تأثير الاستيوباثي الدماغي على سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد

عبد الله عبد النبي السنجري (*) محمد علي إبراهيم المالح (*)

المقدمة ومشكلة البحث:

يعد اهتمام الأمم بتربية الأجيال المختلفة من أبنائها من الأسباب الرئيسية وراء تقدم الأمم وازدهارها، ويظهر ذلك في الاهتمام والعناية التي يوليها المجتمع للأطفال المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة، شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من الأطفال العاديين، وذلك بتيسير الإمكانيات والوسائل التي تساعدهم على التغلب على مشكلاتهم، وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم بقدر ما تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم، مما يحقق لهم النمو الشامل في جميع نواحي الحياة ، وحتى نساعد في تجهيزهم لحياة أفضل، وحتى يؤدى كل منهم دوره في المجتمع، فهم جزء من المجتمع لهم من الحقوق وعليهم من الواجبات التي يجب عليهم القيام بها.

ويشير **بالمر وآخرون Palmer, et al.** (2009) أن الكثير من النظريات والدراسات النفسية والتربوية أكدت أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، وبالتالي فإن أي اضطراب يحدث في هذه المرحلة من شأنه أن يؤثر على كافة الجوانب في المراحل النمائية التالية. وتعتبر فئة (اضطراب طيف التوحد) من الاضطرابات المعقدة جدا والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي، ولم يصل العلم بعد إلى تحديد أسبابه ويضع فقط افتراضات لحدوثه. (22: 148)

ويشير **ليراتني وآخرون Liratni, et al. (2016)** أن اضطراب طيف التوحد (ASD) حالة عصبية نمائية معقدة تتميز بتحديات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة. فغالبًا ما يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من أمراض مصاحبة مثل ضعف الكلام ونقص الانتباه، مما قد يؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم وقدرتهم على المشاركة في الأنشطة اليومية. (20: 529)

ويرى الباحثان أن سلوك إيذاء الذات من السلوكيات التي تنتشر كثيرا بين أطفال طيف التوحد، وتختلف أشكال هذا السلوك من طفل لآخر، وتتفاوت حدتها ودرجاتها بين الأطفال ويترتب عليها أضرار خطيرة.

ويشير **فيليسي وكير Felece & Kerr (2013)** أن المشاكل السلوكية للطفل تعتبر من أكبر التحديات والضغوط التي تواجه جهود أسرة الطفل، فسلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه تشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وهذا لا يؤدى إلى نمو الذات وقد يصبح مصدر إزعاج للجميع، ومن أبرز هذه السلوكيات فرط الحركة وسلوكيات لاإرادية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ويظهر الطفل قصورا واضحا في دافعتيه إزاء المثيرات الموجودة ذهابا وإيابا ويتسمون بالسلوك النمطي، والشعور بالقلق المفرط

(*) دكتوراة الصحة النفسية– مدير مركز عطاء الطفولة – الزقازيق

(*) دكتوراة التربية الرياضية– مدير مركز المتخصص للتقويم الجسماني – شمال سيناء

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

عند محاولة تغيير أنماطهم المعتادة، ويبدون سلوكيا عدوانيا وإيذاء للذات، ومثل هذه السلوكيات جعل الأطفال ذوي التوحد عرضة للخطر.

ونظرا لان أنماط السلوك المحددة والمتكررة هي مظهر أساسي في تشخيص اضطراب طيف التوحد (DSM5)، وبما أن الدماغ يتلقى المعلومات من خلال الحواس (السمع – البصر – الشم – التذوق – اللمس)، وتصل المعلومات إلى المخ من خلال الأعصاب التي تنقل هذه المعلومات من خلال الحواس إلى المخ، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم استجابات غير عادية للمثيرات الحسية. (17: 128)

ويشير **ليراتني وآخرون Liratni, et al. (2016)** الى انه قد يصل خلل المثيرات الحسية الخاصة بالألم إلى إيذاء الذات (Self- Harm) التي تأخذ العديد من الأشكال كاستخدام جزء من أجزاء الجسم ضد آخر ويظهر متمثلا في (صفع الوجه أو جذبه بقبضة اليد – عض اليد – خدش أجزاء الجسم بالأظافر، أو ضرب الرأس في الأجسام الصلبة كالحوائط أو الأرض، أو أكل أشياء غير صالحة للأكل)، مما يشكل تهديدا لحياة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وسلامتهم الشخصية. (20: 529)

ويقوم الطفل بسلوك إيذاء الذات لعدة أسباب منها الحصول على تعزيز إيجابي – وذلك للحصول على معززات اجتماعية أو غذائية أو حسية، مثل جذب انتباه الوالدين أو الرفاق في الفصل، أو الحصول على تعزيز سلبي عندما ينتج من جراء القيام بهذا السلوك تجنب بعض الأحداث غير السارة مثل الهروب أو تجنب القيام ببعض المهام الصعبة، أو قد يحدث هذا السلوك للحصول على نتائج حسية.

ويشير **سيد البهاص (2007)** أن سلوك إيذاء الذات هو نوع من الاضطرابات المتعلقة بالاتصال، يقوم به الطفل في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين له، نظراً لافتقاره مهارات التفاعل الاجتماعي، ومن ثم فهو في حاجة إلى تعلم أساليب أكثر فعالية تيسر له التعبير عن حاجاته ورغباته، وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة. (3: 771)

وقد تعددت وتنوعت البرامج والأساليب التي تم استخدامها في علاج إيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد من العلاج السلوكي بفنياته المختلفة، وإثراء البيئة بالدمى والألعاب وتدريب القائمون على الرعاية، بالإضافة الى الاستيوباثي الدماغي.

ويشير **كراتز وآخرون Kratz, et al. (2017)** أن الطب التقويمي (الاستيوباثي الدماغي) يساعد على التخلص من أي قيود في تدفق السائل النخاعي ويزيد من النشاط في الجهاز العصبي السمبتاوي. في المقابل، يتم تهدئة التحديات العاطفية والأعراض الجسدية. مما يجعله مفيدًا للأطفال المصابين بالتوحد. (19: 29)

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

والطب التقويمي أو الاستيوباثي (Osteopathy) هو فرع من مهنة الطب، تمارس في المقام الأول في الولايات المتحدة، وانتشرت أيضا في بلدان أخرى، ولا سيما كندا. وكلمة الاستيوباثي مشتقه من الكلمتين اليونانيين «أستيو» بمعني عظام و «باثي» بمعنى مرض. (25)

ويشير **براماتي–كاستيلارين وآخرون Bramati-Castellarin, et al. (2016)** أن الاستيوباثي يهتم بتشخيص وعلاج والوقاية من العديد من المشاكل الصحية، ويقوم على فلسفة «الشخص الكامل» التي ترى أهمية التعامل مع جسم الإنسان ككل، حيث يتعامل الطب التقويمي مع جسم الإنسان على أنه وحدة معقدة من الأجزاء المتداخلة ولا تعمل الأعضاء والأجهزة كل بمفرده ولا ينبغي أن يتم علاجها كذلك بمعنى انه يتم علاج الجسم كوحدة واحده وليس العضو المتعلق بشكوى المريض فقط. (14: 461)

وانطلاقا مما سبق ومن خلال اطلاع الباحثان على المراجع العلمية والدراسات السابقة لاحظا ندرة الدراسات العربية التي تناولت الاستيوباثي الدماغي كأحد الوسائل العلاجية لاضطرابات طيف التوحد رغم أهميتها وأثرها الإيجابي في الوصول الى علاج فعال وأمن بهذه المجموعة من الأطفال.

حيث لاحظ الباحثان أن الدراسات العربية ركزت على استخدام وسائل أخري لتقليل سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد. كدراسة **عايدة شعبان ديب (2012)** (5) بعنوان فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعى في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، على عينة قوامها (20) طفلا ذاتويا من المترددين على جمعية الحق في الحياة بمحافظة غزة، أوضحت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس التفاعل الإجتماعى ومقياس مهارات التواصل ومقياس إيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية. ودراسة **ليلي احمد السيد وآخرون (2016) (9)** بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من عدد 10 أطفال ذاتويين من الذكور، وأشارت نتائج الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات لصالح القياس البعدي. ودراسة **أسامة لطفي عبد الحفيظ (2016) (1)** بعنوان فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال توحد كعينة تجريبية، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي. ودراسة **فرح جمال الشطي (2017) (6)** بعنوان فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وتضمنت عينة الدراسة (10 أطفال ذاتويين) من الذكور الذين تم اختيارهم بطريقة عمدية من مدرسة السلوك التوحدي بدولة الكويت، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج تعديل السلوك في خفض سلوك إيذاء الذات النفسي والجسدي وتحسين كافة أبعاد مهارات السلوك التكيفي الثمانية وهي: مهارات الحياة اليومية، مهارات النمو

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

العقلي، مهارات التواصل والتخاطب، مهارات مساعدة الذات، مهارات التنشئة الاجتماعية، مهارات تحمل المسئولية، مهارة وقت الفراغ، مهارات النمو الحركي، للأطفال الذاتويين من أطفال المجموعة التجريبية.

بالإضافة الى أن الدراسات التي تناولت الاستيوباثي الدماغي واضطرابات طيف التوحد كانت دراسات أجنبية كدراسة **براماتي–كاستيلارين وآخرون Bramati-Castellarin, et al. (2013) (13)** بعنوان تقييم الأعراض السلوكية والجهاز الهضمي لدى الأطفال المصابين بالتوحد بعد الاستيوباثي الدماغي، على عينة بلغ قوامها (49) طفل توحد، وأشارت النتائج إلى حدوث تحسن في أعراض الجهاز الهضمي مثل القيء، وفي معامل ضعف الشهية، بعد تطبيق الاستيوباثي الدماغي. كما أظهر الأشخاص تحسنًا كبيرًا في التواصل البصري وهو أحد أكثر أعراض السلوك الاجتماعي المميزة لمرضى التوحد. ودراسة **شاراس وآخرون Sharath, et al. (2024) (23)** بعنوان تأثير الاستيوباثي الدماغي على طفل مصاب بالتوحد يعاني من ضعف الكلام ونقص الانتباه: دراسة حالة، وبعد جلسات الاستيوباثي الدماغي، لوحظ تحسن في طلاقة كلام الطفل ومدى انتباهه. وأظهر الطفل زيادة في المشاركة في أنشطة الاتصال وأظهر تركيزًا متزايدًا أثناء جلسات العلاج. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ تحسن في سلوك الطفل العام ومهارات التفاعل الاجتماعي. ودراسة **كيمبرلي ولف وآخرون Kimberly Wolf, et al. (2024) (18)** بعنوان تأثير الاستيوباثي الدماغي على ثلاث أطفال ذوي طيف التوحد، وقد لاحظ الآباء والمعلمون والأطباء السريريون أن أطفال ذوي طيف التوحد الذين تلقوا الاستيوباثي الدماغي أظهروا تحسنًا في وضعية الجسم، والمشي، والوعي، والتواصل البصري، والتواصل، وحالة استرخاء عامة. وقد تحمل جميع أطفال ذوي طيف التوحد الاستيوباثي الدماغي بشكل جيد ولم يتم الإبلاغ عن أي آثار جانبية.

وانطلاقا مما سبق تطرق الباحثان لإجراء هذه الدراسة.

هدف البحث:

يهدف البحث الى التعرف على تأثير الاستيوباثي الدماغي على:

- سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد.

فرض البحث:

1– توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد لصالح القياس البعدي.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

مصطلحات البحث:

الاستيوباثي الدماغي: Cranial Osteopathy

أحد أفرع الطب التقويمي يهتم بمساعدة الجسم على علاج نفسه، حيث يكون هناك تركيز على ميكانيكية الجسد وعلاقات الأعضاء المتداخلة وأجهزة الجسم أيضاً لكن هناك تركيز خاص على العضلات والفقرات المحيطة بالدماغ، حيث يستخدم أطباء الاستيوباثي العلاج اليدوي للعضلات والعظام مع أو بدلاً من العلاج التقليدي المتمثل في العقاقير والجراحة من أجل تمتع الشخص بالصحة السليمة. (25)

اضطراب طيف التوحد: Autism spectrum disorder

عرفته **فوزية الجلامدة (2016)** على أنه إعاقة نمائية تطورية تظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره وتترك تأثيرات كبيرة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى مهارات التفاعل الاجتماعي أيضا كما يتصف بأنماط سلوكية نمطية تكرارية، وبمقاومة التغييرات في البيئة أو في الأنشطة اليومية الروتينية وفي استجابات غير مألوفة للخبرات الحسية. (7: 18)

سلوك إيذاء الذات: Self – Injurious Behavior

يعرفه **محمد خطاب (2004)** بأنه شكل من أشكال السلوك المضطرب وهذا المصطلح يشير إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر منه وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من الاستجابات فورية وتتراوح في درجاتها وفي شدتها ومداها مما يؤثر تأثيراً سيئاً على الطفل وعلى المحيطين به، بالإضافة إلى النتائج المترتبة عليها من حيث عدم الاستفادة من البرامج التأهيلية، والتعليمية، والتدريبية، والعلاجية. (10: 14)

خطة وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج التجريبي وذلك لملائمته لتطبيق البحث وإجراءاته، باستخدام التصميم التجريبي ذو القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة.

عينة البحث:

تم اختيار عينه البحث بالطريقة العمدية من أطفال ذوي طيف التوحد والمترددين على مركز عطاء الطفولة بالزقازيق والبالغ عددهم (14) طفل، وتم استبعاد عدد (5) أطفال كعينة استطلاعية، ليصبح إجمالي العينة الأساسية (9) أطفال، وقد أجرى الباحثان التجانس في الطول والوزن والعمر الزمني ودرجة الذكاء والمستوى الإجتماعى الاقتصادي وسلوك إيذاء الذات والجدول (1) يوضح ذلك.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

جدول (1)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري

ومعامل الالتواء للمتغيرات قيد البحث

(ن = 14)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
	السن	سنة	6.3	1.25	6.00	0.72
	الطول	سم	97.5	1.15	97.00	1.30
	الوزن	كجم	34.3	2.61	34.1	0.23
	مستوي الذكاء	درجة	60.6	4.38	60.00	0.41
	المستوى الإجتماعى الاقتصادي	درجة	44.68	2.14	44.00	0.95
	سلوك إيذاء الذات	درجة	52.71	2.91	51.00	1.76

يتضح من جدول (1) أن معاملات الالتواء للمتغيرات قيد البحث تنحصر ما بين (±3) مما يشير إلى أن المفردات تتوزع توزيعا اعتداليا مما يشير إلى تجانس العينة.

أدوات ووسائل جمع البيانات:

أولاً– الأجهزة المستخدمة في البحث:

1– ميزان طبي معاير – لقياس وزن الجسم.

2– جهاز رستامير – لقياس ارتفاع الجسم عن الأرض.

3– شريط قياس.

4– استمارة تسجيل بيانات.

5– ساعة إيقاف لأقرب 100 ث.

ثانيا– أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية مجموعة من الأدوات كما يلي:

- مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد تعريب/عادل عبد الله (2005) (4)
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء. إعداد/ لويس كامل مليكة (1994) (8).
- مقياس المستوى الإجتماعى الاقتصادي للأسرة المصرية إعداد / عبد العزيز الشخص (2006).
- مقياس سلوك إيذاء الذات. إعداد/ هيام سيد عبد الحميد (2023) (11).

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثان بإجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من 2023/2/1م الى 2023/2/7م، على أفراد عينه البحث الاستطلاعية وعددهم (5) أطفال من مجتمع البحث من خارج العينة الأساسية وذلك للتأكد من:

أ – سلامة وتنفيذ وتطبيق الاختبارات وما يتعلق بها من إجراءات وفق الشروط الموضوعة لها.

ب–التدريب على زيادة معلومات وجزء المساعدين في الإشراف على تنفيذ القياسات والاختبارات وذلك لتعرف على الأخطاء التي يمكن الوقوع فيها أثناء التنفيذ ولضمان صحة تسجيل البيانات.

جـ –مدى ملائمة برنامج الاستيوباثي الدماغي للعينة (قيد البحث)

د. –التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحثان أثناء تطبيق البرنامج.

مقياس سلوك إيذاء الذات:

المقياس من إعداد/ **هيام سيد عبد الحميد (2023) (11)** ويتكون المقياس في صورته المبدئية من (25) عبارة تقيس بنية أحادية لإيذاء الذات لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم وضع أمام كل مفردة مقياس ثلاثي (دائما، أحيانا، نادراً)، ويتم التطبيق من خلال الأم أو المعلمة، ويضع للطفل علامة (√) في الخانة التي تتوافق معه. حيث يعطى للطفل ثلاث درجات إذا تم اختيار البديل" دائما "ودرجتين إذا تم اختيار البديل " أحيانا"، ودرجة واحدة إذا تم اختيار البديل " نادرا "، وبذلك تتراوح درجات المقياس ما بين 25 – 75، وكلما زادت الدرجة دليل على زيادة مستوى إيذاء الذات

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

المعاملات العلمية لمقياس سلوك إيذاء الذات:

الاتساق الداخلي:

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (2)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس إيذاء الذات (قيد البحث)

(ن =5)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	*0.785	9	*0.699	17	*0.801
2	*0.886	10	*0.734	18	*0.886
3	*0.805	11	*0.778	19	*0.814
4	*0.776	12	*0.902	20	*0.768
5	*0.882	13	*0.792	21	*0.777
6	*0.873	14	*0.824	22	*0.834
7	*0.844	15	*0.811	23	*0.826
8	*0.709	16	*0.806	24	*0.755
				25	*0.772

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) = 0.542

يتضح من جدول رقم (2) أن جميع مفردات المقياس كانت دالة عند مستوى 0.05، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس.

ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس المستخدم في البحث قام الباحثان باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التطبيق – وإعادة التطبيق (Test – Re test)، فقاما بإجراء التطبيق الأول للاختبارات على العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (5) أطفال وذلك يوم 2023/10/1م، ثم إعادة التطبيق يوم 2023/10/7م على ذات العينة والجدول (3) يوضح ذلك.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

جدول (3)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

لمقياس سلوك إيذاء الذات (قيد البحث)

(ن =5)

المتغيرات	وحدة القياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		معامل الارتباط	معامل ألفا كرونباخ
		س	ع	س	ع		
مقياس سلوك إيذاء الذات	درجة	51.57	4.83	50.98	5.15	0.869	0.842

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) = 0.576

يتضح من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا كبيرة بين متوسطات التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس سلوك إيذاء الذات (قيد البحث) عند مستوى (0.05) حيث جاءت قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية مما يدل على ثبات هذه الاختبارات (قيد البحث).

برنامج الاستيوباثي الدماغي:

الهدف العام للبرنامج:

تقليل سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد باستخدام الاستيوباثي الدماغي.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- يحتاج الأطفال ذوي طيف التوحد الي مساعدتهم المستمرة لكي نزيد من ثقتهم بأنفسهم
- الأطفال ذوي طيف التوحد يفتقدون الإحساس بمشاعر الأخرين.
- يحتاج الأطفال ذوي طيف التوحد الي مزيد من الأنشطة الجماعية، وذلك لتنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

- الجلسات الأولي والثانية بهدف إيجاد جو من الألفة بين القائم على جلسات الاستيوباثي الدماغي والأطفال ذوي طيف التوحد. ويتعرف الأطفال على الجلسات والمكان الذي تجري فيه وتوقيتها الزمني. وتم عمل جلسات تدليك خفيفة باستخدام زيت الزيتون وزيت جوز الهند.
- الجلسات من الثالثة الى السادسة عشر تم تطبيق جلسات الاستيوباثي الدماغي عن طريق التلاعب اليدوي لمنطقة الراس دون الضغط الشديد.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

محددات البرنامج:

1. مدة البرنامج (8) أسابيع.
2. عدد جلسات الاستيوباثي الدماغي (2) جلسة أسبوعيا.
3. إجمالي عدد الجلسات (16) جلسة. مرفق (4)
4. زمن الجلسة (30 دقيقة).

خطوات تنفيذ البحث:

القياس القبلي:

قام الباحثان بسحب عينات البول لقياس حمض الفانيلل ماندليك للتعرف على مستويات الكاتيكولامين للأطفال عينه البحث وذلك بوحدة العلاج بأجر بمستشفى الطلبة جامعة الزقازيق كما قاما بإجراء القياسات القبلية للاختبارات البدنية خلال الفترة من 2023/2/8م إلى 2023/2/11م.

تطبيق البرنامج:

قام الباحثان بتطبيق جلسات الاستيوباثي الدماغي على العينة التجريبية (9) أطفال من ذوي طيف التوحد بواقع (2) جلسة أسبوعياً، وذلك في الفترة من 2023/2/13م إلى 2023/4/8م.

القياس البعدي:

تم إجراء القياسات البعدية بعد الانتهاء مباشرة من تطبيق جلسات الاستيوباثي الدماغي وذلك بنفس تسلسل القياسات القبيلة وذلك في الفترة من2023/4/9م إلى12 /2.23/4م.

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثان المعالجات الإحصائية التالية:

- المتوسط – الانحراف المعياري
- نسب التحسن – اختبار **T**
- معامل الارتباط

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: عرض النتائج:

جدول (4)

دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

في مقياس سلوك إيذاء الذات (قيد البحث)

ن = 9

المعالجات الإحصائية / المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		نسبة التحسن٪	قيمة (ت)
		م1	ع1	م2	ع2		
مقياس سلوك إيذاء الذات	درجة	52.220	5.68	42.60	6.03	18.42	*4.55

ت الجدولية عند 0.05 = 2.05

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك إيذاء الذات (قيد البحث) وذلك لصالح القياس البعدي، وقد بلغت نسبة التحسن 18.42٪ .

ثانيا – مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج فرض البحث والذي ينص على وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد لصالح القياس البعدي.

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك إيذاء الذات (قيد البحث) وذلك لصالح القياس البعدي، وقد بلغت نسبة التحسن 18.42٪ .

ويرى الباحثان أن جلسات الاستيوباثي الدماغي تؤثر بالإيجاب على تقليل سلوك إيذاء الذات لأطفال ذوي طيف التوحد من خلال جلسات الاسترخاء التي تتضمنها جلسات الاستيوباثي الدماغي.

وفى هذا الصدد يؤكد **أريكسون وآخرون Erickson, et al. (2005) (16)** أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعانوا من توتر في عضلاتهم. يمكن استخدام جلسات الاستيوباثي الدماغي لتخفيف أي توتر عضلي لأنه يساعد طفل التوحد على التباطؤ عاطفياً وجسدياً وعقلياً. وأفاد الآباء أن أطفالهم أصبحوا أكثر هدوءاً بعد جلسات العلاج.

ويؤكد **اكاردي وآخرون Accardi, et al. (2023) (12)** أن السائل الذي يحيط بدماغنا وعمودنا الفقري يسمى السائل الدماغي الشوكي. وهذا السائل ينبض بإيقاع. فإذا تحركت العظام في الرأس أو أصبحت المفاصل بين العظام مقيدة، فإن هذا يؤثر على مدى قدرة السائل على الدوران. وهذا قد يحدث بسبب مشاكل أثناء الحمل أو الولادة أو بسبب الصدمات الجسدية. وهذا الضغط يؤثر على وظيفة الجهاز

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

العصبي وكذلك النمو العام. يقولون أيضًا أنه يسبب اضطرابات التعلم واضطرابات النمو مثل التوحد ومشاكل أخرى.

ويضيف **أريكسون وآخرون Erickson, et al. (2005) (16)** أن التلاعب اللطيف بالعظام في الرأس من خلال جلسات الاستيوباثي الدماغي يمكن أن يعيد إيقاع السائل الدماغي الشوكي ويساعد في دورانه. وبالتالي يعالج الخلل العصبي الذي يسبب التوحد.

وتضيف **سوزان فوغان وآخرون Susan Vaughan, et al.** (2007) (24) أن جلسات الاستيوباثي الدماغي توفر مدخلات حسية عميقة، والتي يمكن أن تساعد في تنظيم الجهاز الحسي لطفل التوحد. كما أنها طريقة غير لفظية رائعة لتعزيز الترابط والاتصال.

ويؤكد **اكاردي وآخرون Accardi, et al. (2023) (12)** نظرًا لأنه نوع من العلاج العملي، فإنه يُفرز مستويات هائلة من الأوكسيتوسين oxytocin في جسم المتلقي. يتم إفراز هذا الهرمون بسبب فترات طويلة من ملامسة الجلد للجلد ويجعل الطفل يشعر بالراحة. وينتج الأطفال المصابون بالتوحد كمية أقل بكثير من الأوكسيتوسين مما يؤدي إلى الشعور بالعزلة والانفصال والاكتئاب. وأثناء جلسة العلاج العظمي القحفي العجزي، يستخدم المعالج ضغطًا لطيفًا على الرأس والرقبة والعمود الفقري، مما يخفف من الانزعاج. ويحسن الأوكسيتوسين مشاعر الاتصال والاسترخاء.

بينما يرى **ماككوركل McCorkle, (2012) (21)** أن الأطفال المصابون بالتوحد يعانوا من قلق اجتماعي شديد. فهم لا يتفاعلون كثيرًا مع الآخرين في التجمعات ويشعرون بالخجل. من خلال الحصول على جلسات الاستيوباثي الدماغي بانتظام، من المرجح أن يطور المريض علاقة ثقة مع معالجه. حيث يساعد هذا النوع من العلاقة مع المعالج أيضًا الأطفال على الشعور بمزيد من الثقة في التجمعات والمواقف الاجتماعية الأخرى.

ويضيف **ايدلسون وجونسون Edelson, & Johnson (2016) (15)** أن ممارسة جلسات الاستيوباثي الدماغي بانتظام لدى أطفال التوحد تعمل على تطوير المهارات التي كانت ضعيفة وظيفياً في السابق، واستعادة مناطق الدماغ ذات البنية الخلوية غير الطبيعية، وتسريع العمليات الأيضية في الجمجمة. وتمكن الطفل بسهولة من إقامة علاقات اجتماعية، والتواصل مع الأقارب، وتكوين صداقات في رياض الأطفال والمدرسة، والتكيف مع البيئة الجديدة. كما يصبح مهتماً بالألعاب وكل ما حوله.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **أحمد عبد العظيم (2002) (1) ومحمد عبد الله (2005) (6)** في أن التدريب الرياضي يسهم في تخفيض مستويات النشاط الحركي الزائد ويؤثر بالإيجاب على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد. ومع دراسة **بليسكا وآخرون Pliszka,et al. (1996) (20) وويجل وآخرون Wigal, et al. (2003) (24)** التي اثبتا من خلالها وجود ارتباط بين اضطراب النشاط الحركي الزائد ومستويات الكاتيكولامين بول وذلك عند مقارنتهم بالأسوياء.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

الاستنتاجات والتوصيات:

أولا–الاستنتاجات:

في حدود أهداف وفروض وإجراءات البحث وعرض ومناقشة النتائج توصل الباحثان للاتي:

- ❖ تؤثر جلسات الاستيوباثي الدماغي تأثيراً إيجابيا على سلوك إيذاء الذات قيد البحث.
- ❖ جلسات الاستيوباثي الدماغي ساهمت في تقليل سلوك إيذاء الذات بنسبة تحسن بلغت 18.42%.

ثانيا–التوصيات:

في ضوء ما أظهرته نتائج البحث يوصى الباحثان بما يلي:

- ❖ تطبيق جلسات الاستيوباثي الدماغي على الأطفال المصابين بالتوحد بمؤسسات الإعاقة.
- ❖ ضرورة استرشاد مؤسسات الإعاقة بنتائج الأبحاث العلمية والعمل على تفعيلها والاستفادة بنتائجها.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1- **أسامة لطفي عبد الحفيظ (2016):** فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

2- **سحر ربيع أحمد عبد الموجود (2009):** فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

3- **سيد أحمد البهاص (2007):** فعالية برنامج تدريبي تكاملي للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا. مجلة كلية التربية بالفيوم، ع (6).

4- **عادل عبد الله محمد (2018):** أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد، الرياض، دار الزهراء للطباعة والنشر.

5- **عايدة شعبان ديب (2012):** فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، مجلة الطفولة والتربية، المجلد (12)، العدد (2).

6- **فرح جمال الشطي (2017):** فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

7- **فوزية الجلامدة عبد الله (2016):** المشكلات السلوكية والنفسية والتربوية لدي ذوي الاحتياجات الخاصة- المفهوم، الأسباب، أساليب التغلب عليه، دار الميسرة، عمان، الأردن.

8- **لويس كامل مليكة (1994):** العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الطبعة الثانية، القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

9- **ليلي احمد السيد، مي محمد بحيري، نشأت مهدي قاعود (2016):** فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، مجلة دراسات الطفولة، مج19، ع73، جامعة عين شمس – كلية الدراسات العليا للطفولة.

10- **محمد أحمد خطاب (2004):** فاعلية برنامج علاجي لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

11- **هيام سيد عبد الحميد (2023):** مقياس سلوك إيذاء الذات لدي عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

12- **Accardi C, Cerritelli F, Bovo L, Esteves JE. (2023).** The osteopath-parent-child triad in osteopathic care in the first 2 years of life: a qualitative study. Front Psychol. 14:1253355.

13- **Bramati-Castellarin I, Patel VB, Drysdale IP. (2013).** Evaluation of behavioural and gastrointestinal symptoms in autistic children after visceral osteopathic treatment. International Journal of Osteopathic Medicine. 16 (1):13–14.

14- **Bramati-Castellarin I, Patel VB, Drysdale IP. (2016).** Repeat-measures longitudinal study evaluating behavioural and gastrointestinal symptoms in children with autism before, during and after visceral osteopathic technique (VOT). J Bodyw Mov Ther. 20:461–470.

15- **Edelson, S., & Johnson, J. (2016).** Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism: A Multi-Disciplinary Perspective. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

16- **Erickson CA, Stigler KA, Corkins MR, Posey DJ, Fitzgerald JF, McDougle CJ. (2005).** Gastrointestinal factors in autistic disorder: a critical review. J Autism Dev Disord. 35:713–727.

17- Felce, D., & Kerr M(2013). Investigating low adaptive behaviour and presence of the triad of impairments characteristic of autistic spectrum disorder as indicators of risk for challenging behaviour

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

among adults with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 57(2), 128

18- **Kimberly Wolf, Felicia Widjaja, Whitney O'Keefe, Yingtong Chen, Michael Breard, China Parenteau, Jordan Keys, Richard Riemer, Robert L. Hendren (2024).** Osteopathic manipulative treatment for autism spectrum disorder: Three case reports, International Journal of Osteopathic Medicine, Volume 51, 100700.

19- **Kratz SV, Kerr J, Porter L. (2017).** The use of CranioSacral therapy for autism spectrum disorders: benefits from the viewpoints of parents, clients, and therapists. J Bodyw Mov Ther. 21:19–29.

20- **Liratni M, Blanchet C, Pry R. (2016).** A longitudinal (3 years) study of the development of four children with autism without mental retardation after 90 sessions of social skills training, Encephale. 42:529–534.

21- **McCorkle, S. (2012).** Decreasing Self-Injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders. L C Journal of special Education, Vol. 6, No. 3, Pp 1-15.

22- **Palmer, M., San José Cáceres, A., Tarver, J., Howlin, P., Slonims, V., Pellicano, E., & Charman, T. (2020).** Feasibility study of the National Autistic Society Early Bird parent support program, Autism, 24(1), 147-148.

23- **Sharath, H V., Raghumahanti Raghuveer, Moh'd Irshad Qureshi, Pratiksha A Warghat, Sakshi Desai, and Neha A Brahmane (2024).** Effect of Osteopathic Manipulation in an Autism Spectrum Child with Speech Impairment and Attention Deficit: A Case Report, Cureus. 16(3): e56809.

24- **Susan Vaughan Kratz, Jane Kerr, Lorraine Porter (2007).** The use of Craniosacral therapy for autism spectrum disorders: Benefits from the viewpoints of parents, clients, and therapists, Journal of Bodywork and Movement Therapies, Volume 21, Issue 1, Pages 19-29.

ثالثا –مصادر الإنترنت:

25- https://web.archive.org/web/20190321163924/https://www.medicalnewstoday.com/articles/70381.php

26-

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X

ملخص البحث

تأثير الاستيوباثي الدماغي على سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد

عبد الله عبد النبي السنجري محمد علي إبراهيم المالح

يهدف البحث الى التعرف على تأثير الاستيوباثي الدماغي على سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد. وتم اختيار عينه البحث بالطريقة العمدية من أطفال ذوي طيف التوحد والمترددين على مركز عطاء الطفولة بالزقازيق والبالغ عددهم (14) طفل، وتم استبعاد عدد (5) أطفال كعينة استطلاعية، ليصبح إجمالي العينة الأساسية (9) أطفال.

- ❖ تؤثر جلسات الاستيوباثي الدماغي تأثيراً إيجابيا على سلوك إيذاء الذات قيد البحث.
- ❖ جلسات الاستيوباثي الدماغي ساهمت في تقليل سلوك إيذاء الذات بنسبة تحسن بلغت 18.42%.

Abstract

The effect of Cranial osteopathy on self-harm behavior in children with autism spectrum disorder

Abdullah Abdul Nabi Al-Sanjari Muhammad Ali Ibrahim Al-Maleh

The research aims to identify the effect of Cranial osteopathy on self-harm behavior of children with autism spectrum. The research sample was chosen intentionally from children with autism spectrum who visit the Ataa Childhood Center in Zagazig, numbering (14) children, and (5) children were excluded as a survey sample, so the total basic sample became (9) children.

- Cranial osteopathy sessions have a positive effect on the self-harm behavior under study.
- Cranial osteopathy sessions contributed to reducing self-harm behavior by an improvement rate of 18.42%.

Web: https://sjpc.journals.ekb.eg Online ISSN: 2786 – 0388 Print ISSN: 2786 – 037X