

فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان. ١٠ أطفال توحديين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة بالتوحد بعد موافقة الأهل للمشاركة في الدراسة. فرضية الدراسة كانت تنص على أن الأطفال التوحديين سوف يظهرون تحسناً في المهارات الاجتماعية بعد مرورهم بثمانية أسابيع من ركوب الخيل. استخدم تصميم الاختبار القبلي والبعدي لمجموعة واحدة. استخدم مقياس ستون كمقياس قبلي لتحديد المهارات الاجتماعية للمشاركين. أخضعت المجموعة لبرنامج ركوب خيل لمدة ثمانية أسابيع وبواقع ٤٥ دقيقة تدريب في الأسبوع. بعد الانتهاء من فترة التدريب أخضعت المجموعة لاختبار بعدي ومعادلة ويلكسون للتعرف على دلالة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي وكأداة لتحليل النتائج. أشارت النتائج إلى أن طريقة ركوب الخيل العلاجية تحسن المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين. يستنتج من هذه الدراسة أن طريقة ركوب الخيل العلاجية لها تأثير إيجابي في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين.

الكلمات المفتاحية: الأطفال التوحديين، المهارات الاجتماعية، طريقة ركوب الخيل العلاجية

The Effectiveness of Hippotherapy in Improving Social Skills of Autistic Children in Amman City

Abstract:

The aim of this study was to investigate the effect of Hippotherapy on social skills of children with autism spectrum disorder. Participants were 10 children with autism spectrum disorder in a special education center for autistic children in Amman, Jordan. The hypothesis of the study was that participants would demonstrate significant improvement in social skills following 8-weeks Hippotherapy intervention. Using a one Group Pre and Post Test design, the Stone's social skills Scale was administered to assess the social skills of children with autism spectrum disorder as pre-test. Then the subjects participated in 8-weeks Hippotherapy program consisting of 45 minutes session of riding per week. After completion of the 8-weeks intervention the post-test was applied. A Wilcoxon Signed-Rank Test was utilized to

analyze the data. The results indicated that Hippotherapy improves affective understanding and perspective taking, initiating interactions and maintaining interactions significantly. It can be concluded that Hippotherapy has a positive effect on social skills improvement.

Keywords: Children with Autism, Social Skills, Hippo therapy

مقدمة:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو والتطور العصبي حيث يؤثر وبشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي وبالتالي على التواصل الاجتماعي للشخص المصاب ويظهر عموماً قبل سن الثالثة (Smith et al, 2011). وبناءً عليه فإن الخاصية الأساسية لاضطراب التوحد هي خاصية العجز في التواصل الاجتماعي والتي جاءت ضمن التصور الأصلي لكانر عام ١٩٤٣ وجاء مطابقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والدليل التشخيصي والإحصائي الأخير للاضطرابات العقلية (Kuocho, 2000). عجز التواصل الاجتماعي بحسب الدراسات يتضمن: صعوبة في فهم تعبيرات وجوه الأشخاص الآخرين، عدم وجود حس المبادرة للتواصل مع الآخرين، إضافة لضعف الاستجابة لمبادرة التواصل الاجتماعي للأشخاص المحيطين وعدم إعرارة اهتمام لمشاعر الآخرين المحيطين (Hauck, Fein, Waterhouse, & Feinstein, 1995؛ Yirmiya, 1992 & Sigman, Kasari, Kwon)، كذلك ضعف في الانتباه الانتقائي أو المباشر (Ousley, 2000 & Stone, Coonrod)، أيضاً ضعف الحماس والانتباه ومشاركة الأطفال الآخرين وعدم وجود مهارة الإيماءات في التواصل والاستمتاع في مشاركة الأشخاص المحيطين كذلك انعدام سلوك التقليد ومهارات تشكيل الصداقات الاجتماعية (Kroman, 2007 & Ingersoll, Lewis).

يعدّ التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities) غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى، ٢٠٠٢). فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجاً لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماطاً سلوكية قليلة جداً بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Gillberg, 1991)، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعياً كعدم

النضج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية (الخطيب، ٢٠٠١). وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحّد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، ٢٠٠٢) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحّد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي. كما أنهم يعجزون حتى في استخدام التواصل البصري (وينج، ١٩٨٦).

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحّد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة (Tager-flusberg, 1999). فقد قام لورد وهوبكنز (Hopkins, & Lord 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحّد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين. فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية. وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحّد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، ٢٠٠٢). وبما أن جانب التواصل والذي يؤثر بشكل مباشر في ضعف المهارات الاجتماعية هو الأساس في عدم قدرة الأطفال التوحديين من إقامة علاقات اجتماعية وبالتالي عدم القدرة على التكيف إذا من المهم والضروري إعطاء هذا الجانب المزيد من الدراسة والتمحص. ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة المدرسة وما قبل المدرسة، بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب وزيادة السلوك الاجتماعي المرغوب، والتي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب التوحّد.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب التوحّد من أكثر الإضرابات المحيرة للعلماء من كافة مشاربهم العلمية، حيث يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا وحاول علماء التربية الخاصة وعلم النفس إيجاد وصياغة برامج لتعديل سلوكهم وتنمية مهارات الاجتماعية

والتواصلية والأكاديمية. معظم الدراسات السابقة التي هدفت إلى معرفة فعالية البرامج العلاجية الاجتماعية لم تتطرق إلى معرفة فعالية أساليب جديدة في تنمية المهارات الاجتماعية كطريقة ركوب الخيل والتي أشار الأدب التربوي إلى فعاليتها في بعض المجتمعات. وبما أن الجانب الاجتماعي هو الأهم عند التعامل مع الأطفال التوحديين لذا من المهم والضروري معرفة فعالية طريقة جديدة نوعا ما في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. لذا تنحصر مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال التالي: ما فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان؟

أسئلة الدراسة:

يمكن صياغة سؤال الدراسة بما يلي: ما فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة بما يلي:

- الأهمية النظرية: بأنها تقدم للباحثين والعاملين في مجال التوحد إطارا نظريا يمكن الاعتماد عليه في إجراء مزيد من الدراسات حول الموضوع. وعلى حد اطلاع الباحث فإن الدراسة الحالية تعتبر الدراسة الأولى في الوطن العربي والتي تقوم بدراسة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين.
- الأهمية التطبيقية: بأنها قد تفيد القائمين على رعاية الأطفال التوحديين بأن تقدم لهم طريقة علاجية تم التأكد من فعاليتها في تعديل وتحسين مهارات هؤلاء الأطفال الاجتماعية. كذلك قد تفيد الدراسة الحالية الباحثين في هذا المجال بإجراء المزيد من الدراسات حول فعالية هذه الطريقة.

مصطلحات الدراسة:

- التوحد: هو مجموعة من الأعراض تظهر عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره. وتتمثل الاضطرابات في التفاعل الاجتماعي، واللعب، والنشاط

التخلي، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين وضعف الانتباه
(McDonough et al., 1997).

- طريقة ركوب الخيل العلاجية: هي طريقة أول من استخدمها اليونان كطريقة علاجية بمساعدة الحصان حيث عرفت الجمعية الأمريكية للعلاج بواسطة ركوب الخيل بأنها مصطلح يشير إلى استخدام حركة الحصان بواسطة أخصائي مدرب من أجل تحسين أداء الشخص المعاق، حيث استخدمت في علاج كافة الإعاقات ومن ضمنها التوحد (American Hippotherapy Association, 2007).
- المهارات الاجتماعية: هي قدرة الفرد على تنظيم الظروف والسلوكيات في مجموعة موحدة من الأفعال الموجهة نحو تحقيق أهداف مقبولة ثقافياً واجتماعياً وشخصياً (Ladd and Mize, 1983).

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: بسبب من طبيعة طريقة البحث المتعبة فقد اقتصرنا هذه الدراسة على ١٠ أطفال توحديين.

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في مركز واحد لتدريب الفروسية في عمان.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠١٥-٢٠١٦.

محددات الدراسة:

يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بالآتي:

- عينة الدراسة: حيث اقتصرنا على ١٠ أطفال توحديين.
- مجتمع الدراسة: حيث لا يمكن تعميم النتائج على أطفال توحديين آخرين.
- مكان الدراسة: حيث لا يمكن تعميم النتائج على جميع مراكز تدريب الفروسية في الأردن.

دراسات سابقة:

علاج العجز في المهارات الاجتماعية للأشخاص التوحديين لا يزال واحد من أكثر الأمور تحدياً للمختصين. وبالتالي، فمن الضروري تخطيط وتنفيذ البرامج التدخلية المناسبة لتحسين مهاراتهم الاجتماعية (Scottone et al, 2006). وفي هذا الصدد، تم تطوير أساليب وبرامج تدخلية مختلفة وتم تطبيقها في جميع أنحاء العالم. واحد من هذه الأساليب العلاجية هو "ركوب الخيل العلاجي". عدد من الباحثين أجروا دراسات عديدة

حول فعالية ركوب الخيل العلاجي في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وكانت النتائج بمجملها ايجابية. مثال على ذلك، قام Bass وآخرون بدراسة تأثير ركوب الخيل العلاجي على التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد. اشتملت عينة الدراسة على ٣٤ طفلاً يعانون من مرض التوحد (١٩ طفلاً في المجموعة التجريبية و١٥ في المجموعة الضابطة) حيث شاركت المجموعة الضابطة بحصص ركوب خيل بواقع ٦٠ دقيقة لكل حصّة وبواقع حصّة واحدة في الأسبوع على مدار ١٢ أسبوعاً. أشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين شاركوا أصبحوا أكثر سعياً للمعلومات الحسية وأكثر انتباهاً وأقل تشنّجاً وأصبح لديهم دوافع اجتماعية أكثر بعكس المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لمهارة ركوب الخيل حيث خلصت الدراسة إلى أن ركوب الخيل العلاجي قد يكون خياراً قابلاً للتطبيق العلاجي في علاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (Bass et al, 2009). كذلك قام Ghorban وآخرون بإجراء دراسة لمعرفة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في إيران، حيث أشارت النتائج إلى هناك أثراً إيجابياً لهذه الطريقة في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين (Ghorban et al, 2013). أيضاً قام King وآخرون بدراسة تأثير ركوب الخيل العلاجي على السلوكيات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كان المشاركون ٥ أطفال مصابين بالتوحد حيث شاركوا بدورة ركوب الخيل لمدة ١٠ أسابيع وبواقع ساعتين لكل مرة أسبوعياً. كان محتوى الحصّة التدريبية هو القيام بمهارات حسية من خلال امتطاء الفرس والنزول عنها وبمساعدة وتوجيه المدرب حيث إن الهدف الأساسي هو زيادة قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل الحسي مع الآخرين والذي تم من خلال المدرب المعد لهذا الغرض. تم تقييم المشاركون قبل وبعد التدخل العلاجي عن طريق ركوب الخيل من قبل المعلمين والمشرفين. أظهرت النتائج أن ركوب الخيل العلاجي يحسن التواصل عن طريق العيون، واللغة اللفظية والتعاون مع الآخرين والمهارات الاجتماعية بشكل عام (King, 2007). وتأييدا للدراسات والنتائج آنفة الذكر، قام (Gabriels et al, 2012) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة تأثير طريقة ركوب الخيل العلاجي على السلوكيات التكيفية لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. كانت عينة الدراسة ٤٢ شخصاً ضمن العمر ٦-١٦ سنة يعانون من اضطراب طيف التوحد (١٦ شخصاً في المجموعة الضابطة و ٢٦ في المجموعة التجريبية) ولمدة ١٠ جلسات. كشفت النتائج عن أن طريقة ركوب الخيل العلاجية تحسن السلوكيات التكيفية لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

في الأردن، وعلى حد اطلاع الباحث لا يوجد دراسات منشورة لمعرفة فعالية طريق ركوب الخيل على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من

اضطراب طيف التوحد لذا أتت هذه الدراسة كمساهمة وإضافة على الدراسات السابقة بهدف الوصول إلى برنامج علاجي يمكن الوثوق به لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأشخاص التوحديين.

منهج الدراسة:

تبنيت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي للتناسب مع طبيعة الدراسة وذلك لمعرفة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تنمية مهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. حيث استخدم الاختبار القبلي والبعدي لمجموعة واحدة.

مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان.

المشاركون:

شارك في الدراسة الحالية ١٠ أطفال ممن يعانون من التوحد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي والمعروف بـDSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). الجدول (١) يظهر معلومات توزيع المشاركين في الدراسة.

الجدول (١) معلومات المشاركين

الرقم	العمر	الجنس	المستوى الثقافي للأب	المستوى الثقافي للام
١	١٢	ذكر	بكالوريوس	ثانوية عامة
٢	٨	ذكر	ثانوية عامة	إعدادي
٣	٩	أنثى	دبلوم متوسط	دبلوم متوسط
٤	٦	ذكر	ثانوية عامة	بكالوريوس
٥	٦	ذكر	إعدادي	إعدادي
٦	١٠	ذكر	بكالوريوس	بكالوريوس
٧	٧	ذكر	دبلوم متوسط	بكالوريوس
٨	٦	ذكر	ثانوية عامة	دبلوم متوسط
٩	١١	أنثى	بكالوريوس	دبلوم متوسط

١٠	١٠	ذكر	دبلوم متوسط	دبلوم متوسط
----	----	-----	-------------	-------------

كما يلاحظ من الجدول أعلاه فإن المشاركون هم ٨ ذكور واثنتين حيث عزى الباحث ذلك إلى ممانعة بعض الأهالي من السماح لأطفالهم وخاصة الإناث بالمشاركة لبعدها المسافة بين نادي الخيول وبين منطقة سكناهم وكذلك الشعور بالخجل من وجود إعاقة في الأسرة. من خلال مشاهدة الجدول أعلاه يمكن الاستنتاج بان المستوى الثقافي للوالدين يتراوح ما بين المرحلة الإعدادية وحتى مرحلة البكالوريوس. طبق المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية من قبل الأهل على شكل قوائم شطب وتقدير ثم اخضع المشاركون للتدريب على ركوب الخيل لمدة شهرين بواقع ٤٥ دقيقة أسبوعياً أي ١٦ حصة بالمجمل. بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي طبق الاختبار البعدي.

أداة الدراسة:

مقياس تقييم المهارات الاجتماعية

نموذج سلم تقدير المهارات الاجتماعية هو مقياس فرعي للمقياس الثالثي للمهارات الاجتماعي (Triad Social Skills Assessment (TSSA) - الطبعة الثانية والذي طور من قبل ستون وآخرين سنة ٢٠٠٣ والمخصص لقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من عمر ٦-١٢ سنة. طور هذا المقياس في الأصل لقياس جوانب القوة والضعف للمهارات الاجتماعية المعقدة للأطفال التوحديين بحيث يعطي وصف بسيط ودال وإجراءات تصحيحه وتطبيقية بسيطة ويعطي توصيات ومقترحات للتدخل العلاجي من خلال وضع أهداف فردية واستراتيجيات محددة. يتكون نموذج تقييم المهارات الاجتماعية من وصف لمجالات سلوكية مثل الفهم العاطفي وسلوك المبادرة التفاعلية مع الآخرين والاستجابة التفاعلية والاحتفاظ بسلوك التفاعل مع الآخرين. في هذا لمقياس يقوم المعلمين أو أولياء الأمور بتقدير سلوكيات الطفل على سلم تقدير من أربعة مجالات من "ليست بشكل حسن" إلى "حسن جداً". حسب معامل ثبات المقياس بحسب ستون وآخرين بأنه يبلغ ٠,٩٢ لتقديرات الآباء و ٠,٩٤ لتقديرات المعلمين من خلال معادلة كرونباخ ألفا. كذلك بحسب الباحثين فإنه يتمتع بصدق محتوى مقبول (et al, 2010 Stone). في هذه الدراسة تم استخدام نموذج الآباء من المقياس.

صدق أداة الدراسة:

استخرج صدق المحتوى في هذه الدراسة حيث بلغ ٠,٧٩ - ٠,٩٣ من خلال حساب صدق البناء ما بين المقياس الكلي والمقاييس الفرعية.

ثبات أداة الدراسة:

بالنسبة للثبات فقد حسب بطريقة معامل كرونباخ ألفا حيث بلغ ٠,٨٦.

إجراءات الدراسة:

تعرض الأطفال المشاركون في الدراسة لجلسات علاجية عن طريق ركوب الخيل لمدة شهرين بالكامل وبواقع ٤٥ دقيقة لكل جلسة. كان ذلك في إحدى نوادي الخيل المعدة خصيصا للأطفال في مدينة عمان حيث وجود مدربين أكفاء لهذا الغرض حيث يبلغ حجم مساحة الميدان مساحة ملعب كرة القدم. كان المراقبين لسلوكيات الأطفال وعملية تنفيذ البرنامج أو خطة العلاج ضمن منطقة خاصة مفصولة بحاجز خاص عن منطقة التدريب. كل ذلك جرى على يد اثنين من المدربين المهرة مع وجود آباء الأطفال المشاركون ومعلماتهم وحسب المراحل التالية:

مرحلة الألفة مع الحصان:

في هذه المرحلة يقوم المدرب بمساعدة كل طفل على كيفية امتطاء ظهر الحصان على السرج وكيفية النزول عنه مع التعزيز المستمر لكل خطوة والتركيز على التواصل وبشكل مستمر. كذلك في هذه المرحلة يقوم المدرب بتقليد صوت الحصان ويتحدث في الوقت نفسه عن طبيعة غذاء الحصان وكذلك يدع الطفل بلمس جسد الحصان مع إعطاء اسم لكل حصان. الهدف من ذلك تدريب الطفل على حفظ التوازن على ظهر الحصان وكذلك التواصل البصري والجسدي مع الطفل التوحدي وتعزيز التواصل الاجتماعي كلما سنحت الفرصة لذلك حيث تستغرق هذه المرحلة ٥ دقائق.

مرحلة التدريب:

في هذه المرحلة يقوم المدرب على تدريب الطفل على كيفية الصعود على ظهر الحصان والنزول عنه مع استخدام الشكيمة والرسن وكيفية الضغط عن طريق المهماز على بطن الحصان ولكل جزء استخدامه حيث يوجد أدوات لإيقاف الحصان والطلب منه التحرك وزيادة سرعته حيث يعتبر هذا الحيوان أليف. كل هذا يتم عن طريق المدرب المعد لذلك حيث يقوم به خطوة بخطوة. هذه المرحلة تستغرق ١٠ دقائق والهدف منها هو تعزيز التواصل الاجتماعي وزيادة مهارة التوازن وزيادة قدرة الطفل على التحكم بالخطوات الأساسية لطريقة العلاج.

مرحلة مهارة ركوب الحصان:

في هذه المرحلة استخدم حصانين في كل جولة على ظهر كل حصان طفل من الأطفال المشاركون. كان على ظهر كل حصان سرج حيث إن الأطفال يعرفون بعضهم

البعض حيث يقوم المدرب بقيادة الحصان عن طريق الشكيمة ثم تارة الأهل مع زيادة سرعة الحصان بالتدرج مع التركيز على تعديل جلسة الطفل على السرج وبشكل مستمر والطلب من الطفل لمس الحصان بيديه وقدميه مع زيادة التواصل مع الطفل وبشكل مستمر. كان الآباء يشجعون أطفالهم النظر إلى الناس المتفرجين مع التلويح لهم والتعبير عن انفعالاتهم كذلك يطلب من الطفل التواصل مع الطفل الآخر الممتطي الحصان الآخر وان يعبروا لبعضهم البعض عن مشاعرهم وان يلوحوا لبعضهم. كان هذا يحدث تارة برفقة المدرب وتارة أخرى برفقة الأهل. كانت هذه المرحلة تستغرق ١٥ دقيقة وكان الهدف منها تعزيز التواصل الاجتماعي وتدريب الحواس والقدرة على التوازن.

مرحلة نهاية برنامج ركوب الخيل:

في المرحلة الأخيرة، يتم تدريب الأطفال على تنظيف ورعاية الخيل. المدرب يفعل هذه الأنشطة خطوة بخطوة شفها وعمليا والطفل يكرر ذلك. بالفعل خلال الجزء الأخير من البرنامج، قام جميع المشاركون بهذه الأنشطة. تعلم الأطفال كيفية تمشيط ورعاية الحصان بشكل صحيح عن طريق التعلم لتحديد أدوات التمشيط لتمشيط جسم الحصان وذيله ووجهة كذلك وتنظيف الحافر وغسل لكامل جسد الحصان من خلال أدوات الاستحمام مثل الإسفنج والماء والشامبو، دلو، مكشطة العرق. في هذه المرحلة تم تعزيز التواصل اللفظي وغير اللفظي من قبل المدرب. حيث استغرقت هذه المرحلة ١٥ دقيقة.

المعالجة الإحصائية:

بعد الحصول على متوسطات الاختبار القبلي والبعدي واستخراج الانحرافات المعيارية لكل مقياس فرعي وعلى المقياس ككل واختبار صحة فرضية البحث وهي أن ركوب الخيل يحسن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين استخدم الباحث معادلة ويلكسون لصغر حجم العينة ومن ثم الوصول للقيمة الاحتمالية التي على أساسها يؤخذ القرار فيما إذا كانت الفروق دالة إحصائيا.

النتائج:

نصت نظرية الدراسة الحالية على أن ركوب الخيل يحسن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. واختبار هذه الفرضية استخدم معادلة ويلكسون لمقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي. حيث يظهر الجدول (٢) نتائج التحليل الإحصائي حيث يبين الدرجة الكلية للمقياس والمقاييس الفرعية ونتائج الفروق بين المتوسطات حسب معادلة ويلكسون.

الجدول (٢) مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي وعلى جميع أبعاد المقياس باستخدام معادلة ويلكسون

القرار	القيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة Wilcoxon المحسوبة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		المقياس الفرعي
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
يوجد فروقات معنوية	.0280	-2.201	.508130	18.3300	.48547	15.7800	الاستيعاب والفهم الفعال
يوجد فروقات معنوية	.0270	-2.207	0.15073	21.33	.286840	18.5000	التفاعل الاجتماعي الأولى
يوجد فروقات معنوية	.0280	-2.201	.104310	14.0000	.274810	12.0000	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي
يوجد فروقات معنوية	.0280	-2.201	.313090	15.6633	.282840	13.5000	الحفاظ على التفاعل الاجتماعي
يوجد فروقات معنوية	.0210	-2.2010	.174320	17.3308	.173280	14.9450	الدرجة الكلية

كما يلاحظ في الجدول أعلاه فإن هناك فارق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين على مقياس المهارات الاجتماعي حيث إن درجات الاختبار البعدي أكبر من درجات الاختبار القبلي على المقياس ككل وعلى جميع المقاييس الفرعية. ومن خلال حساب القيمة الاحتمالية يظهر أن هناك دلالة إحصائية واضحة على مقياس المهارات الاجتماعية وهذا الفارق يظهر من متوسط الدرجات بين الاختبار القبلي والبعدي حيث

كانت أقل من ٠,٠٥ ($p > 0,05$) أي عند مستوى دلالة ($p > 0,05$) على المقياس ككل وعلى جميع المقاييس الفرعية. هذا يدل على أن لطريقة العلاج عن طريق ركوب الخيل اثر واضح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. بشكل عام أشارت النتائج إلى أن طريقة العلاج بركوب الخيل لها اثر ايجابي على تحسين جميع جوانب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

مناقشة النتائج والخاصة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة تأثير طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. أشارت النتائج إلى أن طريقة ركوب الخيل العلاجية ذات تأثير ايجابي واضح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وفي كافة أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية. هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كل من Bass وآخرين ودراسة King ودراسة Gabriels وآخرين ودراسة Ghorban وآخرين. حيث أشارت جميع النتائج إلى أن طريقة ركوب الخيل العلاجية تشير وتنمي الحواس المتعددة عند الأطفال التوحديين وهذه تسهم وتعمل على تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفية والمهارات الحركية (Bass et al, 2009). في هذا الإطار أشار (Britton,1991) إلى أن هذه الطريقة تلعب دور مهم جدا في تطوير وتحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية والفيولوجية لدى الأطفال التوحديين. في تطبيق هذه الطريقة استطاع الأطفال التوحديين من خلال التدريب بتوجيه الحصان لفظيا وتوجيهه بالطريقة التي يريدون. هذه الأنشطة تعمل على تنشيط وتنمية مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال التوحديين والذي بدوره يلعب دور مهم في تنمية المهارات الاجتماعية (Gabriels et al, 2012).

الأطفال المشاركون استطاعوا أن يتبعوا تعليمات المدرب وهذا بدوره يلعب دور مهم في تعزيز تركيز الأطفال وزيادة مهارة الإصغاء ومهارة التفاعل والتواصل الاجتماعي. هذه الطريقة في العلاج تزيد من ثقة الطفل بنفسه ومفهوم الذات لديه وتقدير الطفل لذاته والسيطرة عليها أو التحكم بها وبالتالي زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والقدرة على التكيف (Maculey & Gutierrez, 2004). كذلك تعمل هذه الطريقة في العلاج على تحسين المهارات الحسية الحركية مما يجعل الطفل يمر بخبرات متنوعة للتعامل مع المواقف الاجتماعية والتي تتطلب مهارات معرفية وفيولوجية (All Loving, 1999 &). يضطر الطفل من خلال هذه الطريقة إلى لمس جسد الحصان وينادي الحصان باسمه ويستمتع إلى تعليمات المدرب ويعيد تكرار التعليمات لفظيا وينفذها عمليا، جميع هذه الأنشطة تطور المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي مثل مهارة الإصغاء وطاعة الأوامر والتعاون والاستجابة مما يساعده على تنمية المهارات الاجتماعية وبالتالي التكيف كما أكدها باس في نتائجه. حيث أشار إلى أن المخيخ له

الدور الأكبر في الاستجابة للمثيرات والأنشطة المحيطة حيث إن الأنشطة المذكورة أعلاه تلعب دور مهم جدا في تحفيز المخيخ ليقوم بهذه الاستجابات الاجتماعية المطلوبة في مواقف محدده (Bass et al, 2009) . تأييدا لذلك، أشار كينو وآخرون (Keino et al, 2009) إلى أن الحركات المنظمة وذات الإيقاع المحدد تحفز منطقة بروكا وهي إحدى مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة اللفظية وبالتالي تعمل على تطوير مهارات التواصل الاجتماعي والتي تلعب اللغة دور مهم جدا فيها.

إضافة إلى ما سبق تعمل هذه الطريقة في العلاج على مساعدة الأطفال التوحديين على التعبير عن مشاعرهم بحرية وفهم وترجمة مشاعر الأطفال الآخرين وبالتالي تطوير مهارة فهم مشاعر الآخرين. في هذا الصدد أشار Funahashi, & Carterette, 1985) إلى أن هذه الطريقة تعمل تحسين قدرة الطفل التوحيدي على تبادل مشاعره مع الآخرين مما لاقى استحسان المدربين والأهل والمعلمين والأشخاص الآخرين المحيطين بالطفل. مثلا عندما يبدأ الحصان بالهرولة يبدأ الأطفال بالضحك وإظهار مشاعر الفرح من خلال الإيماءات وبالتدريج يستطيع هؤلاء الأطفال تبادل هذه المشاعر مع الأشخاص المحيطين بما في ذلك الآباء مما يطور أخيرا مهارات التواصل الاجتماعي لدى هذه الفئة من الأطفال (Keino et al, 2009).

باختصار تلعب طريقة ركوب الخيل العلاجية دور مهم جدا في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض المشاعر السلبية لدى الطفل التوحيدي مثل الخوف والغضب وعدم الثقة والحزن من خلال توفير جو دافئ والعمل على تنشيط الدماغ والعمل على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والمشاركة الوجدانية مع الآخرين مما يؤدي إلى تطوير مهارة التواصل الاجتماعي (Keino et al, 2009). كما هو معروف فإن الخيل بطبيعتها حيوانات أليفة وذكية واجتماعية وتتفاعل بإيجابية مع الإنسان لذا تعتبر من الحيوانات التي تستجيب وتدرج حاجات الشخص الذي يمتطيها وتستجيب وتتفاعل مع متطلباته لذلك تعتبر من انسب الكائنات الحية التي يمكن الاستفادة منها لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين (Gabriels et al, 2012). لذا يوصى باستخدام هذه الطريقة العلاجية مع الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال الذين يعانون من مشكلات التواصل الاجتماعي.

توصيات الدراسة

- إجراء مزيد من الدراسات وبحجم عينات اكبر واستهداف فئات أخرى من فئات الإعاقة.

- استخدام طريقة ركوب الخيل العلاجية في مراكز التربية الخاصة وبشكل منظم وهاذف ومن قبل أخصائيين مدربين كون هذه الطريقة ثبتت فعاليتها عربيا ودوليا.
- تبني هذه الطريقة كطريقة علاجية من قبل العاملين والقائمين وراسمي السياسة الخاصة بالمعوقين.

المراجع العربية

- الخطيب، جمال. (٢٠٠١). تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين. عمان: دار حنين.
- نصر، سهى. (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحد، التشخيص، البرامج العلاجية. عمان: دار الفكر.
- يحيى، خولة. (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية

- All, A. C., Loving, G. L., & Crane, L. L. (1999). Animals, Horseback Riding, and Implications for Rehabilitation Therapy. *Journal of Rehabilitation*, 65(3), 49-57.
- American Hippotherapy Association. (2007). *Hippotherapy as a Treatment Strategy*. Retrieved October 11, 2016, from http://www.americanhippotherapyassociation.org/aha_hpo_t_tool.htm#
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bass, M. M., Duchowny. C. A., & Llabre, M. M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261-1267. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>
- Bellini, S. (2004). Social Skill Deficits and Anxiety in High-Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Developmental Disability*, 19 (3), 78-86. <http://dx.doi.org/10.1177/10883576040190020201>
- Bellini, S, Peters, J. K., Benner, L., & Hope, A. (2007). A Meta-Analysis of School – Based Social Skills Interaction for Children with Autism Spectrum Disorder. *Remedial and*

Special Education, 28(3), 152-162.
<http://dx.doi.org/10.1177/07419325070280030401>

- Britton, V. (1991). *Riding for the Disabled*. London: B.T. Batsford Ltd. www.ccsenet.org/jel, Journal of Education and Learning Vol. 2, No. 3; 2013
- Funahashi, A., & Carterette, E. C. (1985). *Musical Empathy*. *Journal of Auditory Research*, 25(1), 47-65.
- Gabriels, R. L., Agnew, J. A., Holt, K. D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S., Clayton, G. H., & Mesibov, G. (2012). Pilot Study Measuring the Effects of Therapeutic Horseback Riding on School-Age Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 6, 578-588. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.007>
- Ghorban, H. , Sedigheh R. D., Marzieh G. & Yaghoob, G. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning*, Vol. 2, No. 3, 79-84.
- Gillberg, C. (1991). The Autistic Dimension. *Lancet Magazine*, I. 337 (.8751), 1192-1194.
- Hauck, M., Fein, D., Waterhouse, L., & Feinstein, C. (1995). Social Initiations by Autistic Children to Adults and Other Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(6), 579-595. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02178189>
- Ingersoll, B., Lewis, E., & Kroman, E. (2007). Teaching the Imitation and Spontaneous Use of Descriptive Gestures in Young Children with Autism Using a Naturalistic Imitation Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1446-1456. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0221-z>
- Keino, H., Funahashi, A., Keino, H., Miva, C., Hosokava, M., Hayashi, Y., & Kavakita, K. (2009). Horseback Riding to Facilitate Communication Ability of Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Equine Science*, 20(4), 79-88. <http://dx.doi.org/10.1294/jes.20.79>
- King, N. (2007). Perceived Efficacy of Therapeutic Riding for Children with Autism. In B. Engel, & J. MacKinnon (Eds.), *Enhancing Human Occupation through Hippo Therapy* (pp. 119-126). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

- Kuoch, H. (2000). *Social Story Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Arts In The University Of British Columbia.
- Lord, C. & Hopkins, S. (1986). The Social Behavioral of Autistic Children With Younger and Same Age Non-Handicapped Peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(3), 249-262.
- Macauley, B. L., &Guitierrez, K. M. (2004). The Effectiveness of Hippo Therapy for Children with Language-Learning Disabilities. *Communication Disorders Quarterly*, 25(4), 205-217. <http://dx.doi.org/10.1177/15257401040250040501>
- Mash, J. E., & Barkley, R. A. (Eds) (2006). *Treatment of Childhood Disorders*. New York: Guilford.
- McDonough, L., Stahmer, A., Schreibman, L., & Thompson, S. J. (1997). Deficits, Delays, and Distractions: An Evaluation of Symbolic Play and Memory in Children with Autism. *Development and Psychopathology*, 9, 17-41.
- Ladd, G. W., Mize, J. (1983). A Cognitive -Social Learning Model of Social-Skill Training. *Psychological Review*, 90 (2), 127-157.
- Scttone, D., Daniel, H., Tingstrom, & Susan, M. Wilczynski. (2006). Increasing Appropriate Social Interactions of Children with Autism Spectrum Disorder Using Social Stories. *Focus on Autism and other Development Disabilities*, 21(4), 211-222. <http://dx.doi.org/10.1177/10883576060210040201>
- Sigman M. D., Kasari C., Kwon J. H., &Yirmiya N. (1992). Responses to the Negative Emotions of Others by Autistic, Mentally Retarded, and Normal Children. *Child Development*, 63, 796-807. <http://dx.doi.org/10.2307/1131234>
- Smith, T. E. C., Polloway, E. A., Patton, J. R., & Dowdy, C. A. (2011). *Teaching Students with Special Needs in Inclusive Settings*. New York: Allyn & Bacon, Inc.
- Stone, W. L., Coonrod, E. E., &Ousley, O. Y. (2000). Brief Report – Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT): Development and Preliminary Data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 607-612. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005647629002>
- Stone, W., Ruble, L., Coonrod, E., Hepburn, S., Pennington, M., Burnette, C., & Brigham, N. (2010). *TRIAD Social Skill Assessment*. Nashville: Vanderbilt Kennedy Center.

Tager-flusberg, H.(1999). A Psychological Approach to Understanding the Social and Language Impairment in Autism. International Review of Psychiatry, 11(4), 325-335.

Wing, L.(1979). Social, Behavioral, and Cognitive Characteristics: An Epidemiological Approach. In: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal of Concept and Treatment: (PP.27-46). New York and London: Plenum Press.