**أبرز مشكلا ت الطفل التوحدي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (‌أ) المصاداة Echolalia  فهى تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين ، وتعرف سوسنالحلبى ( 2005 ، 33 ) المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه تواً وفى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال. ويعرفها عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطى ( 1992 ، 30 ) بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد اللإرادى لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم ، وهى تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلى الشديد . وتؤكد دراسة رتر (1998) Rutter أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل آلى مع ضعف في الانتباه ، ونقص التواصل اللغوى ، وصعوبة في التواصل مع الآخرين ، ويذكر عبد الرحمن سليمان ( 2004 ، 20 ) أن الطفل التوحدى يكرر الكلمات ، والجمل وهذا الترديد والتكرار من أخص خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبدا. (‌ب) الاستخدام العكسى للضمائر: وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين ، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل التوحدى إلى الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هى" ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول "أنت" ، ويؤكد عبد الرحمن سليمان وآخرون ( 2003 ، 15 ) أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير "أنت" ، الضمير "أنا" ؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدى هل تريد البسكويت ، فتكون إجابة الطفل ، أنت أريد البسكويت وما إلى ذلك ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عمر بن الخطاب خليل ( 1996 ، 64 ) من أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر كأن يلقب الآخر بـ "أنا" ويلقب نفسه بـ "أنت" ، وإلى ذلك تشير نتائج دراسات كلا من ( حسنى حلوانى: 1996 ، 15 ؛ عصام زيدان: 2004 ، 25 ؛ لويس مليكه: 1998 ، 33 ؛ آمال باظة: 2003 ، 45 ؛ عثمان فراج: 1996 ، 27 ؛ ربيع سلامة: 2005 ، 16 ) أن الأطفال التوحديين لديهم قصورا واضحا في النمو اللغوى ، مما يقلل من التواصل اللفظى مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية ، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا.  (‌ج) السلوك النمطى المتصف بالتكرار:  تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذا بسهولة ، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التى يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم ، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم. (سميرة السعد: 1998 ، 32) ويشير عبد العزيز الشخص ( 2003 ، 35 ) إلى أهم الأعراض التى تندرج ضمن السلوكيات النمطية ، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية (التكرار) ، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة ، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة ، والإنشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشئ كله. ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى ( 1995 ، 35 ) السلوك النمطى بأنه السلوك المنمط أو المقلوب ، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التى ينبغى أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد ، أى أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً. ويشير رشاد موسى ( 2002 ، 18 ) أن الطفل التوحدى يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشى على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة ، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدى إلى شئ يشد انتباهه .  ويضيف ماجد عمارة ( 2005 ، 32 ) أن كثيرا ما يقوم الطفل التوحدى في فترات طويلة بأداء حركات معينة ويستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى ، أو تكرار إصدار نغمه أو صوت أو همهمة بشكل متكرر وقد يمضى الساعات محملقا في اتجاه معين أو نحو مصدر صوت أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الدقاقة ، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هى في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهى بشكل مفاجئ تلقائيا ثم يعود إلى وحدته المفرطة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالى الخاص به.  وأكدت ذلك دراسة وولف Wolf (2005) أن الطفل التوحدى يمارس أنواعا سلوكية نمطية تظهر وتختفى بشكل تلقائى وفجائى ، وكذلك نتائج دراسة بيكلين Biklen (2002) التى أشارت إلى أن السلوك النمطى يتضمن: 1- حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة. 2- إيذاء النفس بشكل مستمر. 3- هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير. 4- صدى كلامى. 5- رفة العينين ونغز متكرر، رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروى دائرى.  ولقد أرجعت دراسة ترينبيير ( 1996 ) Trenpeypeier, هذا السلوك النمطى المتكرر إلى: 1- ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل التوحدى.  2- إتباع الطفل لمثل هذه السلوكيات لجذب اهتمام. 3- الاعتراض على تغيير برنامج أو روتين يومى له. 4- عدم القدرة على ملاءمة السلوك مع الموقف. 5- خلل في عدد الخلايا العصبية في الدماغ وفى حجمها. 6- تأثير تسرب مواد سامة إلى الدماغ.  (‌د) عدم القدرة على اللعب التخيلى: يرى جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (1995 ، 2047 ) أن لعب الأطفال التوحديين يكون يدوياً ( تناولياً ) يفتقر إلى عنصر الإلهام الذى يميز لعب الأطفال العاديين مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية تلك الوظيفة التى أوضحها جان بياجيه على أنها تظهر من خلال السلوك الحسى الحركى في العام الثاني من الحياة. واللعب الإلهامى هو نمط من اللعب يسود في الطفولة المبكرة حيث يصبح نشاط اللعب للطفل بالتعبير الحر عن انفعالاته بما فيها من مشاعر سلبية وعدوانية مكبوتة فيسقطها على اللعب بدون خوف من عقاب. ويذكر لويس مليكه ( 1998 ، 273 ) أنه في السنوات الأولى من الحياة ، يكون اللعب الاستطلاعى المألوف غالبا أو في حده الأدنى ويتناول التوحدى اللعب ، والموضوعات غالبا بأسلوب يختلف عن الاستخدام المقصود ، فمثلا قد يلف الطفل عجلة لعبة عربة لفترة طويلة من الزمن دون أن يحركها يمينا أو يسارا أو دون أن يحاول تسيير العربة على الأرض . وتشير آمال باظة ( 2003 ، 25 ) أن الأطفال التوحديين يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالى مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب أدوار الكبار واللعب الجماعى ويكون اللعب التخيلى بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام ولا يشترك في اللعب الجماعى ويفضل اللعب الفردى إذا اشترك في اللعب الجماعى يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.  ولقد اتفقت معها نتائج دراسة رمانزيك Romanczyk, (1999) فى أن الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة يظهر لديهم نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلى ويشمل اللعب بالدمى ولعب الدور واللعب المسرحى ومن لديهم القدرة على اللعب عندهم يكون اللعب تكرارى وبسيط فالأطفال المصابون بالتوحد نادراً ما يبحثون عن شركاء للعب كما يكون اللعب رمزى غير تفاعلى. ويذكر عبد الرحمن سليمان ( 2004 ، 35 ) أن لعب الأطفال التوحديين يكون في نطاق محدود تماما فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار نفس النشاط ولا تنمى أو تطور من اللعب التظاهرى أو اللعب التخيلى ، الأمر الذى يجعل سلوك الأطفال التوحديين خلال ممارسة اللعب يفتقد إلى الإبداع والتجديد والتخيل ، فى حين يبدأ الأطفال العاديون باستخدام خيالهم في اللعب ابتداء من سن 18 شهرا كان يلعب الطفل بكوب ورق يستخدمه على أنه قبعة كريتسين مايلز ( 1994 ، 35 ) أن الطفل التوحدى لا يلعب بطريقة تخيلية وهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية ، وأيضاً تؤكد نتائج دراسة عصام زيدان ( 2004 ، 15 ) أن الطفل التوحدى يفتقر إلى اللعب التخيلى أو التلقائى ولا يبادر إلى اللعب الظاهرى.  (‌ه) البرود العاطفى الشديد:  من الخصائص التى تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين. (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى: 1995، 33؛ عبد الرحمن سليمان: 2002، 35)  وأيضا يذكر فتحى عبد الرحيم ( 1990، 45 ) أن الأطفال التوحديين لديهم النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.  ويشير عثمان فراج ( 2002، 56 ) أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو تقبله أو مداعبته بل وربما لا يظهر اهتماما بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضى ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.  ويقرر حسن عبد المعطى (2001، 564) أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين ويظهرون الفشل في نمو التعاطف، وهذا ما أكدته نتائج دراسة إسماعيل بدر (1997، 52) من أن الطفل التوحدى قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه والبعض لا يظهر أى مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالى في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل | | |
|  | | |  |
|  | |  | |
| **يعانى من نوبات الغضب أو إيذاء الذات:  بالرغم من أن الطفل التوحدى يظل مستغرقا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانا ما يثور في سلوك عدوانى موجه إلى ذاته. وقد أشارت دراسة أليس Ellis (1990) إلى أن الطفل التوحدى يقوم بربط يده ثم يقوم بفكها أو يظل يضرب وجهه بيده أو يقوم بإيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في جروحه، وقد يوجه الطفل التوحدى عدوانه وإيذائه إلى الغير، فقد يضرب طفلا آخر دون سبب ، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتى يبقى وحيداً.  كما اتفق جوردان Jordan (1995)، فتحى عبد الرحيم (1990، 58)، جمال الخطيب وآخرون (1998، 40) على أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدوانى موجه نحو النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته وتأهيله ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجه أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين ، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث ما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.  ويذكر كلا من عثمان فراج (1996، 121)، لورنا وينج ( 1994 ) أن الأطفال التوحديين يظهروا حزنهم بنوبات غضب شديد أو حركات معينه كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز صعوداً أو هبوطاً أو الركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه وكثيراً ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه وقد لا تجدى كل محاولات إراحة الطفل مما يعانيه.  ويضيف أيضا محمد الفوزان ( 2000، 14) أن أطفال التوحد قد تظهر على بعضهم سلوكيات غريبة تلفت النظر، مثل القرع على قطعة أو كتاب بأصابعه ويدور أشياء بيده وكذلك بعضهم قد يقوم بعض أظافره أو أحد أظافر الآخرين. ويؤكد أحمد عكاشة (1992، 95) ما سبق من أن الطفل التوحدى يعانى من اضطرابات ونوبات غضب في المزاج والعدوان وإيذاء النفس. كما تؤكد نتائج دراسة سوسن الحلبى (2000، 145) على أن الأطفال التوحديين يعانون من الضحك والصراخ والبكاء دون سبب والسلوك العدائى تجاه الآخرين وإيذاء ذاته.  (‌ح) انخفاض مستوى الوظائف العقلية:  يشير جمال تركى (2004، 135) إلى أن حوالى 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالى 30% يتراوح معامل ذكائهم ما بين (55-70) ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالى 20% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظى ، ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد يعكس مشكلاتهم مع التسلسل اللغوى ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة.   ووجد أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات معرفية مبكرة أو بصرية حركية فائقة إلى درجة غير عادية ، فالذاكرة غير العادية للحس الموسيقى أو القدرة الحسابية الفائقة وأحياناً تكون الطلاقة اللغوية الفائقة في القراءة على الرغم من أنهم لا يفهمون ما يقرأون. وتؤكد دراسة شاش وآخرون Shash et al., (1993) على أن أداء الأطفال التوحديين في بعض الاختبارات العقلية في مقياس وكسلر للذكاء يكون عادى بل ويكون مرتفع في بعض الأحيان. ويضيف أيضاً عبد الرحمن سليمان (2000، 125) أن أطفال التوحد يعانون من اضطرابات في النمو العقلى وتظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، حيث يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق تشغيل الإنارة، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقين وقد يبدى بعض الأطفال تفوقا ومهارة موسيقية في العزف وفى استخدام الأدوات الموسيقية ، وهذا ما أكدته دراسة كل من دافيز وآخرونDavies et al., (1994) ؛ وزوريك Wzorek (1994) فرغم وجود بعض من المهارات الاستثنائية لدى الأطفال التوحديين حيث تكون فوق العادية في بعض الأحيان وفوق العادى في أحيان أخرى ، إلا أن لديهم عيوب إدراكية عامة ولديهم قصور في إدراك التعبيرات الخاصة بالوجه ولكن لا يمكن القول بأن لديهم جمود إدراكى. ويشير أيضا عبد الرحمن سليمان (2004، 145) إلى أن بعض الأطفال التوحديين يعانون من ضعف في الإدراك، والانتباه، والوظائف العصبية.  وأكدت ذلك نتائج دراسة كل من بوراكBurack (1994)؛ لوى وآخرون؛ Lewy et.al (1994) على أن الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الانتباه وخاصة الانتباه الانتقائى ، فهم لا يستطيعون تركيز انتباههم على شئ محدد ضمن أشياء متعددة.  كما أكد ذلك أيضا دراسة نلسن وإسرائيل Nelson, & Israel, (1991) حيث تهدف دراستهما إلى التعرف على اضطرابات السلوك لدى الطفل التوحدى مثل نقص الانتباه وضعفه ونقص التواصل مع الآخرين من خلال مجموعة من الأطفال التوحديين حيث أظهرت النتائج أن الطفل التوحدى يعانى من ضعف شديد في الانتباه ونقص التواصل. وتؤكد نتائج دراسة حسن عبد المعطى (2001، 567) أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في مدى الانتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما.  (‌ط) قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:  يتفق كل من عثمان فراج (1996) ؛ ماجد عمارة (2005) على أن الطفل التوحدى لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع أداءها الأطفال العاديين من هم في نقس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادى ، ففى سن ( 5 ) أو ( 10 ) سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدى أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمنى سنتين أو أقل ، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع الملابس وارتدائها وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التى يتعرض لها ، وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول الليلى ومشكلات الأكل والأرق.  ويؤكد إلهامى عبد العزيز (1999، 85) أن الطفل التوحدى من الممكن أن بشرب سوائل كثيرة بطريقة غير منتظمة كما أنه لديه عدم انتظام في الأكل واللبس والنوم ، كما يوجد عدم استقرار في وزن الجسم زيادةً أو نقصاناً ويقتصر طعامه على أنواع معينة ، كما نجده مستيقظاً بشكل متكرر ليلاً ويصاحب ذلك هز الرأس وإرجاعها بشكل متكرر.  وأثبتت نتائج دراسة حسن عبد المعطى (2001 ، 95) أن الطفل التوحدى لديه مشكلات في الطعام والتغذية والشراب ، كما أن اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال التوحديين.  ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:  يؤكد كل من عثمان فراج (1996 ، 56) ؛ إلهامى عبد العزيز (1999 ، 160) على أنه تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازهم العصبى ، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو انه قد أصابه الصمم أو كف البصر وغالبا ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسى بكل أشكال المثير البصرى ، والسمعى ، واللمسى ، والألم ، ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل الألم ، والحرارة ، والبرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين ويتجنبوا أن يلمسهم أحد وأحيانا يظهروا انبهاراً ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح. وأكدت لورناوينج (1994) أن الأطفال التوحديين يعانون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر التى يتعرضون لها المرة تلو الأخرى على الرغم من الأضرار التى تلحقهم أو الإيذاء الذى يصيبهم.  كما أن الأطفال يعانون من شذوذ في الإدراك فكثيراً ما يستجيب الأطفال بطرق غريبة وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية ولكنهم يستجيبون للأصوات المنخفضة التى لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة أو يغلقون آذانهم تحسباً لسماع أصوات مرعبة. وأيضا يرى عمر بن الخطاب خليل (1991 ، 529) أن الطفل التوحدى لديه مشكلة في الإدراك فهو يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها ولا يستجيب لمنبهات أخرى وانه لديه صعوبات في الإدراك البصرى والسمعى واللمس والشم والتوازن والإحساس بالألم وقصور في إدراك الصوت ، والطفل لديه صعوبات في التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يعيقه من العمل على زيادة مخزون الذاكرة والارتفاع بمستوى القدرة الإدراكية. ويؤكد محمد كامل (2003 ، 62) أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في عدم اتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس وصعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى والتفكير بالصور وليس بالكلمات وأيضا يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في وقت واحد كالسمع فقط أو الإبصار .... إلخ. ويشير كريك وآخرونCreak, et.al (2003) أن بعض الأطفال التوحديين يستمرون في مواصلة اكتشاف الأشياء عن طريق وضعها في الفم أو تقريب بعض الأشياء إلى الأنف أو تقريبها إلى العين والبعض الآخر قد يثبت بصره على الأضواء أو الأشياء المتحركة أمامه.  وإن بعض الأطفال يمتلك خبرات إدراكية غير سويه مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واختفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة** |