مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد
" دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية "

د . أنساب شروّف *
د . رانيه علي **
شيرين نسيم التزة ***

(تاريخ الإيداع 22 / 9 / 2020. قبل للنشر في 3 / 2 / 2021)

□ ملخّص □

هدف البحث الحالي إلى تعرف مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية والكشف عن الفروق في مستوى المعرفة باضطراب التوحد تبعاً لبعض المتغيرات (الجنس، مكان الإقامة، المستوى التعليمي)، وتكونت عينة البحث من (54) أباً و أماً، وقد تم استخدام استبانه لقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى الآباء والأمهات من إعداد الباحثة، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة (74.1%) من الأهالي لديهم مستوى معرفة مرتفع و (25.9%) كان مستواهم متوسط، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين أفراد العينة على مقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد تبعاً لمتغيرات البحث (الجنس، مكان الإقامة) ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير المستوى العلمي لصالح التعليم الأساسي.

الكلمات المفتاحية : مستوى المعرفة ، اضطراب التوحد.

*مدرّسة – قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.
** مدرّسة – قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية .
*** طالبة ماجستير – قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية .

Parents' knowledge level of autism disorder (A field study in Lattakia governorate)

Dr. Ansab Charrouf*
Dr. Rania Ali**
Shiren Nassim Altazah ***

(Received 22 / 9 / 2020. Accepted 3 / 2 / 2021)

□ ABSTRACT □

The objective of this study is to know the level of parents' knowledge of autism disorder in Lattakia governorate, it aimed to find differences in the knowledge level of autism according to some variables :gender , place of residence, parents educational level, The sample consisted of 54 mother and father ,and a questionnaire was used to measure the knowledge level of autism disorder set up by the researcher.

The results indicated that 74.1 % of the participants had a high level of knowledge , 25.9% had a medium level .The study did not show any notable difference regarding variables: gender , place of residence , but it shows a notable differences regarding parents educational level for the benefit of basic education.

Keywords: knowledge level , autism disorder

* **Professor -Department of psychological guidance –Faculty of Education –Tishreen University- Lattakia- Syria**
** **Professor -Department of psychological guidance –Faculty of Education –Tishreen University- Lattakia- Syria**
***Postgraduate Student- Department of psychological guidance -Faculty of Education –Tishreen University – Lattakia - Syria**

مقدّمة:

تعد رعاية ذوي الإعاقة من أهم القضايا التي تواجه المجتمع، إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من الأفراد الذين يعانون من نوع أو أكثر من أنواع الإعاقة، فالإعاقة (Handicap) هو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو المركب الناجم عن العجز والذي يمنع الفرد أو يحد مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه، وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية (Alqarity,2005,p24).

يعد اضطراب التوحد (Autism– disorder) إحدى هذه الإعاقات التي بدأ الاهتمام بها بشكل متزايد خلال النصف الثاني من القرن العشرين، إنّ أول من قام بإطلاق مصطلح التوحد autism ووصف حالته المرضية هو الطبيب النفسي الأميركي كانر(Kanner) وذلك في عام (1943) حيث أطلقت عليه قبل ذلك العديد من التسميات المختلفة مثل توحد الطفولة المبكرة (early childhood autism) أو فصام الطفولةschizophrenia) (childhood أو النمو غير العادي(abnormal development) وتم ذكره لأول مرة في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي DCM–3 (Alrawi& Hammad, 1999,p13).

إن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American psychiatric association) ومنظمة الصحة العالمية World (Health Organization) تُعرف التوحد بأنه " إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من أربعة أعراض أساسية: وهي القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل – اللفظي وغير اللفظي، وظهور السلوكيات النمطية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن (3) سنوات " (Aljarhi, 2007,p1331).

شكل غموض اضطراب التوحد من حيث الأسباب وطريقة العلاج وصعوبة التشخيص، لعدم وجود كوادر علمية مؤهلة بكثرة، عاملاً أدى لزيادة عزل هذه الفئة و تهميشها ونقص المعلومات لدى أفراد المجتمع بهذا الاضطراب، وعندما لا يعرف الفرد ما اضطراب التوحد أو ما أهم خصائصه فهذا أمر مفهوم لأن المؤسسات بمختلف مجالاتها ووسائل الإعلام المحلية والعربية لا تعطي هذا الموضوع الأهمية التي يستحقها؛ فتجاهل هذا الاضطراب وعدم التعرف عليه وعلى أعراضه وكيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون منه ونبذهم هو مشكلة حقيقية وتقع مسؤوليتها على عاتق كافة أفراد المجتمع، وخاصة الآباء والأمهات إذ إن الافتقار للوعي الكافي عن التوحد وعدم معرفة المؤشرات الأولية له قد تشكل عائق بالنسبة لهم يمنعهم من السعي للحصول على تشخيص مبكر الذي يعد من أهم العوامل المساعدة في تحسن حالة طفل التوحد، فالمعرفة باضطراب التوحد وكل ما يتعلق به من خصائص وأعراض وأسباب وطرق علاج والتدريب وكيفية التشخيص هي من أهم المعارف التي يحتاجها كل أب وأم، فالحاجة إلى المعارف النظرية حول التوحد عند الأهالي وخاصة الأمهات بحسب دراسة الرفاعي وأبو حسن (2019) تعد من أهم

الحاجات باعتبار طفل التوحد قد يكون ابناً أو أخاً وعدم فهم حالته يحول دون اندماجه في المجتمع، ولذلك يحاول البحث الحالي التعرف على مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد.

مشكلة البحث:

لقد شهدت السنوات الماضية اهتماماً كبيراً ومتزايد بالأفراد ذوي الإعاقة، إلا أن هذا الاهتمام لم يشمل الأفراد ذوي اضطراب التوحد كما يجب وبشكل متساوي مقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، فغالباً ما تم إهمالهم و استثنائهم

عند التخطيط للعديد من البرامج و الحملات التوعوية والخدمات المختلفة التي تقدم في مجال التربية الخاصة، وكثيرا ما تم دمجهم مع فئات الإعاقة الأخرى أثناء التشخيص وما يترتب عليه ذلك من تقديم خدمات غير مناسبة وغير كافية، فقد تم دمجهم مع ذوي الإعاقة السمعية تارة، ومع ذوي الإعاقة العقلية تارة أخرى، وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على الحيرة وعدم الوضوح في إدراك طبيعة التوحد وبالتالي الجهل والارتباك في دمجهم وتعريفهم وما يترتب عليه من الخدمات غير المناسبة (Alrawi& Hammad, 1999,p7).

كما ذكرنا سابقا فئة أطفال التوحد هي من فئات ذوي الإعاقة التي لم تتلق الاهتمام الكافي رغم الازدياد الملحوظ في أعدادهم وفقاً للدراسات حيث تصل نسبة حدوثها إلى معدل (5) حالات لكل (10) آلاف من الأطفال تحت سن (12) سنة (في الولايات المتحدة يصل عدد الحالات إلى (500) ألف) (Alsherbini, 2015,p9).

أشار مركز ضبط الأمراض والوقاية منها (2012) Center for Disease control &Prevention (CDC) وشبكة متابعة الإعاقات النمائية والتوحد (ADDM) أن تقديرات انتشار اضطراب التوحد وصلت إلى 1/88 فرد. بنسبة 1:5 (5 ذكور مقابل أنثى واحدة). وفي آذار (2013) توصل مركز ضبط الأمراض والوقاية منها إلى تقديرات جديدة وهي 1/50 فرد(kira,2014,p38).

قد تأتي خصوصية هذه الفئة من الأطفال كونهم يعانون من إعاقة بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل على التعلم وعلى توافقه بشكل عام، وهذا قد يقود إلى تكوين اتجاهات وأفكار خاطئة عن هؤلاء الأطفال خاصة في ظل عدم وجود المعرفة الكافية بخصائص هذا الاضطراب وأعراضه وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال، فتقبل هذه الفئة وعدم تهميشها والسعي لفهم أفضل لواقع الطفل التوحدي ومعاناته وخاصة من قبل والديه هو ضرورة لمساعدته على تخطي عزلته وتحسين توافقه النفسي والاجتماعي، فالوصم الاجتماعي بحسب دراسة الغويل (2016) يفقد ذوي الإعاقة قدرتهم على الفعل والاندماج.

من خلال ملاحظة الباحثة التي قامت بها خلال زيارة مركز النور ومركز نحنا لبعض ولقاء العاملين في المركز وبعض الأهالي تبين وجود اختلاف وتباين في مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد المجتمع بمختلف فئاته وهذا التباين يبدو واضحاً في نتائج كل من دراسة الرمامنة والمكاحلة (2019) التي دلت نتائجها على وجود مستوى ضعيف بمعرفة أمهات أطفال التوحد بخصائص هذا الاضطراب ودراسة جاسم وخضير (2018) التي أظهرت نتائجها وجود مستوى جيد من المعرفة لدى الأمهات، إن آباء وأمهات أطفال التوحد ا هم الداعم الرئيسي والأساسي لهؤلاء الأطفال وهم السند الأكبر لهم لذلك فإن التعرف على مستوى المعرفة لهم أمر ضروري حيث تعتبر المعرفة بسمات هذا الاضطراب وخصائصه وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال من أهم احتياجات الأهل فبحسب دراسة الديب وعبد العزيز (2016) جاءت الاحتياجات المعرفية والتدريبية بالمرتبة الثانية بعد الاحتياجات المجتمعية بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. و بالرغم من أهمية الوعي والمعرفة باضطراب التوحد إلا انه لم يسبق أن تم دراستها على المستوى المحلي –على حد علم الباحثة– بطريقة منهجية علمية.

بناءاً على ما سبق تنبثق مشكلة البحث الحالية من ضرورة تحديد مستوى المعرفة باضطراب التوحد لما لها من تأثير كبير في كيفية تعامل وتقبل الأهالي لأطفالهم، وعدم خسارة هؤلاء الأطفال وخاصة أن البعض منهم يمتلك ذكاءً مرتفعاً، وضرورة الحد من الآثار السلبية لعدم التعامل الجيد مع ذوي اضطراب التوحد.

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالية في التساؤل الرئيس الآتي:

ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية ؟

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية البحث الحالي من النقاط الآتية:

1- إن أهالي أطفال التوحد هم العنصر الأساسي والأكثر فاعلية في تحسن حالة الطفل وقدرته على الاندماج وتقبل واقعه كما هو، وبالتالي يعد البحث مساهمة في لفت الانتباه إلى هذا العنصر والمشكلات المتعلقة به.

2- أهمية دراسة الاضطراب الذي يتناوله البحث وهو اضطراب التوحد كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبةً وتعقيداً، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة والذي يؤدي إلى الانسحاب للداخل والانغلاق على الذات.

الأهمية التطبيقية:

1- قد توجه نتائج البحث الحالي العاملين في مجال الإرشاد النفسي والعاملين في المراكز التي تعنى باضطراب التوحد للتوصل لأسباب المشكلات المتعلقة بنتائج رعاية ذوي اضطراب التوحد، وبالتالي العمل لوضع الخطط لمواجهتها.

2- قد توجه نتائج البحث الحالي العاملين في مجال الإرشاد النفسي إلى إقامة ندوات وبرامج تأهيل منزلي للأهل سعياً لتجنب القصور المعرفي لديهم.

3- توفير أداة قياس يمكن من خلالها استقصاء مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تعرّف:

1- مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة.

2- الفرق بين الأفراد في مستوى المعرفة باضطراب التوحد وفقا لمتغير الجنس.

3- الفرق بين الأفراد في مستوى المعرفة باضطراب التوحد وفقا لمتغير مكان الإقامة.

4- الفروق بين الأفراد في مستوى المعرفة باضطراب التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

أسئلة البحث:

1- ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية ؟

2- ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء أطفال التوحد في محافظة اللاذقية ؟

3- ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية ؟

فرضيات البحث:

سيتم اختبار الفرضيات جميعها عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

1- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير الجنس (أب – أم).

2- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير مكان الإقامة.

4- لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

مصطلحات البحث:

مستوى المعرفة knowledge level :

تعرفه الباحثة إجرائياً لغرض البحث الحالي بأنه جملة المعارف (الخصائص، الأسباب، الأعراض، العلاج) التي يمتلكها أفراد العينة حول اضطراب التوحد، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد من إعداد الباحثة.

اضطراب التوحد autism disorder:

يعرف بأنه اضطراب يحدث في الطفولة المبكرة حيث تظهر أعراضه في العام الثاني أو الثالث من العمر، ويسبب إعاقة ذهنية حيث تكون مصحوبة بإعاقة عقلية بنسبة 75- 95 % من الحالات، وهو مشكلة تنمو مع الأفراد، كما يسبب صعوبات في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وإنشاء علاقات سوية، كما يلاحظ اضطراب في اللغة في كثير من الحالات (Alsherbini, 2015, p12-13).

الإطار النظري:

تعريف اضطراب التوحد (Autism Disorder):

عُرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية على يد كانر (Kanner) الطبيب النفسي الأول الذي وصف اضطراب التوحد، وذلك في عام (1943) وأطلق عليه لفظ Autism (والمعنى اللاتيني لها هو انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته، وهي ترجع بالأصل ل كلمة يونانية تعني أوتوس Autos وهي النفس).

حيث وصف كانر (1943) مجموعة من الأطفال وعددهم إحدى عشر طفلاً بأنهم لم يرتقوا بصورة سوية في علاقاتهم بالآخرين حيث كانت قدراتهم اللغوية محدودة للغاية ولديهم ميل لتكرار نفس السلوك مرات عديدة، وكان هؤلاء الأطفال مشخصين على أنهم حالات تخلف عقلي، وكتب كانر مقالاً حول هؤلاء الأطفال ووصفهم فيه أنهم حالات توحد طفولي مبكر (Early infantile Autism) وليست حالات تخلف عقلي كما كانوا مشخصين من قبل (Amara,2005,p19)، وأصبح هنالك وصف تشخيصي جديد ومنفصل وبذلك بدأ تاريخ التوحد.

تعرفه الجمعية الأميركية للأطباء النفسيين (American Psychiatric Association) ومنظمة الصحة العالمية (World Health Organization) بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية، وهي القصور في التواصل المتبادل – اللفظي وغير اللفظي- وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاط والاهتمامات على أن تظهر الأعراض قبل سن 3 سنوات (Ammer,2008.p22).

خصائص اضطراب التوحد:

هنالك مجموعة من الخصائص التي اتفق الباحثون عليها والتي تميز طفل التوحد، وغالباً ما تكون مشتركة بين معظمهم، من أهم تلك الخصائص:

إعاقة في التواصل:

نتحدث هنا عن التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالنسبة للتواصل اللفظي فإن أطفال التوحد يوصفون بأن لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة. عادة يقوم طفل التوحد باستعمال لغة تكرارية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى. كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ لها معنى فقط لدى الأشخاص المقربون منهم (الأهل خاصة)، كما أن

الجوانب الاجتماعية للغة هي أيضاً متأثرة فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث، أيضاً اللعب التخيلي معاق لديهم.

إعاقة في التواصل الاجتماعي:

تعتبر من أهم خصائص اضطراب التوحد، والتي تعني عدم القدرة على تكوين كافة أنواع العلاقات الاجتماعية بما يتناسب وعمر الطفل، وتشمل الإعاقة في التواصل الاجتماعي العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري واستخدام تعابير وإيماءات الوجه، التي يستخدمها عادة الطفل كوسيلة للتفاعل الاجتماعي مع محيطه بما يحتويه من أشخاص وأشياء (Alzrekat,2004,p36-37).

السلوكيات النمطية والتكرارية:

في معظم الأحيان يقوم طفل التوحد بحركات معينة مرات ومرات، فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، أو الرفرفة والتصفيق باليدين، أو قد يدورون حول أنفسهم لفترات طويلة.

الخصائص العقلية :

أن حوالي 40% من أطفال التوحد نسبة ذكائهم أدنى من 50-55 (تخلف عقلي متوسط شديد)، وأن نسبة 30% نسبة ذكائه 70 أو أكثر (Suliman,2014.p97-99).

تعتبر هذه الخصائص من أهم المعارف التي يجب أن يمتلكها الأهالي وخاصة ممن لديهم طفل توحدي، لكي نستطيع مساعدة هؤلاء الأطفال علينا بدايةً فهم ما يعانونه، وذلك لمساندتهم والعمل على منحهم حياة أفضل.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة جاسم و خضير Jassim & Khudhair (2018) في العراق:

عنوان الدراسة: معرفة أمهات أطفال التوحد بما يتعلق بالتوحد في مدينة البصرى.

هدفت الدراسة لتقييم معرفة أمهات أطفال التوحد بما يتعلق باضطراب التوحد ولمعرفة العلاقة بين مستوى معرفة الأمهات ومستواهم التعليمي، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وكانت العينة عشوائية بسيطة مؤلفة من (50) أم لديهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد، تم اعتماد المقابلة مع الأمهات كأداة لجمع المعلومات (تم تطبيقها من قبل العاملين في المراكز لخصوصية الوصول إلى العينة)، وقد أفادت النتائج بأن درجة المعرفة لدى الأمهات كانت جيدة بشكل عام وأيضاً أظهرت النتائج وجود ارتباط طردي بين مستوى معرفة الأمهات ومستواهم التعليمي.

2. دراسة ديب و موسى Deeb& Mousa (2016) في الأردن:

عنوان الدراسة : معرفة أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطرائق تعديل السلوك وحاجاتهم التدريبية وفقاً لها.

هدفت الدراسة للتعرف على درجة معرفة أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطرائق تعديل السلوك وحاجاتهم التدريبية وفقاً لها، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وكانت العينة مؤلفة من (98) أباً و أماً في الأردن، وتم اعتماد الاستبانة كأداة للدراسة، و قد أفادت النتائج بأن للأهالي درجة معرفة متوسطة بطرائق تعديل السلوك، وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين الأهالي بحسب متغير الجنس (أب وأم) لصالح الأمهات وعدم وجود فروق بين الأهالي بالنسبة للمستوى التعليمي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Benallie (2019) في أمريكا:

عنوان الدراسة: parent knowledge of autism spectrum disorder

معرفة الأهل (الوالدين) باضطراب طيف التوحد.

هدفت الدراسة لتحديد مستوى المعرفة لدى عينة من أهالي أطفال التوحد (أعمارهم 5 سنوات أو أقل)، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، تم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من (167) أماً و أباً، وقد أفادت النتائج أن نسبة (43.9%) من الأهالي لديهم أساس معرفي ضعيف نسبياً، وأظهرت الدراسة بأن الأهالي كان لديهم معرفة أكثر بما يتعلق بسلوكيات الأطفال أي بشكل الاضطراب أكثر من معرفتهم بكيفية مساعدة هؤلاء الأطفال أو من يستطيع تقديم هذه المساعدة .

2. دراسة Anwar,Tahir and Khan (2018) في الباكستان :

عنوان الدراسة : Knowledge, awareness, and perceptions regarding autism among parents in Karachi Pakistan

المعرفة، الوعي، والتصورات بما يتعلق بالتوحد لدى الأهالي في كاراتشي باكستان.

هدفت الدراسة إلى التحقق من وعي ومعرفة الأهالي باضطراب التوحد، وقد اعتمد الباحثون المنهج الوصفي في الدراسة واستخدموا الاستبانة كأداة للدراسة، وتم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من (339) أباً وأماً. قد أفادت النتائج بوجود نقص في المعرفة والوعي باضطراب التوحد لدى الأهالي.

3. دراسة Pahl & others (2017) في جنوب أفريقيا :

عنوان الدراسة : the views and knowledge of parents of children with autism spectrum disorder on a range of treatments

آراء ومعرفة أهالي أطفال اضطراب طيف التوحد بحدود العلاجات.

هدفت الدراسة للتحقق من معرفة الأهالي بما يتعلق بالعلاجات المتوفرة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد وأرائهم بالنسبة لتلك العلاجات، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من (46) أباً وأماً، وتم استخدام استبانه مؤلفة من (42) بند وقد أفادت النتائج بأن أكثر من نصف الأهالي (53%) لم يكن لديهم المعرفة بالعلاجات المذكورة ضمن الاستبانة أو قد سمعوا بها فقط دون معرفة أي شيء عنها.

4. دراسة Baker (2012) في أمريكا :

عنوان الدراسة: Perceived levels of confidence and knowledge of autism between paraprofessionals in Kentucky schools and parents of children with autism

المستويات الملموسة للثقة والمعرفة بالتوحد بين شبه المهنيين العاملين في مدارس كنتاكي وأهالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت الدراسة إلى التحقق من المستويات الملموسة للثقة والمعرفة بالتوحد بين شبه المهنيين العاملين في مدارس كنتاكي مقارنة بأهالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدم المنهج الوصفي في الدراسة، وقد تم استخدام كأداة للدراسة وتم تطبيق الدراسة على عينة من (173) معلم تربية خاصة و(49) أباً وأماً لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أفادت النتائج أن الأهالي لديهم معرفة أكبر مقارنة مع المعلمين في المدارس .

منهجية البحث:

أولاً : منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الذي يرتكز على وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها ووصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً للوصول إلى استنتاجات علمية صحيحة (Abo alaam, 2004,p232).

ثانياً : مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد الموجودين في المراكز في محافظة اللاذقية. وتم سحب العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وبلغ عدد أفرادها (54) فرداً من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم الوصول إلى العينة من خلال زيارة مركز بشائر النور ومركز نحن لبعض ومركز جبران في مدينة اللاذقية ومركز النور ومركز بسمتي و المركز التخصصي لتقويم النطق واللغة وصعوبات التعلم في جبلة في الفترة الواقعة بين 2020/6/24 إلى 2020/8/23 . الجدول(1) يبين توزع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات البحث.

الجدول (1): توزع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث (الجنس، مكان الإقامة، المستوى التعليمي)

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر (أب)	12	%22.2
	أنثى (أم)	42	%77.8\
مكان الإقامة	ريف	27	%50
	مدينة	27	%50
المستوى التعليمي	أساسي	10	%18.5
	ثانوي	21	%38.9
	جامعي	23	%42.6

قامت الباحثة باختبار One-Sample Kolmogorov-Smirnov وذلك للتأكد من أن العينة تخضع للتوزع الطبيعي

جدول (2): اختبار One-Sample Kolmogorov-Smirnov لمعرفة التوزع الطبيعي للعينة

		الجنس	مكان الإقامة	مستوى التعليم
N		54	54	54
Normal Parameters[a,b]	Mean	1.7778	1.5000	2.2407
	Std. Deviation	.41964	.50469	.75073
Most Extreme Differences	Absolute	.480	.339	.270
	Positive	.298	.339	.200
	Negative	-.480-	-.339-	-.270-
Kolmogorov-Smirnov Z		3.524	2.492	1.984
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001

.

وبحسب الجدول (2) فإن العينة تخضع للتوزع الطبيعي.

ثالثاً: أدوات البحث:

تم استخدام استبانه لقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد من إعداد الباحثة.

وصف المقياس : يتألف المقياس في صورته الأولية من 30 بنداً، لكل بند 5 بدائل للإجابة وهي: موافق بشدة، موافق، لا أعلم، غير موافق، غير موافق بشدة، وتأخذ (5-4-3-2-1) بالترتيب للعبارة الإيجابية و (1-2-3-4-5) بالترتيب للعبارة السلبية، حيث تضمن المقياس إحاطة شاملة بكافة جوانب اضطراب التوحد من خصائص وأعراض والتي هي الأساس (البنود 27-26-25-24-23-19-18-16-14-13-11-9-8-7-6-5-4-3-2-1) والتشخيص (البنود 22-20-17-15) والعلاج (البنود 21-12) الأسباب (البنود 28-10).

صدق المقياس:

تم التحقق من أن المقياس تم بناؤه ليقيس فعلا ما وضع لقياسه بطريقتين:

1- **صدق المحكمين** : قامت الباحثة بتوزيع المقياس بصورته الأولية المؤلفة من (30) بند على مجموعة مؤلفة من عشرة من السادة المحكمين المختصين بميادين وأقسام الإرشاد النفسي في كلية التربية جامعة تشرين، وذلك للتأكد من أن المقياس يقيس ما وضع لأجله. وقد كانت المقترحات من قبل السادة المحكمين التعديل على بعض العبارات من حيث الصياغة، وأيضا تم حذف بعض البنود غير المناسبة للغرض حيث تم حذف البنود ذات الرقم (28-29) وتم إضافة بند ليصبح المقياس بصيغته النهائية مؤلف من (29) بنداً، وتم تغيير البدائل لتصبح بديلان فقط وهما (نعم، لا) بحيث العبارة الصحيحة تأخذ (1-0) بالترتيب و العبارة الخاطئة تأخذ (0-1) بالترتيب على اعتبار أن المقياس هو في حقيقته اختبار للمعارف ولا يحتمل خمسة أوزان.

2- **الصدق البنائي (الاتساق الداخلي) Internal consistency** :

للوصول إلى معاملات الصدق لمقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس. على عينة استطلاعية بلغ عددها (33) فرد وجاءت النتائج وجود علاقة ارتباطيه جيدة بين درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة (0.406) والدرجة (0.543). ما عدا البند (24) الذي أظهر ارتباطاً سلبياً حيث تم حذفه.

ثبات المقياس:

1- ثبات التجزئة النصفية **Split – half reliability** : حسب سبيرمان بلغت قيمة معامل الثبات (0.638) وهو معامل ثبات جيد وهذه القيمة مقبولة ودالة إحصائياً.

بذلك أصبح المقياس بصورته النهائية مؤلف من (28) بنداً وله بديلان (نعم ، لا) ملحق (1).

النتائج والمناقشة:

السؤال الرئيس : ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء وأمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة، وذلك بتقسيم أجوبتهم على بنود مقياس المعرفة باضطراب التوحد إلى ثلاث مستويات، حسب المعيار الآتي: (أعلى درجة – أدنى درجة) ÷3

من (0) إلى (9) مستوى منخفض، من (10) إلى (19) مستوى متوسط، من 20 فما فوق مستوى مرتفع.

وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون على هذه المستويات الثلاثة كما يوضح الجدول (3)

جدول (3) مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة

	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
مستوى منخفض	0	0	% 0
مستوى متوسط	14	17,2	% 25.9
مستوى مرتفع	40	23.9	%74.1

يتضح من الجدول (3) أن النسبة الأكبر من الأهالي لديهم مستوى مرتفع من المعرفة باضطراب التوحد، ويمكن تفسير النتيجة من خلال الخبرات التي يعيشها الأهالي بشكل يومي مع أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد والتي تمكنهم من فهم ومعرفة خصائص هذا الاضطراب أكثر من غيرهم، كما أن العينة هي من أهالي الأطفال الموجودين في المراكز التي تعنى باضطراب التوحد وتسعى لنشر الوعي بين الأهالي عن طريق ندوات توعوية أو حتى لقاءات متكررة مع الأهالي لمساعدتهم في فهم أطفالهم وفهم اضطراب التوحد بطريقة أكبر. هذه النتيجة تتفق مع دراسة جاسم و خضير (2018) التي أجريت على أمهات أطفال التوحد ودراسة Baker (2012) التي أجريت على أباء وأمهات أطفال التوحد حيث أوضحت النتائج أن مستوى المعرفة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة، ولم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة Benallie(2019) التي أشارت إلى وجود أساس معرفي ضعيف لدى الأهالي ولكنهم أظهروا درجة معرفة اكبر بما يتعلق بالسلوكيات الظاهرية للتوحد وأعراضه ومعرفة أقل بما يتعلق بكيفية مساعدة هؤلاء الأطفال أو من يستطيع تقديم المساعدة لهم وهذا ما أشارت إليه دراسة pahl & others (2017) من حيث قلة معرفة الأهالي بالعلاجات الموجودة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة Anwar & Tahir & Khan (2018) التي كانت نتيجتها وجود نقص في مستوى المعارف لدى الأهالي ممن ليس لديهم أطفال توحديون.

السؤال الثاني: ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى آباء أطفال التوحد في محافظة اللاذقية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة (الآباء) فقط ، كما في الطريقة السابقة وذلك بتقسيم أجوبتهم على بنود مقياس المعرفة باضطراب التوحد إلى ثلاث مستويات.

وأظهرت النتائج أن أفراد العينة (الآباء) يتوزعون على هذه المستويات الثلاثة كما يوضح الجدول (4)

جدول (4) مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة (الآباء)

	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
مستوى منخفض	0	0	% 0
مستوى متوسط	6	17.2	%50
مستوى مرتفع	6	23.3	%50

يتضح من الجدول (4) أن الآباء يتوزعون بشكل متساوي على المستويين المتوسط والمرتفع بالمعرفة باضطراب التوحد، ويمكن تفسير النتيجة بكون الآباء أصبحوا يتشاركون المسؤولية في تربية ورعاية أطفالهم مع الأمهات بدرجة أكبر من السابق، هذه النتيجة تتفق مع دراسة جاسم و خضير (2018) التي أجريت على أمهات أطفال التوحد ودراسة Baker (2012) التي أجريت على أباء وأمهات أطفال التوحد حيث أوضحت النتائج أن مستوى المعرفة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة، ولم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة Benallie(2019) التي أشارت إلى وجود أساس معرفي ضعيف لدى الأهالي ولكنهم أظهروا درجة معرفة اكبر بما يتعلق بالسلوكيات الظاهرية للتوحد وأعراضه ومعرفة أقل بما يتعلق

بكيفية مساعدة هؤلاء الأطفال أو من يستطيع تقديم المساعدة لهم وهذا ما أشارت إليه دراسة pahl & others (2017) من حيث قلة معرفة الأهالي بالعلاجات الموجودة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

السؤال الثالث: ما مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة اللاذقية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة (الأمهات) فقط ، كما في الطريقة السابقة.

وأظهرت النتائج أن أفراد العينة (الأمهات) يتوزعون على هذه المستويات الثلاثة كما يوضح الجدول (5)

جدول (5) مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة (الأمهات)

	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
مستوى منخفض	0	0	% 0
مستوى متوسط	8	17.3	%19
مستوى مرتفع	34	24	%81

يتضح من الجدول (5) أن النسبة الأكبر من الأمهات لديهم مستوى مرتفع من المعرفة باضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الأمهات وبالرغم من تشارك المسؤولية مع الآباء إلا أنهم يشكلون الأساس في رعاية الطفل وتلبية حاجاته وذلك يدفعهم للبحث أكثر لمعرفة المزيد عن أطفالهم عن طريق الانترنيت أو قراءة الكتب أو المراكز التي تعنى بهؤلاء الأطفال. هذه النتيجة تتفق مع دراسة جاسم و خضير (2018) التي أجريت على أمهات أطفال التوحد ودراسة Baker (2012) التي أجريت على أباء وأمهات أطفال التوحد حيث أوضحت النتائج أن مستوى المعرفة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة، ولم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة Benallie(2019) التي أشارت إلى وجود أساس معرفي ضعيف لدى الأهالي.

الفرضية الأولى : لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير الجنس.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) للعينات المستقلة.

جدول (6): نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين أمهات وآباء أطفال التوحد

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	احتمال الدلالة	القرار الإحصائي
ذكر (أب)	12	19.9	4.2	−2.04	0.06	غير دال
أنثى (أم)	42	22.6	3.5			

أظهرت النتائج : (Sig = 0.06 > 0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ، إذاً لا يوجد فرق جوهري في مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (أب – أم) .

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأب والأم في هذا العصر أصبحوا يتحملون مسؤولية مشتركة في رعاية أبنائهم، فلم تعد التربية والاهتمام بالأولاد مسؤولية الأم فقط نتيجة خروج المرأة للعمل وتحملها أعباء أخرى خارج المنزل كالرجل تماماً، وأيضاً أن الآباء والأمهات الذين شملهم البحث تم لقاءهم في مراكز رعاية أطفالهم بالتالي هم من المهتمين بمساندة أطفالهم وبالتالي فإن من الطبيعي عدم وجود اختلاف بينهم. تختلف نتيجة البحث الحالية مع دراسة ديب و موسى

Deeb& Mousa (2016) التي أشارت لوجود فرق بين أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس(الأمهات والآباء)لصالح الأمهات.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير مكان الإقامة.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) للعينات المستقلة.

جدول (7): نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين الريف والمدينة

مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	احتمال الدلالة	القرار الإحصائي
ريف	27	21.1	4.1	−1.8	0.07	غير دال
مدينة	27	23	3.3			

أظهرت النتائج :(Sig =0.07 > 0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ، إذاً لا يوجد فرق جوهري في مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان الإقامة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالانفتاح الكبير الذي شهدته الأرياف والتطور الكبير والاعتماد على الانترنت كوسيلة للوصول للمعلومة في أي منطقة كانت، كما يمكن تفسيرها بأن عدد المراكز التي تعنى باضطراب التوحد بالريف كبير مقارنة بعددها بالمدينة وبالتالي فإن الخدمات المقدمة في الريف لا تقل عن المدينة.

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المعرفة باضطراب التوحد وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الجانب (One way ANOVA) لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة.

جدول (8): نتائج تحليل التباين أحادي الجانب للمقارنة في مستوى المعرفة باضطراب التوحد حسب المستوى التعليمي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة الدلالة Sig
أساسي	10	25.3	0.007
ثانوي	21	21.8	
جامعي	23	20.9	

أظهرت النتائج: (Sig =0.007 < 0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ، إذاً يوجد فروق جوهرية في مستوى المعرفة باضطراب التوحد بين المستويات التعليمية لأفراد العينة.

لتحديد الفروق بين المجموعات تم اعتماد اختبار LSD للمقارنات البعدية :

جدول (9): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لاختبار الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات على مقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد

أساسي وثانوي	0.01	دال لصالح الأساسي
أساسي وجامعي	0.00	دال لصالح الأساسي
ثانوي وجامعي	0.4	غير دال

إذاً يوجد فروق جوهرية في مستوى المعرفة باضطراب التوحد بين المستويات التعليمية لأفراد العينة. بين الأساسي والجامعي وبين الأساسي والثانوي وذلك لصالح التعليم الأساسي باعتبار متوسط درجاتهم على المقياس أعلى من متوسط درجات التعليم الثانوي والجامعي.

إن النتيجة غير متوقعة ولكن من الممكن تفسيرها بكون الأهالي ذوي المستوى التعليم الأساسي وخاصة الأمهات منهم يقضون وقت أكبر مع أطفالهم بحكم أن شهادتهم لا تؤهلهم للعمل وبالتالي فإن معرفتهم تكونت نتيجة احتكاكهم بأطفالهم بشكل أكبر من مستوى التعليم الثانوي والجامعي وتواجدهم في المنزل بشكل أكبر. تختلف نتيجة البحث الحالي مع دراسة ديب و موسى Deeb& Mousa (2016) التي أشارت لعدم وجود فروق بين الأهالي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- إجراء دراسات أخرى لمعرفة مستوى المعرفة باضطراب التوحد آباء وأمهات ليس لديهم طفل توحدي أو العاملين في المراكز التي تعنى باضطراب التوحد.

2- إجراء دراسات على طلبة الجامعة بما يخص موضوع التوحد وخاصة طلاب كلية التربية قسم الإرشاد النفسي لدورهم بعد التخرج في العمل مع هذه الفئة.

3- إعداد برامج إرشادية لرفع مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى الشرائح الاجتماعية التي أظهرت نقصاً شديداً بالوعي والمعرفة بما يتعلق به.

4- افتتاح مراكز رعاية خاصة بالتوحد في جميع المناطق وتدريب العاملين بها بطريقة علمية والعمل عل الاستفادة من هذه المراكز نشر ثقافة مجتمعية حول اضطراب التوحد.

Reference:

ABO ALAM, R. *Research curricula in psychological and educational sciences* .Ed (4), Universities Publishing House, Egypt, 2004, 850.

AMARA, M.A.A. *Autism disability: between diagnosis and diagnosis of difference*. Zahra alsharq library, Egypt, 2005, 144.

AMMER,T. *Autistic child*. Alyazory Publishing House, Jordan, 2008, 224.

ANWAR, M.S; TAHIR,M; KHAN,M.R . *Knowledge, awareness, and perceptions regarding autism among parents in Karachi Pakistan*. Dow university of health sciences, Pakistan, Vol(10), No(9),2018.1-12.

BAKER, L.N. *perceived levels of confidence and knowledge of autism between paraprofessionals in Kentucky schools and parents of children with autism*. Master thesis, Eastern Kentucky University, Kentucky, 2012, 171.

BENALLIE.K. *Parent knowledge of autism spectrum disorder*. Master thesis, Utah state university, Utah,2019,56.

DEEB,A; MOUSA,R. *Knowledge of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder of Behavior Modification Methods and Their Training Needs Accordingly*. International Education Studies, Jordan, Vol(9), No(10),2016, 141-154.

ALDIB,M ; ABEER,A.A. *Psychological stresses and the needs of mothers of children with autism spectrum disorder and the relationship between them in the united Arab emirates* .master thesis ,united Arab emirates university , united Arab emirates, 2016,104.

ALGHAWIL,R. *Social representations of disability in Tunisia :sociological study in Tunisia* . Journal of human and community science ,Tunisia .Vol (15),No(16),2015,51-71.
ALJARHI,S, *Use the social story as an interdiction to overcoming incapability in the concepts of theory of reason in autistic children*. Fayoum university, Egypt 2007,1329-1348.
JASSIM,S.K; KHUDHAIR, A.S. *The knowledge of autistic children's mothers regarding autism in Basra city*. American Journal of Nursing Research , Iraq, . Vol (6), No(5), 2018, 296-298.
KIRA,CH. *Autism spectrum disorder The complete guide to understanding autism*. USA, 2014.
PAHL,J; WETHERSTON,V; GANGAT,S; SHANGEE,N; WHEELER,K; KARRIM,S.B. *The views and knowledge of parents of children with autism spectrum disorder on a range of treatments*. University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa ,Vol (11), No (3), 2017,171-121.
ALQARITY,A .A. *psychology of handicapped and their education*. Ed(4), alfaker alaraby, Egypt , 2005, 498.
ALRAWI,F.T;HAMMAD,A. S. *The autism the mysterious disability*. Qatar, 1999,167.
ALREFAY,A; ABO HASAN, F.H. *Training Needs for Mothers of children With Autism Spectrum Disorder and it's Relation with Some Variables.* Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies, Syria, Vol (41), No (2),2019, 721-743.
ALRMAMENA,A.K ; ALMKAHLA,A.A. *The Effectiveness Of A Training Program To Meet The Cognitive Needs for the Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorder In Assalt City.* Journal of Educational and Psychology Sciences ,Gaza, Vol (27), No (3),2019,250-274.
ALSHERBINI, L. *"autism" the guide of dealing with autism cases*. Ed(1), Al alam wa aleman,Egypt,2015,87.
SULIMAN, S.M. *Autistic child: between mystery and grass*. Ain shams University, Egypt, 2014, 217.
ALZREKAT, A.A.A.F. *Autism: characteristics and treatment*. Wail Publishing House, Jordan, 2004, 487.

الملحق (1)

البيانات الأولية

الجنس	مكان الإقامة	المستوى التعليمي
○ ذكر	○ ريف	○ أساسي
○ انثى	○ مدينة	○ ثانوي
		○ جامعي

	البنود	نعم	لا
1	اضطراب التوحد هو حب الوحدة		
2	يعد اضطراب التوحد إعاقة نمائية		
3	طفل التوحد لا يتواصل مع الآخرين		
4	طفل التوحد لا يلعب مع أقرانه		
5	يفتقد طفل التوحد إلى التواصل البصري		
6	يصيب التوحد الإناث بنسبة أعلى منها لدى الذكور		
7	طفل التوحد لديه تخلف عقلي		
8	يميز طفل التوحد ضعف القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي		
9	يكرر طفل التوحد الفعل ذاته		
10	يرجع اضطراب التوحد للوراثة فقط		
11	يبدي طفل التوحد خوفا من المخاطر المحيطة به (نار – كهرباء....)		
12	يمكن الشفاء من اضطراب التوحد		
13	يعاني طفل التوحد نوبات انفعالية غير مبررة (غضب ، فرح ،بكاء ...)		
14	يكره طفل التوحد الروتين		
15	يبدو طفل التوحد وكأنه لا يستمع لأحد من حوله		
16	يعاني طفل التوحد من فقدان التواصل العاطفي مع الوالدين		
17	يمكن تشخيص اضطراب التوحد منذ الولادة		
18	يستطيع طفل التوحد تكوين صداقات		
19	يستجيب طفل التوحد للأوامر الصادرة من الأخرين		
20	يعاني نسبة كبيرة من أطفال التوحد من تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة		
21	للتوحد علاج دوائي فعال		
22	يظهر اضطراب التوحد خلال السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل		
23	الحواس لدى الطفل التوحدي سليمة		
24	يقوم طفل التوحد برفرفة ذراعيه أو التصفيق		
25	يمكن لطفل التوحد أن يقوم بإيذاء ذاته (كضرب رأسه بالحائط ....)		
26	يقاوم طفل التوحد الاتصال الجسدي من قبل الاخرين (العناق ، المصافحة.....)		
27	يقوم طفل التوحد بحاجاته اليومية (الاستحمام ، تناول الطعام بمفرده .....)		
28	أعتقد أن السحر والحسد من قبل الاخرين قد يسببان الإصابة باضطراب التوحد		