45
المجلد 23 العدد 2 / 3 2022

تقييم مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك

د. محمد أكرم حمدان
قسم التربية الخاصة - كلية التربية والآداب
جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية
drmayh1984@gmail.com

http: //dx.doi.org/10.12785/jeps/230302

تقييم مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك

د. محمد أكرم حمدان
قسم التربية الخاصة – كلية التربية والآداب
جامعة تبوك – المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)، وشارك في الدراسة 68 ولي أمر، واستخدم الباحث مقياسًا اشتمل على خمسة أبعاد تقيس الخدمات الانتقالية في مرحلة البلوغ. وتوصلت النتائج العامة للدراسة إلى أن مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة. وكشفت النتائج أيضاً عن عدم وجود فروق دالة في مستوى هذه البرامج تُعزى لجنس البالغ، في حين وُجدت فروق بين حالات اضطراب طيف التوحد البسيطة والشديدة في جميع الأبعاد لصالح ذوي الحالات البسيطة، وفرق بين الحالات المتوسطة والشديدة لصالح ذوي الحالات المتوسطة. وتوصي الدراسة بضرورة تركيز برامج الخدمات الانتقالية المقدم للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد والتركيز على البرامج الخاصة بخدمات التعليم ما بعد الثانوي والبرامج الخاصة بالمشاركة المجتمعية.

الكلمات المفتاحية: برامج الخدمات الانتقالية، البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، أولياء الأمور.

* تاريخ تسلم البحث: 2022/2/2 * تاريخ قبوله للنشر: 2022/3/14

المجلد 23 العدد 2 / 3 2022

Evaluation of Level of Transitional Services Programs Provided to Adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) From the Parents' Point of View in Tabuk City

Dr. Mohammed A. Hamdan
Department of Special Education
University of Tabuk - KSA

Abstract

The study aimed to evaluate the level of transitional services programs provided to adults with autism spectrum disorder from the parents' point of view. 68 parents participated in the study. The researcher used a scale that included five domains measuring transitional services in adulthood. The main results showed that the level of transitional service programs provided to adults with autism spectrum disorder was moderately high. The results also found that there were no significant differences in the level of these programs due to the gender of the adult. However there were differences between mild and severe autism spectrum disorder cases in all sub-scale in favor of those with mild cases, and between moderate and severe cases in favor of those with moderate cases. The study recommends that programs of transitional services for adults with autism spectrum disorder focus on programs for post-secondary education services and programs for community participation.

Keywords: transitional service programs, adults with autism spectrum disorder, parents.

تقييم مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك

د. محمد أكرم حمدان
قسم التربية الخاصة- كلية التربية والآداب
جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية

المقدمة

لقد شهد ميدان التربية الخاصة عموماً، وميدان اضطراب طيف التوحد خصوصاً، اهتماماً ملحوظاً وملموساً خلال العقود القليلة الماضية، وقد تمثل هذا الاهتمام بتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة وذوي اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)، وكذلك تطوير برامج إعداد معلميهم في برامج ما قبل الخدمة وأثنائها، إضافة إلى الاهتمام بقضايا القياس والتشخيص، واستراتيجيات وطرق التدريس، وقضايا الدمج، وتقرير المصير، والاهتمام مؤخرا ببرامج الخدمات الانتقالية التي أصبحت مطلباً مهمًّا وأساسياً في جميع برامج التربية الخاصة ولجميع الأعمار وجميع الفئات، بما فيهم الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد (الزبون، 2013). ومع الانتشار الواسع لحالات الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد التي تضاعفت خلال العقدين الماضيين والتي تُقدر نسبة انتشاره كما أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO, 2013) بـ 1/60 طفلاً في العالم. والتقديرات الحديثة التي أشارت إليها شبكة مراقبة التوحد والإعاقات النمائية Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network التابعة لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها Center for Disease Control and Prevention CDC, 2018 وهي 1/50 فرداً في مجتمع المدرسة. ونتيجة للآثار التي يتركها الاضطراب على حياة الأفراد المصابين ومستقبلهم، فقد دفع هذا الباحثين والاختصاصيين إلى بذل مزيد من الجهود لتحسين مخرجات البرامج التي تقدم لهؤلاء الأفراد، وقد انصب تركيزهم على قضايا أكثر أهمية من تلك التي تقدم لهم في برامج الطفولة المبكرة، وبرامج المدرسة، وقد بدأ التركيز على وضع البرامج والخطط التي تساعدهم على الانتقال إلى مرحلة البلوغ والتي تحدث خلال مراحل عمرية حتى عندما ينهي الشباب المدرسة الثانوية (حمدان والبلوي، 2018).

إن ذوي اضطراب طيف التوحد كغيرهم من الأفراد، يمرون بسلسلة مختلفة من المراحل، وكل مرحلة لها خصائصها المميزة والفريدة، ومتطلباتها الخاصة، فعملية الانتقال من مرحلة لأخرى يتطلب مهارات، وسلوكيات، وخبرات، ودرجة ملائمة من النمو، فالانتقال نتيجة حتمية لطبيعة النمو والتنشئة الاجتماعية، وكل مرحلة أيضا مهمة لتطور النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي للفرد، ولما كان الانتقال يشكل تحدياً كبيراً للعديد من الأفراد والبالغين العاديين، فهو أكثر صعوبة وتحديًا للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (الخرعان والصمادي، 2015). وقد كشفت العديد من البحوث أن ثمة أبعادًا عديدة كالتعليم ما بعد الثانوي، والتدريب المهني، والتوظيف، والدعم الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية، والرعاية الصحية، تكشف عن مخرجات ضعيفة لهؤلاء الأفراد خلال الانتقال لمرحلة البلوغ، وهذا يؤكد أن النماذج الحالية القائمة على برامج الانتقال للمدرسة، لا تلبي حاجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما ينعكس سلباً على تطورهم، وانتقالهم الجيد إلى المراحل اللاحقة في حياتهم (Friedman, Warfield & Parish, 2013). وإن العديد من البالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد لم ينجحوا في الانضمام لعالم البالغين سواء في التعليم ما بعد الثانوي، أو التوظيف، أو المشاركة الفاعلة في مجتمعاتهم (Baio, 2012). وهذا ما أكدته نتائج دراسة واجنر وماردر وبلاكوربي (Wagner, Marder & Blackorby 2003) التي وجدت أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين انخرطوا في التعليم الثانوي، كانت مستوياتهم في الأبعاد الأكاديمية أقل بأربع سنوات من أقرانهم. كما وجدت بعض الدراسات أنَّ معدلات دخول هؤلاء الأفراد لمرحلة التعليم ما بعد الثانوي، كانت متدنية (Newman, Wagner, & Knokey, 2011). كما وجد شاتوك وزملاؤه (Shuttuck, Narendorf, Cooper, Sterzing, Wagner & Taylor (2012 أن مخرجات التوظيف الإيجابي والتعليم ما بعد الثانوي صعبة المنال لدى العديد من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد وجد الباحثون في الدراسة أن أكثر من نصف هؤلاء البالغين لم يلتحقوا بالتوظيف أو التعليم ما بعد الثانوي. إن مثل هذه النتائج وغيرها، تقود إلى افتراض أن ثمة ضعفًا واضحًا في العديد من الممارسات القائمة في التخطيط للانتقال لهؤلاء الأفراد، الأمر الذي ينعكس على نوعية الخدمات المقدمة لهم ومن ثم صعوبة اكتسابهم للمهارات التي تمكنهم من الانتقال الناجح في حياتهم (Fridman et al, 2013).

ومهما يكن من أمر، فإن مرحلة البلوغ تشكل مرحلة غير حصينة وحرجة للبالغين عموماً، وذوي اضطراب طيف التوحد خصوصاً، فالبالغون عادة يتركون المدرسة، ويواجهون نظاماً ممزقاً ومتوتراً في جوانب الرعاية الصحية والمنزلية، والتوظيف، والتعليم العالي، والفرص

الاجتماعية، لذا فإن ثمة حاجة ملحة لعملية انتقال ناجحة لأنظمة متعددة وفق خطة منظمة حسب تفضيلاتهم، وحسب المصادر المتوافرة في بيئاتهم وضرورة تقييم هذه العملية من أجل تحديد أفضل مخرجات الانتقال لهم (Baio, 2012).

ومن هنا تبرز الحاجة إلى تقييم مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة لهؤلاء البالغين، والكشف عن بعض المتغيرات المهمة المحتملة التي قد تؤثر على مستوى هذه البرامج؛ وذلك للوصول إلى فهم واضح لطبيعة هذه البرامج والخدمات المقدمة لهؤلاء الأفراد. وبناء على ذلك، فإن الدراسة الحالية تحاول تقييم برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك، وتحديد أثر كل من جنس البالغ، ودرجة اضطراب طيف التوحد على مستوى هذه البرامج.

برامج الخدمات الانتقالية:

لقد دفعت نسب الانتشار المتزايدة في الآونة الأخيرة لاضطراب طيف التوحد الباحثين والمهنيين إلى بذل المزيد من الجهود لتحسين مخرجات تعليم وتدريب الأفراد المصابين، وكانت من أبرز القضايا التي تم الاهتمام بها قضايا البرامج والخدمات الانتقالية. إن عملية الانتقال مرحلة حرجة وحاسمة لمعظم الأفراد العاديين، وهي أكثر حرجاً للعديد من الأفراد ذوي الإعاقة وذوي اضطراب طيف التوحد وتحديداً البالغين منهم؛ نظراً لدورها المهم في إثبات قدرة هؤلاء الأفراد على الخوض في مضمار الحياة الاجتماعية، والتوظيف، والمشاركة المجتمعية، والرعاية الصحية، والتعليم ما بعد الثانوي في الكليات والمعاهد والجامعات. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه الخيارات المختلفة من الممكن تحقيقها مع هؤلاء الأفراد من خلال تحديد نقاط قوتهم ونقاط ضعفهم، وتحديد ميولهم واحتياجاتهم الخاصة، من خلال برامج تدريبية شاملة ومدروسة، تُعنى بتهيئتهم لمرحلة ما بعد التعليم الثانوي (Whemeyer & Webb, 2012). إن التخطيط للانتقال الناجح يقود إلى ضمان نجاح الفرد في البيئة الجديدة، والمرحلة الجديدة في جميع الأبعاد، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الانتقال الناجح، والتكيف مع البيئات الجديدة يتأثر بمستوى قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وقدرته على حل المشكلات، فالانتقال الناجح مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصاً، لا يسير عشوائياً دون التخطيط، نظرا لما يتركه الاضطراب من آثار طويلة المدى على الفرد (الخرعان والصمادي، 2015).

لقد أصبحت البرامج والخدمات الانتقالية مطلباً مهمًا لتحسين نوعية الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أصبحت تشريعاً يُطبق في برامج هؤلاء الأفراد،

فعلى سبيل المثال، فإن قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة Individual of Disabilities Educational Act-IDEA يتطلب أن تُضمن الخدمات الانتقالية في برامج ذوي الإعاقة – بما فيهم ذوي اضطراب طيف التوحد- وأن تُضاف ضمن الخطة التربوية الفردية، وأن تُنسق جيداً وتركز على مجموعة من النشاطات التي تساعد على الانتقال من المدرسة إلى نشاطات ما بعد المدرسة، كالتعليم ما بعد الثانوي، والتدريب المهني، والتوظيف، وخدمات البالغين، والرعاية الاستقلالية، والمشاركة المجتمعية (Westbrook, Fong, Nye & Williams, 2014).

تعريف الخدمات الانتقالية:

ثمة العديد من التعريفات التي قدمت حول تعريف الخدمات الانتقالية، إذ يعد تعريف قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة(IDEA) أحد أبرز هذه التعريفات وأشملها، وقد عرفها: بأنها مجموعة الأنشطة المتناسقة التي تهدف إلى التعامل مع الفرد ذي الإعاقة، وتهدف إلى رفع تحصيله الأكاديمي، والوظيفي، لتسهيل عملية انتقاله من مرحلة المدرسة إلى مرحلة ما بعد المدرسة، ويشتمل ذلك على التعليم المهني، والتعليم الجامعي، والتعليم المستمر للكبار، والتوظيف، والعيش المستقل، والمشاركة المجتمعية، وتركز هذه الأنشطة على احتياجات الفرد الخاصة، ومراعاة نقاط قوته، ورغباته، وميوله، كما تشتمل على أنشطة التعليم، والخدمات المساندة، وتطوير العمل، وغيرها من الأنشطة التي تخدم البالغين في مرحلة ما بعد الثانوية (IDEA, 2004). كما أكد وهمان Wehman (2006) أن عملية الانتقال هي مرحلة تغيير في حياة الفرد، وتكييف خبرات تراكمية تحدث في حياة البالغين خلال انتقالهم من المرحلة المدرسية إلى مرحلة الحياة المستقبلية وبيئات العمل، ومن أجل انتقالهم إلى سن البلوغ بشكل سلس؛ ينبغي وضع أفضل الممارسات والخيارات التي تستند إلى رغبات الأفراد وميولهم.

مجالات الخدمات الانتقالية للبالغين:

تشتمل برامج الخدمات الانتقالية على مجموعة من المجالات، ومن بين هذه المجالات:

- التعليم ما بعد الثانوي: هناك أدلة واسعة على أن جهود التخطيط للانتقال للبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد متفاوتة، ولم تنجح في إعداد البالغين منهم للانضمام لأقرانهم في التعليم ما بعد الثانوي (Fridman, Warfield & Parish, 2013). لقد وجدت البحوث التجريبية وجود ضعف في مخرجات التعليم ما بعد الثانوي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد وجدت على سبيل المثال إحدى الدراسات أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين انخرطوا في التعليم الثانوي، كانت مستوياتهم في بعد القراءة أقل من مستوى أقرانهم

بـ (4.2)، و(4.9) سنة في الرياضيات (Wagner, Marder & Blackorby, 2003). كما أشارت بعض الدراسات أيضاً إلى أن معدلات دخول الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد لمرحلة التعليم ما بعد الثانوي، كانت قليلة جداً، وأن 32.3% من هؤلاء الشباب دخلوا كليات المجتمع مدة سنتين، و17.4% منهم دخلوا الجامعة، و21% دخلوا أعمال مهنية أو مدارس تقنية (Newman, Wagner & Knokey, 2011)..

- التدريب المهني/ التوظيف: لقد أصبحت البطالة المستمرة للأفراد ذوي الإعاقة موضوعاً مترسخاً، فمثلا يقدر قسم العمل في الولايات المتحدة الأمريكية بأنه في عام 2011 أن هناك 27% فقط من البالغين ذوي الإعاقة في الأعمار من 64-16 تم توظيفهم مقارنة بـ 70% من البالغين من غير ذوي الإعاقة (Hagner, & Cooney, 2005). وفيما يتعلق بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، فإن الأغلبية منهم عاطلون عن العمل، وأن أولئك العاملين منهم يميلون إلى العمل في بيوت عمل محمية أو أعمال تطوعية، وعادة ما يواجهون صعوبة في العمل (Wagner, Newman, Cameto, Garza, & Levine, 2005). إن مخرجات التوظيف الضعيفة لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد لا تعود إلى عدم قدرة هؤلاء الأفراد على العمل، فالبحوث العلمية تشير إلى أن الدعم المناسب يقود إلى مخرجات جيدة معهم (O'Beien & Daggett, 2006)، وأن التوظيف المدعوم عادة ما يقود إلى معدلات توظيف متزايدة، ويؤدي إلى نوعية جيدة (Garcia-Villamisar & Hughes, 2007). كما ركزت العديد من البحوث على عدد من الاستراتيجيات المصممة لتحسين فرص التوظيف للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن هذه الاستراتيجيات عرض الخيارات للفرد، واستخدام التقييم لتحديد التفضيلات المهمة لديه، وتقييم التواصل والمهارات الاجتماعية، وتوفير التعديلات والتكييفات اللازمة (Hagner & Cooney, 2005).

- العيش المستقل/الرعاية المنزلية: على الرغم من أن البحث عن مؤسسات العيش لدى الشباب والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد محدودة بعض الشيء، إلا أن دراسات عديدة وجدت أن أغلبية هؤلاء الأفراد يستمرون في العيش في منازلهم في سنوات ما بعد المدرسة الثانوية، وأن أقل من 10%منهم فقط يعيشون باستقلالية (Gederlund, Hagberg, Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2008). إن الصعوبات التواصلية والاجتماعية والسلوكية التي يواجهها الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد تسهم في خلق كثير من التحديات في حياتهم، مما ينعكس على استقلاليتهم وحاجتهم المستمرة إلى الإشراف والدعم الكبير(Hume, Loftin, & Lantz, 2009)، وبخاصة أن هؤلاء الأفراد قد تظهر

لديهم صعوبة في التعامل مع المواقف والأحداث الجديدة، وتفسير المعلومات المعقدة، بالإضافة إلى عدم القدرة على حل المشكلات، إذ إن هذه المهارات مهمة وضرورية لترتيب أحداث اليوم والتعامل مع مواقف الحياة وإدارة شؤونهم (Minshew, Meyer, & Goldstein, 2002). لقد حددت البحوث عدداً من التدخلات التي من شأنها أن تطور مهارات العيش المستقل في بيئة البيت، وقد ركزت هذه الجهود على زيادة مهارات مساعدة الذات، وخفض السلوكيات غير المرغوبة، وزيادة المشاركة في نشاطات الحياة اليومية (Lee & Poston, 2007)، ومن بين هذه الاستراتيجيات، النمذجة بالفيديو، بالإضافة إلى دور ومشاركة الأسر التي تلعب دوراً حاسماً، إضافة إلى حاجة البالغين إلى الدعم والإشراف المستمر (Gederlund, et al, 2008).

- الرعاية الصحية: إن عملية الانتقال لنظام الرعاية الصحية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ ربما يكون تحدّيًا لأي شاب وبالغ، وتحديداً ذوي اضطراب طيف التوحد وغيرهم. إن البحوث الحالية تؤكد أن العديد من الشباب والبالغين منهم لا يتلقون أي دعم في التخطيط من أجل تسهيل عملية انتقالهم (Bloom, Kuhlthau, VanCleave, Knapp, & Perrin, 2012). لذا فإن الحاجة للرعاية الصحية قد تكون مضاعفة لدى العديد من الشباب والبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك نتيجة حاجتهم المتزايدة للرعاية الخاصة نتيجة ما يحدثه الاضطراب من آثار لاحقة، ونتيجة وجود اضطرابات مصاحبة لدى العديد منهم، كالإعاقة العقلية، والصرع، والاضطرابات الهضمية، وغيرها (Canitano, Luchetti, & Zappella, 2005). إضافة إلى أن انتشار القضايا الصحية الثانوية المصاحبة يقود إلى الحاجة للرعاية الصحية المستمرة لهؤلاء الأفراد خلال مرحلة البلوغ، كما أن المشكلات الحسية التي يعانون منها، وقلقهم المفرط إزاء المثيرات المختلفة عند دخولهم بيئات جديدة مليئة بالمثيرات اللافتة والشديدة، تشكل تحدياً لدى العديد منهم. لذا فإن مساعدتهم وتنمية مهارات الرعاية الصحية لديهم، أمر يتطلب إجراء عدد من التعديلات في بيئاتهم، كوضع الجداول البصرية خلال المواعيد، وتنظيم الزيارات والمواعيد المسبقة، وغير ذلك (Aylott, 2010).

من خلال مراجعة الباحث للأدبيات والدراسات السابقة التي استهدفت دراسة برامج الخدمات الانتقالية للبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد، لم يجد دراسات محددة ومباشرة حول الموضوع، ولكن توصل إلى بعض الدراسات ذات صلة غير قريبة، وسيتم عرضها وفق تسلسلها التاريخي من الأحدث إلى الأقدم:

قام ثيرس وسترادوفا ودانكير (Therese, Strnadova, and Danker (2020 بدراسة نوعية هدفت إلى التعرف على ممارسات التخطيط الانتقالي المستخدمة لدعم الطلبة

ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات العقلية في إعدادات المدرسة الشاملة عند الانتقال من المدارس الابتدائية إلى الثانوية ومن المدرسة الثانوية إلى الحياة ما بعد المدرسة في نيو ساوث ويلز (أستراليا). واشتملت الدراسة على 8 آباء و 13 معلمًا. وقد أشار تحليل المحتوى الاستقرائي للمقابلات إلى أنه وعلى الرغم من تمثيل معظم أبعاد التصنيف في عمليات التخطيط للانتقال، إلا أن هناك بعدا للتحسين، لا سيما في أبعاد برنامج التعليم الفردي الرسمي والتخطيط الانتقالي، ومشاركة الطلاب وتبادل المعلومات وتقييم البرنامج. وقد سلطت النتائج الضوء على أهمية عمليات التخطيط الرسمية التي تركز على الطالب والأسرة في نجاح كلا المرحلتين.

كما حاولت دراسة أندرسون وسوسنوي وكيو وشاتوك Anderson, Sosnowy, Kui, and Shattuck (2018) مراجعة البحث النوعي الذي تم فيه جمع وجهات نظر الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد والآباء ومقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة الآخرين لتحديد العوائق والتسهيلات لتحقيق النتائج المثلى لعملية انتقال هؤلاء الشباب إلى مرحلة البلوغ. وقد استخدمت تقنيات التحليل الموضوعي المنظم لجمع وتحليل مجموعة الدراسات ذات العلاقة. وكشفت النتائج أن عملية الانتقال السيئة تتأثر بعدة عوامل تمثلت بضعف ملاءمة بيئة الفرد، وعدم اليقين بشأن أدوار الوالدين، ونقص الخدمات الشاملة أو المتكاملة، إضافة إلى العوامل المتعلقة بالبيئات الأسرية والتنظيمية المتعلقة بالتدخلات. وقد أشارت النتائج أيضاً أصحاب المصلحة أكدوا على أن دعم عملية الانتقال يجب أن تكون عملية فردية، وأن تركز على الجوانب المتغيرة للبيئة الاجتماعية والمادية للشباب البالغين بدلاً من تغيير السلوك.

كما أجرى أيضاً هافليك وبيلافير وبيلدون (Havlicek, J., Bilaver, L., & Beldon 2016) دراسة كشفت عن العوائق والتسهيلات التي تساعد في انتقال البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر مقدمي الخدمات في ولاية ألينوي، وقد استخدمت الدراسة مجموعات التركيز. وقد أظهرت النتائج أن العوائق تضمنت تصورات عن نظامين منفصلين وتحولات مفاجئة في إدارات البرامج وأنظمتها، كذلك نقص التدريب حول برامج الانتقال، والارتباك حول الخدمات المقدمة، والتمويل اللازم، في حين اشتملت التسهيلات على المثابرة وبناء العلاقات المهنية، والاتصال المتسق وتبادل المعلومات.

وقامت لجنة مراجعة وتحقيقات البرامج التشريعية (The Legislative Program Review and Investigations Committee [PRI], 2014) بدراسة حول استقصاء آراء الآباء الذين لديهم أبناء من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (15-

25) سنة، حول الخدمات الانتقالية المقدمة لأبنائهم المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي من خلال استطلاع عبر الإنترنت، وشارك في الدراسة (236) ولي أمر. وأشارت النتائج العامة للدراسة إلى أن 43% من الآباء ذكروا بأن أبناءهم لم يتلقوا الخدمات الانتقالية الجيدة، كما أشارت إلى أن أكثر من ثلث أولياء الأمور أخبروا بأن المساعدة في أبعاد المهارات المنزلية كالطبخ، والغسيل، وخبرة العمل، والتدريب الداخلي، والأبعاد المالية، وأنشطة ما قبل التوظيف، لم تُوفر بالشكل الجيد لأبنائهم. وكانت من أكثر الأسباب لعدم تلقيهم مثل هذه الخدمات هو التركيز على المتطلبات الأكاديمية فقط، وعدم الرغبة في الحصول على الخدمات الانتقالية من قبل أبنائهم.

وفي دراسة لهم قام كل سيميرا وبورجيس وويلي (Cimera, Burgess and Wiley 2013) بعمل مقارنة بين الخدمات الانتقالية المقدمة بوقت مبكر والخدمات المقدمة بوقت متأخر على الخدمات الانتقالية المقدمة للشباب البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدم الباحثون الاستبانات والمقابلات الفردية؛ من أجل التعرف على آرائهم، وقد شارك في الدراسة 453 شابًّا ممن يتلقون خدمات انتقالية مبكرة وممن يتلقون خدمات انتقالية متأخرة. أظهرت نتائج الدراسة أن البالغين الذين تلقوا خدمات انتقالية مبكرة تلقوا فرصاً للعمل بشكل ملحوظ أكثر من الأفراد في المجموعة الانتقالية المتأخرة، وعلاوة على ذلك وجدت الدراسة أن البالغين الذين ينتقلون في وقت مبكر حصلوا على وظائف، وأصبحوا يكسبون المزيد من الأجور، ويحصلون على تكلفة أقل للخدمات مقارنة بالمجموعة الأخرى.

وحاول الخطيب (2011) من خلال دراسته بناء أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، واشتملت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة أقاليم المملكة الثلاثة (وسط، وشمال، وجنوب) التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد وعددها (153) مؤسسة ومركزاً، وقد قام الباحث ببناء أداتين: أداة لتقييم مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تكونت من (89) مؤشرًا، وأداة لتقييم مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت من (110) مؤشرات، وتم التوصل إلى دلالات صدق وثبات للأداتين. وكشفت النتائج أن هناك بعدًا واحدًا كان مرتفعًا وهو بعد البرامج والخدمات، وثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي: بعد التقييم، والبيئة التعليمية،

والإدارة والعاملين، في حين كانت هناك أربعة أبعاد ذات مستوى فاعلية متدنٍ وهي: بعد الرؤية والرسالة، ومشاركة ودعم وتمكين الأسرة، وبعد الدمج والخدمات الانتقالية، وبعد التقييم الذاتي.

من خلال قراءة الدراسات السابقة، نجد أنها حاولت التركيز على تقييم البرامج والخدمات الانتقالية المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ولكن بطريقة غير مباشرة، فمثلاً حاولت بعضٌ منها التعرف على العوائق والتسهيلات التي تواجه تلك البرامج والخدمات (Havlicek et al., 2016; Anderson et al., 2018)، وقد اتفقت بعضها على وجود مستويات غير مرضية في الخدمات الانتقالية المقدمة لهؤلاء الأفراد (الخطيب، 2011؛ PRI, 2014). في حين تسعى الدراسة الحالية إلى تقييم هذه البرامج والخدمات بطريقة مباشرة من خلال تحديد مستواها عبر خمسة أبعاد مهمة مرتبطة بالانتقال إلى مرحلة البلوغ، وما يلاحظه الباحث أيضاً من تلك الدراسات، أنها أجريت معظمها في بيئات أجنبية، كما أنها لم تتضمن أبعادًا مهمة في عملية الانتقال كالتعليم ما بعد الثانوي، والعيش المستقل، والاستجمام والراحة وغيرها، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، إذ إن الدراسة الحالية تسعى إلى تناول أبعاد مختلفة ومهمة في مرحلة الانتقال (كالتعليم ما بعد الثانوي، والعيش المستقل،،، إلخ)، كما أنها تحاول الكشف عن أثر كل من متغير جنس البالغ ودرجة اضطراب طيف التوحد على تلك البرامج والخدمات.

مشكلة الدراسة

تُعد برامج الخدمات الانتقالية برامج حديثة العهد نسبياً في برامج التربية الخاصة، وتحديداً في الوطن العربي وفي المملكة العربية السعودية، فقد أولت التشريعات اهتماماً ببرامج الخدمات الانتقالية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة –بما فيهم ذوي اضطراب طيف التوحد– في المرحلة الثانوية، فقد حدد تعريف هذه البرامج بأنها: مجموعة متناسقة من الأنشطة المصممة لتهيئة الطالب ذي الإعاقة للانتقال من مرحلة أو من بيئة لأخرى، ومن حياة المدرسة إلى أنشطة الحياة العامة؛ ليتمكن من الاعتماد على نفسه (Ministry of education of Saudi Arabia, 2002). كما ظهرت مجموعة من المبادرات في برامج التربية الخاصة في المدارس الثانوية في المملكة، إلا أن هذه المبادرات واجهت التحديات في عدم وجود إطار عملي واضح يمكن من خلاله تطوير وتطبيق ما ورد في التعريف السابق "مجموعة متناسقة من الأنشطة"؛ وبناء عليه فإن هذا القصور يسلط الضوء وتدعو الحاجة معه إلى تحديد طبيعة

ومستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي من شأنه مساعدة المعلمين، والأسر، وواضعي التشريعات التربوية، ومقدمي الخدمات، والباحثين بزيادة وعيهم ومعرفتهم حول الممارسات التي من شأنها أن تعزز الانتقال الناجح لهؤلاء الأفراد (Eichelberger, 1989). كما لا بد للجهات المعنية من تقديم الخدمات لهم كوزارة التعليم وغيرها من تطوير برامج الخدمات الانتقالية، وتنفيذها، والإشراف عليها، إذ إن هذه البرامج تضمن تهيئة هؤلاء الأفراد لجميع المسؤوليات والتحديات التي ستواجههم خلال المراحل المختلفة بعد التخرج من المرحلة الثانوية، والتي تُعد أولى مراحل نضوجهم (Whemeyer & Webb, 2012).

من خلال ما سبق، ومن خلال وجهة نظر الباحث، فإن اضطراب طيف التوحد يترك تأثيرات طويلة المدى على حياة الفرد ومستقبله، ونظراً لأن معظم البرامج والخدمات التي تُقدم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تقتصر خدماتها على الأطفال الصغار ضمن مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المدرسة، وتُقدم بطريقة تقليدية، من خلال تركيزها على مهارات أساسية في التواصل والمهارات الاجتماعية والمهارات الأكاديمية وتعديل السلوك، ولا تزيد عن غيرها (الصمادي، 2009)، فإن ثمة تساؤلات حول نوعية البرامج المقدمة لهم. ومن خلال ما يلاحظه الباحث حول البرامج والخدمات المقدمة لهؤلاء الأفراد، فإن ثمة قصورًا واضحًا في تلك البرامج لهؤلاء الأفراد، وتحديداً للبالغين منهم؛ من أجل مساعدتهم على الانتقال لحياة ما بعد المدرسة، ونتيجة لعدم وجود دراسات سابقة –حسب وجهة نظر الباحث– تركز على تحديد نوعية ومستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة لهؤلاء الأفراد، فقد جاءت هذه الدراسة لسد الفجوة.

أسئلة الدراسة

تمحورت مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

- ما مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير جنس البالغ، ودرجة اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة

1. قياس مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تحديد أثر متغير جنس البالغ ودرجة اضطراب طيف التوحد على مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الجانبين النظري والعملي:

أما الجانب النظري:

1. تتناول الدراسة قضية مهمة وهي تحديد طبيعة ومستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين لذوي اضطراب طيف التوحد بناء على الممارسات والتوجهات الحديثة في هذه البرامج، والتي تلبي التغيرات والتحولات الراهنة في تعليم وتدريب الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تركز على مساعدتهم على الانتقال والاندماج في حياة ما بعد المدرسة.
2. تقدم معلومات علمية دقيقة كونها بُنيت على أسس البحث العلمي، والتي تساعد على سد النقص الحاصل في الأدب السابق فيما يخص البالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد وبرامجهم.

وفي الجانب العملي:

1. فإنها تزود مقياساً يشتمل على العناصر والممارسات المهمة في برامج الخدمات الانتقالية للبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي يفيد المراكز والمؤسسات التي تُعنى بتقديم الخدمات للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد بتحديد فاعلية ممارساتها وبرامجها وخدماتها المتعلقة بالانتقال لهؤلاء الأفراد.
2. تفيد الباحثين في ميدان اضطراب طيف التوحد والتربية الخاصة عموماً لإجراء أبحاث ودراسات مماثلة لقياس فاعلية برامج الخدمات الانتقالية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة بشكل عام.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- اقتصرت الدراسة على أولياء الأمور الذين لديهم بالغون من ذوي اضطراب طيف التوحد والملتحقين ببرامج التوحد الملحقة بالمدارس العامة، والموجودين في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية.

- تناولت فقط خمسة أبعاد مهمة في الانتقال لمرحلة البلوغ وهي: التوظيف، والمشاركة المجتمعية، والعيش المستقل، والاستجمام والراحة، والتعليم ما بعد الثانوي.

المصطلحات والتعريفات الإجرائية

برامج الخدمات الانتقالية Transition Services Programs : هي مجموعة من الأنشطة والخدمات المتناسقة التي تقدم للبالغين، والتي تركز على بعد التوظيف، ومهارات العيش المستقل، والاستجمام والراحة، والمشاركة المجتمعية، وخدمات التعليم ما بعد الثانوي التي يشير إليها أولياء الأمور على أداة الدراسة.

البالغون ذوو اضطراب طيف التوحد Adults Autism Spectrum Disorder: هم الأفراد الذين يبلغ أعمارهم من 15-25 سنة، والذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد، وملتحقون ببرامج التوحد الملحقة بالمدارس العامة بمدينة تبوك.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء الأمور الذين لديهم بالغون من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين ببرامج التوحد، والمتواجدين في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، والذين يُقدر عددهم بـ (192) طالبًا/بالغًا وطالبة/بالغة بناء على مراجعة قوائم تلك البرامج والمتوفرة لدى إدارة تعليم منطقة تبوك (الإدارة العامة للتعليم بمنطقة تبوك، 2021).

وتم اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، وذلك بطريقة عشوائية، من خلال مراجعة قوائم البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يتلقون خدمات تعليمية وتدريبية في برامج فصول وبرامج التوحد الملحقة في المدارس العامة، وقد تم فرز البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-25 سنة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية منهم، والتواصل مع أولياء أمورهم من أجل الاستجابة على مقياس الدراسة، وقد روعي في اختيار عينة أولياء الأمور أن يكون لديهم بالغون لديهم درجات مختلفة من اضطراب طيف التوحد، وملتحقين ببرامج تعليمية وتدريبية في المنطقة. وعموماً، فقد تكونت عينة الدراسة من (68) ولي أمر، والجدول رقم (1) يبين خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول (1)
توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس البالغ، ودرجة اضطراب طيف التوحد.

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة
جنس البالغ	ذكر	47	%31
	أنثى	21	%69
درجة اضطراب طيف التوحد	بسيط	34	%50
	متوسط	18	%26
	شديد	16	%23
المجموع		68	%100

أداة الدراسة

قام الباحث ببناء أداة على شكل مقياس لقياس مستوى برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ بُني المقياس من خلال مجموعة من الإجراءات المتبعة، وذلك على النحو الآتي:

1. الاطلاع على مصادر الأدب السابق الأولية حول العناصر والممارسات المهنية التي تطبق في برامج الخدمات الانتقالية للأفراد ذوي الإعاقة عموماً، والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصاً، وقد استند الباحث إلى بعض المراجع والمصادر الأولية الآتية:

أ. الأنموذج الذي طورته كولر Kohler (1996) والمعترف به في الولايات المتحدة الأمريكية من أجل تصميم برامج الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقة.

ب. الحقيبة المطورة من قبل منظمة (التوحد يتحدث) Autism Speaks والتي تُعد من أبرز الحقائب المستخدمة كأداة تقييمية للأسر والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على الانتقال من مرحلة المراهقة لمرحلة البلوغ (Autism Speaks, 2018).

2. الاطلاع على مصادر الأدب الثانوية المتعلقة بتصميم وتطوير برامج الخدمات الانتقالية للأفراد ذوي الإعاقة واضطراب طيف التوحد، والعناصر والممارسات الفعالة المتبعة في هذه البرامج. حيث تم مراجعة:

أ. الدراسات السابقة التي نُشرت في المجلات والدوريات العلمية ورسائل الماجستير وأحد أطروحات الدكتوراه، التي بحثت في موضوع برامج الخدمات الانتقالية وتطويرها لذوي الإعاقة عموماً، وذوي اضطراب طيف التوحد خصوصاً.

ب. الكتب العلمية في التربية الخاصة واضطراب طيف التوحد، التي تناولت الحديث عن الخدمات الانتقالية، ككتاب القضايا والتوجهات الحديثة في التربية الخاصة للمؤلفة

الزبون (2013).

ج. زيارة مواقع الإنترنت المهتمة بقضايا اضطراب طيف التوحد، ونشر المقالات والموضوعات الخاصة بالخدمات الانتقالية، وتحديدًا للأفراد البالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

3. بناء الصورة الأولية للمقياس والتي تكونت من (62) عبارة موزعة على خمسة أبعاد وهي: (التوظيف، والعيش المستقل، والاستجمام والراحة، والمشاركة المجتمعية، والتعليم ما بعد الثانوي).

5. عرض المقياس على سبعة محكمين وخبراء في بعد اضطراب طيف التوحد والإعاقة من أساتذة الجامعات ومشرفي معاهد التوحد؛ من أجل تحديد صلاحيته وملاءمته لأغراض الدراسة، ومن ثم اعتماده بصوره نهائية.

6. أُستخرجت دلالات صدق وثبات المقياس، واعتماد الصورة النهائية والتي تكونت من (55) عبارة موزعة على خمسة أبعاد وهي: (التوظيف، والعيش المستقل، والاستجمام والراحة، والمشاركة المجتمعية، والتعليم ما بعد الثانوي).

دلالات صدق وثبات الأداة:

أما دلالات الصدق، قام الباحث باستخدام صدق المحكمين، وذلك من خلال عرضه على ٨ خبراء ومتخصصين في اضطراب طيف التوحد من أساتذة الجامعات ومشرفي برامج التوحد بمدينة تبوك؛ وذلك لتحديد مدى ارتباط أبعاد المقياس الفرعية بموضوع الدراسة، ومدى ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالبعد الفرعي الذي ينتمي إليه، وكذلك مدى سلامة لغته وسلامة صياغة فقراته. وقد قدم المحكمون عددًا من التعديلات كالحذف وإعادة الصياغة لبعض العبارات، واعتمد الباحث العبارات والأبعاد التي أجمع عليها 85% من المحكمين، إذ تعتبر هذه النسبة مقبولة لأغراض تطبيق أداة الدراسة.

وفيما يتعلق بدلالات الثبات، استخدم الباحث معامل الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Formula; α) وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (8) أولياء أمور، اختيروا من خارج عينة الدراسة. ووصلت قيمة معامل الاتساق الداخلي (0.83) لجميع أبعاد المقياس ككل، وعادة ما تُعد هذه النسبة مقبولة أيضا لأغراض تطبيق أداة الدراسة.

تصحيح المقياس

تم تصحيح المقياس من خلال جمع استجابات المشاركين التي تم الحصول عليها على مقياس برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد وفق سلم تقدير ليكرت Likert scale الخماسي (مقدمة دائماً، مقدمة غالباً، مقدمة أحياناً، مقدمة نادراً، غير مقدمة أبداً)، ولقياس مستوى برامج الخدمات الانتقالية، تم الاعتماد على نقاط القطع الآتية: (0-125) وتشير إلى مستوى خدمات انتقالية متدنية، و(1.26 - 2.75) وتشير إلى مستوى متوسط، و(2.76 - 4) وتشير إلى مستوى خدمات انتقالية مرتفعة.

منهجية الدراسة والأساليب الإحصائية

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الكمي؛ وذلك من أجل تحديد مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد وتحديد علاقتها بكل من جنس البالغ، ودرجة الاضطراب، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية للإجابة عن أسئلة الدراسة المحددة، على النحو الآتي:

للإجابة عن السؤال الأول، استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

للإجابة عن السؤال الثاني والثالث، اُستخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، واختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية.

متغيرات الدراسة

- المتغيرات المستقلة:

- جنس البالغ، وله نوعان: (ذكر وأنثى).
- درجة اضطراب طيف التوحد الإعاقة، وله ثلاثة مستويات: (بسيطة، ومتوسطة، وشديدة).

- المتغير التابع:

- برامج الخدمات الانتقالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج ومناقشة السؤال الأول

نص السؤال الأول على: «ما مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة تبوك؟

للتعرف على مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف

التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور؛ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابات المشاركين على الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لأبعاد مقياس الدراسة، وكذلك كل عبارة من عبارات المقياس، وقد رُتبت كما في الجداول أدناه:

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين في الدراسة على الأبعاد الكلية والأبعاد الفرعية على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى البعد
التوظيف	1.83	0.78	متوسط
العيش المستقل	1.36	0.53	متوسط
الاستجمام والراحة	1.97	0.95	متوسط
المشاركة المجتمعية	1.04	0.39	متدنٍ
التعليم ما بعد الثانوي	0.97	0.75	متدنٍ
المتوسط الكلي للأبعاد	1.43	0.57	متوسط

تشير نتائج الجدول (2) أن مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة، وبمتوسطات حسابية تراوحت بين (1.97-0.97) على الأبعاد الفرعية وبمتوسط حسابي (1.43) وانحراف معياري (57.0)، حيث جاءت بعد الاستجمام والراحة كأكثر الخدمات الانتقالية المقدمة، بمتوسط حسابي (1.97) وانحراف معياري (95.0)، وضمن مستوى خدمات متوسطة، ويليه بعد التوظيف بمستوى خدمات متوسط، وبمتوسط حسابي (1.83) وانحراف معياري (0.78)، وبعد العيش المستقل في الرتبة الثالثة، وبمستوى خدمات متوسط، وبمتوسط حسابي (1.36) وانحراف معياري (53.0)، ومن ثم بعد المشاركة المجتمعية بمستوى خدمات متدنٍ، وبمتوسط حسابي (1.04) وانحراف معياري (0.39)، وجاء بعد التعليم ما بعد الثانوي بمستوى خدمات متدنٍ، وبأدنى الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، بمتوسط حسابي (0.97) وانحراف معياري (75.0).

مما سبق، يتبين أن مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة، إذ جاء بعد الاستجمام والراحة كأكثر الخدمات الانتقالية المقدمة، وضمن مستوى خدمات متوسط، بمتوسط حسابي (1.97)؛ وقد يفسر الباحث ذلك نظراً لأهمية مثل هذه المهارات لهؤلاء الأفراد وتحديداً في مرحلة البلوغ، والتي ربما تشكل أولويات المهارات التي تركز عليها برامج الانتقال في مرحلة البلوغ؛ وذلك بهدف مساعدتهم

وتمكينهم من الاندماج في مجتمعهم، وهي أحد الركائز الأساسية التي تركز عليها معظم البرامج الانتقالية المقدمة لهؤلاء الأفراد. لكن على الرغم من أنه بعد الاستجمام والراحة حقق أعلى الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أنها لم تحقق مستويات عالية مقارنة بالممارسات والخدمات النوعية التي من المفترض أن تقدمها البرامج الانتقالية لهؤلاء الأفراد. أما بعد التعليم ما بعد الثانوي والذي جاء بمستوى خدمات متدنٍ، وبأدنى الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، بمتوسط حسابي (0.97)، فهذا يؤكد ما أشار فريدمان وآخرون Fridman et al (2013). من أن ثمة أدلة واسعة تشير إلى أن جهود التخطيط للانتقال للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد لم تنجح في إعدادهم للانضمام لأقرانهم في التعليم ما بعد الثانوي. وقد يُعزى ذلك إلى مجموعة الأسباب –كما يراها الباحث– من أهمها: المستويات التعليمية المتدنية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي قد يحد من فرص تفعيل برامج الانتقال لهم في بعد التعليم ما بعد الثانوي، وربما تدني توقعات القائمين على برامج الانتقال نحو الكفاءة الأكاديمية والتعليمية لمرحلة ما بعد الثانوي لدى هؤلاء الأفراد، مما قد يضعف تفعيل مثل هذه الخدمات خلال مرحلة انتقالهم للبلوغ، وقد يعود إلى نقص المتخصصين في برامج الانتقال لتفعيل مثل هذه النوع من الخدمات، وأخيراً، ربما إلى ضعف التنسيق بين مؤسسات التعليم العام والتعليم العالي في التخطيط الجيد لبرامج الانتقال في بعد التعليم ما بعد الثانوي.

وعموماً، وعلى الرغم من الدرجة المتوسطة لمستوى الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد التي جاءت في هذه الدراسة، إلا أنها تمثل درجة غير مرضية من الخدمات، ولم تحقق المستويات المطلوبة والمتوقعة من البرامج الانتقالية التي تقدم خدمات للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذا ما أشار إليه أيضاً فريدمان وآخرون (2013) Fridman et al. وهو أن ثمة أبعادًا عديدة من الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تكشف عن مخرجات ضعيفة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ولا يلبي حاجاتهم خلال الانتقال لمرحلة البلوغ، مما ينعكس سلباً على تطورهم، وانتقالهم الجيد إلى المراحل اللاحقة في حياتهم. وكما أشار بايو Baio (2012) فإن العديد من البالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد لم ينجحوا في الانضمام لعالم البالغين سواء في التعليم ما بعد الثانوي، أم التوظيف وغيرها. وتتفق نتائج الدراسة العامة هذه مع ما توصلت إليه دراسة الخطيب (2011) التي وجدت أن الخدمات الانتقالية جاءت بأقل الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية. كما تتفق مع نتائج دراسة بتروورث وميجلوير وتيمونس Butterworth, Migliore, and Timmons (2010) التي وجدت أن

هناك عدداً محدوداً فقط من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد أفادوا بالرضا عن أهداف الانتقال المقدمة لهم. وتتفق مع نتائج دراسة لجنة مراجعة وتحقيقات البرامج التشريعية (2014) (PRI) التي أشارت نتائجها العامة إلى أن 43% من الآباء ذكروا أنَّ أبناءهم لم يتلقوا الخدمات الانتقالية الجيدة. وقد يفسر كل ما سبق بأن أحد أهم الأسباب التي ذكرها لي وكارتر Lee and Careter (2012) في عدم تقديم الخدمات الانتقالية الجيدة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد هو أن المدارس تميل إلى التركيز على الأداء الأكاديمي لهؤلاء الأفراد بدلاً من إشراكهم في التخطيط الانتقالي الشامل، وربما إلى عدم الرغبة في الحصول على الخدمات الانتقالية من قبل أبنائهم (PRI, 2014). أو ربما نتيجة عددٍ من العوامل التي ذكرها أندرسون وآخرون Anderson et al. (2018) التي تمثلت بضعف ملاءمة بيئة الفرد، وعدم اليقين بشأن أدوار الوالدين، ونقص الخدمات الشاملة أو المتكاملة، وغير ذلك، أو كبعض العوامل التي ذكرها هاليك وآخرون Havlicek et al. (2016) كنقص التدريب حول برامج الانتقال، والارتباك حول الخدمات والتمويل.

جدول (3)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على البعد الأول (التوظيف) على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة ترتيباً تنازلياً

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
2	التدريب على مسؤوليات العمل (الأعمال الروتينية) في المنزل.	3.04	0.72	مرتفع
4	تطوير المهارات الشخصية اللازمة للحفاظ على العمل	2.68	1.34	متوسط
5	المشاركة في العمل الصيفي/أو العمل التطوعي.	2.28	1.23	متوسط
1	تحديد الاهتمامات والخيارات المهنية المتوافرة في المنطقة.	2.25	1.09	متوسط
3	التدريب المهني داخل المجتمع.	2.24	1.21	متوسط
7	تقديم الدعم المتعلق بخدمات إعادة التأهيل (الطبي، النفسي، التعليمي...إلخ).	2.18	0.79	متوسط
9	توفير خدمات النقل من وإلى العمل.	1.85	1.12	متوسط
10	التعريف بجهات الاتصال الشخصية الخاصة بالمهن.	1.63	0.90	متوسط
8	توفير خدمات السكن داخل أماكن تدريب العمل.	1.51	1.34	متوسط
11	المساعدة في الحصول على الوثائق المهمة المتعلقة بالعمل (كبطاقة الضمان الاجتماعي، شهادة الميلاد، إلخ).	1.35	0.72	متوسط
6	التعريف بالأشخاص والمؤسسات التي يمكنها المساعدة في البحث عن الوظائف.	1.02	0.62	متدني
	متوسط البعد	1.83	0.78	متوسط

تظهر نتائج الجدول رقم (3) أن أكثر الخدمات الانتقالية المتعلقة ببعد التوظيف المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد كانت في "التدريب على مسؤوليات العمل (الأعمال الروتينية) في المنزل"، و"تطوير المهارات الشخصية اللازمة للحفاظ على العمل"، بمتوسطات (3.04) و(2.68) وبانحرافات معيارية (0.72) و(1.34) على التوالي. وقد يعزو الباحث ذلك إلى إدراك القائمين على تقديم الخدمات الانتقالية أن مثل هذه المهارات كالتدريب على مسؤوليات العمل في البيت، وتطوير المهارات الشخصية كالتواصل وبناء العلاقات والمحافظة عليها وعلى غيرها، والتي تُعد من المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها هؤلاء البالغون، والتي قد تشكل مدخلاً أولياً لاكتساب مهارات التوظيف اللاحقة، كما أنها مرتبطة باستقلالية الفرد، وهي من المهارات التي يجب أن تركز عليها مثل تلك البرامج.

أما أدنى هذه الخدمات فقد كانت في "التعريف بالأشخاص والمؤسسات التي يمكنها المساعدة في البحث عن الوظائف"، و"المساعدة في الحصول على الوثائق المهمة المتعلقة بالعمل (كبطاقة الضمان الاجتماعي، شهادة الميلاد، إلخ)"، و"توفير خدمات السكن داخل أماكن تدريب العمل"، وبمتوسطات (1.02) و(1.35) و(1.51) وانحرافات معيارية (0.62) و(0.72) و(1.34) على التوالي. ففيما يتعلق بالخدمات المتعلقة بالتعريف بالأشخاص والمؤسسات التي يمكنها المساعدة في البحث عن الوظائف؛ فربما يعزوه الباحث إلى عدم توفر مثل هذه المؤسسات وتحديداً في مدينة تبوك التي توفر مثل هذه الخدمات للأفراد البالغين من أجل مساعدتهم في البحث عن وظائف، وربما أيضاً إلى ضعف التنسيق والتواصل مع هذه المؤسسات. وأما تدني مستوى الخدمات المتعلقة بالمساعدة في الحصول على الوثائق المهمة المتعلقة بالعمل؛ فقد يرجع إلى التوقعات المتدنية من قبل القائمين على برامج الخدمات الانتقالية تجاه البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على العمل، وضعف تفعيل خدمات الإرشاد المهني في برامج الخدمات الانتقالية لمساعدة البالغين في الحصول على الوثائق. وأما تدني الخدمات المتعلقة بتوفير خدمات السكن داخل أماكن تدريب العمل؛ فقد يُعزى إلى عدم تفعيل برامج التدريب على العمل لهؤلاء الأفراد، أو ربما إلى عدم توافر أماكن تدريب خاصة، أو لعدم تقبل أماكن العمل تدريب هؤلاء البالغين بسبب التوقعات السلبية نحو كفايتهم في التدريب وضعف مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم، وأخيراً ربما لضعف الإمكانيات المادية لتوفير خدمات السكن داخل أماكن التدريب. وعموماً تتشابه هذه النتائج مع نتيجة دراسة بتروث وآخرون Butterwoth et al. (2010) التي أظهرت أن الغالبية العظمى من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لم يعتقدوا أن الأهداف التي وضعت في خططهم الانتقالية كانت جيدة، ولم تركز على توظيفهم.

جدول (4)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على البعد الثاني (العيش المستقل) على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة ترتيباً تنازلياً

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
1	تطوير مهارات العناية الشخصية بما في ذلك النظافة، الصحة والسلوك الخاص والعام	3.19	0.79	مرتفع
13	تنمية مهارات التسوق.	2.00	1.13	متوسط
3	تنمية مهارات التدبير المنزلي والطهو.	1.93	1.31	متوسط
10	التدريب على خدمات النقل العام القريبة من المنزل.	1.85	1.38	متوسط
5	التدريب على التعامل في حالات الطوارئ.	1.75	0.67	متوسط
14	التعامل مع خدمات الاتصال.	1.69	0.86	متوسط
6	المشاركة في التدريب على برنامج العيش المستقل.	1.65	0.89	متوسط
7	تحديد الأشخاص أو الخدمات للمساعدة في تحديد مواقع مكان العيش المستقل	1.56	0.71	متوسط
11	التدريب على مهارات صنع القرار	1.52	0.94	متوسط
8	تقديم خدمات دعم الأحياء/البلدية.	.97	0.55	متدني
12	التدريب على مهارات الدفاع الذاتي	.94	0.60	متدني
4	تطوير مهارات إعداد الموازنة/الأموال.	.63	0.48	متدني
9	الوصول إلى خدمات الدعم المالي والتقدم بطلب للحصول عليه.	.46	0.50	متدني
2	تطوير سلوك حميم / جنسي مقبول.	.29	0.45	متدني
	متوسط البعد	1.36	0.53	متوسط

وفيما يتعلق بالخدمات الانتقالية المتعلقة ببعد العيش المستقل، فتشير نتائج الجدول (4) إلى أن أكثر هذه الخدمات كانت في "تطوير مهارات العناية الشخصية بما في ذلك النظافة، الصحة والسلوك الخاص والعام"، وبمتوسط حسابي (3.19) وانحراف معياري (0.79). وهذا قد يعود إلى أن مثل هذا النوع من المهارات يُعد ركيزة أساسية تركز عليها برامج الخدمات الانتقالية والقائمين عليها من أجل مساعدة البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من العيش المستقل والاعتماد على ذواتهم، وهو مطلب مهم للحياة.

في حين كان خدمات "تطوير سلوك حميم/جنسي مقبول"، و"الوصول إلى خدمات الدعم المالي والتقدم بطلب للحصول عليه"، و"تطوير مهارات إعداد الموازنة/الأموال"، بأدنى خدمات العيش المستقل، وبمتوسطات (0.29) و(0.46) و(0.63) وانحرافات معيارية (0.45)

و(0.50) و(0.48) على التوالي. فأما تدني الخدمات المتعلقة بتطوير سلوك حميم؛ فهذا مما لا شك فيه قد يعود إلى تحفظ برامج الخدمات الانتقالية على مثل هذا النوع من المهارات، وذلك نظراً لطبيعة المجتمع وثقافته العربية المحافظة التي لا تركز على تناول مثل هذه المهارات في برامجها. وأما تدني الخدمات المتعلقة بالوصول إلى خدمات الدعم والتقدم بطلب للحصول عليه؛ فقد يعود ذلك إلى ضعف التنسيق بين برامج الانتقال والمؤسسات التي تقدم خدمات الدعم كوزارة الشؤون الاجتماعية والمؤسسات الأخرى سواء الحكومية أم الخاصة، وخاصة أن الأفراد ذوي الإعاقة عموماً، وذوي اضطراب طيف التوحد خصوصاً قد يحصلون على مثل هذه الخدمات من خلال جهود فردية أو عن طريق المؤسسات ذات العلاقة بشكل مباشر دون التنسيق مع البرامج التي تقدم لهم الخدمات. وأما تدني الخدمات المتعلقة بتطوير مهارات إعداد الموازنة؛ فهذا قد يرجع إلى ضعف مستوى القدرات المعرفية لدى بعض البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد لتعلم هذه المهارات، وكذلك التوقعات المتدنية من قبل القائمين على البرامج والخدمات لهؤلاء الأفراد نحو تعلمهم مثل هذه المهارات.

جدول (5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على البعد الثالث (الاستجمام والراحة) على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة ترتيباً تنازلياً

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
2	المشاركة في حضور المناسبات والمهرجانات والفعاليات.	2.81	1.41	مرتفع
3	اختيار الملابس المتنوعة التي تناسب المواقف الاجتماعية المختلفة	2.31	1.54	متوسط
1	التدريب على وسائل الترفيه / أوقات الفراغ المحددة.	2.28	1.33	متوسط
8	تطوير مهارات بناء العلاقات والصداقات خارج الأسرة.	2.28	1.33	متوسط
7	تطوير مهارات الدعم الاجتماعي الممكن من خلال الأسرة والمجتمع.	2.09	0.84	متوسط
5	تطوير المهارات الرياضية واللياقة البدنية.	2.06	1.15	متوسط
9	تطوير مهارات التواصل مع المجموعات التي تتشارك نفس الاهتمامات (مثل: الرياضة، الرسم، الموسيقى..إلخ).	1.91	1.08	متوسط
4	التدريب على مهارات النقل وخياراته.	1.16	0.82	متدني
6	التسجيل في عضوية النوادي/المؤسسات المحلية.	0.87	0.62	متدني
	متوسط البعد	1.97	0.95	متوسط

يتبين من نتائج الجدول رقم (5) أن «المشاركة في حضور المناسبات والمهرجانات والفعاليات»، جاءت بأكثر الخدمات الانتقالية المتعلقة ببعد الاستجمام والراحة، وبمتوسط حسابي (2.81)، وانحراف معياري (1.41). وهذا ربما يُعزى إلى ضرورة هذه المهارات للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي من المفترض أن تركز عليها البرامج والخدمات المقدمة لهم من أجل تمكينهم من المشاركة المجتمعية وإدماجهم في المجتمع، والتي هي من أسمى الغايات التي تسعى إليها برامجهم.

في حين كانت أدنى الخدمات المتعلقة بهذا البعد في "التسجيل في "عضوية في النوادي/ المؤسسات المحلية"، و"التدريب على مهارات النقل وخياراته"، وبمتوسطات حسابية (1.61) و(0.87) وانحرافات معيارية (0.62) و(0.82) على التوالي. أما تدني الخدمات المتعلقة بالتسجيل في عضوية النوادي المحلية؛ فربما يعود إلى عدد من الأسباب، من أهمها: ضعف مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي المطلوبة للتسجيل في هذه النوادي، وربما ضعف التنسيق بين البرامج المقدمة لهؤلاء الأفراد والنوادي والمؤسسات المحلية، وكذلك ضعف مهاراتهم البدنية. أما تدني الخدمات المتعلقة بالتدريب على مهارات النقل وخياراته؛ فربما يعزو الباحث ذلك إلى تدني مستوى المهارات المعرفية لدى بعضهم، وكذلك المهارات الاجتماعية والتواصلية للتعامل مع مثل هذه المهارات، وتدني التوقعات نحو هؤلاء الأفراد لاستخدام وسائل النقل والتعامل معها.

جدول (6)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على البعد الرابع (المشاركة المجتمعية) على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة ترتيباً تنازلياً

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
2	تطوير مهارات التسوق.	2.31	1.14	متوسط
3	تعليم مهارات الطلب وتناول العشاء في المطاعم.	2.09	1.58	متوسط
1	التعريف بالخيارات المجتمعية المتاحة.	1.91	0.61	متوسط
13	المساعدة في الوصول إلى أنشطة ممتعة وأماكن التسكع (التجول) في المجتمع.	1.37	0.87	متوسط
5	الحصول على بطاقة/ هوية الدولة (الهوية الوطنية).	1.34	1.26	متوسط
10	التدريب على مهارات ضبط النفس عند مواجهة موقف عصيب.	1.00	0.51	متدني
7	التدريب على جدولة المواعيد.	0.87	0.62	متدني
8	التعريف بالحقوق والقوانين المتعلقة بإمكانية الوصول الجسدي.	0.66	0.47	متدني

تابع جدول (6)

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
11	التعريف بمهارات الحصول على مساعات مباحث أمن الدولة أو غيرها من المساعدات.	0.63	0.48	متدني
12	التعريف على مهارات الحصول على المساعدات المالية.	0.51	0.50	متندني
4	الحصول على رخصة القيادة.	0.37	0.48	متدني
9	التدريب على مهارات التصويت وتعلم كيفية التصويت على المستوى المحلي للمنطقة.	0.26	0.68	متدني
6	التدريب على فتح حساب مصرفي وكيفية استخدامه.	0.22	0.41	متدني
متوسط البعد		1.04	0.39	متدني

وتشير نتائج الجدول (6) إلى أن أكثر الخدمات الانتقالية المتعلقة ببعد المشاركة المجتمعية، كانت في "تطوير مهارات التسوق"، و"تعليم مهارات الطلب وتناول العشاء في المطاعم"، بمتوسطات (2.09) و(2.31) وبانحرافات معيارية (1.14) و(1.58) على التوالي. وهذا ربما لأنها من متطلبات الحياة الأساسية في مرحلة البلوغ، فهي ضرورية لهم للتكيف مع مجتمعهم.

في حين كانت أدنى هذه الخدمات في "التدريب على فتح حساب مصرفي وكيفية استخدامه"، و"التدريب على مهارات التصويت وتعلم كيفية التصويت على المستوى المحلي للمنطقة" بمتوسطات (0.22) و(0.26) وانحرافات معيارية (0.41) و(0.68) على التوالي. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنها ربما تكون نتيجة ضعف مهارات التواصل وضعف المهارات المعرفية لدى بعضٍ منهم، فإن ذلك يحد من تقديم مثل هذه الخدمات لهم.

جدول (7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على البعد الخامس (التعليم ما بعد الثانوي) على مقياس برامج الخدمات الانتقالية للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة ترتيباً تنازلياً

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
1	التعريف بمؤسسات التعليم ما بعد الثانوي.	1.40	1.28	متوسط
2	التعريف بالخيارات التعليمية/التقنية المتاحة.	1.37	1.27	متوسط
3	التدريب على اجتياز امتحانات القبول في الكلية/الجامعة.	1.22	1.15	متوسط
6	التزويد بمعلومات حول برامج ما بعد المرحلة الثانوية وخدمات الدعم المقدمة.	0.78	0.84	متدني
7	المشاركة في جولة افتراضية (زيارة ميدانية) لبرنامج ما بعد المرحلة الثانوية.	0.75	0.67	متدني

تابع جدول (7)

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الخدمات
8	عقد دورات تلبي متطلبات التخرج من المدرسة الثانوية.	0.68	0.70	متدني
4	تطوير السيرة الذاتية وطلب خطابات توصية.	0.66	1.35	متدني
5	التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية ومنح دراسية.	0.26	0.44	متدني
	متوسط البعد	0.97	0.75	متدني

وفيما يتعلق بالخدمات الانتقالية المتعلقة بتعليم ما بعد الثانوي فتشير نتائج الجدول (7) أن أكثر هذه الخدمات كانت في "التعريف بمؤسسات التعليم ما بعد الثانوي"، و"التعريف بالخيارات التعليمية/التقنية المتاحة"، وبمتوسطات حسابية (1.37) و(1.40) وبانحرافات معيارية (1.27) و(1.28) على التوالي. عموماً، فعلى الرغم من أن هذه المهارات جاءت كأثر للخدمات المتعلقة ببعد التعليم ما بعد الثانوي، إلا أنها لم تكن ضمن مستوى الخدمات المطلوبة، ولا يمكن الحكم عليها بأنها ذات مستوى جيد.

أما أدنى هذه الخدمات فكانت "التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية ومنح دراسية"، و"اتطوير السيرة الذاتية وطلب خطابات توصية"، و"عقد دورات تلبي متطلبات التخرج من المدرسة الثانوية"، وبمتوسطات حسابية (0.26) و(0.66) و(0.68)، وانحرافات معيارية (0.44) و(1.35) و(0.70) على التوالي. وبشكل عام، فإن العديد من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يتلقون البرامج والخدمات لا يستطيعون الوصول إلى مرحلة التعليم ما بعد الجامعي، و من ثم فإن من غير الممكن تقديم الخدمات المتعلقة بهذا البعد، إضافة إلى تدني توقعات العديد من القائمين على تقديم البرامج والخدمات لهؤلاء الأفراد، وكذلك ربما ضعف التنسيق بين إدارات برامج هؤلاء الأفراد وإدارات المدارس والجامعات، الأمر الذي يحد من تقديم مثل هذه الخدمات تحديداً. وعموماً تتفق هذه النتيجة العامة للتعليم ما بعد الثانوي مع ما ذكره نيومان وآخرون Newman et al, (2011) من أن معدلات دخول الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد لمرحلة التعليم ما بعد الثانوي كانت ضعيفة جداً.

ثانياً: نتائج ومناقشة السؤال الثاني

نص السؤال الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير جنس البالغ، ودرجة اضطراب طيف التوحد؟.

ولتحديد دلالة الفروق؛ استخدم تحليل التباين الأحادي؛ للتعرف على أثر كل من جنس البالغ، ودرجة اضطراب طيف التوحد لديه، والجداول الآتية تبين ذلك:

الجدول (8)
تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لأثر متغير جنس البالغ على مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد على الأبعاد الفرعية والبعد الكلي لمقياس الدراسة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	درجة (ف)	مستوى الدلالة
التوظيف	بين المجموعات	0.16	1	0.16	0.26	0.60
	داخل المجموعات	40.99	66	0.62		
	الكلي	41.16	67			
العيش المستقل	بين المجموعات	0.11	1	0.11	0.40	0.52
	داخل المجموعات	19.15	66	0.29		
	الكلي	19.27	67			
الاستجمام والراحة	بين المجموعات	0.30	1	0.30	0.33	0.56
	داخل المجموعات	60.78	66	0.92		
الكلي		61.08	67			
المشاركة المجتمعية	بين المجموعات	0.51	1	0.51	3.48	0.06
	داخل المجموعات	9.76	66	0.14		
	الكلي	10.27	67			
التعليم ما بعد الثانوي	بين المجموعات	5.85	1	5.85	12.00	0.07
	داخل المجموعات	32.20	66	0.48		
	الكلي	38.05	67			
المتوسط الكلي للأبعاد	بين المجموعات	0.059	1	0.05	0.17	0.67
	داخل المجموعات	21.74	66	0.32		
	الكلي	21.800	67			

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لجنس البالغ على الأبعاد الفرعية والبعد الكلي لمقياس الدراسة. وقد يفسر الباحث ذلك بأن ثمة سياسات تعليمية موحدة في المملكة العربية السعودية عموماً، ومدينة تبوك تحديداً في البرامج والخدمات المقدمة لهؤلاء الأفراد، ومن ثم عدم وجود اختلاف بين الجنسين. ومهما يكن من أمر، فإن هذه النتيجة

تختلف عن نتيجة دراسة بتروث وآخرون Butterwoth et al, (2010) التي وجدت أن الذكور كانوا أكثر حظاً في الحصول على الخدمات الانتقالية الوظيفية من غيرهم، وقد يعود الاختلاف في نتائج الدراسة الحالية والدراسة الأخيرة إلى الاختلاف في سياسات وأنظمة تعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وربما إلى الاختلافات الثقافية والاجتماعية.

الجدول (9)

تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لأثر متغير درجة اضطراب طيف التوحد على مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	درجة (ف)	مستوى الدلالة
التوظيف	بين المجموعات	35.10	2	17.55	188.23	0.000
	داخل المجموعات	6.06	65	0.09		
	الكلي	41.16	67			
مهارات العيش المستقل	بين المجموعات	10.56	2	5.28	39.40	0.000
	داخل المجموعات	8.71	65	0.13		
	الكلي	19.27	67			
مهارات الاستجمام والراحة	بين المجموعات	39.86	2	19.93	61.03	0.000
	داخل المجموعات	21.22	65	0.32		
	الكلي	61.08	67			
المشاركة المجتمعية	بين المجموعات	7.22	2	3.61	76.93	0.000
	داخل المجموعات	3.05	65	0.047		
	الكلي	10.27	67			
التعليم ما بعد الثانوي	بين المجموعات	14.91	2	7.45	20.95	0.000
	داخل المجموعات	23.14	65	0.35		
	الكلي	38.05	67			
المتوسط الكلي للأبعاد	بين المجموعات	18.67	2	9.33	194.04	0.000
	داخل المجموعات	3.12	65	0.048		
	الكلي	21.80	67			

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لأثر متغير درجة اضطراب طيف التوحد على مستوى برامج الخدمات الانتقالية المقدمة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، إلى أن ثمة فروقًا ظاهرية بين المجموعات الثلاث، ولبيان هذه الفروق؛ استخدم اختبار شيفيه Scheffe لتحديد اتجاه هذه الفروق، والجدول (10) يوضح ذلك:

جدول (10)
نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية

البعد	درجة الاضراب (I)	درجة الاضطراب (J)	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
	متوسط	شديد	*1.74	0.00
		شديد	*1.57	0.00
مهارات العيش المستقل	بسيط	متوسط	0.02	0.98
		شديد	*0.93	0.00
	متوسط	شديد	*0.91	0.00
مهارات الاستجمام والراحة	بسيط	متوسط	0.61	0.12
		شديد	*1.48	0.00
	متوسط	شديد	*2.10	0.00
المشاركة المجتمعية	بسيط	متوسط	*0.15	0.05
		شديد	*0.80	0.00
	متوسط	شديد	*0.64	0.00
التعليم ما بعد الثانوي	بسيط	متوسط	0.024	0.99
		شديد	*1.11	0.00
	متوسط	شديد	*1.08	0.00
المتوسط الكلي للأبعاد	بسيط	متوسط	-0.05-	0.73
		شديد	*1.21	0.00
	متوسط	شديد	*1.26	0.00

أظهرت نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين حالات/درجات اضطراب طيف التوحد البسيطة والمتوسطة في أبعاد برامج الخدمات الانتقالية الفرعية (التوظيف، والعيش المستقل، والاستجمام والراحة، والتعليم ما بعد الثانوي)، ولكن كانت هناك فروق ذات دلالة بينهما في بعد (المشاركة المجتمعية) وكانت الفروق لصالح ذوي الحالات البسيطة.

وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين حالات اضطراب طيف التوحد البسيطة والشديدة في جميع أبعاد برامج الخدمات الانتقالية الفرعية الخمسة والبعد الكلي وذلك لصالح ذوي الدرجات البسيطة، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند نفس المستوى بين حالات اضطراب طيف التوحد المتوسطة والشديدة في

جميع الأبعاد الفرعية والبعد الكلي، وكانت الفروق لصالح ذوي الحالات المتوسطة. وهذا قد يعود كما يرى الباحث إلى التوقعات التعليمية والتدريبية الجيدة من قبل القائمين على برامج وخدمات هؤلاء الأفراد نحو البالغين ذوي الدرجات البسيطة والمتوسطة من اكتسابهم تلك المهارات، وإدراك القائمين أيضاً لأهمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية الجيدة نوعا ما التي قد يمتلكها هؤلاء الأفراد أكثر من البالغين ذوي الدرجات الشديدة والتي تمكنهم من اكتساب الخدمات الانتقالية أكثر من غيرهم من ذوي الدرجات الشديدة. فكما أشارت الخرعان والصمادي (2015) فإن الانتقال الناجح، والتكيف مع البيئات الجديدة يتأثر بمستوى قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وقدرته على حل المشكلات. ونظراً لأن العديد من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من ذوي الدرجات الشديدة يفتقرون إلى هذه المهارات، فإن ذلك بلا شك يحد من تقديم الخدمات الانتقالية لهم.

توصيات الدراسة

- ضرورة تركيز برامج الخدمات الانتقالية المقدم للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد على البرامج الخاصة بخدمات التعليم ما بعد الثانوي والبرامج الخاصة بالمشاركة المجتمعية.
- توجيه القائمين على برامج التربية الخاصة وخصوصاً برامج اضطراب طيف التوحد بتفعيل البرامج والخدمات الانتقالية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقديمها في وقت مبكر.
- على القائمين على برامج البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، الاستفادة من أداة الدراسة الحالية كموجهات لتوجيه ممارسات برامج الانتقال المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك الرجوع إلى الممارسات العالمية المتبعة في تنفيذ مثل هذه البرامج؛ وذلك من أجل ضمان عملها الصحيح في تقديم أفضل الخدمات الانتقالية لهؤلاء الأفراد.
- كما يوصي الباحث بتكثيف البحث الذي يركز على انتقال البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة خبراتهم، وخبرات أسرهم، والصعوبات التي يواجهونها في عملية الانتقال، ووضع المقترحات اللازمة لمعالجة هذه الصعوبات.

المراجع

الإدارة العامة للتعليم بمنطقة تبوك (2021). إحصائيات بأعداد طلاب التربية الخاصة (التوحد). إدارة التخطيط والتطوير، المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم.

حمدان، محمد والبلوي، فيصل (2018). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد: النشأة والتطور، الأسباب، التشخيص والتدخل. (الطبعة الأولى). عمان، الاردن، دار وائل للنشر.

الخرعان، هيا، والصمادي، جميل (2015). فاعلية برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال في تحسين مهارات الانتقال من رياض الأطفال إلى المراكز الخاصة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 4(3)، 243-217.

الخطيب، عاكف (2011) أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية.

الزبون، إيمان (2013). التوجهات الحديثة في التربية الخاصة - قضايا ومشكلات. (الطبعة الأولى)، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر.

الصمادي، جميل (2009). الأشخاص المعوقون في الأردن (تحليل وضع). ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الوطني الأول حول الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة، المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.

Anderson, K., Sosnowy, C., Kui, A., & Shattuck, B. (2018). Transition of iindividuals with autism to adulthood: A review of qualitative studies. *Pediatrics, 141*(4), S318–S327. htpp://doi.org/10.1542/peds.2016-4300I

Anderson, K., Sosnowy, C., Kui, A., and Shattuck, B. (2018). *Transition of individuals with autism to adulthood: a review of qualitative studies*. Pediatrics, (2018) 141 (Supplement_4): S318–S327. https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300I

Aylott, J. (2010). Improving access to health and social care for people with autism. Nurs. *Standard, 24,* 47-56.

Baio, J. (2012). Prevalence of autism spectrum disorder-autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, united states, 2008. MMWR surveill. *Summ, 61,* 1-25.

Bloom, S., Kuhlthau, K., VanCleave, J., Knapp, A., & Perrin, J. (2012). Healthcare transition for youth with special healthcare needs. J. *Adolescent Health, 51*,213-219.

Butterworth, J., Migliore, A., & Timmons, J. (2010). *Services and outcomes for transition age young adults with autism spectrum disorders: Secondary*

Analysis of the NLTS2 and RSA 911. Institute for community inclusion, maternal and child health bureau, health resources and services administration, U.S. Department of Health and Human Services. https://media.mchtraining.net/research/documents/finalreports/butterworth_r40_mc_22646_final_report.pdf.

Canitano, R., Luchetti, A., & Zappella, M. (2005). Epilepsy, electroencephalographic abnormalities, and regression in children with autism. J. *Child Neurol*. *20,* 27-31.

Carter, E., Brock, M., & Trainor, A. (2012). *Transition assessment and planning for youth with server intellectual and developmental disabilities*. J. Spec. Educ. htpp://doi:10.1177/0022466912456241, Epub ahead print.

Center for Disease Control and Prevention (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2018. *Surveillance Summaries 70*(11), 1–16. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/pdfs/ss7011a1-H.pdf

Cimera, R., Burgess, S., & Wiley, A. (2013). Does providing transition services early enable students with ASD to achieve better vocational outcomes as adults? *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 38* (2), 88-93. http://doi.org/10.2511/027494813807714474.

Eichelberger, R. T. (1989). *Disciplined inquiry*. New York: Longman.

Friedman, N., Warfield, M., & Parish, S. (2013). Transition to adulthood for individual with autism spectrum disorder: Current issues and future perspectives. *Neuropsychiatry 3*(2):181-192. http://doi:10.2217/npy.13.13.

Garcia-Villamisar, D. & Hughes, C. (2007). Supported employment imprives cognitive performance in adults with autism. J. Intell. *Disabil*. *Res, 51*, 142-150.

Gederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, I., & Gillberg, C. (2008). Asperger syndrome and autism: a comparative longitudinal follow-up study more than five years after original diagnosis. J. Autism Dev. *Disord, 38*, 72-85.

Hagner, D., & Cooney, B. (2005). I do that for everybody: Supervising employees with autism. Focus Autism Other Dev. *Disab, 20*, 91-97.

Havlicek, J., Bilaver, L., & Beldon, M. (2016). Barriers and facilitators of the transition to adulthood for foster youth with autism spectrum disorder: Perspectives of service providers in Illinois. *Children and Youth Services Review, 6*0,119-128. 10.1016/j. childyouth. 2015.11.025.

Hume, K., Loftin, R., & Lantz, J. (2009). Increasing independence in autism spectrum disorder: a review of three focused interventions. J.Autism Dev. *Disord, 39*, 1329-1339.

Individuals with Disabilities Education Act [IDEA] (2004). *Individual with Disabilities Education Act*-204. s. c41401(34).

kohler, P. (1996). *Taxonomy for transition programming*. Champaign: University of Illinois.

Lee G. & Carter, E. (2012). Preparing transition-age students with high-functioning autism spectrum disorders for meaningful work. *Psychol Schools*, 2012, 49, 988–1000.

Lee, S., & Poston, A. (2007). Lessons learned through implementing a positive support intervention at home: a case study on self-management with a student with autism and his mother. Educ. Train. Dev. *Disab, 42*, 418-427.

Ministry of education of Saudi Arabia. (2002). Regulation of special education programs and institutes of Saudi Arabia. Retrieved from ministry of education, http://www.se.gov.sa/rules/se_rules/index.htm.

Minshew, N., Meyer, J., & Goldstein, G. (2002). Abstract reasoning in autism: a dissociation between concept formation and concept identification. *Neuropsychology, 16,* 327-334.

Newman, L. Wagner, M. & Knokey, A. (2011). *The post-high school outcomes of young adults with disabilities up to 8 years after high school*. A report from the National Longitudinal Transition Study-2(NLTS2). SRI International, CA, USA, Retrieved from http://nlts2.org/reports/2011_9-02/nlts2_report-2011-9-2complet.pdf.

O'Beien, M., & Daggett, J. (2006). *Beyond the autism diagnosis: A professional's guide to helping families*. Brookes, MD, USA.

Shuttuck, P., Narendorf, S., Cooper, B., Sterzing, P., Wagner, M., & Taylor, J. (2012). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Paediatrics, 129*, 1042-1042.

The Legislative Program Review and Investigations Committee, (2014). *Transitional services for youth and young adults with autism spectrum disorder.* https://www.cga.ct.gov/pri/index.htm

Therese, C., Strnadova, I., & Danker, J. (2020). Transitions of students with autism and intellectual disabilities in inclusive settings: the nexus between recommended and actual practice. *Australasian Journal of Special and Inclusive Education, 44*(1), 28-45. https://doi.org/10.1017/jsi.2020.1

Wagner, M., Marder, C., & Blackorby, J. (2003). *The achievements of youth with disabilities during secondary school. A report from the National Longitudinal Transition Study-2(NLTS2)*. SRI International, CA, USA, Retrieved from http://nlts2.org/reports/2003_11/nlts2_report-2003-11-complet.pdf.

Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., Garza, N., & Levine, P. (2005). *After high school: a first look at the post school experiences of youth with disabilities*. A report from the National Longitudinal Transition Study-2(NLTS-2) SRI international, CA, USA. Retrieved from: http://nlts2.org/reports/2005_04/nlts2_report_2005_04execsum.pdf.

Wehman, P. (2006). *Transition: the Bridge from youth to adulthood*. Wehman (Ed.) life beyond the classroom: Transition strategies for young people with disabilities (4th ed) (p.3-40) Baltimore: paul H. Brookes.

Westbrook, J., Fong, C., Nye, C., & Williams, A. (2014). Transition services for youth with autism: A symmetric Review, *Research on social work practice, 25*(1), 10-20

Whemeyer, M., & Webb, K. (2012). *Handbook of adolescent transition education for youth with disabilities*. New York, NY, Taylor & Francis.

World Health Organization (2013). *Autism Spectrum disorders & other Developmental Disorders: from raising awareness to building Capacity*. Geneva, Switzerland.