّ ِد، ويكون التوحّ ُد شائعاً عند الأولاد أكثر من البنات. وتكون نسبة التوحّ ُد بمعدل طفل بين كل ألف طفل، ويظهر التوحّ ُد على الأطفال في سن مبكرة ويكون من سنة إلى ثلاث سنوات ويكون الكلام من أكثر الدلائل أهميّة على أنّ الطفل متوحّ ِداً، ولعل الكلام من أكثر المظاهر التي ينتظرها الأهل بلهفة، وهو من أكثر المظاهر التي يمكن ملاحظتها بسهولة لأنّ الكلام هو أبرز الحاجات الإنسانية لتحقيق التواصل مع المتطلّ ِبات الحياتية والاجتماعية. ومن الأسباب التي ثبت دورها في التوحّ ُد: الحسّاسية الغذائية، وأيضاً أثبتت الدراسات أنّ بعض الجينات الوراثية بالإضافة إلى العوامل البيئية من أهمّ الأسباب.

- كيفية ملاحظة الطفل المتوحّ ِد: أوّلاً: صعوبة عملية الإخراج التي يعاني منها بعض الأطفال المتوحّ ِدين وعدم التحكّ ُم فيها وعدم السيطرة على هذه العادة. ثانياً: صعوبة التركيز في حركة العينين تجاه الآخرين والتوقف الفجائي عن الكلام لفترات طويلة،

وظهور نوبات من الغضب لأتفه الأسباب. ثالثاً: حبّ الإنفراد والوحدة وعدم الإندماج مع أقرانه أو المحيطين به وعدم الإبتسام أو الإلتفات لمن يشير إليه أو يلفظ إسمه. رابعاً: اللامبالاة وعدم الإكتراث للأصوات المحيطة به وأيضاً العواطف، ويكون الطفل المتوحّد كثير الحركة أو العكس. وهنا يجب على الوالدين ملاحظة هذه الظواهر خلال السنة الأولى من عمر الطفل، وعند ملاحظة الأهل أي ظاهرة من هذه الظواهر السابقة، فلابدّ من عرض الطفل على المختصين لدراسة حالته. - كيف يتعامل الوالدن مع الطفل المتوحّد؟ أوّلاً: لابدّ أن يتمتّع الوالدان بالصبر والمثابرة وعدم اللجوء للعنف مع الطفل المتوحّد وخاصة في تنظيم عملية الإخراج لدى الطفل والتي تكون عادة بعد الأكل أو بعد الإستيقاظ من النوم. ثانياً: الرعاية الذاتية التي تتمثل في تعليم الطفل المتوحّد النظافة وارتداء الملابس أو استخدام أدوات المائدة، مع إظهار جانب من الحب والحنان للطفل وتقديم المعلومات له عن طريق الصور أو الرسوم أو التحدّث المستمر معه. ثالثاً: تشجيع الطفل المتوحّد على تحمّل المسؤولية داخل المنزل عن طريق المشاركة في إعداد المائدة عن طريق إحضار بعض الأشياء ومساعدته على نطق بعض الأشياء التي يمسك بها. رابعاً: الإهتمام بالرياضة والألعاب ومشاركته مع أقرانه حتى يستطيع الإختلاط والإندماج والتوافق معهم في الألعاب سواء كانت مكعبات أو جرياً أو قيادة الدراجات أو السباحة مع استخدام التخاطب معهم أثناء اللعب. وبما أنّ الطفل التوحّدي تفكيره غير مرن وغير منطقي، فإنّنا نجد أنّ استجابتهم بطيئة للمواقف المعقدة نسبياً في بعض الألعاب، وتنعكس هذه المواقف على تعاملهم مع اللعبة بشكل عدواني فيقومون بالتكسير والتدمير. لذلك، كان مهماً أن نُبيّن الأهداف العلاجية من خلال التشاور مع المختصّين والإطلاع على البحوث التجريبية لرسم إستراتيجية مستقبلية، وبالمتابعة المستمرة لخطوات تنفيذ البرامج العلاجية لأطفال التوحّد نجد أنّ النتائج جيّدة ومثمرة.►