فاعلية برنامج قائم علي تقنية الحرية النفسية ***EFT*** في خفض فرط الحركة للأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بفرط الحركة

reducing in EFT on based program a of effectiveness The spectrum disorder autism with children in hyperactivity accompanied by hyperactivity

إعداد

أ.د/ زينب رجب علي البنا أحمد أبوزيد أنور أبوزيد

أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية باحث ماجستيرقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة دمنهور

Doi: 10.21608/jasht.2020.122072

استلام البحث : 22 / 8 /2020 قبول النشر: 16 / 10 / 2020

المستخلص:

تهدف الدراسة للكشف عن فاعلية البرنامج القائم علي تقنية الحرية النفسية **EFT** في خفض فرط الحركة لدي الأطفال ذوي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد Autismالمصحوب بفرط الحركة، تكونت مجموعة الدراسة من (8) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم فرط حركي ممن تتراوح أعمارهم (5- 8) سنوات بمتوسط (6.5) سنة وبانحراف معياري (0.55) جميعهم من المشخصين باضطراب التوحد من الدرجة البسيطة بمركز التدخل المبكر بكلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، تم استخدام المنهج شبة التجريبي ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية)، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس جيليام التقدير لتشخيص اضطراب التوحد.(تعريب/ عادل عبد الله محمد 2006)، ومقياس كونرز لتحديد درجه فرط الحركة وتشتت الانتباه.(تقنين/ عبد الرقيب البحيري)، البرنامج التدريبي القائم علي تقنية الحرية النفسية لخفض فرط الحركة لدي عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحث)، وبعد المعالجة الإحصائية اللابارامترية، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس كونرز عند مستوي دلالة (0.05) لصالح القياس البعدي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) علي مقياس كونرز وذلك عند مستوي دلالة (0.05).

الكلمات المفتاحية: تقنية الحرية النفسية - فرط الحركة - اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

the effectiveness of a program investigate to The study aimed based on Emotional freedom technique (EFT) in reducing hyperactivity in children with autism spectrum disorder accompanied by hyperactivity, the study group consisted of (8) children with autism spectrum disorder who had hyperactivity, aged (5 - 8) years with an average of (6.5) years and a standard deviation (0.55), all of whom were diagnosed with autism spectrum disorder of the simple degree at at the Faculty of Kindergarten, Center the Early Intervention Alexandria University, the semi-experimental curriculum with one group (experimental group) was used, and the study used the following tools: The Gilliam Scale of Estimate for Diagnosing Autism and the ,(Adel Abdullah Muhammad 2006 / Arabization) .Disorder Scale for determining the degree of hyperactivity and attention Coners deficit. Autism (preparation / researcher), and after the non-parametric statistical treatment, the results revealed that there are statistically significant differences between the pre and post measurements on the of the post- test, favor scale at a significance level (0.05) in Coners and there are no related differences. Statistical significance between after a month has passed) on the) the post- and the follow-up test (scale at the level of significance (0.05 Coners

:Key words (Emotional freedom technique (EFT - - Hyperactivity .Autism Spectrum Disorder

مقدمة الدراسة:

يعتبر اهتمام المجتمع بالطفولة ورعايتها من أهم المعايير التي تقيس تقدم المجتمع، ويجب أن تكون الرعاية بشكل أكبر للأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يشكلون جزءاً هاماً من المجتمع، فالأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لهم الحق في النمو والتطور كغيرهم من الأطفال بأفضل شكل ممكن، ويجب علي المجتمع توفير السبل التي تساعدهم علي تحقيق ذلك.

يعد التوحد اضطراب نمائي عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام والمنتشر للدلالة علي المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحركي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلي حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها والذي يترك آثاراً سالبة متعددة علي الكثير من جوانب النمو المختلفة.

(عبد الله، 2002. 21)

وتعتبر تقنية الحرية النفسية من التقنيات التي أحدثت ثورة عظيمة في خفض الاضطرابات النفسية ,حيث تعتبر هذه التقنية من التقنيات التي تعطي نتائج مذهلة كما أن نتائجها تحقق أرقاماً قياسية عالية إضافة لكونها بسيطة التطبيق والتدريب.

(ادواردز والعبري، 2007. 38)

ومن هنا كانت الحاجة الماسة لتعلم تقنية الحرية النفسية والتدريب عليها وتطبيقها مع العديد من الحالات التي تعاني من التوحد المصحوب بالنشاط الزائد.

مشكله البحث:

يؤثر اضطراب التوحد علي الأطفال ويؤدي إلي إعاقة تطورهم، وحياتهم ويؤثر علي الأسرة، وأسمه يبدو أنه أمر بسيط، وكأننا نقول أن الطفل وحيد أو معزول، أو يفضل اللعب بمفرده، وهذا غير صحيح، فالاضطراب له مظاهر متعددة، ويتداخل مع اضطرابات أخري، فيما يسمي باضطرابات طيف التوحد، أبرزها مشاكل فرط الحركة وضعف الانتباه.

(سرحان، 2010: 7)

لاحظ الباحث أثناء عملة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وجود عدد كبير من نواحي القصور والمشكلات السلوكية لديهم، وخاصة فرط الحركة التي تؤثر سلبا علي الانتباه والتركيز لديهم وتؤدي الي الاندفاعية، وتؤثر سلبا علي النواحي الاجتماعية ومهارات التواصل لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع الآخرين، لذلك قام الباحث بمراجعه الدراسات السابقة التي تناولت فرط الحركة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أشارت بعض الدراسات ومنها دراسة سوكولفا وأورليمس وروميلس وجووت وهارمانت وجلونون

(Sokolova ,Oerlemans ,Rommelse ,Geoot ,Hartman ,Glennon, 2017))، بعنوان: " التحليل السببي والوسيط للاعتلال المشترك ما بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد"، حيث أشارت الدراسة إلي وجود علاقة بين الاندفاعية ومشكلات فهم المعلومات الاجتماعية، ووجدت علاقة بين فرط الحركة والسلوكيات النمطية التكرارية، كما أوصت الدراسة بضرورة القيام ببحوث مستقبلية لفهم الميكانزمات الفسيولوجية المرضية التي تكمن خلف الاعتلال المشترك بين اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

(السيد، 2018. 97)

وتتراوح معدلات انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر المدرسة ما بين 8% إلي 23%، ووجد فومبون ((Fombonne et al. 2001 أن لأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم معدلات مرتفعة من فرط الحركة مقارنة بالعاديين.

(مصطفي، الشربيني. (أ)، 2011. 89)

تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

ما مدى فعالية تقنية الحرية النفسية في خفض فرط الحركة لدي عينه من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد Autismالمصحوب بفرط الحركةHyperactivity ؟

ويتفرع منه السؤال الفرعي التالي:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس كونرز بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية ؟

أهداف الدراسة:

- التعرف علي مشكلة فرط الحركة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد برنامج قائم علي تقنية الحرية النفسية يهدف إلي خفض فرط الحركة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- اختبار أثر البرنامج القائم علي تقنية الحرية النفسية لخفض فرط الحركة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهميه الدراسة:

1- الأهمية النظرية للدراسة:

التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة وهي اضطراب التوحد، تقنية الحرية النفسية، فرط الحركة في ضوء الخلفية المرجعية و الأطر النظرية بما يعد محاولة لإضافة نظرية في مجال اضطراب طيف التوحد.

2- الأهمية التطبيقية للدراسة:

تصميم برنامج قائم على تقنية الحرية النفسية لخفض فرط الحركة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، واستخدام البرنامج مع حالات مماثلة في المؤسسات والمراكز التي تخدم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

محددات الدراسة:

- **محددات مكانية**: تتحد هذه الدراسة مكانيا من خلال الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد المتواجدين بمركز التدخل المبكر بكلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية.

- **محددات زمنية**: تم تطبيق البرنامج خلال الفترة من (ديسمبر 2019 – فبراير 2020) لمدة شهرين ونصف بواقع 3 جلسات أسبوعيا، مده كل جلسة 30 دقيقة، وبلغ عدد جلسات البرنامج (30) جلسة.

- **محددات بشرية**: تم اختيار العينة بطريقة عمديه، وتكونت العينة من (8) أطفال توحد الذين سجلوا أعلي معدلات لفرط الحركة علي مقياس كونرز ، وتراوحت أعمارهم ما بين (5- 8) سنوات.

منهج الدراسة:

- المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي، كما تم استخدام المنهج الوصفي في الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تصميم العينة الكلية إلى مجموعة تجريبية واحدة مع إجراء اختبار قبلي واختبار بعدي، وذلك لبيان فاعلية البرنامج العلاجي القائم علي تقنيه الحرية النفسية في خفض فرط الحركة لدي عينة البحث.

مصطلحات الدراسة:

1-اضطراب التوحد : Disorder Autism

هو نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأُولَ من عمر الطفل ،وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر علي وظائف المخ ،وبالتالي تؤثر علي مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلي الأشياء أكثر من الاستجابة إلي الأشخاص ،ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ،ودائماً ما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة ، ويتم الآن البحث عن أهم الطرق التي تعمل علي رفع مستوي هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

((A Society Of Autism, 1999

عرف) فاروق صادق (التوحد بأنه نوع من اضطرابات النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولي من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطوري مدى الحياة (أي لا يحدث شفاء منه) ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر.

(صادق، 2006. 28)

2- تقنية الحرية النفسية Techniques Emotional Freedom:

تقنية الحرية النفسية Techniques Emotional Freedomوالتي يرمز لها بالرمزEFT يمكن أن نعرفها على أنها: "علاج بالإبر الصينية ولكن بدون ابر في المعالج بالحرية النفسية يستخدم بعض النقاط التي يستخدمها المعالج بالإبر الصينية ولكن يستبدل الإبرة بعملية الربت(الطرق الخفيف)"(بشري، 2016. 9)

3- فرط الحركة Hyperactivity :

هو نشاط جسمى وحركي حاد و مستمر طويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه

الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن ما بين 15 - 14 سنة (يحيي، 2000. 180).

الإطار النظري

مقدمه:

يتضمن هذا الفصل عرضا للإطار النظري ، و سوف يتم العرض من خلال ثلاث محاور أساسيه:

· **المحور الأول**: اضطراب التوحد وفيه يتم تناول مصطلحات التوحد ، مفهوم التوحد ، معدل انتشاره ، أعراض التوحد ، أسباب التوحد ، خصائص التوحد ، ثم تشخيص التوحد .

· **المحور الثاني**: تقنيه الحرية النفسية.

. **المحور الثالث :**فرط الحركة.

المحور الأول: اضطراب التوحد Autism Disorder

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها

خلال مرحلة الطفولة المبكرة؛ فالأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد لدي البعض منهم فرط حركي لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية مناسبة لهم.

ويرجع التعرف علي هذه الفئة إلى الطبيب النفسي الأمريكى " ليوكانر (1943) Kanner Leo عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعه هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لدي -11 طفلا أطلق عليهم مصطلح اضطراب التوحد حيث لاحظ انغلاقهم الكامل علي أنفسهم ، والابتعاد عن الواقع ، والانطواء والعزلة ، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

كما يعاني الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد Autism من مشاكل معرفية عديدة؛ مثل قصور في التذكر والقدرات ما وراء المعرفية، ومهارات حل المشكلات، والتفكير المجرد، ويمكن تفسير نواحي القصور هذه بسبب ما يبديه الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد Autismمن مشكلات لغوية، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي حيث أنها تتضمن مكونات معرفية مثل الاستخدام الاجتماعي للغة، وطرح الأسئلة، والانتباه المشترك، والتقليد، واللعب التخيلي. (عبد الله، 2014. 145)

تشخيص اضطراب التوحد:

انه لمن الضروري تشخيص حالات التوحد حتى نستطيع الكشف عنه ، والتعامل معه ، وهذا يتطلب

التعرف على :

- صعوبات التشخيص.
- محكات التشخيص.

محكات تشخيص اضطراب التوحد::

واجه المختصون العديد من الصعوبات في تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد :Autism وفيما يلي عرض للتطور التاريخي لتشخيص اضطراب طيف التوحد

1. معايير ليوكانر.1949
2. قائمة كريك 1961.
3. قائمة كلانسي.1969
4. الدليل الدولي التاسع 1978.
5. الدليل الدولي العاشر 1992.
6. الدليل الإحصائي الثالث 1980.
7. الدليل الإحصائي الثالث المعدل 1987.
8. الدليل الإحصائي الرابع 1994.
9. الدليل الإحصائي الرابع المعدل 2000.
10. الدليل الإحصائي الخامس 2013. (الشرقاوي، 2019، 105 -119).

أشارت المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد في الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) إلى ضرورة وجود انطباق 6أعراض أو أكثر من مجموع الأعراض الثلاثة (أ)، (ب)، (ج)

على الأقل عرضين من المجموعة (أ)، وعرضين من المجموعة (ب)، وعرضين من المجموعة (ج).

(أ) خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنتان على الأقل مما يلي:

- خلل واضح في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل نظرات العين وتعبير الوجه ووضع

الجسم وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي.

- الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.
- نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.
- نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي.

(ب) خلل كيفي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- التأخر في نمو اللغة وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات.
- استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة.

- خلل في استمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات
- نقص اللعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.

(ج) أنماط سلوكية أسلوبية محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لاهتمامات غير سوية أما في شدتها أو توجهها
- التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية.
- سلوك حركي متكرر مثل رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم.
- الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات.

ويظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث على شكل تأخر أو شذوذ في واحد على الأقل من المظاهر التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو المحاكاة.

المحور الثاني :تقنيه الحرية النفسية (EFT) Emotional freedom technique

تمهيد:

تعد تقنية الحرية النفسية EFT من الاكتشافات الحديثة في هذا القرن، والتي أثبتت فاعليتها في تحسين الكثير من الاضطرابات النفسية والتي ترجع إلي الطب الصيني القديم .

تفسير الاضطراب وفقا للحرية النفسية :

إن تقنية الحرية النفسية EFT هي تقنية ذو تطبيقات واسعة تعتمد على مسارات الطاقة وتربط العقل مع الجسم والمشاعر من خلال نظام الطاقة في الجسم , وكانت بداية هذا العلم في عام 1991 على يد العالم جيري كريغ Crig Gary، وتم اعتماد التقنية كأسلوب يؤدي الي تحسين الاضطرابات النفسية بشكل مبني على البراهين وذلك من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس وتستهدف هذه المدرسة إزالة الخلل في مسارات الطاقة في الجسم والتي يعود أساسها الى الطب الصيني القديم مثل الإبر الصينية أو العلاج بالضغط.

والتفسير العلمي لتقنية الحرية النفسية يقوم على فكرة أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل

في نظام طاقة الجسم في مجال الحرية النفسية لا تهمنا مسميات الاضطرابات أو أنواعها لأنها جميعا تندرج تحت مظلة المشاعر السلبية والتي سببها الأساسي خلل في نظام طاقة الجسم. نتخلص من تلك المشاعر المزعجة لابد أولا أن نصحح الخلل في نظام طاقة الجسم. (العبري، 2012. 11)

تم اعتماد هذه التقنية كطريقة لخفض الاضطرابات النفسية مبنية على البراهين "evidence-based" وذلك من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس American

Psychological Association في مايو 2012، وبالتالي أصبحت تقنية الحرية النفسية اسلوب معتمد بناءا على 50 تقرير بحث أثبت النتائج الإيجابية من عملية الربت التي تؤدي إلى التخلص من المشاعر السلبية. (Wang, 2007)

فالطب الصيني ركز على البُعد الطاقي منذ ثلاثة آلاف سنه في هذا المجال، وبسبب حرصهم على دراسة مسارات الطاقة، ظهرت نتائج أذهلت العلماء الغربيين لعدم خبرتهم السابقة بالبُعد الطاقي؛ ولهذا السبب كان اختلاف طريقة EFTعن غيرها من الطرق الأخري التقليدية للتأهيل. (العبري، 2012. 19)

جذور العلم الذي انبثقت منه تقنية الحرية النفسية:

تندرج تقنية الحرية النفسية تحت تطبيقات التأهيل بمسارات الطاقة Meridian Energy Therapiesوهي تطبيقات تعود إلى الطب الصيني العريق والتي تضم علاجات كثيرة مثل الإبر الصينية والريفكسولجي والشياتسو والعلاج بالتدليك والضغط والحجامة. فهذه العلاجات تستهدف تصحيح الخلل في مسارات الطاقة وتستخدم طرق وأدوات مختلفة للهدف نفسه. (كالاهان، تروبو، 2009. 12)

نظام الطاقة بالجسم The Body's energy system:

تتمتع أجسامنا بطبيعة كهربائية وأي كتاب فيزياء بسيط يطرح هذا الشيء . وفي علم التشريح حرك
قدمك عبر السجادة ثم ألمس طرف معدني . في بعض الأحيان ستلاحظ الكهربائية الساكنة التي تنبعث من أطراف أصابعك ؛ ولن يحدث مثل هذا إلا إذا كان هناك طبيعة كهربائية لجسمك .

وهناك دليل آخر علي وجود الطاقة الكهربائية بالجسم ألا وهو جهاز قياس كهربية المخ EEG ،وجهاز
قياس كهربية القلب. فيسجل جهاز كهربية المخ النشاط الكهربائي للمخ، أما جهاز قياس كهربية القلب فيسجل معدل النشاط الكهربي في القلب. ويتم استخدام هذه الأجهزة لدى الأطباء منذ عشرات السنين وهي نفسها الأجهزة التي يمكنك مشاهدتها معلقة للمريض في غرفة الإنعاش، وعندما تنطفئ الشاشة وتظهر علامة التوقف تخبر بموت المريض. (مجلة الحرية النفسية، 2007.10)

هذا وقد عرفت الحضارة البشرية عن هذا الأمر منذ الآلف السنين،أي قبل ما يقرب من 5000عام مضت؛ حيث اكتشف الصينيون نظاماً معقداً لدوائر الطاقة التي تمر في الجسم ؛ هذه الدوائر الكهربية أو مسارات الطاقة Meridians هي نقطة الانطلاق لتدريبات الصحة في الطب الشرقي ؛ وتمثل قاعدة من طرق متنوعة أخرى لطب الإبر الصينية

الحديث، والتدخل بالضغط أو التدليك (المساج)، وغيرها من الأساليب التأهيلية. (ادواردز، والعبري، 2012. 24)

ويؤكد الشربيني (2009) أن تقنية الحرية النفسية تعتبر أداة للتخلص من ضغوط الحياة و التحرر من المشاعر السلبية، فهي تعتبر احد العلاقات النفسية الهامة وذلك بسبب النتائج المذهلة التي تقدمها على المستوى الجسمي والنفسي. (بشري، 2016. 9)

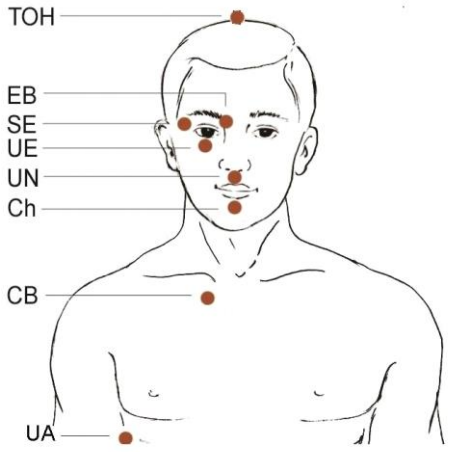
مبررات استخدام تقنية الحرية النفسية:

يذكر Mitchell (2009) بعض مزايا تطبيق تقنية الحرية النفسية EFT كالتالي:

- يمكن تقديمها في عدد محدود من الجلسات.
- أثر العلاج يمتد إلى زمن طويل فهي تتسم باتساع وعمق نطاقها.
- فعاله بشكل جيد.
- تقدم عدد كبير من الاضطرابات النفسية و الفسيولوجية في آن واحد.
- ملائمة الطرق غير التقليدية أثناء تطبيقها مثل الهواتف والإنترنت. (بشري، 2016. 10-9)

كيفية ممارسة تقنية الحرية النفسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بفرط الحركة:

يتم تهيئة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء في تنفيذ التقنية وذلك من خلال تشجيعهم على المشاركة الايجابية مع الحصول علي المعززات فور الانتهاء من تنفيذ كل جلسة، ويتم تنفيذ التقنية من خلال التركيز على مسارات الطاقة الرئيسية في جسم الإنسان و الربت (الطرق الخفيف) بأطراف الأصابع عدة مرات على المناطق التالية كما يوضح شكل (1):



نقاط الربت

-الحاجب (EB)

- جانب العين (SE)

- أسفل العين (UE)

- أسفل الأنف (UN)

- أسفل الشفتين (CH)

- أسفل الترقوة (CB)

- أسفل الإبط (UA)

-أعلي الرأس(TOH)

شكل (1) نقاط الربت الأساسية المستخدمة في تقنية الحرية النفسية

يتضح من شكل (1) أن النقط الأساسية للربت هي كالتالي:

- منطقة ضربة الكاراتيه في اليد.
- منطقة ساعد اليد من الخارج والداخل.
- منطقة أعلى الراس.
- منطقة بداية الحاجبين في الوجه.
- منطقة العظمة أو البروز العظمي الموجود تحت العينين.
- منطقة منتصف الشارع اللي تحت الأنف مباشرة.
- منطقة تحت الفم في التجويف ما قبل الذقن.
- منطقة بداية الترقوة او البروز العظمي عند نهاية الرقبة.
- منطقة ما تحت الإبط.
- نهاية ظفر الإبهام، عند التقاء كل من اللحم والظفر في الإصبع.
- نهاية ظفر السبابة، كذلك عند التقاء اللحم والظفر.
- نهاية ظفر الإصبع الوسطي.
- نهاية ظفر الخنصر.

لاحظ أننا لم نربت على الإصبع الرابعة (البنصر)، كما يمكن تكرار استخدام هذه التقنية عدد مرات بأي وقت ومكان وليس لها أي أضرار جانبية. (بشري، 2016. 10)

المحور الثالث: فرط الحركه :Hyperactivity

تمهيد:

يعتبر النشاط الزائد أو فرط الحركة Hyperactivity من المشاكل الأكثر شيوعا لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، حيث نجد الطفل يململ ولا يرغب في الجلوس مطلقا مما يؤدي الي مشكلات عديده مثل ضعف الانتباه والتركيز، والاندفاعية.

وفرط الحركة قد يكون عرض من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD والذي عرفه الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية(DSMIV) هذا الاضطراب علي أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات قبل سن 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائيه غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي، أو سلوك النشاط الزائد والاندفاعية وحتى يتم تشخيص الطفل علي انه لديه هذا الاضطراب فلا بد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثرا سلبياً علي واحده أو أكثر من جوانب الحياة، كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو

المهنية، إضافة إلي الوظائف التكيفية والمعرفية، ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب إلي سن المراهقة أو الرشد.

ويتحدد هذا الاضطراب في ثلاثة محكات رئيسيه و هي:

- ضعف الانتباه Inattention.
- النشاط الحركي المفرط Hyperactivity**.**
- الإندفاعيةImpulsivity**.**

ويهمنا المحك الثاني وهو **النشاط الحركي المفرط** حيث يشمل هذا النوع الأطفال الذين ليس لديهم القدرة علي الجلوس بثبات ويتكلمون بكثرة ويعانون من عدم القدرة علي اللعب بهدوء.

ويمكن تلخيص بعض خصائصهم والأعراض التي يعانون منها حسب كما يلي:

أ- حركة دائمة متواصلة طوال اليوم.

ب- يترك مقعده في الصف الدراسي عندما يكون متوقع منه أن يكون جالسًا في مقعده.

ج- لا يستطيع الجلوس بثبات، ودائما ما يقفز ويتحرك حول الكرسي أو يقف على الطاولة.

د- يتميز الأطفال بالطاقة الزائدة بمعنى حركة متسمرة لا يهدأ الطفل خلالها.

ه- الجري والتسلق بشكل كبير في مواقف وأماكن من المفترض ألا يفعل ذلك فيها.

و- دائما يشعر بحاجة للعب بأي شيء أو محاولة الوصول إلى أي شيء بيديه باستمرار.

ز- يجد صعوبة في المواقف التي تتطلب الانتظار بصبر. (Rief, 2005)

كما أشارت دراسة كامبل وآخرين إلي أن كثيرا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون نشاطا حركيا زائدا Hyperactivity، يمكن ملاحظته فيما يلي:

- يدير التليفزيون والراديو وألعابه في آن واحد.
- يعود إلي الشارع لإرجاع ما سبق أن اشتراه منذ قليل.
- يفتح صنابير الماء جميعا في المنزل.
- لا يستجيب لمحاولات منعه عن هذه السلوكيات.
- دائم الجري والقفز في المكان والتنطيط علي الأثاث.
- وان تم إيقافه عن ممارسة النشاط الزائد بالقوة، فانه يتحول الي حاله من العزلة والنوم لفترات قليلة ثم يعود بعدها لممارسة نشاطه بدون توقف.

(القمش، 2011. 63)

الدراسات السابقة :

نظرا لحداثة تقنيه الحرية النفسية لم يتم عمل دراسات سابقه خاصة بالموضوع ولكن توجد العديد من الدراسات ذات الصلة:

أولاً/ الدراسات التي تناولت الحرية النفسية:

- دراسة عبد الرحمن جمعة وافي& ضياء عثمان أبو ججوح:

هدفت الدراسة إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية للحد من أعراض الأحداث الصادمة واستخدم الباحثان مقياس دافيتسون ترجمة وتقنين عبد العزيز ثابت) 2005(، ومقياس sudsلقياس الشدة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من 6 أفراد يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والنسب المئوية واختبار ويلكوكسون اللابارمتري Wilcoxon,T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية,وتوصل الباحثان إلى نتائج الدراسة التالية :

_ وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات أف ا رد العينة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي عند مستوى دلالة0.05 على مقياس الصدمة لصالح انخفاض الأعراض المرضية في المقياس البعدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس SUDsفي الجولة الأولى والخامسة عند مستوى دلالة 0.05 حيث انخفض مستوى الشدة النفسية لدى أفراد العينة خلال خمسة جولات من تقنية الحرية النفسية بشكل ملحوظ.

- دراسة Gaesser .Amy H :(2014)

هدفت الدراسة لمعرفة مستويات القلق من الطلاب الموهوبين، وكذلك فعالية اثنين من التدخلات النفسية وهما العلاج المعرفي السلوكي CBTوتقنية الحرية النفسية EFTواستخدام الباحث مقياس قلق الأطفال والشباب المعدل(2-RCMAS) حيث تم اختيار عينة من 63من الذين حصلوا على مستويات عالية من القلق النفسي، وفي المرحلة الثانية، تم تقسيم العينة على ثلاثة مجموعات مجموعة ضابطه ومجموعتين تجريبيتين لبرنامج ال CBTو ال EFTوذلك للتحقق من فعالية التدخلات النفسية لكل من CBT و EFTوبعد تنفيذ البرنامج تم مقارنة نتائج المجموعات بين المقياس البعدي 2-RCMAS وقد أظهر المشاركون في العلاج بالحرية النفسية EFT انخفاض كبير في مستويات القلق بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت فرط الحركة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

دراسة محمد احمد محمود خطاب (2004):

هدفت الدراسة إلي خفض الاضطرابات السلوكية لدي الطفل التوحدي (نقص الانتباه، فرط الحركة، نوبات الغضب، ضعف التواصل) من خلال برنامج علاجي باللعب.

وتكونت عينة الدراسة من (20) طفل توحدي تراوحت أعمارهم12-10) سنه(

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:
-استمارة دراسة الحالة للطفل التوحدي .
-استمارة المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة المصرية.
-برنامج علاجي باللعب لخفض حده الاضطرابات السلوكية لدي الطفل التوحدي من إعداد الباحثة.

توصلت الدراسة إلي أن الألعاب الحركية لها قدره علي زيادة الانتباه والتواصل لدي الطفل التوحدي واندماجه مع الآخرين بشكل فعال.

دراسة مي محمد حسن عبد النبي (2013):

هدفت الدراسة إلي تحسين الانتباه وخفض فرط الحركة وتنميه السلوك التكيفي لدي أطفال التوحد من خلال برنامج قائم علي العلاج باللعب.

وتكونت عينة الدراسة من (10 (الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ، تراوحت أعمارهم (9-12) سنه، يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة وانخفاض السلوك التكيفي لديهم.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة لأطفال التوحد.
- مقياس الطفل التوحدي .إعداد/ عادل عبد الله (2003)
- مقياس فينلاند للسلوك التكيفي .إعداد سبارو وآخرون (1984)
- برنامج العلاج باللعب من إعداد الباحثة.

وتمكن البرنامج من تحسين الانتباه والسلوك التكيفي وخفض فرط الحركة واستمر تأثير البرنامج لدي أفراد المجموعة التجريبية مقارنه بالمجموعة الضابطة التي لم يتم تطبيق البرنامج عليها.

-دراسة مانسور ودوف ولاند ولافلاند وبيرسون :(2017)

هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة بين أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد المرتبطة بانتشار بعض الاضطرابات المشتركة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتكونت الدراسة من (99) طفل توحدي.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:
-مقياس كونرز لتقدير السلوك الطفولي النسخة المعدلة (نسخه الوالدين)
-استمارة المقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين.
-القائمة المرجعية للسلوك الطفولي.
-النسخة المعدلة لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

ونتج عن الدراسة وجود علاقة ذات دلاله إحصائية بين اعرض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمستويات المرتفعة من اضطرابات طيف التوحد.

فروض الدراسة:

الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج علي مقياس كونرز في اتجاه القياس البعدي ؟

الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد **بين القياسين البعدي والتتبعي** علي مقياس كونرز **بعد مرور شهر من تنفيذ البرنامج؟**

مجتمع وعينه الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد بمركز التدخل المبكر بكلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، وتم اختيار العينة بطريقة عمديه، وتكونت العينة بشكل مبدئي من (16) طفلا ثم تم استبعاد (8) منهم حيث تم اختيار الأطفال الذين سجلوا أعلي معدلات لفرط الحركة علي مقياس كونرز ، وتراوحت أعمارهم ما بين (5- 8) سنوات.

وتم التأكد من تكافؤ العينة من خلال حساب متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد العينة من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار كا2 كما هو موضح في جدول رقم (1) ، وبالتالي هناك تكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني.

كما تم التأكد من تكافؤ العينة من خلال حساب متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد العينة من حيث درجة التوحد باستخدام اختبار كا كما هو موضح في جدول رقم (1)

جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين من حيث العمر الزمني - درجة التوحد – درجة فرط الحركة ن=8

المتغيرات	كا2	مستوي الدلالة
العمر الزمني	1.7	غير دالة
درجة التوحد	2.05	غير دالة
درجة فرط الحركة	2.55	غير دالة

كا2=11.5 عند مستوي 0.01 كا2=9.5 عند مستوي 0.05

وتم حساب التكافؤ بين أفراد العينة من خلال حساب متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد العينة من حيث درجة فرط الحركة علي مقياس كونرزباستخدام اختبار كا2 كما هو موضح في جدول رقم (1)

أدوات الدراسة:

تم استخدام مجموعه من الأدوات والمقاييس وهي كالتالي :

- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد: تعريب/ عادل عبد الله محمد 2006.
- مقياس كونرز Conersتقنين عبد الرقيب البحيري: لتحديد درجه فرط الحركة وتشتت الانتباه لدي أفراد العينة من خلال القياسين القبلي والبعدي للتأكد من فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لخفض فرط الحركة لدي أفراد العينة.
- البرنامج التدريبي القائم علي تقنية الحرية النفسية لخفض فرط الحركة لدي عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد قام البحث بالتحقق من صلاحية البرنامج من خلال عرضه علي عدد 10 محكمين، وتم تعديل بعض الفقرات بناء علي توصياتهم ، كما تم التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه علي عينة استطلاعية وجاءت معاملات الصدق بناء علي طريقة معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس مرتفعا؛ فقد تراوح ما بين (0,45: 0,95).

محتوي البرنامج:

هناك مجموعة من النقاط تم مراعاتها عند وضع البرنامج التدريبي هي:

- ان يكون البرنامج مناسب لقدرات عينة البحث، ومناسب لتحقيق الهدف المطلوب.
- تقديم التعزيز والتدعيم الإيجابي لأفراد العينة بصفة مستمرة.
- عمل علاقة جيدة مع أفراد العينة لضمان نجاح البرنامج.
- اختيار أوقات مناسبة لأفراد العينة أثناء تطبيق البرنامج.

خطوات الدراسة

- الاطلاع علي البحوث والأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة التي تناولت الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وفرط الحركه، والدراسات التي تناولت فاعلية تقنية الحرية النفسيةEFT في خفض الاضطرابات.
- اختيار عينة الدراسة، وبدأ الباحث بشكل مبدئي باختيار (16) طفل مصاب باضطراب التوحد.
- تطبيق مقاييس الدراسة علي العينة، والمتمثلة في مقياس جيليام التقديري لتحديد درجة التوحد (تقنين/ عبد الرقيب البحيري)، ومقياس كونرز لقياس فرك الحركة وتشتت الانتباه مع التركيز علي درجات فرط الحركة.
- اختيار (8) أطفال فقط من أفراد العينة المبدئية ممن سجلوا أعلي درجات علي مقياس كونرز.
- إجراء القياس القبلي.
- تطبيق البرنامج التدريبي.

- إجراء القياس البعدي.
- إجراء القياس التتبعي علي العينة بعد مرور شهر من تطبيق القياس البعدي للتأكد من فاعلية البرنامج المستخدم.

الأساليب الإحصائية

- **اختبار** كا2 للتأكد من تكافؤ العينة من حيث العمر الزمني، ودرجة التوحد، ودرجة فرط الحركة.
- **اختبار** ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب الأطفال التوحديين بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس كونرز، وبين القياسين البعدي والتتبعي لمعرفة مدي استمرار تأثير البرنامج علي أفراد العينة.

نتائج الدراسة

بعد أن قام الباحث باجراء التحليل الإحصائي للبيانات وتحقق من فروض الدراسة، يتم عرض النتائج حيث تعتبر نتائج الدراسة التفسير هما محصلة البحث العلمي المتوقع للدراسة، حيث يتم تفسير النتائج بناءا علي الإطار النظري والدراسات السابقة، وبناءا علي النتائج يتم وضع بعض التوصيات التي يجب الأخذ بها وتطبيقها مع حالات مماثلة.

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج علي مقياس كونرز في اتجاه القياس البعدي ؟

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس كونرز تقنين عبد الرقيب البحيري والذي تحتوي فقراته علي بعض البنود الخاصة بقياس فرط الحركة والتي تحمل الأرقام التالية.

(1، 2، 3، 8، 14، 15، 16) كما يتضح في جدول رقم (4)

جدول (4) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس كونرز تقنين عبد الرقيب البحيري

المتغيرات	القياس القبلي- البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المشكلات المسلكية (السلوكية) Conduct problem	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	- 8 - 8	- 4.5	- 36	2.534	دالة عند مستوي 0.05	في اتجاه القياس البعدي
فرط الحركة Hyperactivit	الرتب السالبة الرتب الموجبة	- 8	- 4.5	- 36	2.531	دالة عند	في اتجاه

القياس البعدي	مستوي 0.05					الرتب المتساوية الإجمالي	- 8	y
في اتجاه القياس البعدي	دالة عند مستوي 0.05	2.522	- 36	- 4.5		الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	- 8 - 8	عدم الانتباه (التشتت) Inattentive
في اتجاه القياس البعدي	دالة عند مستوي 0.05	2.533	- 36	- 4.5		الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	- 8 - 8	دليل فرط الحركة 10-item hyperactivity index
في اتجاه القياس البعدي	دالة عند مستوي 0.05	2.534	- 36	- 4.5		الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	- 8 - 8	**الدرجة الكلية**

يتضح من جدول رقم (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يعني وجود تحسن لدي أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم علي تقنية الحرية النفسية في خفض فرط الحركة لدي أفراد العينة.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض علي **أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب** درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد **بين القياسين البعدي والتتبعي** علي مقياس كونرز **بعد مرور شهر من تنفيذ البرنامج؟**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قتم الباحث باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس كونرز تقنين عبد الرقيب البحيري كما يوضح جدول رقم (5)

جدول (5) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس كونرز تقنين عبد الرقيب البحيري

المتغيرات	القياس القبلي- البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	اتجاه الدلالة
المشكلات المسلكية (السلوكية) Conduct problem	الرتب السالبة	1	2.50	-		
	الرتب الموجبة	3	3.34	36	0.831	غير دالة
	الرتب المتساوية	4				
	الإجمالي	8				
فرط الحركة Hyperactivity	الرتب السالبة	1				
	الرتب الموجبة	3	3.33	- 36	0.722	غير دالة
	الرتب المتساوية	4				

	الإجمالي	8				
عدم الانتباه (التشتت) Inattentive	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	1 3 4 8	2.50 3.34	- 36	0.831	غير دالة
دليل فرط الحركة 10-item hyperactivity index	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	1 3 4 8	- 3.33	- 36	0.722	غير دالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية الإجمالي	1 3 4 8	2.50 3.34	- 36	0.831	غير دالة

Z=2.58 عند مستوي 0.01 Z=196. عند مستوي 0.05

توضح نتائج جدول رقم (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من تطبيق القياس البعدي علي أفراد العينة مما يعني استمرارية التأثير الايجابي للبرنامج التدريبي الذي تم تطبيقه علي أفراد العينة واستمرار التحسن لدي أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم علي تقنية الحرية النفسية في خفض فرط الحركة لدي أفراد العينة.

خلاصة النتائج:

تشير نتائج الدراسة بشكل عام إلي أن البرنامج المستخدم في الدراسة أثبت فاعليته في خفض فرط الحركة لدي عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب بفرط الحركة، كما استمر تأثير البرنامج بعد تطبيقه بفترة من خلال القياس التتبعي.

توصيات الدراسة

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم بعد التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن الاستفادة منها في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

- استخدام تقنية الحرية النفسية مع حالات التوحد من ذوي الأداء المرتفع (توحد بسيط)، في زيادة الانتباه والتركيز لديهم، وفي خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها بعضهم.
- استخدام التعزيز بشكل منظم مع حالات التوحد لزيادة الدافعية لديهم لتقديم سلوكيات ايجابية والتخلص من السلوكيات السلبية.

- محاولة تعميم تقنية الحرية النفسية مع حالات الإعاقة بشكل أكبر مع الحالات الأخري مرتفعي الأداء مثل التأخر العقلي البسيط وذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.ADHD

دراسات مستقبلية مقترحة

في ضوء الدراسة الحالية وحداثة تقنية الحرية النفسية يمكن اقتراح مجموعة من البحوث كالتالي:

- دراسة عن فاعلية تقنية الحرية النفسية في زيادة التركيز والإدراك البصري لدي ذوي التأخر العقلي القابلين للتعلم.
- دراسة عن فاعلية تقنية الحرية النفسية في خفض فرط الحركة وتحسين الانتباه لدي ذوي فرط الحركة والنشاط الزائد .ADHD
- دراسة عن فاعلية تقنية الحرية النفسية في خفض الاضطرابات الانفعالية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء.
- فاعلية برنامج قائم علي تقنية الحرية النفسية في تحسين مستوي تقدير الذات لدي عينة من ذوي متلازمة داون.

المراجـــــــع

- ادواردز، تام ليلوين& العبري، حمود (2008). *نجاحات بلا حدود بالعلاج بمسارات الطاقة*. مركز الحرية النفسية. الرياض. المملكة العربية السعودية.
- السماك، أمينة & مصطفى، عادل.(2001). *الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية*. مكتبة المنار الإسلامية.
- السيد، رحمه عبدا لرحمن. (2018). "الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"]رسالة ماجستير.[جامعة القاهرة.
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسي (2019). *التوحد ووسائل علاجه*. دسوق. دار العلم والإيمان.
- العببري، حمود. (2010). *استضافة التليفزيون السعودي للدكتور حمود العبري*. مجلة الحرية النفسية. (7).
- العبري، حمود (2012). *الحرية النفسية طريقة مختصرة للتخلص من المشاعر السلبية*. الرياض.
- القمش، مصطفى نوري (٢٠١١). *اضطرابات التوحد (الأسباب . التشخيص . العلاج)*. عمان :دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- بشري، صامويل تامر. (2016). *التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدي مريض الاكتئاب "دراسة حالة"* .مجلة كلية التربية بأسيوط. 32 (1).
- رمضان، احمد فتحي محمد. (2018). *فاعلية برنامج قائم علي مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الذاتويين*.]رسالة ماجستير[. جامعة القاهرة.
- سرحان، وليد يوسف (2010). *التوحد*. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- صادق، فاروق محمد (2006). *تنوع حالات التوحد في التشخيص* ، "دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين". في الفترة من 2006/7/10 الي2006/8/10 بمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- عبد الله محمد، عادل. (2002). *الأطفال التوحديون*، القاهرة: دار الرشاد.
- مصطفي، أسامة فاروق & الشربيني، السيد كامل (أ). (2011). *التوحد: "الأسباب – التشخيص – العلاج"* . دار المسيرة: الأردن.
- مصطفي، أسامة فاروق & الشربيني، السيد كامل (ب). (2011): *سمات التوحد*. دار المسيرة: الأردن.
- American Psychiatric association. (2013 .(*Diagnostic and Statically*

manual of mental disorders (5th Ed). Washington, DC: American
Psychiatric Association.

- Dinter, I., (2008). Veterans: *Finding their way home with EFT*. *International Journal of Healing and Caring*, September, 8:3.

- Johnson, T.L (2005) *Inclusion of students with Autism I Elementary and Middle Schools*. Unpublished PHD Degree. The Department of Special Education. Peabody College of Vanderbilt Universal.
- Rief. S. F. (2005). *How to reach and teach children with ADD/ADHD practical techniques, strategies, and interventions*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Sokolova, E., Oerlemans, A. M., Rommelse, N. N., Groot, P., Hartman, C. A., Glennon, J. C., ... & Buitelaar, J. K. (2017). *A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD).* Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-10.

- Wells, S, Polglase, K., Andrews, H. B., Carrington, P., and Baker, A. H. (2003). *Evaluation of a Meridian-Based Intervention Emotional Freedom Techniques (EFT), for Reducing Specific Phobias of Small Animals*. Journal of Clinical Psychology, 59 (9), 943-966.

- Wang, p., Simon, Avorn j.,(2007), "*telephone screening outreach and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial*," journal of the American Medical Association, vol, 298, no, 12, pp. 1401-1411.