



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم  
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي- كلية التربية- جامعة أسيوط

=====

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط  
الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع  
دراسة تحليلية كLINIكية

إعزاز

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

﴿ المجلد الخامس - العدد الثاني - أبريل ٢٠٢٢ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali\_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qpw

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINيكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
/ محمد الأمين أحمد محمد

## مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية تقنية الحرية النفسية لخفض مستوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع، وقد تم استخدام الأدوات التالية:- استمارة المقابلة الاكلينيكية، مقياس قصور الانتباه وفرط الحركة للطالبات ضعاف السمع، برنامج (تقنية الحرية النفسية)، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٥) طالبة من الطالبات ضعاف السمع ، ممن تتراوح أعمارهن ما بين ( ١٦٨ : ٢٢٨) شهر، ومن مستوي متوسطي الذكاء، وطبقت عليهن أدوات الدراسة الاكلينيكية ( استمارة المقابلة الاكلينيكية - اختبار ساكس لتكملة الجمل تعريب: أحمد عبد العزيز سلامة - برنامج الحرية النفسية ) وذلك باستخدام المنهج التحليلي الاكلينيكي، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أنه يمكن استخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل في الكشف عن العوامل والأسباب الكامنة المهيئة والمرسبة وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى حالات الدراسة، انخفاض مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لحالات الدراسة بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الطالبات ضعاف السمع، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تقنية الحرية النفسية.

## **Abstract :**

The current study aimed to identify the Emotional Freedom Technique to reduce Attention Deficit Hyperactivity Disorder among the hard of hearing students, and the following tools were used: – Data collection form for the hard of hearing students, the Attention Deficit Hyperactivity Scale for the hard of hearing students, The (Emotional Freedom Technology) program, the basic study sample consisted of (65) female students Deaf and Hard of Hearing, whose ages ranged between (168: 228) months , of average intelligence,. The researcher has used some non–parametric statistical methods to address the results of the study. Was reached many conclusions , most important : the sax test (complete the sentences) can be used to detect the underlying, predisposing and precipitating factors and caused behind attention deficit hyperactivity disorder in the study cases. There is a decrease in the level of attention deficit hyperactivity disorder for the study cases after applying the Emotional Freedom Technique.

**Keywords:** Hearing–Impaired Students, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Emotional Freedom Technique

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINيكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

### \*مقدمة الدراسة:

تعتبر حاسة السمع الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به من أشياء وأشخاص، فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإنها تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين من حوله وتؤدي إلى درجة معينة من إساءة الفهم وعدم الشعور بالارتياح.

الأطفال المعوقين سمعيًا يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بالعزلة أو عدم الانتماء إلى الأطفال الآخرين، وفي ألعابهم يميلون إلى الألعاب الفردية كتتنس الطاولة والجمباز، فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الآخرين وتفاعلهم معها (حمدي محمود، ٢٠٠٦، ٦١).

الاندفاعية لها تأثير ينعكس على السلوك العام للفرد حيث ينظر الشخص المندفع إلى الأشخاص على أنهم إما سيئون أو طيبون و لديه ضعف في القدرة على التخطيط و رغبه في الإرضاء الفوري والإشباع ومحاولة تجنب المشاعر وعدم تحمل النقد، والشخص المندفع يتصف بأنه عاطفي المزاج كما أنه ليس عميق في إدراكه وسلوكه موجه لتحقيق رغبات حاليه قد تتداخل مع أهداف بعيدة المدى (Clark&Grunstein, 2004,133).

أكدت دراسة (Burgess, N. (2013) أن الحرية النفسية تحدث في عالم الإنسان تغييرا شاملا، وأنها للبعض تعتبر اعلان عن الاستقلال الذاتي، ونقصد هنا بالاستقلال الذاتي التحرر من المشاعر السلبية و تجعلك ترتقي وتتخلص من إيه حواجز تعوقك عن الأداء الذى يتناسب مع قدراتك.

تهتم الحرية النفسية بكافة الاضطرابات وأنواعها لأنها جميعا تندرج تحت مظلة المشاعر السلبية ووجود أي خلل في نظام طاقه الجسم يسبب تلك المشاعر المزعجة ولا بد من تصحيح الخلل في تلك الطاقة وتقنية الحرية النفسية والتي يرمز لها بالرمز EFT ظهرت للعالم الامريكى (١٩٩٧) من قبل مؤسسه الامريكى Gary Craig حيث قام بتأسيس تقنيات شامله للتعامل مع جميع المشاكل بأنواعها وقد ساهم في تأسيس تقنيه الحرية النفسية العالم حمود العبري سنة ٢٠٠٤ بترجمته مذكرة الحرية النفسية للمؤسس الامريكى Gary Craig وقد قام صمويل بشرى بتأسيس تقنية الحرية النفسية في مصر منذ أوائل سنة ٢٠١٥ من خلال ما قام به من أبحاث لعلاج الاضطرابات النفسية فتم استخدام التقنية كمدخل لعلاج الاكتئاب والوسواس القهري والفوبيا الاجتماعية، ومن خلال ما تقدم من أبحاث تم تطوير تقنية الحرية النفسية وذلك عن طريق التركيز على تحليل المواقف الضاغطة المسببة للمشكلات والاضطرابات النفسية وتحليلها تحليلاً عقلياً منطقياً.

تقنية الحرية النفسية جعلت العلاجات الصينية المعقدة سهلة التعلم والتطبيق ويمكن الاستفادة منها خلال دقائق وأن العلاج بالحرية النفسية ما هو إلا خطوات بسيطة ومن خلال استخدام أطراف الاصابع تحصل على نتائج مذهله، وتتخلص من المشاعر السلبية (صمويل بشرى، ٢٠١٧، ٢٤٤).

يتضح مما سبق، أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعياً، والذي تصاحبه مجموعة من الأعراض الثانوية مثل: القلق، والاكتئاب، والتحصيل الدراسي و السلوك العدواني، ويكون هذا السلوك متكرراً وشديداً.

### ثانياً: مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحثون من خلال التعامل مع طالبات المدرسة الثانوية للصم وضعاف السمع، تجنب بعض الطالبات الاشتراك في العديد من الأنشطة الجماعية، والميل إلى العزلة وعدم الرغبة الحقيقية في الاشتراك في الأعمال التعاونية، وذلك لأنهم يعانون من العديد من القصور التي تتمثل في الحساسية الشديدة للنقد، وتجنب المواقف التي تحتاج إلى اتصال اجتماعي وذلك خشية الاندفاع والانفعال أمام الأخريات، وصعوبة في مواصلة الحديث، وهي بلا شك مهارات يحتاجها كل إنسان لكي يتواصل بفاعلية مع المحيطين به، كما أنهم يعانون من فرط الحركة وقلة الانتباه وأنهم لا يستطيعون القيام بواجباتهن ولا يريدن الذهاب الى مدارسهن والعناد والاندفاعية ولا تستطعن التركيز، ولديهن تشتت في الانتباه، ونظرًا لعدم وجود دراسات عربية علي مدي علم الباحث تناولت الحرية النفسية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع ضعاف السمع.

كما أكد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية والنفسية الخامس (DSM5) إلى دمج فرعين أساسيين من الأعمدة التي يتكأ عليها هذا الاضطراب، وتمثلت المعايير الجديدة في:

١- ضعف الانتباه: يفتر الأطفال ذوي اضطراب ADHD للدافعية والمتعة في العملية التعليمية، ولا تقتصر حالة الضعف في قدرتهم على التركيز والانتباه، بل تظهر في جميع الأمكنة التي يحل بها الطفل ذو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، يتشتت هؤلاء الطلبة بصورة ملحوظة لمثيرات ضعيفة، كما أنهم ينهمكون بأمور لا تمت للمواضيع التعليمية المطروحة داخل الغرفة الصفية بصفة، مما يخلف لنا آثاراً سلبية يكون لها الصدى الأكبر في تحصيل هؤلاء الطلبة، وعجزهم عن مواصلة المسيرة التعليمية في المرحل التالية: تأثر ضعف الانتباه لا يقتصر على التحصيل الأكاديمي، حيث تمتد الأذرع السلبية لهذا الاضطراب لتخلف بصماتها في علاقات وتفاعل الطلبة المصابين بهذا الاضطراب. كما أن لضعف الانتباه علاقة رحم أول مع اضطرابات الحركة التي يعانيتها هؤلاء الطلبة (DSM5,2013).

٢- النشاط الزائد والاندفاعية: دمج الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM5) بين بعدي النشاط الزائد والاندفاعية، ليجتمعا معاً كبعد أساسي من أبعاد تشخيص اضطراب (ADHD) وكسمة مميزة لهذا الاضطراب، ولا شك أن الأطفال في مرحلة نمائية معينة تكون الحركة والنشاط واحدة من سماتهم البارزة، والفارق بين الأطفال ذوي اضطراب ADHD والأطفال العاديين، أن أطفال اضطراب ADHD يظهرون نشاطاً حركياً هائلاً لا يقصد منه هدفاً أو غاية محددة، تظهر هذه الأعراض لدى هؤلاء الأطفال على شكل؛ الخروج المتكرر من المقعد دون استئذان. والتلملم في الأماكن المختلفة. والعبث بالأشياء المحيطة وتحريكها بشكل فوضوي.

واتجهت الدراسات النفسية والطبية للاهتمام باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد من أجل وضع صورة تشخيصية واضحة تحدد ملامحه وأعراضه وأسبابه المختلفة الكامنة خلفه من جهة، ولتمييزه عن الاضطرابات النفسية الأخرى المشابهة له في الأعراض السلوكية والانفعالية من جهة أخرى.

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

ويرى (Barkley, 2010, 101) أن اضطراب نقص الانتباه وفرض النشاط يُعد نتيجة مباشرة لضعف في ضبط سلوك الطفل من جانب والديه، فالطرق التي يستخدمها بعض الآباء في ترويض سلوك هؤلاء الأطفال قد تكون ضعيفة، الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب سلوك هؤلاء الأطفال.

إن عملية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بقرط الحركة أو النشاط تتضمن عدة طرق بداية من المدرسة والآباء وجماعة الاقران، وملاحظة سلوك الأطفال، وبالتالي لا يمكن الاقتصار على مصدر واحد دون الباقي لاكمال عملية التشخيص والتقرير بأن هذا الطفل يُعاني من اضطراب قصور الانتباه.

والسمة الأولى التي يجب ملاحظها لتشخيص النشاط ويمثل التشخيص والقياس بالنسبة للمهتمين بدراسة اضطراب نقص الانتباه وفرض النشاط- صعوبة بالغة. وهذه الصعوبة تأتي من اختلاف المصطلحات التي تترادف مع مصطلح اضطراب نقص الانتباه وفرض الحركة ويضاف إلى ذلك تعدد سمات ومظاهر هذا الاضطراب، الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وقرط الحركة أن لديهم معدلات مرتفعة للسلوك المشكل سواء كان ذلك في المدرسة أو البيت من خلال تفاعلهم مع الآخرين، كما أن الأعراض تظهر في مرحلة عمرية مبكرة وتستمر بشكل تدريجي حتى مرحلة المراهقة المتأخرة كما أن لديهم مشكلات سلوكية تنتشر في الموافق والمواضع المختلفة ولديهم صعوبة في التركيز ويتصرفون بان دفاعية في مواقف معينة (Michel, et al, 2002, 33).

وأكدت بعض البحوث والدراسات إلى الكشف عن أن النشاط الزائد وقصور الانتباه من الاضطرابات السلوكية التي يعانى منها الأصم أو ضعيف السمع أمثال دراسة: عبد القادر (1999)، ودراسة (Ataya, H.R. (2021)، ودراسة (Soleimani, R. (2020) وهدفت بعض الدراسات والبحوث السابقة إلى الكشف عن الأعراض السلوكية المتشابهة بين اضطراب النشاط الزائد والإعاقة السمعية وارتباط اضطراب النشاط الزائد بالإعاقة السمعية أمثال دراسة (Gail, et al, (2002).

وهناك البحوث والدراسات التي سمحت إلى الكشف عن فاعلية الخدمات والبرامج التي تقدم إلى الصم ممن يُعانون من اضطراب النشاط الزائد أمثال دراسة طارق النجار، (2005)، JackiePoinier(2018).

ينصب اهتمام العلاج السلوكي فيما يتعلق باضطراب (ADHD) على: تعزيز الانتباه، السلوك الممارس لإتمام مهمة محددة، و يعتمد العلاج السلوكي إلى اطفاء النشاط الزائد والاندفاعية وتحسين الانتباه، ويهدف العلاج السلوكي إلى تعليم الأطفال تخمين النتائج المترتبة على سلوكهم بطرق معينة، الأمر الذي يترتب عليه تخفيف سلوكهم الاندفاعي، وتقريغ إحباطهم بطرق مقبولة اجتماعيا (Nolen-Hoeksema, 2010, 165).

وأشارت دراسة (Burgess, N, ( 2013) الى أن تقنية الحرية النفسية لها أثر كبير في علاج الكثير من الاضطرابات والمشكلات مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية والقلق والاكتئاب والضغط النفسية والإدمان والتطبيق الصحيح يؤدي الي العلاج الكامل.

وأكدت دراسة (2018) Jackie Poinier أنها أثناء قيامها بدراسة حالة لطفلة تبلغ من العمر الحادية عشر ولديها تدني في مستوى التعليم وقله التركيز ونقص الانتباه والحركة المفرطة فقامت بتطبيق تقنية الحرية النفسية وأدى ذلك الى تحسين مستوى الانتباه وقله الحركة المفرطة وزيادة التركيز و كان سببا أيضا في زياده التحصيل الدراسي لديها.

كما أكد دراسة (2019) Bressler, H. فاعلية الحرية النفسية لذوي اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه وبعد تطبيق جلسات الحرية النفسية أدت الى نتائج ايجابية مبهرة وأدى الى تحسين وزيادة مستوى الانتباه وعدم التملل والحركة الزائدة.

أشارت العديد من الدراسات الحديثة مثل: (2019) kerby, D. , (2018) Main, B. على أن تقنية الحرية النفسية لها تأثير فعال في علاج اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه وذلك لأن هؤلاء التلاميذ يعانون من فرط الحركة وقله الانتباه وأنهم لا يستطيعون القيام بواجباتهم المنزلية ولا يريدون الذهاب الى مدارسهم والعناد والاندفاعية ولا يستطيعون التركيز ولديهم تشنت في الانتباه وبعد تطبيق تقنية الحرية النفسية أدى ذلك إلي زيادة التركيز وخفض العديد من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب والتنظيم العاطفي وتقليل الاندفاعية والعديد من المشكلات الأخرى وهذا يدل على ان استخدام تقنية الحرية النفسية تحقق للأفراد المزيد من الاستقرار والثبات.

وأكدت بعض الدراسات أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم ولذلك تركز تقنية الحرية النفسية EFT على اكتشاف هذا الخلق في نظام الطاقة بسبب تأثيرات عميقة على نفسية الانسان وأن تصحيح هذا الخلل يتم عن طريق الربت على مناطق معينة بالجسم (2015) Chung, J. W., Suh, M., Mountrose & Mountrose, Feinstein, D. 2012 , 2006,

وأكدت الدراسات التي اهتمت بالمعاق سمعيًا بأنه فرد كبقية الأفراد يعيش في عالم مليء بالمثيرات المختلفة، ولكنه يكون أكثر حساسية فيلجأ الي نوبات الغضب التي تتطور الي استجابات عدوانية في مواقف الحياة المختلفة، وذلك نتيجة لفقدته بعض وسائل الاتصال، فهو لديه احتياجات يريد اشباعها ولكن فقدانها لحاسة السمع الطبيعية يقف حائلا وعائقا يحول بينه وبين اشباعها وفقدته للتواصل اللفظي يزيد من نوبات غضبه فيلجأ للصراخ للتعبير كوسيلة معبرة عن انفعاله.

وأظهرت الدراسات إلى أن درجة وشدة الإعاقة تؤدي إلى ازدياد التباعد المجتمعي لدى الأصم وضعاف السمع، ولذلك غالبا ما يندمج المعاقون سمعيا مع بعضهم البعض كجماعه ذات مهارات اجتماعيه واحده ولديها خصائص تفاعل اجتماعي متقاربه بينما يكون الأصم بالنسبة لأقرانه من العاديين أكثر من نزوعا للانسحاب وميلا للعزلة مما يؤدي إلى تأخر نمجه النفسي والاجتماعي وأيضا إلى الشعور بنقص شديد في تقدير الذات والقدرة على التعبير عن نفسى , مما يولد لديه العديد من السمات والخصائص غير المرغوبه مثل الحساسية المفرطة لردود الافعال مع الآخرين والشك في أي تصرف منهم , والشعور بالخوف والفشل والاندفاعية إيمان كاشف (٢٠٠٤)، (2020) Soleimani, et al , (2010) Wehmeier, et al

وتؤكد دراسة كلا من (2014) Sonng et al., (2018) Sun et al. الي فعالية التجارب الاكلينيكية الحالية باستخدام تقنية الحرية النفسية EFT للاضطرابات النفسية.

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
أ.د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد

## وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

- 1- هل يمكن استخدام اختبار ساكس للكشف عن العوامل الكامنة المهيئة والمرسبة وراء اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى عينة الدراسة.
- 2- ما فاعلية تقنية الحرية النفسية لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع؟

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن العوامل الكامنة المهيئة والمرسبة وراء اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى عينة الدراسة.
  - 2- الكشف عن فاعلية تقنية الحرية النفسية لخفض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع .
- ### رابعاً: أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الدراسة الحالية علي الجانبين النظري والتطبيقي من خلال النقاط التالية:

- 1- عدم وجود دراسات عربية تناولت تقنية الحرية النفسية واضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال ضعاف السمع.
- 2- تُقدم الدراسة دليلاً عملياً للمرشدين النفسيين المعنيين بذوي الاحتياجات الخاصة من ضعاف السمع والصم ممثلاً في البرنامج الإرشادي.
- 3- تُسهم الدراسة الحالية في تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين في المدرسة والمسؤولين في الأقسام الداخلية التي يقيمون بها بالمعلومات الكفيلة للتعامل مع الحالات التي تعاني من اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة .

### خامساً: محددات الدراسة:

تحددت الدراسة باستخدام المنهج التحليلي والكلينيكي ودراسة الحالة ( إحدى طالبات المرحلة الثانوية بمدرسة للصم وضعاف السمع )، باستخدام أدوات ( مقياس قصور الانتباه مفرط الحركة للطالبات ضعاف السمع، استمارة المقابلة الاكلينيكية للطالبات ضعاف السمع، برنامج تقنية الحرية النفسية).

### سادساً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### 1- الإعاقة السمعية:

حاسة السمع لها أهمية كبيرة في توازن الإنسان الداخلي من جهة وفي التوازن في العالم الخارجي ومعرفته وتفاعله معه من جهة أخرى فَيُعَدُّ الشعور بالسمع من أهم الحواس التي يَعْتمِدُ عليه الفرد في تفاعله مع الآخرين خلال المواقف المختلفة للحياة اليومية وبدونها يُصْبِحُ الإنسان سجيناً لعالم الصمت والسكون والعجز عالم صامت مجهول الهوية تُعَلِّقُهُ الرهبة والخوف من



الأخطار التي تُصيبُها في المنزل وفي الشارع وفي المدرسة، أنه عالم خال من انفعالات اللغة التي يَسْتَشْعِرُها الإنسان من خلال الكلمات، وَيَعْتَمِدُ إدراك الإنسان للعالم الخارجي على المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال حواسه، وعلى الرغم من أهمية كل الحواس في عملية التواصل والتعلم والنمو، إلا أنَّ حاسة السمع هي أهم هذه الحواس التي يَسْتَطِيعُ الإنسان من خلالها تَعَلُّمُ اللغة ويتطور اجتماعيًا وانفعاليًا ويعي عناصر بيئته.

وتكمن أهمية حاسة السمع في أنها تساعد الفرد السامع على سماع كافة المؤثرات التي تقع في محيط سمعه من كلام أو موسيقى أو خطابة أو شعر والتأثر بها وجدانيًا وعاطفيًا وفكريًا، لأنه يعتمد عليها بشكل أساسي في الاتصال والتفاهم مع الآخرين، وعن طريقها يتم إدراك وتفسير معاني الأصوات والكلمات، وترجع أهمية هذه الحاسة في أنها تمكنه من التعبير عن احتياجاته ورغبته في اشباعها، فنرى الحرمان منها لا شك أنه يترك أثرًا بالغًا علي مختلف جوانب حياة الفرد المبتلى بها لكن هذا التأثير قد يختلف من فرد إلى آخر (هلا السعيد، ٢٠١٦، ١٧٨).

مقياس تحضر الشعوب وتقدمها يكون بمدى الاهتمام العادل بذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم المعاقون سمعيًا وبين جميع فئات المجتمع بصفة عامة، فالطفل المعاق مواطن، وله ما للمواطن العادي من حقوق، وعليه ما عليه من واجبات، المجتمع لن يكون طبيعيًا ما لم يشترك فيه جميع أفرادُه جنباً إلى جنب في مختلف ميادين الحياة .  
(Rothman, J. et al . 2018, 135)

حاسة السمع تُعْتَبَرُ من أهم الحواس التي تُمَكِّنُ الإنسان من تَعَلُّمِ اللغة والتطور اجتماعيًا وانفعاليًا إضافة إلى أنها تُمَكِّنُهُ بالوعي بعناصر بيئته بالشكل الذي يَخْلُقُ نوعًا من التواضع بينه وبينها، لذا فإنَّ، أي خلل في الجهاز السمعي قد يُعيقُ الفرد من تحقيق ذلك (منال عبد الجواد، ٢٠١١، ٦٤١).

## ١- مفهوم الإعاقة السمعية:

وتُعرف الإعاقة السمعية Hearing Impairment على أنها مصطلح عام يغطي مدى من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يُعوق الكلام واللغة، والفقد الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة (عبد المطلب القريظي، ٢٠٠١، ٣١١).

وعُرفت بأنها " أي خلل يصيب السمع نتيجة لعوامل وراثية أو غير وراثية، مما يؤدي إلى فقدان جزئي للسمع يتطلب استخدام المعينات السمعية لإجراء عملية التواصل، أو فقدان كلي يتطلب تعلم أساليب التواصل على سبيل المثال الإشارة والهجاء الإصبعي، والشفاه لإجراء عملية التواصل". (Al-Qahtani, et al., 2021, 106)

أكدت العديد من الدراسات الحديثة مثل: (Kirketal., 2009)، (Jiam et al (2016)، (N.T., عبيد ( ٢٠٠٠ ) وعبد الحميد، (٢٠١١)، (Oxenham, A. J., et al (2003)، أن الإعاقة السمعية هي صَغَفٌ أو فُصُورٌ في القدرة على السمع مع أو بدون استخدام معينات سمعية، يُؤدِّي هذا الفُصُور إلى صَغَفٍ في أداء المهام التي وتَتَطَلَّبُ حدة في السمع، وصُعُوبَةٌ في التواضع اللفظي، وصُعُوبَةٌ في فهم المعلومات السمعية، وهي مصطلح واسع يَشْمَلُ الأطفال الصم وضعاف السمع.

## ٢- تصنيفات الإعاقة السَّمْعِيَّة:

يُمْكِنُ تَصْنِيفُ الإعاقة السَّمْعِيَّةِ إلى ثلاثة معايير وهي: حسب العمر عند الإصابة، موقع الإصابة، وشدة الإصابة:

**أولاً: تَصْنِيفُ الإعاقة السَّمْعِيَّةِ حسب العمر عند الإصابة: تُصَنَّفُ إلى نوعين أساسيين:-**

١- صمم ولادي أو صمم قبل تَعَلُّمِ اللُّغَةِ: يُطَلَّقُ على الأشخاص الذين فَقدوا قدرتهم السَّمْعِيَّةِ قبل اكْتِسَابِ اللُّغَةِ، أي قَبْلَ سنِ الثَّالِثَةِ إذ يُولَدُ الطِّفْلُ بِإِصَابَةٍ فِي الأذُنِ الداخليَّةِ وَخاصةً فِي العصبِ السَّمْعِيِّ. وهذا النوع من الصَّمَمِ لا يُعْطَى الفرصَةَ لِلطِّفْلِ كِي يتَعَلَّمَ اللُّغَةَ والكلامَ لِأَنَّهُ لم يَسْمَعُهُ من قبل، وبذلك يُصْبِحُ مُضْطَرًّا لِتَعَلُّمِ أساليبِ التَّوَاصُلِ اليَدويَّةِ كَلُغَةِ الإشارةِ والهجاءِ الإصْبَعِيِّ.

٢- هناك صمم مُكْتَسَبٌ أو صمم ما بعد تَعَلُّمِ اللُّغَةِ: يُطَلَّقُ على الذين فَقدوا قُدْرَتَهُمُ السَّمْعِيَّةِ كُلِّهَا أو بعضها بعد تَعَلُّمِ اللُّغَةِ وتَتَمَيَّزُ هذه الفئَةُ بِقُدْرَتِهَا على الكلامِ، لِأَنَّهَا سَمِعَتْ اللُّغَةَ وتعلَّمَتْهَا، وَيُحَدِّثُ هذا الصَّمَمُ فجأةً أو تدريجياً (نجوى جوبالي، ٢٠١٨).

**ثانياً: تَصْنِيفُ الإعاقة حسب شدة فقدان السَّمْعِي: تُصَنَّفُ إلى خمس فئات حسب درجته فِقْدَانِ حاسة السَّمْعِ والتي تُقاسُ بوحدَةِ الدَيْسِيْبِلِ وهي:**

-الإعاقة السَّمْعِيَّةِ الخفيفة: وتتراوَحُ درجة فقدان السَّمْعِ ما بين (٢٦ - ٤٠) ديسيبيل ولا تَجِدُ هذه الفئة صعوبةً فِي اسْتِخْدَامِ أذَانِهِمْ فِي سبيلِ تَعَلُّمِ اللُّغَةِ والكلامِ بشكل عام، لَكِنَّ قَدْ تَوَاجَهَ صعوبةً فِي سَمَاعِ الكلامِ الخافتِ أو البعيدِ أو التمييزِ بين الأصواتِ.

-الإعاقة السَّمْعِيَّةِ المتوسطة: تتراوحُ درجَاتِهِمْ بين (٤١ - ٧٠) ديسيبيل، لا يُمْكِنُ لهذه الفئة تَسْمِعَ الكلامِ إلا المرتفع مما يَجْعَلُهَا تُعاني من بعض صعوباتِ التَّوَاصُلِ ورغم ذلك فإمكانها الاعتمادُ على الأذُنِ لِسَمَاعِ تلكِ الأحاديثِ وَأَنَّ احتاجتْ لرفعِ الصوتِ، وإعادة الحديثِ من جانبٍ من يَتَحَدَّثُ إِلَيْهَا، وَعَدَمِ وجودِ ضوضاءٍ فِي المكانِ كما يَلْجؤونَ إِلَى اسْتِخْدَامِ المُعِيناتِ السَّمْعِيَّةِ، ويُعاني أغلبهم من اضطراباتِ كلامية وتكونُ مصطلحاتهم اللُّغويَّةُ ضئيلةً (Cupples, et al, 2018)

-الإعاقة السَّمْعِيَّةِ الشديدة: تتراوحُ درجة فقدان السَّمْعِ بين (٧١ - ٩٠) ديسيبيل، مما يَجْعَلُ هذه الفئة غير قادرة على سَمَاعِ المُؤَثَّراتِ الصوتية حتى وَأَنَّ كانت قريبة منها، مما يُوَدِّي إلى وجودِ اضطراباتٍ فِي النطقِ وهو ما يَتَطَلَّبُ توفيرَ برامجٍ خاصة لِتَمَكِينِهَا من تَعَلُّمِ اللُّغَةِ .

-الإعاقة السَّمْعِيَّةِ العميقة: وتَتَجَاوَزُ درجة السَّمْعِ فِي هذه الحالة (٩٠ ديسيبيل). مما يَجْعَلُ أقرانُ هذه الفئة غير قادرين مُطلقاً على تَعَلُّمِ اللُّغَةِ، لذلك من الضروري أن يتَعَلَّمُوا أساليبَ يدوية تكونُ بديلةً لِلتَّوَاصُلِ كَلُغَةِ الإشارةِ إِلَى جانبِ الأسلوبِ الكَلِّي فِي التَّوَاصُلِ (Romani, et al.,2000).

وتَهتمُ الدراسة الحالية بالتصنيف التربوي للإعاقة السَّمْعِيَّةِ حيث يَشْمَلُ (ضعيف السَّمْع).

## ١- مفهوم ضَعْفَ السَّمْعِ Hearing Impaired:

أشار (Baumgartner, et al, 2009,4) بأنه هو الفرد الذي يُعاني من فُقدانٍ سمعي يتراوح بين (٣٥ - ٦٥ ديسيبل) بعد استخدامِ المُعيناتِ السَّمْعِيَّةِ .

أوضحت الدراسات الحديثة مثل (Kennedy, C. et al (2015), Jacob, et al (2020), Eze, B. C. et al (2020)، عبد الرحمن سليمان (٢٠١٥)، (Smith, 2007)، سعاد عبد المنعم (٢٠١٠)، (Barkley (2010)، أن ضَعْفَ السَّمْعِ هو الفرد الذي يُعاني من درجة فُقدانٍ سمعي تتراوح بين (٣٥-٦٠ ديسيبل)، والذي يَحْتَاجُ إلى مقويات صوتية وخدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الشفاه من خلال المُعيناتِ السَّمْعِيَّةِ حتى يَسْتَطِيعَ المشاركة مع الآخرين والتعامل معهم.

كما أكدت الدراسات الحديثة مثل ماجدة عبيد (٢٠٠٠)، إبراهيم القريوتي (٢٠٠٦)، عصام يوسف (٢٠٠٧)، عبد المطلب القريطي (٢٠٠١)، سوسن مجيد (٢٠٠٨)، إبراهيم عطية (٢٠٠٢)، عادل محمد (٢٠٠٤) (Gallaudet Research Institute, (2007)، (Shoham, S., et al (2012)، Jamieson, J. R. et al (2011)، أن ضَعْفَ السَّمْعِ هو الفرد الذي لا تَقْدِرُ لَدَيْهِ حاسة السَّمْعِ وظيفتها بالكامل، مما يُساعدهُ على القيام بمعالجات ناجحة للمعلومات اللغوية، من خلال حاسة السَّمْعِ سواء باستِخدامِ المُعيناتِ السَّمْعِيَّةِ أو بدونها، بغض النظر عما إذا كان الضَعْفُ منذ الولادة أو المراحل العمرية اللاحقة.

يعرف (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٥، ٤٧) ضعيف السمع بأنه حالة من انخفاض في حدة السمع لدرجة قد تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه) أو علاج النطق أو التزويد بمعين سمعي.

وترى الدراسة الحالية أن الإعاقة السمعية قد تعددت آراء العلماء والباحثين و المختصين في تعريفها، فكل باحث تناول الإعاقة السمعية من زاوية مختلفة عن الآخر فمنهم من تناولها من خلال من الناحية التربوية والبعض تناولها من الناحية الطبية، والبعض تناولها من الناحية التعليمية والمهنية، وهناك من قام بتقسيمها عدة أقسام حسب درجة الإعاقة السمعية والإصابة التي أعاقَت الشخص الأصم عن السمع، كذلك قام أهل الاختصاص من العلماء والباحثين بتقسيم مصطلح الإعاقة السمعية إلى ضعيف السمع والأصم .

وتُعرف الدراسة الحالية الإعاقة السمعية إجرائيًا " بأنها أي خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية".

## ٣- خصائص ضِعَافِ السَّمْعِ:

وأكدت بعض الدراسات الحديثة مثل: (Gillis, S. et al (2014), Frijns, J. H. et al (2020)، عددًا من خصائص التلاميذ المعاقين سمعيًا تَحْتَلِفُ عن خصائص الأسوياء ويُمكنُ إيجازها فيما يلي:

- ١- صُعبُة إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران العاديين.
- ٢- الوحدة Loneliness، والتقدير المنخفض للذات والاعتمادية .
- ٣- بُطءُ النُمُو اللُغوي نتيجة قلة الميزات الحسية .
- ٤- الميْلُ إلى الانطواء والانسحاب، وِعْدَمُ التَّكْيُفِ مع الآخرين والرَّغْبَةُ في الايذاء.
- ٥- العَجْزُ عن تَحْمَلِ المسؤولية، وِعْدَمُ الإِثْرانِ الانفعالي، والسلوك العُدواني اتجاه الآخرين.

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد

- ٦- لا توجد فروق بينهم، وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة السنية في الذكاء.
- ٧- سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض.
- ٨- الميل إلى الارتفاع في مستوى النشاط بالنسبة لأقرانه العاديين.
- ٩- التكتل في تجمعات، شبة معزولة اجتماعياً نتيجة للانطواء.

### ثانياً: اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة:

اضطراب (ADHD) لدى البالغين هو اضطراب في الصحة العقلية يتضمن مجموعة من المشاكل المستمرة، مثل صعوبة الانتباه وفرط النشاط والسلوك المتهور. يمكن أن يؤدي اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه لدى البالغين إلى العلاقات غير المستقرة، أو سوء الأداء في العمل أو المدرسة وانخفاض تقدير الذات، ومشاكل أخرى.

وأكدت دراسة كلا من (Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006)) أن البالغين الذين يعانون من اضطراب قلة الانتباه وفرط النشاط كثيراً منهم يعتبر هذا المرض وصمة عار، ويعانون من الاكتئاب في الطفولة بسبب إحساسهم بأنهم مهملون، ومختلفون عن أقرانهم، وترفع هذه المشكلات معدلات الاكتئاب، والإدمان، والمشاكل في العلاقات إلى حد كبير، مما يؤثر على حياتهم فيما بعد. ويرجع الاكتئاب في نظر بعض الباحثين إلى رفضهم للآخرين وبذمهم لهم، لما يقوم به من فرط حركة وعشوائية وأصوات مزعجة لا مبرر لها، ويعيش في عزله مع صعوبة إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

أكد عبد السلام الشيخ (٢٠٠٣، ٧٧) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إذا لم يُعالج في مرحلة مبكرة، فإن تطوره في مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد تتحول فيها الصعوبات إلى مشكلات مدرسية ومهنية، وتتحول المشكلات في العلاقات إلى صراع مع الزملاء، بالإضافة إلى صعوبات متنوعة في تحقيق الأهداف.

ويتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، قصور في الانتباه أي فشلت الحالة في إنهاء المهمات وصعوبة في التركيز والانداغية مثل التصرف قبل التفكير في الأمور، وصعوبة في العمل ونشاط زائد مثل الحركة المتواصلة مع ضرورة أن تستمر هذه الأعراض الثلاثة لمدة ست شهور على الأقل ويجب ظهور ستة على الأقل من المظاهر الدالة على قصور الانتباه وفرط الحركة والانداغية، حتى يعتبر ذوي اضطراب ADHD (DSM5, 2013).

أشار (LeBlanc, N., & Morin, D. 2004) بأن الحركة الزائدة وقصور الانتباه تتسم بمجموعة من الأعراض الرئيسية ومنها عدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة والنشاط الزائد والاكتئاب وعدم الاستقرار والحركة الزائدة وعدم الهدوء ولاحظ ذلك من خلال بعض المظاهر الحركية وصعوبة في الجلوس والتأمل في الجلسة مثل الانداغية في الاستجابة إلى الأشياء دون تفكير، لا يستطيعون الانتظار طويلاً ويتحدثون بشكل سريع ودون تفكير .

ذكرت بعض الدراسات الحديثة مثل: (Mikami, A. Y., Smit, S , Ewe, L. (2019), Wiener, J.et al,(2020), Maya Beristain, C.,et al (2020), (2017), المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يميلون إلى مواجهة صعوبات في التفاعل الاجتماعي ورفض الأقران، القلق بالإضافة إلى مشاكل قصور الانتباه .

كما أكد Barkley أن مشكلة قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من المشكلات السلوكية المهمة التي تواجه المختصين والمربين والآباء لما لها من تأثير بالغ على المحيطين، مضطربي قصور الانتباه وفرط الحركة يتسببون في إحداث كثير من المشكلات في الأسرة والمدرسة، مع المحيطين بهم، ومن أهم هذه المشكلات، العدوان والتمرد والاندفاعية، كما أنهم قد يعانون من مشكلات تعليمية، وقد تتسبب في مشكلات أكبر تتعلق بضبط السلوك والسيطرة عليه، مثل عدم الاستقرار والاندفاعية والحركة الزائدة، مما يسبب مصدر قلق كبير للمعلمين وأقرانهم العاديين والأسرة، ولا بد للمرشد النفسي أن يأخذ بالحسبان في تشخيص اضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه توافر عدد من المحكات، منها شكوى الآباء والمعلمين من عجز الأطفال عن الانتباه والاندفاع الزائد والنشاط الحركي وهذه الأعراض لا بد أن تمر فترة زمنية لا تقل عن سنة (Barkley, R. A. 2013, 169).

وأكدت العديد من الدراسات الحديثة مثل (Tribble, D. S. C., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Godbout, , Leblanc, J, Couture, M. 2008) والطب النفسي عن الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب من السمات العامة لنمط الاضطراب على المستوى المعرفي والانفعالي والفسولوجي، وهي السلوك العدواني وعدم التفكير وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والاكتئاب، يوجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب النفسي وفرط الحركة، لأن العديد من مظاهر الاكتئاب تتداخل مع أعراض هذا الاضطراب وخصوصاً في مرحلتي الطفولة والمراهقة ويتمثل هذا التداخل في مشكلات عديدة تتمثل هذه المشكلات في النوم والتوتر والتهيج المفرط .

كما أوضح ( Bagwell, C. L., Molina, B. G., Kashdan, T. B., Pelham, W. ) (r., & Hoza, B 2006)، أنه توجد علاقة بين اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وبين الاكتئاب في فترة الشباب، وأكدت هذه الدراسات أن الشباب المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في فترة المراهقة تظهر عليهم بعض الأنماط التي تتمثل في عدم القدرة على مواصلة المهام والاحباط الشديد وعدم القدرة على طلب المساعدة وضعف القدرة على حل المشكلات، وأن هؤلاء الشباب لديهم مشاعر سلبية واحباط أثناء قيامهم بالأعمال أو المهام ومشكلة قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من المشكلات السلوكية المهمة التي تواجه المختصين والمربين والآباء لما لها من تأثير بالغ على المحيطين .

وترى الدراسة الحالية أن قصور الانتباه مفرط الحركة هو اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعياً، ومجموعة من الأعراض أهمها القلق والاكتئاب، وخفض في مستوى التحصيل الدراسي والسلوك العدواني، وهذا التنوع في أعراض هذا الاضطراب على العديد من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى يحتاج في واقع الأمر الى تشخيص دقيق يعتمد على استخدام العديد من المحكات التشخيصية وملاحظات المعلم والاهل المختلفة والمقابلات الشخصية لهم والاختبارات النفسية و الإكلينيكية وذلك بهدف التعرف على ما يعانيه هؤلاء من مشكلات على المستوى الشعوري واللاشعوري .

يعد الدافع عنصرًا حاسمًا في تحديد ما إذا كان للشخص القدرة على التغلب على المشكلات المحيطة بالمهمة أم لا، وعادة ما يكون الشخص غير قادر على التغلب على العوائق والعقبات التي يواجهها، وتعني « ردود الفعل المبالغة والفجائية » الاستجابة بشكل مبالغ فيه وأحياناً الصعوبة في التحكم في الانفعالات، ويعد الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة صعوبة في التوقف عن الفعل والاستماع للآخرين مما يؤثر بوضوح على تعايش المرء وتفاعله مع الآخرين ويعاني الأطفال والمراهقون والبالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة غالبًا من عدد من الصعوبات كالعناد وسوء السلوك والافتقار إلى التقدير الكافي للذات والتشاؤم والقلق والاكتئاب.

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
أ.د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد

### \* مفهوم اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة:

يركز مصطلح اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركة أو ما يعرف اختصارًا بـ ADHD على وصف الحالات التي تعاني من وجود مشاكل في الانتباه والتحكم في الدوافع بالإضافة إلى فرط الحركة. وقد تم استخدام مصطلح اضطراب (ADHD) كمصطلح جامع يشير إلى ثلاث مجموعات فرعية من المرضى، على وجه التحديد:

- ١- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل في الانتباه
- ٢- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل فرط الحركة/ ردود الفعل المبالغة والفجائية
- ٣- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل الانتباه وفرط الحركة/ ردود الفعل المبالغة والفجائية في ذات الوقت.

حينما يصاب الأطفال والمراهقون والبالغون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فإن ذلك لا يعني بالضرورة وجود زيادة كبيرة في حركة كافة المصابين على العكس، قد يتسم مستوى حركة بعض المصابين بأنه أقل من المستوى الطبيعيين، وعلى ذلك يستخدم المصطلح ADD اضطراب قلة الانتباه أو بصيغة أخرى ADHD في الممارسات الطبية واللغة اليومية لتمييز تلك المجموعة التي تعاني أساسًا من وجود مشاكل في الانتباه ولكن دون وجود مشاكل فرط الحركة/الاندفاع.

يُعرف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة *attention-deficit hyperactivity disorder*، بأنه اضطراب مزمن يصيب الملايين من الأطفال ويستمر إلى سن البلوغ ويتضمن مواجهة صعوبة في الحفاظ على التركيز بشكل مستمر، وفرط الحركة، والقيام بتصرفات مندفعة ومتهورة، فيؤثر هذا الاضطراب في أداء الطفل المدرسي وفي قدرته على التعامل مع الآخرين. وفي الحقيقة لا يوجد علاج يؤدي إلى الشفاء التام من هذا المرض إلا أن التشخيص المبكر واتباع الخطط العلاجية يؤدي إلى مساعدة المصاب على التعامل مع الأعراض وتحسينها (Wingrove, B., et al. 2016,125).

ويتكون اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة من ثلاثة أنواع رئيسية وهي عدم الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية، ويتضح عدم الانتباه في ضعف الانتباه الاختياري (الانتباه إلى منبهات مشتتة وتجاهل المنبهات المتصلة بعضها البعض) ونقص الانتباه المركز (القدرة على الانتباه لفترة زمنية محددة)، وتظهر الحركة الزائدة في نشاط حركي حيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال الجلوس بثبات أو اللعب في هدوء ويتحركون بشكل زائد ويتم التعبير عن الاندفاعية في نقص التحكم في المواقف التي تتطلب انتباه محدد لموقف معين (Ayano, Yohannes & Abraha 2020,p. 213).

وأكدت العديد من الدراسات مثل (Barkley,et al(2001)، عبد العزيز (٢٠٠١)، LERNER (2000)، ولاء شفيق (٢٠٠٧)، بأنه اضطراب يؤثر على (٣٪:٧٪) تقريبًا من الأطفال و(٢٪: ٥٪) من المراهقين، ويتمثل في مجموعة من الحركات الجسمية المفرطة والمتكررة التي يقوم بها الطلاب داخل الفصل الدراسي وخارجة وتمثل خصائص سلوكية مثل التهور والاندفاع والقابلية للإشارة وعدم المقدرة على الانتباه وضعف المتابعة للمعلم والدراسة.

ويعرف بأنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد علي التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابت في مكانة أي أنه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة (Stevenson, 2015, 477).

هناك ثلاثة أعراض رئيسية لهذه الاضطرابات تظهر إما بشكل متلازم تلازماً كلياً أو تلازماً جزئياً أو منفرداً وهذه الأنماط هي:

النمط الأول: والذي يسود فيه قصور الانتباه Attention Deficit وهو هيمنة سلوك قصور الانتباه بشكل أكبر من كل من سلوك الحركة المفرطة، والاندفاعية.

النمط الثاني: وهو ذلك النمط الذي يسود فيه الحركة الزائدة Hyperactivity Disorders

النمط الثالث: وهو النمط المشترك هو هيمنة الأنماط الثلاثة معاً، أي قصور الانتباه، والحركة الزائدة، والاندفاعية.

عرف الدليل التشخيصي والاحصائي الاضطرابات النفسية الخامس اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، بأنه خليط من النشاط الحركي البالغ وعدم الانتباه والاندفاعية الذي يتطور على نحو لا يتناسب مع العمر (APA5, 2013)

يعرف بأنه ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيا وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء والديه ومدرسيه كما اتفق العديد من الباحثين على اتخاذ عدم القبول الاجتماعي للنشاط كمحك للحكم على النشاط إذا كان مقبولاً أم عادياً (الشخص، ٢٠١٢، ٤٩).

كما أكد Solomon & O'Brien(2020)، أن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ADHD من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين، إذ يعد اضطراباً سلوكياً عصبياً يتصف بمستويات غير ملائمة من الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وينتشر بين الإناث والذكور بمعدل يتراوح بين (٣:١) إلى (٩:٢).

ويعرف الباحثون قصور الانتباه بأنه اضطراب يظهر في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة وتشخيصات يتضح من خلالها غياب أو فقد كلى للتركيز في موضوعات معينة تتطلب ضرورة التركيز بحيث تتسم هؤلاء الطالبات بحالة من التشتت ولذا لا تستطعن اكتساب مهارة أو تعلم شيء ما دون الانتباه أولاً، بالإضافة لاتسامهن بالحركة الزائدة والاندفاعية ومن ثم تتمثل أعراضهن في: باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

ويعرف الباحثون الحركة الزائدة بأنها: آتيان الطالبات لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملاحظة والتي تتسم بالحركة الزائدة عن الحد المسموح به والمعتاد مع خلوها من هدف واضح وصعوبة البقاء بثبات وهدوء في مكانهم لفترة طويلة، ولذا يلاحظ عليهن فقدان الاتزان الحركي في تصرفاتهن في محيط حياتهن الأسرية والمدرسية والمجتمعية، وتدل عليه الدرجة المرتفعة في بعد الحركة الزائدة.

## ١- أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

تتباين أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بتباين الخلفية النظرية والفلسفية التي يتبناها المفسرون في تفسيره، حيث يرى البعض أنه يرجع لأسباب وراثية، والبعض أرجعها إلى عوامل بيئية، والبعض يرى أنها نتيجة انعكاس لعوامل عضوية عصبية أو نتيجة لخلل في التوازن الكيميائي.

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINيكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

تكد تتفق التصنيفات في العديد من الدراسات الحديثة مثل (Mertig, D. A. (2000) , Steinhausen, H. C. (2009). Lange, K. (2012) Thapar, A., Cooper, M., W., Reichl, S (2010) ، كمال سيسالم (٢٠٠١) على أن الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب يمكن تصنيفها في ثلاث فئات أساسية: الأسباب الوراثية، الأسباب العصبية والبيولوجية، الأسباب البيئية، والأسباب النفسية.

ترى الدراسة الحالية تعدد الأسباب الكامنة وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واختلاف وجهات نظر المهتمين بدراسة هذه المشكلة والأسباب الكامنة وراءها، والتي تركزت في ثلاثة جوانب: الأسباب الوراثية، الأسباب العصبية والبيولوجية والأسباب البيئية، فالجانب العصبي - الذي يمثل الوجهة البيولوجية - يؤكد فكرة التلف البسيط في المخ أو عدم النضج العصبي كأسباب لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتي عارضها البعض؛ لعدم توافر الأدلة التجريبية التي تؤكد ذلك، والقول بأن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وراثي وأيضاً لم يتوافر له دلائل تجريبية كافية تؤكد ذلك، إلا أنه يبدو من المعقول أن بعض العوامل الوراثية قد تزود بعض الأطفال بالاستعداد لتعليم هذا السلوك، أو قد يكون هذا العامل الوراثي واحداً من بين عدة عوامل تؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وعلى الجانب الآخر يُوجد الجانب الذي يمثل وجهة النظر البيئية التي تؤكد فكرة أن الطفل يكتسب هذا السلوك من خلال البيئة المحيطة به من أساليب تربية خاطئة أو كنتيجة للتقليد.

ومن هذا الاستعراض يتضح أنه ليس هناك رأى حاسم فيما يتعلق بأسباب حدوث هذا الاضطراب، وأي هذه الأسباب تمثل أسباباً رئيسية وأيها يُعد أسباباً ثانوية.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى الآثار السلبية الناتجة عن استخدام العلاج الدوائي في علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. Conner,2006;Wigaletal.,2013;Clavenna&Bonati,2016;Biederman et al,2013)

أما عن الأسباب النفسية أشار زهران أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، يجب الاهتمام بها قبل أن يستغل الأمر ويحول دون النمو العادي كما أن كل من المزاج والتعزيز والنضج قد تكون سبباً لإصابة بالاضطراب (زهران، ٢٠٠٥، ٧٥).

### ٢- مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

اضطراب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يُعد من أكثر الاضطرابات التي يتردد أصحابها- سواء من الأطفال أو المراهقين- على عيادات الاخصائيين، حيث تقدر نسبتهم بحوالي (٥٠%) من جملة المترددين على هذه العيادات. وتُشير الدراسات إلى انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال العاديين وغير العاديين في مصر وخارجها، وفي المستويات الثقافية المختلفة (Carolyn Keatinge ,Stephanie M. Woo,2016)



وأكدت الشواهد على صدق وجود الاضطراب لدى البالغين حيث تتشابه الأعراض في المراهقة لحد كبير مع تلك الأعراض التي تظهر في الطفولة، لذلك مثل دراسة كلا من Daigre, et al,(2015) Adler, et al (2005)

ولم يقتصر الأمر فقط على افتراض أن هذا الاضطراب ينتقل من الطفولة حتى الرشد ولكن الأدلة التجريبية اثبت صدقه في البلوغ أكثر منه في الطفولة و كنتيجة منطقية لما سبق، قامت العديد من الدراسات بمحاولة تجريب الأدوية التي كانت تستخدم لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Adler, et al,2008, 245)

ويتفق مع هذا الرأي (Eke, H., Ford, T., Newlove-Delgado (2020, ٦١٦)، الرشيدى وآخرون (٢٠٠٠، ٤٧) حيث أكدوا أن معدلات انتشار اضطراب النشاط الزائد تُقدر بنسبة تتراوح ما بين (٣٪: ٥ ٪) عند الأطفال في سنوات المدرسة، أما البيانات الخاصة بمعدلات انتشار هذا الاضطراب في مرحلتي المراهقة والرشد فيُعد اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في مرحلة الطفولة، بينما أكدت الدراسات الحديثة مثل دراسة (Brown, T. E.,et al (2017), Ferrreira, S.,et al (2019) & Tomasi, D., & Volkow, (2014), Wilens, T. Janssens, A. et al (2019) , E.(2004) استمرار اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في مرحلة البلوغ.

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة أكثر انتشاراً خلال مرحلة الرشد، ويقدر معدل الانتشار بين طلاب المدارس في أمريكا في مدى يتراوح ما بين (٣ : ١٠ ٪)، اعتماداً على دراسة (wender, ١٩٩٥) ، وتستمر الأعراض لدى ٥٠ - ٧٥ ٪ من هؤلاء الاطفال في مرحله المراهقة، كما أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة (Barkley et al, 2003, ٩٩).

#### • تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة أو النشاط:

إن عملية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة أو النشاط تتضمن عدة طرق بداية من المدرسة والآباء وجماعة الاقران، وملاحظة سلوك الحالة، وبالتالي لا يمكن الاقتصار على مصدر واحد دون الباقي لاكتمال عملية التشخيص والتقرير، بأنها تُعاني من اضطراب قصور الانتباه.

يعتمد تشخيص قصور الانتباه وفرط الحركة على معرفة إذا ما كانت هذه الأعراض بدأت منذ الطفولة أم لا، حتى لو لم تكن شخصت وقتها. وكغيره من الاضطرابات العقلية مثل الفصام، لا يوجد اختبار موضوعي لتشخيصه، إنما يعتمد على معرفة التاريخ المرضي للأعراض بدقة منذ الطفولة، ومعرفة الأدلة المؤيدة للحالة من أفراد العائلة.

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) ثلاثة مظاهر لاضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه لدى الكبار:

- اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه (الغفلة السائدة).
- اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه (زيادة الحركة السائد).
- حالة مشتركة من نقص الانتباه مع فرط الحركة.

بمضي الوقت، تظهر أعراض فرط النشاط والاندفاع بشكل أقل وتحول إلى عدم ارتياح داخلي يبدأ في المراهقة، ويستمر للبلوغ و تتميز هذه الحالة بالغفلة، وصعوبة إنجاز العمل، والمماطلة، ومواجهة مشاكل في التنظيم. ويجد البالغ صعوبات في اتباع التوجيهات، وتذكر المعلومات، والتركيز، وتنظيم المهام، وإكمال العمل في وقته المحدد، مما يؤثر على حياته بشكل كبير، مسببا مشاكل عاطفية، واجتماعية، ومهنية، وقانونية، ومالية، وأكاديمية، فيقل احترامه لذاته. وبالرغم من ذلك فإن التوجيه الصحيح، والتدريب يؤدي إلى النجاح في الحياة المهنية.

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى / ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن / محمد الأمين أحمد محمد

### \* أهم الطرق المستخدمة في تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

ترى الدراسة الحالية أنه يمكن أن تتعدد الأدوات والوسائل التي يمكن استخدامها لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ويمكن استخدام ما يلي:

\* تعدد مقاييس تقدير السلوك لذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة- بواسطة المعلمين والوالدين- من الوسائل الضرورية لقياس هذا الاضطراب، نظراً لدقتها وتميزها بثبات وصدق جيدين يجعلنا نثق في الاعتماد عليها.

\* الاعتماد على الملاحظة والمقابلة- كأداتين لتقدير اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بمفردهما يحتاج إلى مهارات خاصة وشروط معينة، كما أن لهما عيوباً منها انخفاض معامل ثبات نتائجها نظراً لتأثرها بالذاتية.

\* الفحص الجسمي والعصبي يعد مؤشرًا هامًا على وجود اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

### \* خصائص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة له آثار سلبية على سلوك الطلاب والمراهقين ولمعلمهم ولوالديهم ويلجأون الى استخدام أساليب تربوية خاطئة، وهذه السلوكيات تعرضهم للمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية السيد ابو هاشم (Barbarese, et al.(2020), (2004),

تعانى الطالبات ذوات هذا الاضطراب من المشكلات السلوكية فهن أكثر عدوانية واندفاعية وتهور ويُعانون من اضطراب نقص الانتباه وتشمل الخصائص السلوكية المرتبطة به بعدم الصبر وتغير الحالة المزاجية وعدم القدرة على تحمل المواقف المحيطة والالاحاح وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وتدنى مفهوم الذات، وتختلف مدى هذه الخصائص السلوكية باختلاف العمر الزمني والبيئة التي تعيش بها الطالبة.

### \* النظريات المفسرة لأسباب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه:

تعددت النظريات حول تفسير النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه، وأجمعت على أنه لا يوجد سبب واحد وإنما هناك تضافر مجموعة أسباب وعوامل متداخلة يصعب تحديدها أو التعرف عليها بدقة. فهناك من النظريات التي أرجعت حدوثه إلى عوامل بيولوجية، ونظريات أرجعت حدوثه إلى عوامل اجتماعية، ونظريات أخرى أرجعته لعوامل سلوكية. وسوف أتناول بعض هذه النظريات :

### ١ - نظرية التحليل النفسي:

اهتمت نظرية التحليل النفسي بتكوين شخصية الفرد، حيث ترى هذه النظرية أن السلوك المشكل هو مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزم التي يتحكم فيها العقل.

وترجع هذه النظرية مسئولية نشأة سلوك الطفل على الوالدين الذين قد يوجهان سلوكه إلى شيء بناء و طاقة موجّهة بإيجابية، ومن ثم تحويل كبير من مشاعر الاحباط التي تعتريه إلى تنفيس وتفرغ هذا النشاط في شيء إيجابي، ويؤكد على أهمية الجهاز النفسى وتوازنه. فالاضطراب يؤدي إلى أن يكون الطفل متسرعاً ومدفعاً، لأن الأنا قد تكون لديه قاصرة وهذا ناتج إما عن أسلوب خاطئ في التربية أو نتيجة لخبرة مؤلمة أو تنمية لمشاعر متزايدة بالنقص في مرحلة الطفولة المبكرة (حمدي محمود، ٢٠٠٥، ٨٥) .

## ٢- النظرية البيولوجية:

ترجع النظرية البيولوجية اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه إلى عوامل وراثية أو بيولوجية، أما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي تؤدي إلى ضعف نموه، كما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه. (Southall, A.2007, 37).

وهناك مجموعة من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين العوامل الوراثية واضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه منها (Wimberley, 2020) التي أوضحت نتائجها وجود نسب مرتفعة من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه بين أقرباء الدرجة الأولى للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، أن هؤلاء الأطفال لديهم تاريخ وراثي في اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى أخوة وأخوات هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

## ٣- النظرية الاجتماعية:

يُعد التأكد من المهارات الاجتماعية من العوامل الهامة التي تساعد الطفل على أن يكون متقبلاً من الآخرين، وتتركز النظرية الاجتماعية على سلوك الفرد داخل بيئته وفي مجاله الاجتماعي الذي يعيش فيه ونوعية التفاعلات الموجودة داخل إطار بيئته، ومدى تقبله للمثيرات الموجودة في البيئة.

وتشير النظرية الاجتماعية إلى أن الطفل يتعلم جميع أنواع السلوك السوى منها وغير السوى عن طريق التقليد والمحاكاة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، إذ أن ميل الطفل إلى الحركة والاندفاعية في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه، وذلك للوصول إلى تفاعل مرضى بين الطفل وبيئته، واستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية ومنها اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه التي يُعانى منها الطفل ترجع إلى الظروف البيئية المحيطة به والعوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية التي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء في البيت أو في المدرسة (النوبي، ٢٠٠٤، ٤٠).

وترى الدراسة الحالية الطالبات اللاتي تُعانى من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تُواجهن بالنبذ والرفض، وعدم التقبل مما ينتج عنه الاحباط والغضب .

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى / د/ علي صلاح عبد المحسن  
أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / محمد الأمين أحمد محمد

### ٤ - النظرية السلوكية:

تفترض النظرية السلوكية أن معظم أفعال البشر "سوية أو لا سوية" هي سلوك متعلم تم اكتسابه أثناء مراحل نموه المختلفة، وأن الأمراض النفسية والاضطرابات ما هي إلا عادات خاطئة تعلمها الفرد من البيئة المحيطة به، حيث أن الاضطرابات السلوكية ومن بينها اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ناتج عن ظروف بيئية ترجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنها حالة من الاثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به والذي يختلط به الطفل مثل الوالدين والمعلمين والزملاء أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والاثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك المضطرب يُعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها، وترى النظرية السلوكية أن الاضطراب السلوكي ينتج عن أحد العوامل التالية:-

\* الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.

\* تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.

\* مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.

\* ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (شقيير، ٢٠٠١، ٢٤٥).

وترى الدراسة الحالية تعدد النظريات المفسرة لأسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وبالرغم من ذلك لا توجد واحدة تم الاتفاق عليها من قبل العلماء والباحثين.

### ثالثاً: تقنية الحُرِّيَّة النَّفْسِيَّة: (EFT) Emotional Freedom Techniques

تعد تقنية الحرية النفسية من الاكتشافات الحديثة في هذا القرن والتي اثبتت فعاليتها في تحسين الكثير من الاضطرابات النفسية، وأن التفسير العلمي لتقنية الحرية النفسية يقوم على فكره أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقه الجسم وفي مجال الحرية النفسية لا تهمنا مسميات الاضطرابات او انواعها لأنها جميعا تندرج تحت مظلة المشاعر السلبية ولكي نتخلص من تلك المشاعر المزعجة لا بد اولاً ان نصحح الخلل في نظام طاقة الجسم (العبري ٢٠١٢، ١١).

وقد ساهم صمويل بشرى في تأسيس تقنيه الحرية النفسية في مصر منذ عام ٢٠١٥ من خلال ما قام به من أبحاث لعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية، فتم استخدام التقنية كمدخل علاج للاكتئاب والوسواس القهري والغضب الكلينيكي وخفض أعراض اضطراب صورة الجسم وخفض أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة، وأيضاً اضطرابات الكلام والنطق، ومن ثم تم تطوير تقنية الحرية النفسية وذلك عن طريق التركيز على تحليل المواقف الضاغطة المسببة للمشكلات والاضطرابات النفسية (صمويل بشرى، ٢٠١٩، ٤).

\*تعريفات الحرية النفسية:

من خلال استقراء التعريفات التي أوردها الباحثون لمفهوم تقنية الحرية النفسية نجد العديد من المصطلحات لهذه التقنية وهي:

ويشير (Feinstein, D., & Ashland, O. 2012,70) بأن تقنية الحرية النفسية هي بروتوكول طاقه قائم على مسارات الطاقة ويعمل بنفس طريقه الوخز بالإبر ولكن بدون استخدام الإبر ويتم تحفيز نهاية مسارات الطاقة الرئيسية عن طريق الربط عليها وذلك لتحفيز الاثار الجسمية .

ويذكر (Najemy, 2002.11) تقنية الحرية النفسية التي يرمز لها ب EFT أي هي واحدة من عدد من العلاجات النفسية التي تعتمد على الطاقة وتستند الى الاساليب القائمة على تنظيم وتنسيق نظام الطاقة البشرية مع التركيز على فكره المزعجة.

تقنية الحرية النفسية بين الربط الخفيف بالإضافة الى الأفكار والمشاعر حيث تنطوي تقنية الحرية النفسية على الربط باستخدام أطراف الاصابع على نطاق في الوجه والجسم مع التركيز على المشكلة أو القضية التي نرغب في حلها بدلاً من الوخز بالإبر أو بالعلاج بالإبر (Hafer et al, 2011,5)

بينما يعرفها (Peterson et al, 2013, 25) هي طريقة للشفاء تنطوي على توظيف الربط على بعض مسارات الطاقة أو الوخز بالإبر في الجسم مع التركيز على العاطفة أو الافصاح عنها من اجل تحفيز الشفاء .

بينما يوضح (Clark et al, 2008, 3) بأنها التطبيق العملي لعلم النفس وأنها سريعة وفعالة وتتم بدون ألم أو مخدر ويمكن استخدامها في حالات الخفض أو التحسين.

ويشير (Whites et al, 2015,3) بأنها مجموعة من الأدوات العملية تعمل على اتصال العقل بالجسم لدينا بسهولة وبسرعة وذلك لتحسين نوعيه الحياه لدين.

هي مجموعة من التدخلات العلاجية الوجيزة المساعدة الذاتية والمعروفة في بعض الاحيان باسم الوخز بالإبر ولكن بدون أبر أو العلاج بالربط فتجمع الآتي بين عياده الطب الصيني التقليدي وعلم الاعصاب والعلاج المعرفي السلوكي، خالك يا من خلال الجمع بين تحفيز سلسله من نقاط العلاج بالإبر واعاده البنيه المعرفية، في عاده الى حولات في الماضي التفكير والتخفيف من التوتر البدني والعواطف السلبية الزائدة (Bennett, 15).

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف (صمويل بشرى، ٢٠١٩، ٣٩) وهي طريقة علاجية للتعامل مع المشكلات النفسية وتبحث عن المسببات الأساسية للاضطراب، وذلك لأن العديد من الذكريات المؤلمة والمشاعر السلبية تظهر على شكل أمراض عضوية وتقوم تقنية الحرية النفسية على أساس الربط بأطراف الاصابع على مراكز الطاقة، وذلك لتحفيز نقاط الطاقة في الجسم وللسماح بتدفقها بشكل صحيح في مساراتها الصحيحة لتساعد على اعاده التوازن للشخص .

## ٢ - كَيْفِيَّةُ مُمَارَسَةِ تَقْنِيَةِ الْحَرِيَّةِ النَّفْسِيَّةِ:

تَعْمَدُ هَذِهِ التَّقْنِيَّةُ عَلَى إِزَالَةِ الطَّاقَةِ السَّلْبِيَّةِ الرَّائِدَةِ (مَنْ مَسَارَاتِ الطَّاقَةِ الرَّئِيسِيَّةِ فِي جِسْمِ الْإِنْسَانِ عِبْرَ الرَّبْتِ عَلَى هَذِهِ الْمَنَاطِقِ بِأَطْرَافِ الْأَصَابِعِ عِدَّةَ مَرَّاتٍ)، وَهَذِهِ الْمَنَاطِقُ هِيَ: موضحة في جزء لاحق من الدراسة .

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

هذه المَدْرَسَة تُسْتَحْدَم ازالة الخَلَل في مسارات الطاقة في الجِسْم وَالَّتِي يُعُود اساسها الى الطَّبِّ الصِّينِيّ القَدِيم الابر الصينية او العلاج بالصُّعْط و تقنيه الحرية النفسية اسْتَفَادَت مَن المَفَاهِيم القديمة وحواراتها الى تقنيه حَدِيثِهِ سَهْلَهُ التَّطْبِيق وسريعة التأثير معنى نتائج دائما ومستمرة وهي من انجح العلاجات الطبيعية التي لا توجد بها اي مكان الى جانب كيميائي وتُعْتَمَد في اغلبها على التَّفْكِير وَبَعْض الحَرَكَات ( O'Brien,et al.,2008, 59 ) .

### ٣- هَدَف تقنِيَة الحُرِيَة النَّفْسِيَّة:

تهدف الحرية النفسية الى التخلص من الضغوط والمشاعر السلبية والآلام النفسية والجسدية

-- في البداية هناك عبارة اثبات, صيغتها: "على الرغم من ان لدي هذه المشكلة ( تسميها ) , الا اني اتقبل نفسي تماما وعمق " نقولها عند الربت على منطقة الكاراتيه في اليد , وسبب هذه العبارة أن نعترف بوجود هذه المشكلة

-- حدد الشيء الذي يثير ازعاجك الآن , ومن ثم حدد نسبة ازعاجك منه من عشرة " ١٠ " , مثلا حالة ملل شديده أو موقف مزعج جدا تضع النسبة ١٠ من ١٠ , مثلا حاله أو موقف متوسط ٦ أو ٥ من عشرة تقريبا وهكذا.

-- تدليك بعض المواضع في جسم الانسان بالطرق على هذه المواضع وانت تردد الشيء السلبي الذي يثير ازعاجك مثل ( أبي أخرجني.. أبي اخرجني.. وأنت تطرق وهذا ليس بالضروري أهم شيء أن تركز على الموقف السلبي).

- وبعدها تأتي وتقيم نسبة الموقف السلبي هذا من ( ١٠ : ٠ ) اذا لم تتخلص منه نهائيا تعمل التقنيه وتعملها الى ان يزول الاثر السلبي نهائيا. ومن علامات وصولك الى رقم صفر هو التناؤب وهذا يعني أنك تشعر باسترخاء في جسمك وقد لا تتناؤب ليس بالضروري المهم انك تشعر باسترخاء ( Ghamsari, M. S., & Lavasani, M. G. 2015 ,115 ) .

### ٥- استخدامات الحرية النفسية:

تقنية الحرية النفسية على جميع أنواع المشاكل الجسدية والعاطفية وهذا يعني تقريبا جميع الأفكار المزعجة وكذلك الاضطرابات النفسية الجسدية في العديد من حالات الأمراض العقلية والاجهاد العاطفي والخوف والألم وبالتالي تسهيل الانتعاش وكذلك تستخدم في كثير من الاحيان للحد من الرغبة الشديدة في تناول الطعام والتدخين أو الالم ويصل استخدام تقنيه الحرية النفسية الى خمس مرات في اليوم الطوارئ يمكن استخدام التقنيه بقدر المستطاع وبالقدر الذي تحتاج اليه ولا تتردد في استخدام تقنيه الحرية النفسية كمواسير استرخاء عامه يوميا صباحا ومساء وبدون استخدام اي عباره خاصه في وضع الاعداد وذلك لتحقيق التوازن (Kjell & Forsberg,2010 , 14-13).

وأكدت بعض الدراسات الحديثة مثل دراسة(2018), Madoni, صمويل بشرى (٢٠١٧), ودراسة (2012), Church et. al, ودراسة (2015), Suh. et. al, على استخدام تقنية الحرية النفسية في علاج العديد من الاضطرابات المختلفة لدي مراحل عمرية مختلف وتم اثبات فعاليتها.

جعلت تقنية الحرية النفسية العلاجات الصينية المعقدة سهلة التعلم، ويمكن الاستفادة منها خلال دقائق، إن العلاج بالحرية النفسية ما هو إلا خطوات بسيطة ومن خلال استخدام أطراف إصبعك تحصل على نتائج مذهلة وتتخلص من معاناتك الطويلة مع المشاعر السلبية (Church، ٢٠١٢).

تقنية الحرية النفسية EFT طريقة جديدة تساعد الكثير من الأشخاص من التحرر تلك المشاعر السلبية المرتبطة بالذكريات المؤلمة للأحداث، وقد أثبتت فاعليتها في علاج كثير من مرضى الاكتئاب والقلق وغيرها من الأمراض النفسية فعن طريق هذه التقنية تحقق الشفاء السريع وفي عدد قليل من الدورات التي تمارس لهم ( Hartman, 2011, 53 )

وأكدت دراسة ( Craig 2011 ) أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم، كلمة جميع نقصد بها كل أنواع المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق، والاكتئاب، الحزن، الغضب، الإحباط، الضيق، الفوبيا، الرهاب، تأنيب الضمير، الرغبات الإدمانية، الآلام الجسمية، كلمة خلل نقصد بها أن المشاعر السلبية سببها الأساسي خلل في نظام طاقة الجسم، ولكي نتخلص من تلك المشاعر المزعجة لأبد أولاً أن نصح الخلل في نظام طاقة الجسم ( Craig, at el, 2011, 89 ).

## ٦ - تطبيق تقنية الحرية النفسية:

### أ- أساليب تحديد المشكلة:

نقصد به هنا الوسيلة التي يمكن استخدامها لفهم المشكلة، ويوجد العديد من هذه الأساليب ومنها ما يلي:

### ١- أسلوب الطاولة:

يعتبر أسلوب الطاولة من أبسط الطرق لفهم المشكلات المركبة، وكما يعرف الجميع أن الطاولة تتكون من مسطح وقوائم، فسطح الطاولة يمثل المشكلة الظاهرة لنا حالياً من أعراض جسدية ونفسية وسلوكية كالخوف الاجتماعي مثلاً، وعندما نقوم بمراجعة المختصين فنحن نذكر لهم فقط السطح ومنتظر منهم الحل بينما نهمل قوائم الطاولة فلا نذكر شيئاً عنها، متناسين أن الطاولة لا تقف دون قوائم هي بمثابة المواقف والأحداث التي تسببت بوجود المشكلة، فلا توجد مشكلة تظهر على السطح فجأة دون أي أسباب أو أحداث سبقتها وكانت لها دور في ظهورها .

### ٢- أسلوب مخطط العلاقات:

يعتبر رسم مخطط العلاقات أسلوب تشخيصي لربط جميع الأفكار السلبية ببعضها البعض ولفهم الصورة بشكل أشمل، فعندما تعاني من أفكار سلبية متداخلة ومتسلسلة يصعب عليك فهمها ومعرفة كيف تنتقل من فكرة سلبية إلى أخرى ولذلك ننصح برسم مخطط العلاقات لربط هذا النمط من التفكير المشوش ثم بعد الربط يتم التعامل معها من خلال تقنية الحرية النفسية (صمويل بشرى، ٢٠١٩، ٥٩)

### ٣- أسلوب المظلة الشمسية:

الأسلوب الثالث المستخدم في التشخيص هي المظلة الشمسية والتي تهدف إلى فهم الأفكار السلبية العميقة والوصول إلى أعماق المشكلة والتعامل مع جذورها، فقماس المظلة يمثل المشكلة المراد حلها وأما العصا الذي يربط القماش بمقبض اليد فيتكون من سلسلة من المخاوف الدفينة .

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

ويمكن أن نصل إلى هذه المخاوف الدفينة من خلال طرح السؤال: وماذا يعنى لك ذلك؟ أو سؤال: ذلك يؤدي إلى ماذا؟ ( العبري، ٢٠١٢ ؛ و صمويل بشرى، ٢٠١٩ ).

ويوضح (Craig, 2010, 52-53) أنه في حالة التعامل مع المشكلات الأساسية غالباً ما نستخدم تقنية مشاهدة الفيلم وتقنية رواية القصة، ونقوم في كلتا الطريقتين بمراجعة حدث سابق اثناء الربت لتقليل الشحنة العاطفية فالفرق بين الاثنتين هو أن تمكّنك تقنية الأفلام مشاهدة الاحداث فتضعف في ذهنك كما لو كنت تشاهد فيلماً، بينما في أسلوب القصة تصف الأحداث بصوت عال فكلاهما قصير جداً، وإذا لم يتحقق ذلك فيمكنك التركيز على عاطفة واحدة أو اثنتين في وضع الاعداد، وذلك لأن هدف وضع الاعداد من هدف تقنية الحرية النفسية، فإذا قفز الأحداث الرئيسي مباشرة سيكون مؤلماً جداً، لذلك ليس من الضروري روايته، بينما يؤكد (Howard, 2014, p. 44) على ما سبق، ويضيف أن تقنية الفيلم تشبه تقنية القصة ولكن تجري تقنيه الفيلم بصمت، وليس من الضروري الكشف عن طبيعة المشكلة بينما تقنيه القصة تجري بصوت مرتفع (Howard, 2014, 44).

ولكي يتم فهم المشكلة فهما دقيقاً، والتعرف على أسبابها حتى يتم التعامل مع جذور المشكلة وليست الأعراض، يجب أن يتم استخدام التحليل النفسي وتطبيق الاختبارات الإسقاطية (ساكس) للتعرف على ما مضى على ماضي المشكلة واساسها وهذا ما أكدته (تامر، ٢٠١٩، ٤٣)

### ب: تقييم مستوى الانزعاج:

بعد تحديد المشكلة، تقييم مستوى الانزعاج المرتبط بالمشكلة، وهذه العملية تسمى المقياس الذاتي لتقدير مستوى المشاعر السلبية SUDS، وهذه العملية مهمة جداً للقيام بتقييم المشكلة قبل التطبيق والملاحظة للنتائج بعد تطبيق التقنية (صمويل بشرى، ٢٠١٩، ٤٠).

تبدأ جلسات EFT مع التقدير الذاتي لعدم الراحة باستخدام مقياس من (٠ الي ١٠) أو مقياس شدة الانزعاج أو مقياس المشاعر السلبية SUDS فيمكن أن يكون لقياس ألم جسدي مثل: الصداع أو الإدمان، أو يمكن أن يكون عاطفياً مثل: الخوف والقلق والاكتئاب أو الغضب (Church, 2013, 19).

وهناك عدة مقاييس الذاتية لقياس المشاعر السلبية والتي نعرض منها مقياس المشاعر السلبية: وهذا المقياس يتكون من (١١) نقطة تبدأ من صفر (٠) إلى عشرة (١٠)، حيث (٠) تعنى أنه لا يوجد انزعاج، أما (١٠) فتعنى قمة الانزعاج تجاه المشكلة.

### ج- تطبيق الوصفة الأساسية:

يمكننا تطبيق الطريقة الأساسية، التي تتكون من أربعة مكونات وهي:

- وضع الإعداد - نقاط التسلسل الرئيسية
- الجاموت - نقاط التسلسل الرئيسية (Craig, 2004, 20).

### أولاً: وضع الإعداد:

يبدو أن الاعداد يعد نظام للشفاء والتغيير علاوة على أنه طريقه لتخفيف أي مقاومة داخلية من قبل تفعيل الاحساس الحقيقي بقبول الذات والتعاطف فهو ينزع ظاهرة الانعكاس النفسي، ويساعد على خلق طاقة ايجابية على الرغم من اعترافه بوجود المشكلة.



### فهناك خطوات لتطبيق وضع الأعداد:

- ترديد عبارات الإثبات ثلاث مرات رغم اننى اعانى من قصور الانتباه وفرط الحركة الا اننى أقبل نفسي تماما وبعمق .
- في الوقت نفسه الربت على نقطة الألم أو الربت على نقطة ضربة الكاراتيه



شكل ( ٣ ) نقطة ضربة الكاراتيه

### ثانيا: (نقاط التسلسل الرئيسية)

- يتم الربت باستمرار على النقاط المحددة أثناء التركيز على الموضوع لمدة تقريبية من ٥) - ١٠) ثواني عند كل نقطة، مع ترديد عبارة الإثبات وترديد العبارة التذكيرية عن كل نقطة .



شكل (٤) نقاط التسلسل الرئيسية

\* منطقة أعلى الرأس .

\* الحاجب (EB)

\* جانب العين (SE)

\* تحت العين (UE)

\* تحت الأنف (UN)

\* تحت الشفتين (CH)

EB, SE, UE, UN and Ch Points

\* تحت عظمة الترقوة .



شكل (٥) نقطة تحت عظمة الترقوة

The Collarbone (CB) Points

\* تحت الذراعين .



شكل (٦) نقطة تحت الذراعين

Under the Arm (UA) Points

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINيكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

### ثالثا: الجاموت والاجراءات التسعة ( The Gamut 9 )

يتم التركيز فيها على الخطوات التسعة وترديد عبارة الاثبات وعبارة التنكيروهذه الخطوات هي:



شكل (٧) الجاموت والاجراءات التسعة

١. إغماض العينين
٢. فتح العينين
٣. تثبيت الرؤية الى اسفل ناحية اليمين مع ثبات للرأس
٤. تثبيت الرؤية الى اسفل ناحية اليسار مع ثبات الرأس
٥. حركت عينيك كما لو كانت تتحرك في دائرة ساعة مركزها الانف
٦. حركه عينيك بنفس الطريقة السابقة مع انعكاس اتجاه الدوران
٧. دندن لمدة ثانيتين بلحن أو نغمة
٨. عد بسرعة من (١ الى ٥)
٩. دندن مرة اخرى في لحن أو نغمة (155 , Craig,2010).

### رابعا: نقاط التسلسل الرئيسية مره أخرى)

في هذه الخطوة الرابعة والأخيرة، تعاد خطوات نقاط التسلسل الرئيسية مره أخرى .

ويمكن الضغط بأطراف الاصابع بحد أدني من سبع الى عشر مرات على كل نقطه، غير أن ليس هناك حاجة للعدد، فإذا كنت ترغب في البقاء على اي نقطة والاستمرار في الضغط عليها فهذا أمر جيد، وفي حاله وجود نقاط على كلا جانبي الوجه / الجسم، فإنه يمكن الضغط على الجهة اليمنى فقط أو اليسرى فقط أو حتى تبديل الجهة اثناء التسلسل، أو يمكنك محاولة استخدام كلتا اليدين للضغط على كلا الجانبين في وقت واحد (Hafter et al .,2019,30).

وأكد صمويل بشرى(تقنية الحرية النفسية، ٢٠٢٠) أن تقنية الحرية النفسية تعتمد على العلاج المزدوج حيث تركز على جزئيين مترامين مع بعضهما البعض وهما:

- أ- مراكز الطاقة بالجسم: يعكس الجانب الفسيولوجي وذلك من خلال الطرق أو الريب
  - ب- المشاعر السلبية: تعكس الجانب النفسي وذلك من خلال عبارات الاثبات والتكبير.
- ويذكر ( Craig, 2014,23 ) بعض النصائح المهمة عن كيفية اتمام عملية الريب:

- أ- يمكنك الربت بأي من يديك لكنه من الأفضل اجراء ذلك باليد المعتاد استعمالها  
ب- استعمال اطراف الاصابع السبابة والوسطى في هذا يسمح بتغطية منطقة أوسع عما إذا استخدمت إصبعاً واحداً .  
ج- قم بالربت بصلاية ولكن بدون شدة بحيث لا تؤذي نفسك.  
د- عدد مرات الربت (٧) مرات تقريبا علي كل نقطة .

كما يؤكد صمويل بشرى( تدريب تقنية الحرية النفسية نوفمبر، ٢٠١٨ ) أنه يجب عند تطبيق تقنية الحرية النفسية مراعات عدة أمور وهي: -

- تصحيح الأفكار الخاطئة  
- معرفه جذور المشكلة من خلال الاختيارات الإسقاطية  
- الربت على مراكز الطاقة بالجسم.

وترى الدراسة الحالية أن المشكلة النفسية تشبه الشجرة تماما! لها جذور وأوراق؛ جذورها المواقف المؤذية القديمة وأوراقها المعاناة من المشاعر السلبية، فعندما تعاني من مشكلة نفسية كالحزن أو الاكتئاب.. الخ، فإن المشكلة تتكون غالبا من عناصر يستحسن أن نتعامل معها كلا على حدى:- فالمشاعر السلبية، وهي السبب المباشر في المعاناة ، ويفضل أن نبدأ بها لتخفيفها . المواقف المؤذية القديمة، وهي الجذور التي نشأت منها تلك المشاعر السلبية -

- الآلام العضوية، وهي تأتي أحيانا على هيئة غصة في الحلق أو صداع في الرأس أو ألم في البطن أو الظهر أو الكتف، أو حساسية جلدية وأكزيما كما يحصل في مشاعر الفقد.. الخ، وهناك حالات لا تصاحبها أية آلام عضوية. .

### سابعا: الإجراءات الميدانية للدراسة: \* منهج الدراسة:

اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي ودراسة الحالة باستخدام المقابلة الإكلينيكية وبعض الاختبارات الإسقاطية، وذلك للتعرف البناء النفسي وديناميات الشخصية.

### \* عينة الدراسة:

قام الباحثون باختيار عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طالبة من الطالبات ضعاف السمع، والتي تتراوح أعمارهم ما بين ( ١٦٨ : ٢٢٨ ) شهر، وبمتوسط عمري ١٩٨ شهر، وانحراف معياري (١٤.٤)، للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وعينة أساسية قوامها (٦٥) طالبة من طالبات ضعاف السمع بمتوسط عمري ١٩٨ شهر، وانحراف معياري (١٤.٤)، وطالبة واحدة كدراسة حالة .

### \* أدوات الدراسة:

١- مقياس قصور الانتباه مفرط الحركة للطالبات ضعاف السمع. (إعداد الباحثون).

### -الهدف من المقياس:

أعد المقياس بهدف تقدير مستوى ودرجة قصور الانتباه مفرط الحركة للطالبات ضعاف السمع، حيث يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية ألا وهي: قصور الانتباه، الحركة الزائدة، الاندفاعية .

## تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

### \*الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### -صدق المحك:

تم تطبيق المقياس موضع الدراسة ومقياس قصور الانتباه وفرط الحركة (٢٠١٨) إعداد/ عبد الرقيب الجبيري، ثم تم بعد ذلك حساب معامل الارتباط "معامل ارتباط بيرسون"، وبلغت قيمة معامل الصدق ٠.٧٤ وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ .

#### -الثبات:

تم استخدام طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، بفواصل زمنية أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وبعدها تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠.٨٧ وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ ، كما تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباك، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠.٨٢ .

٢-استمارة المقابلة الاكلينيكية للطالبات ضعاف السمع . (إعداد الباحثون).

٣-اختبار ساكس لتكملة الجمل:

٤-برنامج تقنية الحرية النفسية- برنامجا علاجيا تحليليا معرفيا (إعداد/ صمويل تامر بشرى ٢٠٢١).

### ثامناً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

والذي ينص على أنه " يمكن استخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل في الكشف عن العوامل والأسباب الكامنة المهينة والمرسبة وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى حالة الدراسة للتحقق من صحة الفرض، أجريت دراسة تحليلية للحالة وذلك للوقوف على البناء النفسي لها، وأيضاً لدراسة ديناميات الشخصية طبقاً للمفهوم الديناميكي، ويتحقق ذلك من خلال:

#### الحالة: (ف - أ)

#### تاريخ الحالة:

الحالة انسه وتبلغ من العمر (١٨) عاماً وهي الكبرى في أشقائها وشقيقاتها، حيث يليها شقيقة أصغر منها بعامين في الصف الثاني الإعدادي بنفس المدرسة أي لديها ضعف سمعي، ثم شقيق أصغر منها بخمس أعوام في نهاية المرحلة الابتدائية، وشقيق أصغر يبلغ من العمر أربع سنوات.

الأب يبلغ من العمر (٤٢) عاماً، ويعمل مزارعاً، حاصل على دبلوم زراعي، ويتمتع بصحة جيدة وعادته يحب الجلوس في المنزل . وعند سؤالها عن علاقتها بوالدها فقالت قليلاً ما يحبها .

الام تبلغ من العمر (٣٤) عامًا، تركت المدرسة في نهاية المرحلة الاعدادية، وهي لا تعمل (ربة منزل)، وعند سؤالها عن علاقتها بأبها ذكرت الحالة أنها أجمل شيء في حياتي وأغلي ما عندي، مما يؤكد مدي حبها الشديد لأبها.

يسود الأسرة بعض المشاحنات بين الوالدين وبين أبي وأخواتي من ناحية أخرى و بين أخواتي بعضهم ببعض من ناحية أخرى، و أعود أنا وأختي الي منزلنا يوم الخميس ونقضي يومي الخميس والجمعة إجازة مع أسرتي. وأسرتي مغلقة علي نفسها .

التحقت الحالة بالمدرسة في سن (٦) سنوات، وعند التحاقها لأول مره كانت تبكي ولكن بعد فترة توقفت عن البكاء، وأصبحت تمارس دراستها طبيعياً مع صديقاتها بالمدرسة، أكدت حبها الشديد لبعض المعلمات والمعلمين والمشرفات لها . وتؤكد الحالة سبب حبها بالمدرسة، أنها تحب بعض المعلمات والمعلمين وتحب بعض المواد الدراسية مثل اللغة العربية والعلوم والمواد العملية مثل الزخرفة لأنها تفرغ فيها طاقتها، أن المدرسة حياتها كلها لأنها تقضي بها معظم أيام الأسبوع وتعود الى البيت في يوم أو يومين على الأكثر وتؤكد سبب حبها أيضا للمدرسة، لأن اليوم الدراسي يبدأ من الساعة السادسة صباحا لتناول وجبة الإفطار بالمدرسة، وبعدها يتم التجمع بالفناء لتبدأ الإذاعة المدرسية وبعدها يتم التحرك بانتظام للفصول الدراسية لبدأ اليوم الدراسي المليء بالمتعة، وينتهي الساعة الثانية ظهراً، وتبدأ بتناول وجبة الغذاء، ثم تتوجه للقسم الداخلي للراحة، وبعد الساعة الخامسة يبدأ نشاط ما بعد المدرسة وتؤكد أيضا حب المشرفات لها وتسود بينهم علاقات طيبة وتقضي يومها ما بعد الدراسة بيوم مليء بالمتعة والبهجة؛ لأنها تمارس بعض الأنشطة بالفترة المسائية مع الطالبات ومع أصدقائها التي تحبهن و تتعامل مع المشرفات معاملة حسنة، وتؤكد علي أن المدرسة تقدم لهن أفضل الأكلات مثل اللحوم والأسماك والفراخ وغير ذلك ولكن هي لا تحب اليوم الذي تكون في وجبة الغذاء سمك لأنها لا تحبه. كما انها تمارس بعض الأنشطة في الفترة المسائية مع بعض المعلمات والمعلمين والأصدقاء بالمدرسة.

وبسؤالها عن شخصيتها فقالت شخصيتي قوية ولكن أحيانا أحس بالكسوف، وعند سؤالها عن نظرتها للرجال فلم تعلق بأي شيء، أما بالنسبة لرؤيتها للمستقبل فأنها تري مستقبل غير واضح.

تعقيب علي المقابلة الاكلينيكية

يتضح من خلال المقابلة الاكلينيكية أن الحالة تُعاني من علاقة سلبية تجاه بعض أفراد الأسرة، فهي تبغض المتكبرين والمتعاليين، فهم أصحاب المصلحة، ولا تحب صداقتهم وتفضل التواضع في علاقتها بالأخريات، وتتبلور مشاعر الخوف لديها في الخوف من مواجهه المشكلات، يدل على النظرة السلبية للذات، معاناتها من الماضي الأليم، كما يتضح مستوي فهم الكلام لديها جيد، لاحظ الباحث أنها تعاني من قصور في الانتباه ولديها فرط حركة.

\*استجابات الحالة على اختبار ساكس وتفسيرها:-

الاتجاه نحو الأم

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ١٤- أُمي أجمل شيء في حياتي       | ٢٩- انا وأمي أحبنا                 |
| ٤٤- أظن أن معظم الأمهات طبيين    | ٥٩- أنا أحب أُمي لكن أغلي ما عندي  |
| الاتجاه نحو الأب                 |                                    |
| ١- أشعر أن والدي قليلاً ما يحبني | ١٦- أود لو أن أبي يحبني مثل أخواتي |

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINيكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

٣١- أود لو أن والدي يهتم بي  
٤٦- أشعر أن والدي شديد معي

### الاتجاه نحو الأسرة

١٢- أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى لديهم مشاكل ٢٧- أسرتي تعاملني كويس

٤٢- معظم الأسر التي أعرفها لديهم تفاهم، مش زينا

٥٧- في طفولتي كانت أسرتي مغلقة علي نفسها

### الاتجاه نحو المرأة

١٠- فكرتي عن المرأة الكاملة تعلمت الكثير  
٢٥- أظن أن معظم النساء في حيرة

٤٠- أعتقد أن معظم النساء لديهم مشاكل كثيرة

٥٥- أقصي ما أحبه في النساء الجمال

### الاتجاه نحو الجنس

١١- عندما أشاهد رجل وامرأة معًا لا شيء

٢٦- شعوري نحو الحياة الزوجية مش فاهمة

٤١- لو كانت لي علاقة جنسية ما فيش علاقة  
٥٦- حياتي الجنسية لا أعرف

### الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

٨- اشعر بأن الصديقة الحقة تقف معي

٢٣- انا لا احب الناس الذين يتكبرون علي

٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم المحترمون

٥٣- عندما لا اكون بين اصدقائي اكون مع أسرتي

### الاتجاه نحو رؤساء العمل او المدرسة

٦- الناس الذين اعلى مني متكبرين  
٣٦- عندما ارى رئيسي قادمًا اخاف

٢١- في المدرسة المدرسون الذين  
يدرسون لي شرحهم جميل

٥١- الناس الذين اعتبرهم أعلى مني أفضل مني.

### الاتجاه نحو المرؤوسين

٤- لو أني كنت المسؤول الأول مش أعمل أي حاجة

١٩- لو أن الناس عملوا من أجل مساعده  
٣٤- الناس الذين يعملون من أجلي أحبهم

٤٨- عند اصدار الأوامر للغير انا احسب بكسوف

### الاتجاه نحو زملاء العمل او المدرسة

- ١٣- اكون اكثر انسجاما مع نفسى ٢٨- هؤلاء الذين يشتغل معهم نحب بعضنا  
٤٣- أحب اشتغل مع الناس الذين يحبونى  
٥٨- الناس الذين يشتغلون معاهه يحبونا انفسهم

### الاتجاه نحو الخوف

- ٧- أخاف من أن أقع فى مشاكل ٥٢-تضطرنى مخوفى أحيانا على مستقبلى  
٢٢- أكثر أصدقائى لا يعلمون أنى أخاف من بعض المواقف  
٣٧- بودى لو تخلصت من الخوف من مواجهه بعض الأمور

### الاتجاه نحو مشاعر الذنب

- ١٥- أنا على استعداد أقوم بأى شىء ينسينى الوقت الذى لاشى  
٣٠- كانت أكبر غلطة ارتكبتها اندفاعى مع الاخرين  
٤٥- من صغرى، كنت أحس بالذنب نحو أخواتى  
٦٠- سوء ما فعلت فى حياتى رفعت صوتى على أمى

### الاتجاه نحو القدرات الذاتية

- ٢- عندما لا تكون الظروف بجانبى ازعل ١٧-أعتقد أن لى القدرة على التعلم  
٣٢- أكبر نقطة ضعف عندى مشاعرى ٤٧-عندما يكون الحظ ضدى اشعر بالإحباط

### الاتجاه نحو الماضى

- ٩- عندما كنت طفلا اضرب أخواتى ٣٩- لوعدت صغيرا ارجع للبيت وألعب مع أخواتى  
٢٤- كنت فيما قبل أفضل من الآن  
٥٤-أوضح ذكرياتى عن أيام الطفولة عند دخولى المدرسة

### الاتجاه نحو المستقبل

- ٥- يبدو لى المستقبل غير واضح ٢٠- إنى اتطلع الى الخير  
٣٥- فى يوم من الأيام أنا كنت سعيدة ٥٠-عندما يتقدم بى السن اخاف أن أتعب

### الاتجاه نحو الهدف

- ٣- لقد كنت دائما أرغب فى البعد  
١٨- سأكون فى سعادة تامة إذا ابتعدت عن اصدقائى  
٣٣- الشى الذى أطمح له سرا مستقبل باهر ٤٩-أكثر ما أبتغيه من الحياة النجاح

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه المفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د.د/ صمويل تامر بشرى  
 / محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

جدول (١)

التحليل الكمي لاستجابات الحالة الأولى على اختبار ساكس لتكملة الجمل ومستوى التوافق لديها

مجال التوافق	الدرجة على كل بعد بشكل مفرد	درجة التوافق		الدرجة الكلية
		متوافق	غير متوافق	
الأسرة	الاتجاه نحو الأم	٠	√	٦٩
	الاتجاه نحو الأب	٨		
	الاتجاه نحو الأسرة	٧		
	الدرجة الكلية للبعد	١٥		
الحياة الجنسية	الاتجاه نحو المرأة	٤	√	٦٩
	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٠		
	الدرجة الكلية للبعد	٤		
العلاقات الاجتماعية	الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف	٣	√	٦٩
	الاتجاه نحو رؤساء المدرسة	٦		
	الاتجاه نحو المرؤوسين	٤		
	الاتجاه نحو زملاء المدرسة	٤		
	الدرجة الكلية للبعد	١٧		
ديناميات الشخصية	الاتجاه نحو الخوف	٨	√	٦٩
	الاتجاه نحو مشاعر الذنب	٦		
	الاتجاه نحو القدرات الذاتية	٥		
	الاتجاه نحو الماضي	٥		
	الاتجاه نحو المستقبل	٥		
	الاتجاه نحو الهدف	٤		
الدرجة الكلية للبعد	٣٣			
تعقيب على الدرجات الخاصة بكل مجال				
	حصلت الحالة على ١٥ درجة من أصل ٢٤ درجة مما يشير الي ارتفاع معدلات سوء التوافق في مجال الأسرة بشكل جيد جدا			
	حصلت الحالة على ٤ درجات من أصل ١٦ درجة مما يشير الي معدلات التوافق في مجال الحياة الجنسية بشكل جيد جدا			
	حصلت الحالة على ١٧ درجات من أصل ٣٢ درجة مما يشير الي ارتفاع معدلات سوء التوافق في مجال العلاقات البنشخصية بشكل جيد.			
	حصلت الحالة على ٣٣ درجة من أصل ٤٨ درجة مما يدل على وجود صراعات انفعالية، ويؤكد علي ارتفاع معدلات سوء التوافق النفسي بشكل كبير.			

ومن خلال التحليل الكيفي، أمكن استنتاج المشاعر السلبية التي تُعاني منها الحالة ، والتي تشكل المشكلة الرئيسية للاضطراب، وهي كالتالي :



١. الميل للتصرف باندفاع
  ٢. عدم التنظيم
  ٣. مشكلات التركيز على مهمة محددة
  ٤. النشاط المفرط أو التملل
  ٥. سوء التخطيط
  ٦. ضعف القدرة على ضبط النفس
  ٧. تقلبات مزاجية متكررة
  ٨. صعوبة استمرار وإكمال المهام
  ٩. الاكتئاب
  ١٠. مشكلات فى التعامل مع المواقف الضاغطة
  ١١. الشعور بالحزن والقلق
  ١٢. فقدان الحب والاهتمام.
- \* نتائج الفرض الثانى ومناقشتها:

والذى ينص على أنه " يوجد انخفاض فى مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لحالة الدراسة بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية ."

#### تم التحقق من هذا الفرض من خلال الآتى: -

- أعد الباحثون جلسات البرنامج العلاجي القائم على تقنية الحرية النفسية، لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والتي أجريت عليهن الدراسة التحليلية، وطبقاً لما أسفرت عنه الدراسة التحليلية، تم وضع تداعيات المشكلة للحالات السبعة .
- بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي لتقنية الحرية النفسية، تم تطبيق مقياس قصور الانتباه وفرط الحركة على الحالات تطبيقاً بعدياً .
- وفي كل جلسة نحدد المشكلة التي نرغب في التعامل معها، ومن ثم نقيم مستوى الانزعاج المرتبط بالمشكلة، ويتم تطبيق خطوات تقنية الحرية النفسية الأربعة في كل جلسة، ويتم التركيز في كل جلسة على واحدة من المشاعر العاطفية المرتبطة بالمشكلة الرئيسية (ADHD) - وفي الجلستين الأخيرتين يتم التركيز على المشكلة الرئيسية .

درجة صغرى	درجة عظمى	القبلى	البعدي	التتبعي
٣٦	١٠٨	٩٦	٦٠	٦٢

مخطط لجلسات البرنامج العلاجي لتقنية الحرية النفسية لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع .

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية كLINIكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

جدول (٢)

تداعيات المشكلة	فنيات التشخيص	طرق اختبار النتائج	عدد الجلسات	الزمن	الواجب المنزلي
الميل والتصرف باندفاع	أسلوب المظلة الشمسية	المعايرة - التحول الادراري	جلستان	٤٥ دقيقة لكل جلسة	تطبيق التقنية ثلاث جولات بالمنزل
عدم التنظيم	السردي القصصي	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
مشكلات التركيز علي مهمة محددة	أسلوب السينما	المعايرة	جلسة	٤٠ دقيقة	تطبيق التقنية ثلاث مرات
النشاط المفرط أو التملل	السردي القصصي	التحول الادراري	جلسة	٤٠ دقيقة	تطبيق التقنية ثلاث مرات
سوء التخطيط	أسلوب السينما	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
ضعف القدرة على ضبط النفس	أسلوب السينما	المعايرة	جلسة	٦٠ دقيقة	تطبيق مرتان
تقلبات مزاجية متكررة	السردي القصصي	التحول الادراري	جلسة	٤٠ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
صعوبة استمرار وإكمال المهام	أسلوب الطاولة	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
المزاج العصبي	أسلوب المظلة الشمسية	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
مشكلات في التعامل مع المواقف الضاغطة	أسلوب الطاولة	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
الشعور بالحزن والقلق	أسلوب المظلة الشمسية	المعايرة	جلسة	٤٥ دقيقة	تطبيق التقنية مرتان
المشكلة الرئيسية قصور الانتباه وفرط الحركة	أسلوب المظلة الشمسية	المعايرة - التحول الادراري	جلستان	٤٥ دقيقة لكل جلسة	تطبيق التقنية في المنزل عندما تظراً مشكلات جديدة، أو كلما دعت الحاجة لذلك.

\* جلسات تطبيق تقنية الحرية النفسية: ملحق (١)

تم تحديد المشكلة التي نرغب في التعامل معها ومن ثم تقييم مستوى الانزعاج المرتبط بالمشكلة وهذا المقياس تقريبياً يساعد الشخص على تقييم مشاعره العاطفية تجاه المشكلة وتطبيق تقنية الحرية النفسية حتى يلاحظ التغيرات ونتائج ما بعد تطبيق التقنية، فعندما تقوم بتحديد مستوى الانزعاج • وهدف تقنية الحرية النفسية هي إيصاله الى الرقم (صفر) على مستوى المشاعر السلبية والتي تعني التحرر الكامل من المشاعر السلبية، فقد أصبحت مشكلة صورته بلا مشاعر مزعجه مصاحباً لها، ولذلك سوف تلاحظ أننا نعود الى تقييم مستوى المشاعر السلبية بعد كل جولة ونلاحظ بدقة التغيرات للمشاعر السلبية حتى تتخفض وتزول تماماً.(Church,2012).

- أولاً: المشكلة الرئيسية هي قصور الانتباه وفرط الحركة .
- ثانياً: المشاعر العاطفية المرتبطة بالمشكلة .

**\*مراجع الدراسة:**

- إبراهيم أمين القريوتى. (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية. عمان: دار يافا العلمية.
- احمد عطية إبراهيم. (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع. دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- إيمان كاشف. (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً فى ظل نظامى العزل والدمج. مجلة دراسات نفسية. القاهرة - مجلد - عدد (١)
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣). علم نفس النمو، عالم الكتب.
- حمدي شاكر محمود. (٢٠٠٥). التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات. السعودية: دار الاندلس للنشر.
- سعيد كمال عبد الحميد. (٢٠١١). تربية وتعليم المعوقين سمعياً. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سوسن شاكر مجيد. (٢٠٠٨). اتجاهات معاصرة فى رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان: دار صفار للنشر والتوزيع
- السيد محمد أبو هاشم. (٢٠٠٤). سيكولوجية المهارات. القاهرة: زهراء الشرق .
- صمويل تامر بشرى. (٢٠١٦). التدخل العلاجى باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب: دراسة حالة.
- صمويل تامر بشرى. (٢٠١٧). استخدام تقنية الحرية النفسية فى تخفيف الخوف الاجتماعى لدى طالبات رياض الأطفال مجله كلية التربية بالإسكندرية ص ص ٢٣١ - ٢٧٠
- صمويل تامر بشرى. (٢٠١٩). تقنية الحرية النفسية بين العلانية والتحليلية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
- صمويل تامر بشرى. (٢٠٢٠). تدريب بعنوان تقنية الحرية النفسية مركز الارشاد النفسى والتربوى - كلية التربية- جامعة أسيوط
- صمويل تامر بشرى. (٢٠٢١). برنامج علاجى معرفه تحليل قائم على تقنية الحرية النفسية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ارق النجار. (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتعديل سلوكيات اضطراب الانتباه، وفرط الحركة (لدى عينة من الأطفال الصم )، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- عادل عبدالله محمد. (٢٠٠٤). الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠١٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، الخصائص والسمات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد السلام احمد الشيخ. (٢٠٠٣). الأسس النيور وسيكولوجية الاضطرابات النفسية. القاهرة: مطبعة جامعة طنطا
- عبد المطلب أمين القريطى. (٢٠٠١). سيكولوجيا ذوى الاحتياجات الخاصة، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربى.

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINIكية

ا.د/ صمويل تامر بشرى  
ا.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
ا/ محمد الأمين أحمد محمد

عصام نمر يوسف (٢٠٠٧). الإعاقة السمعية دليل عملي علمي للآباء والمربين مقدمة في  
الإعاقة السمعية واضطرابات التواصل، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

ماجدة عبيد. (٢٠٠٠). السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية، ط١، عمان، دار صفاء للنشر  
والتوزيع.

محمد النوبي محمد. (٢٠٠٤). فعالية السيكدوراما في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط  
الحركي الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية. رسالة دكتوراه  
كلية التربية. جامعة الزقازيق.

منال كمال عبد الجواد. (٢٠١١). برنامج مقترح لتنمية الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ضعاف  
السمع. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. العدد (٣٥). الجزء (٣). ص  
٦٤١-٦٦١.

نجوى حسن جوبالي. (٢٠١٨). الذات المدرسي لدى الأطفال في وضعية إعاقة سمعية من  
مدمجين بالمدارس العادية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع

هلا السعيد. (٢٠١٦). الاعاقة السمعية دليل عملي للإباء و المتخصصين. القاهرة: مكتبة  
الأجلو المصرية.

ولاء عبد المنعم شفيق. (٢٠٠٧). فاعلية فنية التعبير بالفن التشكيلي في خفض النشاط الزائد لدى  
الاطفال الصم بالمرحلة الاولى من التعليم الأساسي . رسالة ماجستير.

Al-Qahtani, A., Altamimi, Z., & Chandran, R. K. (2021). Congenital Hearing Loss. In Textbook of Clinical Otolaryngology (p 105-110). Springer, Cham.

Ataya, H. R. (2021). Improvement of attention deficit hyperactive disorder for deaf female children by intake pumpkin seeds. African Journal of Biological Sciences, 17(1), 37-49.

Ayano, G., Yohannes, K., & Abraha, M. (2020). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. Annals of general psychiatry, 19(1), 1-10.

Bagwell, C. L., Molina, B. S., Kashdan, T. B., Pelham Jr, W. E., & Hoza, B. (2006). Anxiety and mood disorders in adolescents with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14(3), 178-187.

- Barbarese, W. J., Campbell, L., Diekroger, E. A., Froehlich, T. E., Liu, Y. H., O'Malley, E., ... & Chan, E. (2020). Society for developmental and behavioral pediatrics clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with complex attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 41, S35-S57.
- Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), 161-173.
- Barkley, R. A. Wehmeier, M. & Schacht, A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent health*, 46(3), 209-217.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(2), 192-202.
- Barkley, R.A. (2001) the inattentive type of ADHD as a distinct disorder: What remains to be done clinical psychology. *Science and practice*, 8, 489-493.
- Baumgartner, H., Schulz, A., Hein, A., Holube, I., & Herzke, T. (2009, April). A fitting method for headphones to compensate individual hearing impairments. In 2009 3rd International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare (p 1-8). IEEE.
- Boonen, N., Kloots, H., & Gillis, S. (2020). Rating the overall speech quality of hearing-impaired children by means of comparative judgements. *Journal of communication disorders*, 83, 105969.
- Bressler, H. (2019). A seven year old learns EFT and calms his own ADHD. Retrieved from <https://www.emofree.com/children/behavior/adhd-helen-article.html>

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه المفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كLINيكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد  
د/ علي صلاح عبد المحسن  
د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد

- 
- Bressler, H. (2019). A seven year old learns EFT and calms his own ADHD. Retrieved from <https://www.emofree.com/children/behavior/adhd-helen-article.html>
- Brown, T. E., Flood, E., Sarocco, , Atkins, N., & Khachatryan, A. (2017). Persisting psychosocial impairments in adults being treated with medication for attention deficit / hyperactivity disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 47(4), 8.
- Burgess, N. (2013). Introducing emotional freedom techniques. *Educational Psychology in Practice*, 29(2), 211–212.
- Church, D. (2013). Clinical EFT as an evidence–based practice for the treatment of psychological and physiological conditions. *Psychology*, 4(08), 645.
- Clark, W. & Grunstein, M. . (2004), *Are We Hardwired?: The Role of Genes in Human Behavior*
- Clavenna, A., & Bonati, M. (2016). Safety and Tolerability of Medications for ADHD. In *Pharmacovigilance in Psychiatry* (p233–253). Adis, Cham.
- Conner, M., Conner, M., Sandberg, T., McMillan, B., & Higgins, A. (2006). Role of anticipated regret, intentions and intention stability in adolescent smoking initiation. *British journal of health psychology*, 11(1), 85–101.
- Craig, G. (2010): *EFT for weight loss*. Bang Printing.
- Cupples, L., Ching, T. Y., Button, L., Leigh, G., Marnane, V., Whitfield, J., ... & Martin, L. (2018). Language and speech outcomes of children with hearing loss and additional disabilities: identifying the variables that influence performance at five years of age. *International Journal of Audiology*, 57(sup2), S93–S104.
- Eden, D., Feinstein, D., & Craig, G. (2011). *The Healing Power Of EFT and Energy Psychology: Tap into your body's energy to change your life for the better*. Hachette UK.

- Eke, H., Ford, T., Newlove-Delgado, T., Price, A., Young, S., Ani, C., ... & Janssens, A. (2020). Transition between child and adult services for young people with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): findings from a British national surveillance study. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 616-622.
- Ewe, L. (2019). ADHD symptoms and the teacher-student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155.
- Feinstein, D., & Ashland, O. (2012). What does energy have to do with energy psychology. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 59-80
- Ferreira, S., Zeron, R., Carvalho, G., Gandra, L., Carestiato, V., Bastos, A., ... & Mujanović, A. (2019, May). Therapeutic Aspects and Diagnosis of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder—ADHD in Adults. In *International Conference on Medical and Biological Engineering* (p 769-773). Springer, Cham.
- Ghamsari, M. S., & Lavasani, M. G. (2015). Effectiveness of emotion freedom technique on pregnant women's perceived stress and resilience. *Journal of Education and Sociology*, 6(2), 118-22.
- Hafter, B. ,Barbee, J. ,Miller, C. & Shaner, L. (2019): *The EFT international Free Tapping Manual*.
- Hartman, M. E. (2011). *The hypermetric line in Germanic alliterative verse*. Indiana University.
- Howard, J. (2014): *EFT for sports performance* (2 nd ed). Energy Psychology Prees.
- Jacob, R. T. D. S, Silva, R. L. F., Carneiro, L. D. A., Nery, D. B., Duarte, L. A., Moret, A. L. M.& Salimon, A. (2020). Self-advocacy as a practice of empowering adolescents with hearing impairment: a pilot study. *Audiology-Communication Research*, 25.
- Jamieson, J. R., Zaidman-Zait, A., & Poon, B. (2011). Family support needs as perceived by parents of preadolescents and adolescents who are deaf or hard of hearing. *Deafness & education international*, 13(3), 110-130.

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه المفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كإينيكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

- 
- Jiam, N. T. L., Li, C., & Agrawal, Y. (2016). Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 126(11), 2587–2596.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255.
- LeBlanc, N., & Morin, D. (2004). Depressive symptoms and associated factors in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(2), 49–55.
- lerner, J.(2000) learning Disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching strategies Eighth edition, New york, Houghton Mifflin company
- Main, B. (2018, August 06). The Science Behind 'Tapping:' An Alternative Therapy for Focus, Concentration & Mood. Retrieved from <https://www.additudemag.com/eft-adhd-tap-away-negative->
- Maya Beristain, C., & Wiener, J. (2020). Finding true friendships: The friendship experiences of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(4), 280–298.
- Michele, J. (2002). The Effects of A social skills Training program on preadolescents pro social behavior and self control. Unpublished Doctor Dissertation, Ball State University, Muncie Indiana
- Mikami, A. Y., Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social skills training and ADHD—What works?. *Current psychiatry reports*, 19(12), 1–9.
- Mountrose, , &Mountrose, J. (2006). The heart & soul of EFT and beyond—. Arroyo Grande, Calif.: Holistic Communications
- Oxenham, A. J., & Bacon, S. (2003). Cochlear compression: perceptual measures and implications for normal and impaired hearing. *Ear and hearing*, 24(5), 352–366.



- Peterson, E., Tregellas, J., Hepburn, S., & Rojas, D. C. (2013). Differences in global and local level information processing in autism: an fMRI investigation. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 213(2), 115–121.
- Romani, M., Vigliante, M., Faedda, N., Rossetti, S., Pezzuti, L., Guidetti, V., & Cardona, F. (2018). Face memory and face recognition in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 89, 1–12.
- Rothman, J. (2018). *Social work practice across disability*. Routledge.
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241–253.
- Shoham, S., & Heber, M. (2012). Characteristics of a virtual community for individuals who are d/deaf and hard of hearing. *American Annals of the deaf*, 157(3), 251–263.
- Smith, D. (2007). *Introduction to special education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Soleimani, R., Jalali, M. M., & Faghih, H. A. (2020). Comparing the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in hearing-impaired children with normal-hearing peers. *Archives de Pédiatrie*, 27(8), 432–435.
- Solomon, J. W., & O'Brien, J. C. (2020). *Pediatric Skills for Occupational Therapy Assistants E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Southall, A. (2007). *The other side of ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder exposed and explained*. Radcliffe Publishing.
- Steinhausen, H. C. (2009). The heterogeneity of causes and courses of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(5), 392–399.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 24(5), 477–496.

تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف  
السمع دراسة تحليلية كإينيكية

أ.د/ خضر مخيمر أبو زيد / د.د/ صمويل تامر بشرى  
/ محمد الأمين أحمد محمد / د/ علي صلاح عبد المحسن

- 
- Suh, J. W., Chung, S. Y., Kim, S. Y., Lee, J. H., & Kim, J. W. (2015). Anxiety and anger symptoms in Hwabyung patients improved more following 4 weeks of the emotional freedom technique program compared to the progressive muscle relaxation program: a randomized controlled trial. Evidence-based complementary and alternative medicine, 2015.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder?. Archives of disease in childhood, 97(3), 260-265.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. , Briaire, J. J., Soede, W., Kouwenberg, M., & Frijns, J. H. (2014). Self-esteem in hearing-impaired children: the influence of communication, education, and audiological characteristics. PloS one, 9(4), e94521.
- Tribble, D. S. C., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Godbout, , Leblanc, J., ... & Couture, M. (2008). Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. BMC health services research, 8(1), 1-9.
- Wilens, T. E., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. Jama, ٢٩٢(٥), 619-623.
- Wimberley, T., Agerbo, E., Horsdal, H. T., Ottosen, C., Brikell, I., Als, T. D., ... & Dalsgaard, S. (2020). Genetic liability to ADHD and substance use disorders in individuals with ADHD. Addiction, 115(7), 1368-1377.
- Wingrove, B., Lowery, K., & DelRosario, G. (2016). Pediatrics, An Issue of Physician Assistant Clinics, E-Book (Vol. 1). Elsevier Health Sciences.
- Woo, S. M., & Keatinge, C. (2016). Diagnosis and treatment of mental disorders across the lifespan. John Wiley & Sons.