



استخدام تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال (دراسة تجريبية على مصابي حوادث الطرق من الأطفال بمستشفيات ولاية الخرطوم)

Using the Emotional Freedom Technique to treat post-traumatic stress disorder in children (an experimental study on children injured in road accidents in Khartoum state hospitals)

إعداد:

د. نمارق عماد الدين أبو حراز* استاذ مساعد كلية النبلاء.
د. بخيتة محمد زين علي محمداستاذ مشارك بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

:Preparation

Dr.. Namariq Imad Al-Din Abu Haraz * Assistant Professor, College of
.Nobles

Dr.. Bakhita Muhammad Zain Ali Muhammad is an associate professor at the
Sudan University of Science and Technology

Mail:bakhitacab2011@hotmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى معرفة استخدام تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مصابي حوادث طرق المرور، وللتحقق من هذا الهدف استخدمت الباحثتان المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة قياسين قبلي وبعدي، وشمل مجتمع الدراسة (30)، اختيرت منه عينة الدراسة بالطريقة القصدية بلغ حجمها (30) طفلاً، (16) إناث، (14) ذكور، من مصابي حوادث طرق المرور. واشتملت أدوات جمع المعلومات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال من إعداد نادر وفريدك (1989م) واستمارة البيانات الأساسية الأولية من تصميم الباحثتان وتقنية الحرية النفسية لكريك قري (1997م). تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية: الوسيط. اختبار مربع كاي، معامل ألفا كرونباخ، اختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية لصالح بعد، ولتغير التقنية لصالح المعاناة (البسيطة والمعقدة) ببعض مستشفيات ولاية الخرطوم، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع. بينما توجد فروق في متغير العمر لصالح الفئة العمرية (11 سنة). ثم قامت الباحثتان بوضع بعض التوصيات كان أهمها تعميم وتقنية الحرية النفسية لعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مصابي حوادث طرق المرور بمستشفيات ولاية الخرطوم.

الكلمات المفتاحية:

تقنية الحرية النفسية، اضطرابات ما بعد الصدمة، الأطفال.

Abstract:

This study aimed at applying the emotional freedom technique (EFT) FOR Children exposed to road traffic accidents and developing post-traumatic stress disorder (PTSD). The researcher used the Quasi – experimental research design, the sample selected purposively from children have road traffic accidents and diagnosed as having post traumatic stress disorder, the number of the sample were 30 (16 female and 14 male). The instrument of data collection were the post-traumatic stress disorder for children designed by Nader and Fredrik 1989. The biographical information questionnaire designed by the present researcher and emotional freedom technique designed by Cary Craig 1997. The



diagnosed children selected ? from Omdurman Teaching Hospital, Khartoum North Teaching Hospital, Khartoum Teaching Hospital, and Military Hospital at Omdurman. The collected data had been analyzed using the following statistical test through the statistical packages for social science (SPSS): Chi – Square, Alpha chropack,. T . Test. The research come out with the following results:-

Emotional Freedom technique with post-traumatic stress disorder children has positive outcome, There is a statistical significant negative correlation with types of the disorder and the Emotional freedom technique a there is no statistical significant differences in the post-traumata stress disorder using the emotional freedom technique attributed to children age. Infant to the age of 11 year, to the children educational level in favor to the 4th level, to father occupation in favor of driver, to father education in favor to basic level, attribute to mother occupation, attributed to the mother educational level in favor of basic level.

There is a statistical significant differences in post-traumatic stress disorder using emotional freedom technique attributed to the number of siblings udnable, attributed to child birth order in favor to the 5th level, There are a significant statistical difference in post traumatic stress disorder using emotional freedom technique attributed to child academic achievement in favor to the good level. There is a statistical significant differences in post traumatic stress disorder using emotional freedom treatment technique attributed to the child occupation in favor to employed child. There is a statistical significant differences in post traumatic stress disorder using emotional freedom treatment technique attributed to the child types of accidents in favor to the extremities accidents and makeup operation. There is a statistical significant differences in post traumatic stress disorder treatment technique attributed to the chronic stress disorder treatment technique attributed to the chronic distress in favor for these who have no chronic disease, There is a statistical significant difference in the level of disturbances before and after the operation attributed to the operation in favor to the post operation, There is a statistical significant in a post traumatic stress disorder using emotional freedom treatment technique attributed to the level of suffering in favor to the mild and severe sufferin, There is a statistical significant in a post traumatic stress disorder using emotional freedom treatment technique attributed to the Hospital variable.

Keywords: freedom technique (EFT), post-traumatic, children.

يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من المشكلات النفسية التي تعاني منها كل المجتمعات الإنسانية بصفة عامة والمهتمون بالصحة النفسية والعلاج النفسي بصفة خاصة، وقد يتعرض لهذه الصدمات فئات المجتمع المختلفة بما فيهم الأطفال.

إن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية 1980. ويحدث عادة عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة النفسية المألوفة لديه (غسان : 1999). وقد كشفت نتائج الدراسات المتعددة أن احتمالية إصابة الفرد باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتمد على عدد من العوامل من بينها المستويات المختلفة من الضغوط أو التعرض لها؛ فكلما ازدادت شدة التعرض للكارثة؛ فإن عدد الضحايا الذين يتطور لديهم هذا الاضطراب يتزايد بشكل طردي.

وترى الباحثون أن الاهتمام بالأطفال يعتبر من المعايير الهامة التي تقاس بها تقدم وتطور المجتمع، وتعرض الأطفال إلى مواقف ضاغطة ومتنوعة من حوادث الطرق وغيرها لها تأثيراتها النفسية القاسية مثل: القلق، والخوف، الحزن، الكوابيس والأحلام المزعجة، والعاثات، والخوف من المستقبل. لذا من الضروري مساعدتهم على التغلب على هذه التأثيرات. وأرادت أن تطبق تجربة (تقنية الحرية النفسية) على الأطفال بالسودان بأخذ عينة على مصابي حوادث الطرق من الأطفال بمستشفيات ولاية الخرطوم.

مشكلة الدراسة: بناءً على ما تقدم ذكره جاءت مشكلة الدراسة متمثلة في التساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (مستوى الأنزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية) ببعض مستشفيات ولاية الخرطوم؟

- هل توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (النوع)؟

- هل توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (العمر)؟

أهمية الدراسة: للبحث أهمية كبرى من الناحية النظرية والتطبيقية.

- **الناحية النظرية:** ستقوم هذه الدراسة بعرض وتحليل بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بهذا المجال حتى تكون الفائدة ذات أهمية.

- **الناحية التطبيقية:** تأمل الباحثة بعد استخدام تقنية الحرية النفسية على أفراد العينة أن يكون المردود ذا فعالية في العلاج، فقد يكون هذا النوع من تقنيات العلاج هو الأول في السودان حيث لم توجد دراسة اهتمت بهذا المجال من قبل على حسب علم الباحثتان.
أهداف الدراسة:

- الكشف عن الفروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (مستوى الأنزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية) ببعض مستشفيات ولاية الخرطوم.
- التعرف على الفروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغيرات (النوع، والعمر) .

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (مستوى الأنزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية) ببعض مستشفيات ولاية الخرطوم.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (النوع).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق تعزى لمتغير (العمر).

مصطلحات البحث:

- 1/ اضطراب (ضغوط) ما بعد الصدمة: عرفت الجمعية النفسية الأمريكية في DSM5:- بأنه اضطراب يحدث كمنط أعراض اضطراب الإجهاد الحاد في حدود (3 أيام - شهر واحد) من الحدث الصادم (DSM5:2015).
- 2/ تقنية الحرية النفسية: ذكر حمود العبري (2012م) بأنها تقنية ذو تطبيقات واسعة تعتمد على مسارات الطاقة في الجسم تربط العقل مع الجسم والمشاعر من خلال نظام الطاقة في الجسم.

3/الأطفال: المقصود بهم في هذه الدراسة الأطفال الذين تعرضوا لإضطرابات صدمية من خلال تعرضهم لحوادث مرور تتراوح أعمارهم بين (4- 17).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

تمهيد: الصدمة هي أي حدث عنيف أو خطير أو مفاجع يعايشه الطفل ويترجمه وعيه بأنه يهدد حياته أو أي أحداث فظيعة تقع للأخريين أمامه كالقتل والفتك ومنظر الدماء والأشلاء كلها تحدث الصدمة للطفل وتورثه جراحاً وذكريات أليمة لا تغارقه مدى الحياة (جار الله: 2003م). ويضيف (بلانش: 1979) هو حالة من الضغط حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، دون آثار مترسبة.

الصدمة عند الأطفال:

هي الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال تعتبر إجمالاً ذات درجة متوسطة الأفكار الدخيلة والتجنب واضطراب النوم وعدم القدرة على التركيز والمذاكرة بالإضافة إلى العدوانية واللعب الدراماتيكي والتمرد والتزام الصمت (Williamsetal, yule: 1993).

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

تتضمن الأعراض النمطية نوبات من أضرار الحادث، من خلال ذكريات اقتحامية (ارتجاجات زمنية) مع أحلام أو كوابيس، والتي تحدث على خلفية مستمرة من إحساس بالخدر والتبليد الانفعالي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، وعدم التمتع مع تجنب النشاطات والمواقف التي قد تذكر المصاب بالحادث الأصلي (عكاشة: 2008).

الصدمة النفسية عند الطفل:

تشمل رؤية مواقف الموت أو تهديد الحياة أو فقدان أحد الأطراف في جسم الإنسان أو إصابات الرأس، والتي تعتبر جميعها مسببات للاضطراب النفسي الحاد والمزمن، أورسانو وزملاؤه (Ursano etal: 1994)

النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

فوو كوزاك Foa & Kozak افترض كل منهما (1986) تفسيراً معرفياً - سلوكياً يفسر اضطراب الضغوط التالية للصدمة، متضمناً عنصر المعنى Meaning في الحادث الصدمي ويستخدم هذا التفسير مفهوم تراكيب الخوف Fearstructure حيث افترضوا أن الشبكة المعرفية لتراكيب الخوف تشمل على ثلاثة عناصر أساسية، كما يلي:

- معلومات عن موقف لمنبه.

- معلومات عن الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية للمنبه.

- معنى الرابطة بين المنبه والاستجابة.

أما سو، (Sue: 1990) يعتقد أن ثمة مجموعة من العوامل من شأنها أن تؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة مثل: شدة الصدمة، والسمات الشخصية للفرد، وإدراك الفرد للحادث والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين ووفقاً لهذا النموذج فإن شدة الصدمة أو عنفها متغير واحد في نشأة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهذا المتغير يدخل ضمن مجموعة من المتغيرات الأخرى المهمة والحاسمة فعلى حين يؤدي الدعم الاجتماعي دوراً مهماً: فإن أساليب المواجهة الذاتية Coping Styles يمكن أن تقلل من الآثار السيئة للصدمة.

ويشير كلٌّ منجرين وويلسون **Green, Wilson & lives** سنة 1985، موضحين كيفية عمل الحادث الضاغط، ويبين التفاعل بين مختلف المتغيرات المرتبطة بحدوث الصدمة النفسية وآلية التكيف أو المرض بين الإقترام أو التعدي أو التجنب زياد الحمل النفسي في المواجهة وزيادة الاستقرار. وافترض جانوف بيلومان (Janoff-balman) أن العوامل البيولوجية دوراً كبيراً في استجابات الصدق، واقترح وجود مركز للصدمة في المخ .

ويعرض ميشنيوم 1994 التغيرات الفسيولوجية المرتبطة باضطراب الضغوط على النحو التالي:

أ/ تنبه الجهاز العصبي السمبثاوي ويشمل : ارتفاع المؤشرات السمبثاوية القاعدية، الاستجابة المفرطة للمنبهات المحايدة، والاستجابة المفرطة للمنبهات التي تشبه الصدمة التي وجهت.

ب/ زيادة منعكس الأطفال وتشمل: العتبة المنخفضة للإحساس وزيادة المدى أو السعة في منعكس الأطفال (يقصد بالأطفال Startle، الفرد الذي يروع فجأة عند تذكر الحادث الضاغط.

ج/ نمط منخفض في إثارة الجهد اللحائي في الاستجابة للمنبهات المحايدة.

د/ شذوذ في فسيولوجية النوم ويشمل: زيادة فترة الكمون في النوم (من الاستلقاء في السرير حتى الاستغراق في النوم) وزيادة حركات الجسم، وزيادة عدد مرات الاستيقاظ. وتتناقص الزمن الكلي للنوم واضطرابات في نمط النوم، وكوابيس صدمية ذات صلة بالحادث (Meichenbaum, 1994).

يستمر الانزعاج أقل من أربعة أسابيع (عندما يجب إجراء التشخيص دون انتظار الشفاء، ويجب أن يصنف على أنه مؤقت). هذا الانزعاج لا يرجع إلى مادة تؤدي إلى اضطراب. (مثل المادة السامة) أو الخلل الثانوي التافري، وليس مجرد اضطراب سابق من نوع ما يرد في المحور (صفوت فرج وآخرون: 2002م).

معايير التشخيص (F43.Q) Diagnostic Criteria

التعرض للموت الفعلي أو التهديد، الإصابة الخطيرة أو الإنهاك الجنسي في واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- يعاني مباشرة من الخدش الصادم .
- شاهد في شخص آخر، على غرار ما حدث للآخرين.
- يعلم أن هذا الحدث قد وقت لأحد أفراد الأسرة المقربين أو الأصدقاء المقربين (DSM5:2015).

حوادث الطرق (المرور):

تسببت حوادث الطرق في وفاة نحو (1.2) مليون شخص. وتقتل حوادث الطرق أكثر من تقتل الحروب وإضافة إلى الوفيات يتعرض أكثر من (50) مليون شخص آخرين للإصابة سنوياً، حيث يعاني العديد منهم الآن إعاقات جسدية دائمة وصددمات نفسية تظل تلازمهم طوال حياتهم ، ويحدث نحو 90% من وفيات وإصابات حوادث الطرق في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وغالبية الضحايا هم من المشاة وراكبي الدراجات النارية. وتحذر منظمة الصحة العالمية من أنه، ما لم تتخذ إجراءات عاجلة، سوف تصبح الإصابات من حوادث الطرق السبب الخامس للوفاة في العالم بحلول عام (2030م) وهي بالفعل السبب الأول للوفاة في العمر (15-45) سنة التي تعتبر سن الانتاج مما يجعل العبء المرضي للأمراض الأخرى.

مفهوم الحادث المروري والبعد الاقتصادي له :

ويعرف البعض حادثة المرور بأنها الواقعة غير المتعمدة وبدون قصد سابق التي ينجم عنها وفاة أو إصابة أو خسارة للممتلكات (تلفيات) بسبب المركبات أو حمولتها أثناء حركتها على الطريق العام. أو هي الفعل الخاطئ الذي يصدر بدون قصد سابق أو عمد وينجم عنه ضرب سواء أكان وفاة أو إصابة أو تلفيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام (راضي السيد:2008م).

أنواع الحوادث المرورية:

1. **حوادث التصادم:** وهي إرتطام مركبتين أو أكثر مع بعضهما أو إرتطام مركبة مع عارض آخر على الطريق أو خارجه وينتج عنه خسائر في الأرواح والممتلكات.
2. **حوادث التدهور:** وهو فقدان السيطرة على المركبة ، إنقلاب أو تدحرج سيارة أو مركبة وإستقرارها على جانبها أو بشكل تكون فيه الإطارات إلى أعلى أو عودتها إلى أعلى أو عودتها إلى وضعها الطبيعي مع وجود أو عدم وجود أضرار بالأرواح أو الممتلكات أو بهما معاً.

أسباب حوادث الدهس:

- عدم التقدير لمستعملي الطرق.
- الإهمال وعدم الانتباه واللامبالاة.
- الدخول إلى الشارع دون التأكد من خلوه.
- عدم الالتزام بخط السير.
- تجاوز حد السرعة (راضي السيد: 2011م).

إجراءات السلامة المرورية: تستلزم أن يكون السائق ملماً ببعض القواعد والإمكانات وهو عنصر أساسي وفعال في مشكلة الحوادث المرورية ومنها:

- التعليم والتدريب الكافي.
- الإحساس بالمسئولية.
- الوعي المروري والقيم الثقافية.
- اللياقة الصحية.
- القيادة من خلال الوضع المناسب.
- وعدم الكفاءة والخبرة (كلية الشرطة دبي: 1989م)

أسباب حوادث الطريق:

- التصميم الهندسي.
- تجهيزات الطريق.
- البيئة العامة للطريق (المأمون الطيب: 2011م).

النظريات المفسرة لحوادث المرور:

1) نظرية الدور الاجتماعي: وهي من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وقد انبثقت نظرية الدور الاجتماعي، خلال الجهود العلمية في البحث عن بعض القضايا والمفاهيم الاجتماعية مثل:

- التنظيم الاجتماعي Social Structure.
- المكانة الاجتماعية Social Statues.
- الوضع الاجتماعي Social Position.

- شبكة الاتصالات Net Work.

- بين العلاقات المتداخلة Interrelations.

- والتفاعلات Interaction. (المأمون الطيب: 2011م).

(2) نظرية الانحراف نتيجة التقليد والمحاكاة: تعد هذه النظرية إضافة أثرت علم الاجتماع، وأغنت مباحثه وخاصة في مجال الانحراف والسلوك الإجرامي، مما أدى إلى زيوع صيتها، وتحاول هذه النظرية التأكيد على أن الأفراد يصبحون منحرفين بسبب مخالطة وتقليد الآخرين. (بوعناقة: 2007م).

(3) نظرية الاستهداف في الحوادث: تعد من أقدم النظريات السيكلوجية التي وضعت لتفسير الحوادث وأكثرها شيوعاً، وتفترض تلك النظرية أن الانخفاض الذين يرتكبون كثيراً من الحوادث بصورة متكررة لديهم استهداف للوقوع في الحوادث، ويطلق عليهم اسم مستهدفي الحوادث Accient Prone والسبب في ذلك أن هؤلاء الأشخاص لديهم استعداد نفسي وفسيلوجي ثابت - إلى حد ما - يجعلهم معرضين لارتكاب الحوادث وإقحام أنفسهم في مختلف أشكال السلوك الخطير، وربما يكون ذلك لإتباع بعض الدوافع داخل الفرد نفسه (العيسوي: 1990).

(4) النظريات النفسية والاجتماعية: افتراض دارت وماكنزي أن هنالك العديد من العوامل النفسية والاجتماعية التي ترجع للإنسان نفسه، وتؤدي للوقوع في الحوادث منها الإدمان وخصوصاً إدمان الكحوليات ومختلف أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون لها دور في الميول الانتحارية، كما أن حالة السائق النفسية أثناء وقوع الحادث هقد مؤشراً لتفسير سبب الحادث مثل الحزن والاكتئاب أو الفرح والسعادة التي يكون عليها السائقون أثناء القيادة، والسمات الديموقرافية التي تشكل البيئة الاجتماعية. (العيسوي: 1990م).

تقنية الحرية النفسية وتاريخ تأسيسها:

تم اعتماد التقنية العلاجية كعلاج نفسي مبني على البراهين (Evidence. Based) وذلك من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association) فمن يوم 11 مايو 2012م أصبحت تقنية الحرية النفسية علاج نفسي معتمد بناء على (50) تقرير بحثي أثبتت النتائج الإيجابية من عملية الربت لتخلص من المشاعر السلبية.

تهتم هذه المدرسة على إزالة الخلل في مسارات الطاقة في الجسم والتي يعود أساسها إلى الطب الصيني القديم مثل: الإبر الصينية أو العلاج بالضغط وتقنية الحرية النفسية استعادة من المفاهيم القديمة وحورتها إلى تقنية حديثة

سهولة التطبيق وسريعة التأثير مع نتائج دائمة ومستمرة . وهي من أنجع العلاجات الطبيعية حيث لا يوجد بها أي جانب كيميائي وتعتمد في أغلبها في التفكير وبعض الحركات(حمود العبري : 2010م).

ومن أهم المصاعب التي تواجه عدم قناعة كثير من المستفيدين لهذه التقنية (إنما يجرب التقنية لأول مرة يلاحظ زوال المشاعر السلبية ويكون في الغالب يشبه النائم الذي يغرق في كوابيس مزعجة ثم يصحو ليقول: الحمد لله كان كابوساً وزال. وأكثر ما يميز حال التقبل هو التعمق في هذا العلم ثم السعي في نشره .

تقنية الحرية النفسية Emotional Freedom Techniques يرمز لها برمز EFT علم تطبيقي حديث في عمره، ظهر للعالم عام 1997م من قبل مؤسسة الأمريكي جيري كريغ Gary Craig مهندس خريج جامعة ستانفورد في ولاية كاليفورنيا(حمود العبري: 2012م) .

مفهوم تقنية الحرية النفسية أنها: تشبه العلاج بالإبر الصينية ولكن بدون إبر .

فالمعالج بالحرية النفسية يستخدم بعض النقاط التي يستخدمها المعالج بالإبر الصينية ولكن يستبدل الإبرة بعملية الرّبت (الطرق الخفيف).

إن تقنية الحرية النفسية جعلت العلاجات الصينية المعقدة سهلة التعلم والتطبيق ويمكن لأي شخص الاستفادة منها خلال دقائق ومن غير أن يراجع مختص أو أن يخسر مبالغ باهظة في الجلسات العلاجية. إن العلاج بالحرية النفسية ما هو إلا خطوات بسيطة ومن خلال استخدام أطراف أصبعك تحصل على نتائج مذهلة وسريعة وتتخلص بإذن الله من معاناتك الطويلة مع المشاعر السلبية (حمود العبري: 2012م).

تحديد المشكلة وتقييم مستوى الانزعاج:

قبل المباشرة في تطبيق التقنية يجب تحديد المشكلة التي ترغب في التعامل معها ومن ثم تقييم مستوى الانزعاج المرتبط بالمشكلة. وهذه العملية تسمى تقدير مستوى المشاعر السلبية Subjective Unit of Distress SUDS.

ويقصد بالانزعاج: المشاعر العاطفية المرتبطة بالمشكلة كالخوف أو القلق أو الحزن أو الغضب وغيرها من المشاعر المزعجة والتي تظهر على السطح كلما تذكر المصاب هذه المشكلة أو ذلك الموقف.

هدف تقنية الحرية النفسية: هي إيصالك إلى الرقم (صفر) على مقياس مستوى المشاعر السلبية SUDS والتي تعني تحررك الكامل من المشاعر السلبية فقد أصبحت المشكلة صورة بلا مشاعر مزعجة مصاحبة لها. ولذلك سوف تلاحظ أن الفمعالج يعود إلى تقييم مستوى المشاعر السلبية بعد كل جولة ويلاحظ بدقة التغيرات في قوة المشاعر السلبية حتى تتخف وتزول كلياً (حمود العبري: 2012م).

الدراسات السابقة: تعتبر هذه التقنية حديثة ولم تحصل الباحثة على إلا على دراسة محلية واحده بالسودان حسب علمها ،ولذا ركزت على هذه الدراسات الغربية لمناسبتها لموضوع دراستها، ووجود كثير من أوجه الشبه بينها ، استفادة الباحثة كثيراً منها في المنهجية وإختيار العينة وطريقة استخدام التقنية.

1.دراسة معهد البحوث والدراسات الجنائية والاجتماعية بالسودان (أونور: 2013م): دراسة حديثة حيث كشفت الدراسة علي أن الاطفال دون سن العاشره معرضون لاختار كبيرة اثر عبورهم الشارع، وتشير الدراسة الي أن 60% من الاطفال قد يختاروا قطع الطريق في اللحظات الحرجة وغير المامونه.

وقد حذرت الدراسة من خطر عبور الاطفال للشارع ذلك لانهم يعتمدون علي تقدير المسافة بينهم بعبور المركبة اكثرمن اعتمادهم علي سرعة اقترابها،وفي اختيارهم اللحظة الملائمة لقطع الطريق،لذا فهم يعدون العبور من امام المركبة البعيدة اكثر أمناً ودون الالتفات الي سرعتها. هذا وقد شملت الدراسة (75) طالباً من مدارس ولاية الخرطوم ممن تراوحت اعمارهم بين السادسة والعاشره حيث تم تقييم قدرتهم من جهة تقدير الوقت الملائم لعبور الشارع وذلك من خلال تصميم بيئة مشابهة للشارع العام تضم طريقاً من مسارين.

ووجد ان الطفل ذا الستة اعوام اكثر عرضة للحوادث بسبب التقدير الخاطي للوقت الملائم لقطع الطريق مقارنة بطفل العاشره بمقدار يبلغ(12) ضعفاً.وذلك بسبب اعتماد هؤلاء الاطفال علي تقدير بعد المركبة عنهم لاختيار اللحظة المناسبة بدلا من التركيز علي سرعة اقتراب المركبة.

2.دراسة: باتريشا كارينغتون (2007م). بعنوان: المؤشرات النفسية-العصبية لعلاج اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية.

قام كل من الدكتور بول ج. سوينغل، والدكتور لي بولوس وبمشاركة من ماري ك. سوينغل بدراسة آثار جلستين من تقنية الحرية النفسية (EFT) على تسعة أشخاص ممن تعرضوا لحوادث سيارات ونتيجة لذلك أصبحوا يعانون من اضطرابات (إجهاد ما بعد الصدمة) مرتبطة بحوادث السيارات. وقد تم استخدام الاختبارات النفسية وإجراء مقابلات إكلينيكية وقياسات نفسية-عصبية لهؤلاء المرضى قبل تعلمهم لتقنية الحرية النفسية (EFT) بهدف تحديد آثار هذه التقنية، ثم أعيدت هذه الاختبارات بعد تعلمهم للتقنية. وقد تم نشر النتائج في مجلة "الطاقات الكامنة وطب الطاقة (Subtle Energies & Energy Medicine) * وهنا ملخصاً لما جاء فيها:

عندما وصل المشاركون إلى المكتب الذي سيتعلمون فيه تقنية الحرية النفسية (EFT) أُجريت عليهم في البداية سلسلة من الاختبارات النفسية والتي تضمنت جدول بك لقياس القلق (Beck Depression Inventory) ، و 10 أشياء من جدول "ستيت- تريبت" لقياس القلق (State-Trait Anxiety Inventory)، واستمارة بها 10 أشياء لتقييم الحاجة إلى تجنب قيادة أو ركوب السيارات. وفي نفس الزيارة تم أيضا إجراء اختبار (مع إبقاء العينين مغمضتين) لتقييم 19 منطقة في الدماغ (خريطة دماغية) والتي تم فيها استخدام تقنية QEEG [التخطيط الكهربائي الكمي للدماغ] (Electroencephalograph Quantitative) بهدف تحويل موجات الدماغ إلى قيم كمية تعكس تردد وغزارة نشاط الموجة الدماغية في المناطق المختلفة من الدماغ. وقد تم تحديد القيم القياسية المرتبطة بقيم هذه الموجات الدماغية مسبقا (سوينغل, 2003)، واستنادا إلى هذه القيم تمكن الباحثون من تحديد بعض آثار تقنية الحرية النفسية (EFT) على أنواع معينة من النشاطات الدماغية المرتبطة بحالات عقلية وفيزيائية ذاتية محددة.

بعد أن إجراء الاختبارات على المشاركين في المختبر، طبقت جلستان لتقنية الحرية النفسية (EFT) في مكتب الدكتور بولوس وتحت إشرافه. وتم تدريبهم على النسخة (الأصلية) المطوّلة من تقنية الحرية النفسية واستمرت كلتا الجلستين لمدة ساعة كاملة. وقبل البدء في تطبيق التقنية، قام كلُّ من المشاركين بتحديد قيمة لمستوى الـ (SUDs) الذي يعكس مستوى الانزعاج عند التفكير بحوادث السيارات التي مروا بها. ويتكون هذا المقياس من 10 مستويات (درجات) حيث أن القيمة "1" تمثل عدم وجود أي انزعاج عند التفكير بالحدث، بينما تمثل القيمة "10" انزعاجا شديدا عند التفكير به.

طبقت جلسات تقنية الحرية النفسية خلال 24 يوما من الاختبارات النفسية الأولية. وبعد انتهاء فترة العلاج أُعطي كل مشارك إرشادات تُمكنه من تطبيق التقنية في منزله أثناء فترة البحث، وطلب من كل مشارك أن يُطبق التقنية خمس مرات في اليوم خلال الأسبوع الأول، ثم ثلاث مرات في اليوم خلال الأسبوع الثاني، وبعد ذلك يقومون بتطبيق التقنية وفقا لمستوى الـ (SUDs) لديهم، وهكذا تباعا حتى ينخفض مستوى القلق لديهم.

وقد استجاب المشاركون بشكل جيد جدا للعلاج بتقنية الحرية النفسية (EFT). وقبل استخدام هذه التقنية في العلاج، كان متوسط مستويات الـ (SUDs) لدى المشاركين يساوي (8.3) عند التفكير بالحدث، لكن بعد نهاية الجلسة الثانية لتطبيق التقنية كان متوسط مستويات الـ (SUDs) يساوي (2.5). ويعتبر هذا الانخفاض في مستوى الإجهاد الذاتي كبيرا وهاما من وجهة نظر إحصائية تصل إلى ($p < .01$)، وهو ما يشير إلى تحسن ملحوظ في نسبة الانزعاج لدى الأشخاص الذين عانوا بسبب حوادث السير بعد تلقيهم العلاج باستخدام تقنية الحرية النفسية (EFT).

3.دراسة: جاك رو . (2007م). بعنوان: تأثيرات تقنية الحرية النفسية على المدى الطويل.

في مؤتمر تقنية الحرية النفسية (EFT) الأخير لجاري كريج في فلاغستاف, راقبت بكل اهتمام الطبيب النفسي جاك رو وهو يقوم بكل جد بالبحث عن الأشخاص المشاركين في الدراسة التي يجريها (وهم أغلب المتواجدين في الغرفة) ليعطيهم استمارات اختبار القياس المعروف باسم (SLC-90-R) وهو اختبار معتمد جداً في قياس الاختلالات النفسية. كان هدفه من ذلك دراسة أثر تقنية جاري لاقتراض المنافع على مستويات الإجهاد بين الجمهور, وبشكل خاص أراد الدكتور جاك أن يعرف فيما إذا كانت هذه الآثار التي قد تبرز ستصمد عند اختبارها بعد 6 أشهر. كانت نتائج دراسته واعدة جدا إلى درجة حصول المقالة التي كتبها الدكتور جاك لتوضيح هذه النتائج على الموافقة لتنتشر في مجلة "الاستشارة وعلم النفس الإكلينيكي" (Counseling & Clinical Psychology Journal)* وإليك فيما يلي وصفا مختصرا لما قام به الدكتور جاك والنتائج التي توصل إليها أجري اختبار القياس المعروف باسم (SLC-90-R) خمس مرات للأعضاء المشاركين في ورشة العمل:

الأولى قبل شهر من بدء ورشة العمل, والمرة الثانية في بداية ورشة العمل, والثالثة في نهايتها, والرابعة بعد شهر من ذلك, وأخيرا بعد 6 أشهر من نهاية الورشة. ويمكن إجراء هذا الاختبار لمرات عديدة مع محافظته على صلاحيته كقياس للمستوى الحالي من الإجهاد, وهذا أحد أسباب ذلك التي من أجلها تم اختياره لهذه الدراسة. أظهرت النتائج وجود نسبة انخفاض كبيرة في قيم جميع الاعتلالات النفسية تصل إلى $[p < .0005]$ حسب نتائج اختبار (SLC-90-R), منذ الاختبار الذي سبق ورشة العمل و حتى الاختبار الذي تلاها. وهذه النتيجة تعتبر مذهلة لكن غير مفاجئة لمن يعرف تقنية الحرية النفسية (EFT). وعلى نفس القدر من الأهمية لوحظ أن نتائج الاختبار الذي أجري بعد 6 أشهر من الورشة قد أظهرت أن الانخفاض في مستوى الإجهاد و الذي تم تسجيله عقب نهاية ورشة العمل مباشرة مازال صامداً حتى هذه الفترة الطويلة لجميع المشاركين الذين أكملوا هذه الدراسة و الذين بلغ عددهم 102 مشارك. و على الرغم من أن قوة هذه النتائج قد خفّت قليلاً إلا أنها مع ذلك تعتبر كبيرة جداً من الناحية الإحصائية ($p < .0005$), و هذا اكتشاف رائع.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج البحث: اتبعت الباحثتان المنهج شبه التجريبي الذي يسمح بإدخال المتغيرات التجريبية لمعرفة تأثيره على المتغيرات الأخرى. وهو المنهج الذي يهتم فيه الباحث بالتحكم في المتغير (المستقل) للوصول إلى النتيجة (المتغير التابع) كما يعرف مدى تأثير المتغير المستقل في النتيجة. وهو محاولة لضبط كل العوامل الأساسية المؤثرة في المتغير

أو المتغيرات التابعة للتجربة ما عدا عامل واحد يتحكم فيه الباحث وغيره على نحو معين يقصد به تحديد وقياس تأثيره على المتغير أو المتغيرات التابعة (رحيم يونس: 2008م).

ثانياً: المجتمع : يقصد بالمجتمع الأفراد الذين لهم خصائص مشتركة يمكن ملاحظتها (رجاء أبو علام: 2004م). يشمل المجتمع مستشفيات ولاية الخرطوم تتوافر فيها كل سبل علاج الأطفال مصابي حوادث الطرق المعقدة. البالغ عددهم (30) طفلاً.

ثالثاً: العينة:

هي أي مجموعة جزئية من المجتمع ويلاحظ أن مصطلح عينة لا يضع أي قيود على طريقة الحصول على العينة. فالعينة ببساطة هي مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة (رجاء أبو علام: 2004م).
طريقة إختيار العينة :

تم إختيار عينة البحث بالطريقة العمدية أو الغرضية أو القصدية purposive sample يقوم الباحث بأختيار هذه العينة إختيار حراً على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها (رجاء ابوعلام: 2007م). المضمنين في الدراسة، الأطفال من عمر (4- 17) ومصابين بحوادث الطرق ومشخصين بإضطراب ضغط مابعد الصدمة من 3 أيام إلى شهر على حسب الدليل التشخيصي dsm5.

الغير مضمنين في الدراسة: المرضى حالتهم حرجة. المرضى في حالة ألم. تم إختيار العينة عبر عدة مراحل وهي:
المرحلة الاولى: المسح العشوائي Random scanning:

قامت الباحثتان في هذه المرحلة بأختيار المستشفيات على حسب قسم إدارة إحصاء المستشفيات بوزارة الصحة ولاية الخرطوم عن طريق عدد المترددين لهذه المستشفيات الذي قد بلغ عددهم 3179 بولاية الخرطوم التي تستقبل حالات الطواري والاصابات. للفئة العمرية من (4-17) سنة.

جدول رقم (1) يوضح عدد المترددين للعام (2021)

المجموع	إناث	ذكور	إسم المستشفى
54	15	39	الخرطوم التعليمي
296	147	149	الخرطوم بحري التعليمي
2634	665	1969	أمدرمان التعليمي

15	56	139	الطواري والأصابات(السلاح الطبي)
3179	883	2296	المجموع

بعد إختيار المستشفيات عن طريق المسح العشوائي تم إختيار ما نسبته 4.6% من أفراد مجتمع الدراسة حيث بلغ عددهم 30 من المرضى المترددين بمستشفيات ولاية الخرطوم المشخصين وتم إختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. جدول يوضح توزيع العينة في مرحلة المسح العشوائي بالنسب المئوية. الجدول رقم (8) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستشفى.

جدول رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستشفى

النسبة	التكرارات	المستشفى
53.3%	16	ام درمان
33.3%	10	بحري
10.0%	3	الخرطوم
3.3%	1	السلاح الطبي
100.0%	30	المجموع

المرحلة الثانية: الأختيار القصدي:

في هذه المرحلة قامت الباحثتان بتصحيح مقياس إضطرابات ضغط مابعد الصدمة لدى الأطفال ، الذي تم تقديمه لعينة الدراسة في مرحلة المسح العشوائي ، ثم تم إستبعاد جميع الأفراد الذين هم في حالة الألم وعدم الوعي ، لأنه لايمكن تشخيصهم كمضطربي ضغط مابعد الصدمة ، لذا لايمكن ضمهم لعينة الدراسة لعدم توفر المتغير الأساسي ، كما تم إستبعاد بعض أفراد العينة لعدم إستكمالهم للبيانات وبلغ عدد أفراد العينة في هذه المرحلة (20) طفلاً وطفلة وعدد الذكور (10) وعدد الإناث (10).

الجدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكررات	النسبة
ذكر	14	46.7%
انثى	16	53.3%
المجموع	30	100.0%

ثالثاً: أدوات الدراسة:- هي مجموعة الوسائل والطرق والأساليب التي يعتمد عليها الباحث في الحصول على المعلومات اللازمة لأنجاز الدراسة، قد استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات في هذه الدراسة تتمثل في الآتي:-
أولاً: إستمارة البيانات الأساسية الأولية: إحتوت إستمارة البيانات الأساسية الأولية على عدة متغيرات شخصية وديموغرافية .

ثانياً:مقياس إضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى الأطفال: إستخدمت الباحثتان مقياس إضطراب ضغوط مابعد الصدمة عند الأطفال والذي أعده كل من بايينوس وفرديريك عام 1989م وترجمة غسان يعقوب 1992م وعدد فقراته بصورته الأصلية 19 فقرة انظر ملحق رقم (5) بحيث يجب المفحوص على كل فقرة بإختيار أحد البدائل التالية دائماً، أحياناً، لا يحدث. وتحسب الدرجة بإعطاء الأوزان:

(3) للبدل الأول (2) للبدل الثاني (1) للبدل الثالث للدرجات الموجبة ، و(1) للبدل الأول (2) للبدل الثاني و(3) للبدل الثالث وذلك للدرجات السالبة.

الصدق الظاهري للمقياس:

هو الإشارة إلى ما يبدو أن الإختبار يقيسه أي أن الإختبار يتضمن فقرات يبدو أنها على صلة بالمتغير الذي يقاس وأن مضمون الإختبار متفق مع الغرض منه. والصدق الظاهري هو المظهر العام للإختبار من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها.

وهو ما يشاع تسميته بصدق المحكمين، لذا قامت الباحثتان بعرض المقياس على عدد من المحكمين المختصين في علم النفس من أساتذة الجامعات.وقد أمروا ببعض التعديلات، ثم حذفوا بعض العبارات التي رأوا أنها غير مناسبة. ومنثم أدخلت البيانات للتحليل إحصائياً كما هو موضح في الجدول الآتي:

الإتساق الداخلي:

الجدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي لنبود مقياس اضطراب ضغوط بعد الصدمة باستخدام معامل ارتباط بيرسون

الرقم	العبارة	الرقم	العبارة
1	0.32	12	0.26
2	-0.10	13	0.35
3	0.46	14	0.37
4	0.29	15	0.24
5	0.45	16	0.36
6	0.41	17	0.72
7	0.00	18	0.19
8	0.30	19	0.45
9	0.20	20	0.34
10	0.25	21	0.32
11	0.44		

صدق وثبات المقياس:

الثبات يعني ان يعطي المقياس نتائج متقاربة او نفس النتائج اذا اعيد تطبيقها اكثر من مرة في نفس الظروف وللتحقق من ذلك تم توزيع (10) استمارة لعينة استطلاعية عن طريق الاتساق الداخلي (الفاكرونباخ) ولقد كان معامل ألفا كرونباخ = (0.71) وهو معامل ثبات عال يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة ومعامل الصدق هو الجزر التربيعي لمعامل الثبات فبالتالي هو (0.84) وهذا يدل على ان هنالك صدق عال للمقياس وصالح للدراسة مما يؤكد دقة المقياس وتمتعه بالثقة والقبول لما ستخرج به هذه الدراسة من نتائج.

ثالثاً:برنامج تقنية الحرية النفسية:

إستخدمت الباحثتان تقنية الحرية النفسية ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال والذي أعده كيرك قيري عام 1997م وترجمة حمود العبري 2007م وقسم هذه التقنية عبد الحميد بن فردوس 2009م إلى أربعة أقسام: 1/البسيطة. 2/المعقدة. 3/ المصحوبة بالغضب. 4/ الشعور بالذنب. وطبقت على البيئة السعودية 2009م.

الهدف العام للبرنامج (تقنية الحرية النفسية EFT)

- التحقق من فعالية تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق.
- إبعاد القلق والخوف عن المصابين باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- هو التخلص من المشاعر السلبية لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مصابي حوادث الطرق والعيش في المجتمع بسلام.
- إستراتيجية تطبيق البرنامج:
- من أجل تحقيق هذه الأهداف اتبعت الباحثة إستراتيجية انتقائية كما ذكر (محمد سعفان: 2005) فهي تستخدم عديد من الفنيات منتقاء من عدة نظريات إرشادية مثل: نمذجة، لعب أدوار مساعدة جسدية، مساعدة شفهية، تقليد، واجبات منزلية والتعزيز.

محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على تقنية الحرية النفسية بشكل موسع، وفي هذه الورقة تختصره الباحثة في الآتي:

- تقنية علاج المعاناة والمواجه النفسية البسيطة (حاجب، ترقوة).
- علاج التروما المعقدة (حاجب، عين، إبط، ترقوة).
- تقنية علاج المعاناة المصاحبة بالغضب (حاجب، عين، إبط، ترقوة، خنصر).
- تقنية علاج التروما المعقدة مع وجود الشعور بالذنب (حاجب، عين، إبط، ترقوة، سبابة).

تنفيذ البرنامج:

1. التهيئة للبرنامج وإجراء القياس القبلي.
2. جلسات فردية لكل طفل من أفراد العينة ومقابلة الأسرة بالإتفاق معها.

3. التقييم وإجراء القياس البعدي.

حدود البرنامج:

الفترة الزمنية:

يستغرق تطبيق البرنامج باختلاف نوع ودرجة الإصابة "غير محددة".

المكان: مستشفى الخرطوم بولاية الخرطوم.

الفريق القائم بالبرنامج:

الباحثتان + ممرضة + ولي الأمر.

الفئة العمرية: الأطفال من عمر (4-17) سنة .

رابعاً: إجراءات الدراسة:

من أجل إتمام هذه الدراسة قامت الباحثتان بعدة إجراءات قبل وأثناء المشروع في الدراسة وتتمثل هذه الإجراءات

في الآتي:-

- إجراءات أكاديمية.

- إجراءات رسمية.

- إجراءات تطبيقية:

خامساً: صعوبات الدراسة:- واجهت هذه الدراسة عدة صعوبات وهي:-

- طول وتعقيد الإجراءات لدى بعض الجهات الرسمية.

- عدم تعاون بعض مدراء المستشفيات في تطبيق البحث في مستشفاهم .

- رفض عدد مقدر من أفراد مجتمع الدراسة المشتركة في الدراسة خاصة الذكور بحكم أنهم رجال لا يخافون.

- فقدان عدد كبير من الأستمارات بسبب عدم تسليمها وهي غير مكتملة وعدم تكلمة الجلسات بسبب خروجهم

من المستشفى.

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- الوسيط

- اختبار مربع كاي

- معامل الفاكرونباخ

- اختبار (ت)

- معامل ارتباط بيرسون

عرض ومناقشة النتائج :

1/ عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها: ينص الفرض على " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية " والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم () بين نتائج اختبار (ت) لمعرفة الفروق في برنامج تقنية الحرية النفسية قبل العملية

الاختبار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت)	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدالة
قبل	5.2	4.65833	9.425	4	0.023	دالة احصائية
بعد	4.4	7.70065				

يتبين من الجدول اعلاه رقم () ان قيمة اختبار (ت) هي (9.425) بقيمة احتمالية (0.023) وهي اقل من مستوى المعنوية (0.05) هذا يعني أنه توجد فروق في مستوى الانزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية لصالح بعد، ولبيان ذلك يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

جدول رقم () مستوى الانزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية

العبارات	مستوى الانزعاج قبل العملية البدائية والنهائية	النسبة	مستوى الانزعاج بعد العملية	النسبة
مرة	12	46.2	18	81.8
مرتين	8	30.8	3	13.6
3 مرات	3	11.5	0	0.0
اربعة مرات	2	7.7	0	0.0
خمسة مرات	1	3.8	1	4.5

100.0	22	100.0	26	المجموع
-------	----	-------	----	---------

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

بالنظر للجدول الموضح أعلاه رقم () أنه توجد فروق في مستوى الانزعاج قبل وبعد العملية البدائية والنهائية لصالح بعد. ولتفسير ذلك وجدت الباحثة أن مستوى الإنزعاج كان بمستوى عالي قبل العملية. وهذا يدل على مدى فاعلية برنامج تقنية الحرية النفسية.

وبالرجوع للدراسات السابقة نجد أن باتريشا (2007م) ذكرت بعد أن إجراء الاختبارات على المشاركين في المختبر، طبقت جلستان لتقنية الحرية النفسية (EFT) في مكتب الدكتور بولوس وتحت إشرافه. وتم تدريبهم على النسخة (الأصلية) المطوّلة من تقنية الحرية النفسية واستمرت كلتا الجلستين لمدة ساعة كاملة. وقبل البدء في تطبيق التقنية، قام كلٌّ من المشاركين بتحديد قيمة لمستوى الـ (SUDs) الذي يعكس مستوى الانزعاج عند التفكير بحوادث السيارات التي مروا بها. ويتكون هذا المقياس من 10 مستويات (درجات) حيث أن القيمة "1" تمثل عدم وجود أي انزعاج عند التفكير بالحدث، بينما تمثل القيمة "10" انزعاجا شديدا عند التفكير به.

طبقت جلسات تقنية الحرية النفسية خلال 24 يوما من الاختبارات النفسية الأولية. وبعد انتهاء فترة العلاج أعطي كل مشارك إرشادات تمكّنه من تطبيق التقنية في منزله أثناء فترة البحث، و طُلب من كل مشارك أن يُطبّق التقنية خمس مراتٍ في اليوم خلال الأسبوع الأول، ثم ثلاث مراتٍ في اليوم خلال الأسبوع الثاني، وبعد ذلك يقومون بتطبيق التقنية وفقا لمستوى الـ (SUDs) لديهم، وهكذا تباعا حتى ينخفض مستوى القلق لديهم.

وقد استجاب المشاركون بشكل جيد جدا للعلاج بتقنية الحرية النفسية (EFT). وقبل استخدام هذه التقنية في العلاج، كان متوسط مستويات الـ (SUDs) لدى المشاركين يساوي (8.3) عند التفكير بالحدث، لكن بعد نهاية الجلسة الثانية لتطبيق التقنية كان متوسط مستويات الـ (SUDs) يساوي (2.5). ويعتبر هذا الانخفاض في مستوى الإجهاد الذاتي كبيرا وهاما من وجهة نظر إحصائية تصل إلى ($p < 0.01$)، وهو ما يشير إلى تحسن ملحوظ في نسبة الانزعاج لدى الأشخاص الذين عانوا بسبب حوادث السير بعد تلقيهم العلاج باستخدام تقنية الحرية النفسية (EFT).

ثم أجريت الاختبارات مجددا على المشاركين على المستوى النفسي-العصبي خلال 70 إلى 160 يوما من موعد آخر جلسة علاج بتقنية الحرية النفسية كاختبار للمتابعة، وفي الوقت ذاته تمت تعبئة استمارات مماثلة للاستمارات التي قاموا بملئها قبل تلقيهم العلاج بالتقنية وقد كان التغيير واضحا في النسبة المئوية من قيم سالبة في الاستمارات

التي ملئت قبل العلاج إلى قيم موجبة في الاستثمارات التي تم ملؤها في جلسة المتابعة (بمستوى >0.05) وهو ما يشير إلى تغير إيجابي في مستوى الإجهاد لدى المجموعة بشكل عام.

وقد أظهرت هذه القياسات وبشكل مثير للاهتمام تباينا واضحا في درجات الكثير من المشاركين. وفي جلسات المتابعة، قُسمت المجموعة بشكل عام إلى قسمين متساويين تقريبا حسب درجات التقييم الذاتي الذي قام به المشاركون، فكان التقسيم كما يلي:

خمس مشاركين أشارت درجاتهم إلى وجود تحسن إيجابي منذ الوقت الذي تم فحصهم فيه قبل أن يتعلموا تقنية الحرية النفسية (EFT) بفرق يصل إلى $(p < 0.005)$ أربعة مشاركين (من أصل تسعة) أشارت درجاتهم التي سجلت في جلسة المتابعة إلى عدم وجود أي تغيير أو حتى وجود تغير سلبي، بفرق يصل إلى $(p = < 0.05)$.

وعلى الرغم من ظهور تغير إيجابي على جميع المشاركين مباشرة بعد انتهاء الجلسة الأخيرة من العلاج بتقنية الحرية النفسية يصل إلى $(p < 0.001)$ ، إلا أن ذلك التغير لم يصمد بمرور الوقت بالنسبة للمشاركين الأربعة المذكورين. **2/ عرض نتيجة الفرض الثاني:** الذي نصه "توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع". والجدول الآتي يبين نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (6) يبين نتائج اختبار (ت) لإيجاد الفروق في استخدام تقنية الحرية النفسية تعزى للنوع

الاختبار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدالة
النوع	1.53	0.507	-	58	0.30	غيردالة احصائيا
العلاج بتقنية الحرية النفسية	1.67	0.479				

يتبين من الجدول اعلاه رقم (6) أن قيمة اختبار (ت) هي (-1.046) بقيمة احتمالية (0.30) وهي اكبر من مستوى المعنوية (0.05) هذا يعني انه لا توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

من ملاحظة الباحثان أن أفراد العينة (ذكور وإناث) لديهم نفس المعاناة وهي اضطراب ما بعد الصدمة الأمر الذي جعلهم يشعروا جميعاً بنفس المستوى من الحزن والألم، الذي أفرز لديهم الشعور بالكآبة والانطواء، الأمر الذي جعل أولياء الأمور يمروا بنفس مرارة أبنائهم، وبعد اجراء برنامج تقنية الحرية النفسية عليهم، وجدت الباحثان من خلال الجدول الموضح أعلاه انه لا توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع. وعادة العلاج النفسي وتطبيقاته خاصة المتعلقة بالجوانب الجسدية والفيزيولوجية لا يكون للنوع دور من الاختلاف في النتائج.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد إبراهيم، (2009) التي ذكرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المغتصبين تعزى لمتغير النوع. وأيضاً انققت مع دراسة علي الجيلي 2011 التي ذكر فيها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الإصابة بالاضطراب النفسي والنوع (ذكر/أنثى)، واختلفت مع دراسة رقية صابون وفتحية العطاب إن هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وأعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى فئة الذكور من أفراد العينة كلما زادت أعراض الصحة النفسية لديهم، المتمثلة بالقلق والاكتئاب.

وبالرجوع لأدبيات الدراسة نجد أن الدراسات القديمة التي تناولت موضوع الصدمة عند الأطفال (armezy:1986, ruter:1995) أشاروا إلى أن الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال تعتبر إجمالاً ذات درجة متوسطة غير أن الدراسات الحديثة قد دحضت هذه الافتراضات وأظهرت بأن الطفل يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مشابهة جداً للراشدين.

تلاحظ الباحثان أن أفراد العينة (ذكور وإناث) لديهم نفس المعاناة وهي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأن نوع الصدمة واحدة حيث تمثل إصابات الحركة أو إصابات المرور الأمر الذي جعلهم يشعروا جميعاً بنفس المستوى من الحزن والألم، الذي أفرز لديهم الشعور بالكآبة والانطواء، الأمر الذي جعل أولياء الأمور يمروا بنفس مرارة أبنائهم، وبعد اجراء برنامج تقنية الحرية النفسية عليهم، وجدت الباحثان عدم وجود فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع. ويظهر ذلك في الجدول الموضح أعلاه. وقد جاءت هذه النتيجة عكس ماتوقعت الباحثان، حيث أظهرت أن هناك فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور لأن الذكر قوي بفطرته

ويتحمل الصعاب ،ولكن المفاجأة أن الإناث أثناء استخدام التقنية كان لديهن نفس الصبر وقوة التحمل. وهذا ومن خلال الممارسة للتقنية شعرت الباحثتان والفريق المساعد بحماس الجميع ذكور وإناث في المشاركة والتفاعل. **3/ عرض مناقشة الفرض الثالث. الذي نصه " توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير العمر". والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء :**

جدول رقم (7) يبين نتائج اختبار (ت) لإيجاد الفروق في استخدام تقنية الحرية النفسية تعزى للعمر

الاختبار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدلالة
العمر	11.45	3.829	13.886	58	0.00	دالة احصائياً
العلاج بتقنية الحرية النفسية	1.67	0.479				

يتبين من الجدول اعلاه رقم (7) أن قيمة اختبار (ت) هي (13.886) بقيمة احتمالية (0.00) وهي اقل من مستوى المعنوية (0.05) هذا يعني انه توجد فروق في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى الأطفال تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 11 سنة **مناقشة نتيجة الفرض الثالث :**

في كل دول العالم والسودان ليس استثناءً أصبحت حوادث الطرق الكابوس الذي يسيطر على كل المجتمعات بالرغم من أن هذه الحوادث يتعرض لها الفرد في مرحلة من المراحل العمرية الا ان الاطفال هم اكثر المتضررين، حيث يتعرض العديد منهم لحوادث طرق مختلفة بالقرب من بيوتهم وحضاناتهم وروضاتهم ومدارسهم حيث يقل ضرر الأطفال عند التعامل مع الطريق وتنصب اغلب جهود البالغين لمنع هذه المشكلة في توعية الاطفال حول التصرف الآمن في الطريق.

وهذا ما ذكره معهد البحوث والدراسات الجنائية والاجتماعية بالسودان (أونور: 2013م) حيث كشفت الدراسة علي أن الاطفال دون سن العاشره معرضون لاطار كبيرة اثر عبورهم الشارع، وتشير الدراسة الي أن 60% من الاطفال قد يختاروا قطع الطريق في اللحظات الحرجة وغير المأمونه. وقد حذرت الدراسة من خطر عبور الاطفال للشارع ذلك لانهم يعتمدون علي تقدير المسافة بينهم بعبور المركبة اكثرمن اعتمادهم علي سرعة اقترابها،وفي اختيارهم اللحظة الملائمة لقطع الطريق،لذا فهم يعدون العبور من امام المركبة البعيدة اكثر امناً ودون الالتفات الي سرعتها.

التوصيات:

- يمكن استخلاص بعض التوصيات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة من خلال النقاط التالية:
- تعتبر تقنية الحرية النفسية من الأهمية بمكان في علاج اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لحوادث المرور لدى الأطفال ويجب أن تكون التقنية من الأساسيات التي يجب توافرها بالمستشفيات.
 - العمل على تعزيز رفع مستوى الدعم الايجابية عند الإناث والذكور من خلال إقامة ورش العمل والدورات التدريبية والملتقيات للأمهات الأطفال المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة.
 - تفعيل تطبيق تقنيات الحرية النفسية من قبل المسؤولين في الرعاية الصحية في السودان لجميع الأطفال بمختلف أعمارهم.

قائمة والمراجع

أولاً : المراجع العربية:

- غسان، يعقوب (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج (اضطراب ما بعد الصدمة) بيروت، دار الفارابي للنشر والتوزيع.

- جار الله ، سليمان (2003م): الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة -2 ، دار الفلاح، بيروت.
- عكاشة ، أحمد (2008م): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، طبعة مزيدة ومنقحة.
- السيد ،راضي عبد المعطي (2008م): الآثار الاقتصادية لحوادث المرور، ط1، دار جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- أونور، محمد(2013م): السلامة المرورية (ط الأولى) الخرطوم، مطبعة الشرطة
- العيسوي، عبد الرحمن(1990م): الكفاية الإنتاجية، دار النهضة العربية -بيروت.
- العبري ، حمود (2012م): الحرية النفسية طريقة مختصرة للتخلص من المشاعر السلبية، ط1، حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.
- مصطفى .علي ، يوسف ، محمد (2015م): الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 ، ط1، دار الزهراء الرياض .
- إبراهيم، محمد إبراهيم أحمد (2009م): اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب، دراسة تطبيقية بوحدة حماية الأسرة والطفل، ولاية الخرطوم. (رسالة ماجستيرغير منشورة السودان) جامعة أم درمان الإسلامية.
- كارينغتون، باتريشا (2007م): : المؤشرات النفسية-العصبية لعلاج اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية.
- الطيب، المأمون السر كرار (2011م): حوادث المرور ودور السرعة في زيادتها، دراسة ميدانية على المملكة العربية السعودية، ع30، سلسلة الإصدارات الخاصة، سلسلة علمية محكمة، جامعة الكويت.
- دبي ، كلية الشرطة (1989م): الطريق وأثره في حوادث المرور، بحث من إعداد الضباط المشتركين في دورة التحقيق المروري للضباط بكلية شرطة دبي، 1989م
- رو، جاك (2007م): تأثيرات تقنية الحرية النفسية على المدى الطويل -16
- الفردوس ،عبد الحميد مصطفى (2014م): خلص نفسك ومن تحب من الخوف والعقد والمعاناة، ط4، دار النشر مطابع لتوب -الرياض.
- بوغناقة، علي (2007م): الشباب ومشكلاتهم الاجتماعية في المدن الحضرية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.
- الفردوس ،عبد الحميد مصطفى (2014م): خلص نفسك ومن تحب من الخوف والعقد والمعاناة، ط4، دار النشر مطابع لتوب -الرياض.
- كارينغتون، باتريشا (2007م): : المؤشرات النفسية-العصبية لعلاج اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة باستخدام تقنية الحرية النفسية.
- رو، جاك (2007م): تأثيرات تقنية الحرية النفسية على المدى الطويل



- جان ، بلانش (1979م): معجم مصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، بيروت
- بارلو. ديفيد ه. ، ترجمة صفوت فرج وآخرون (2002م): مرجع أكلينكي في الاضطرابات النفسية (دليل علاجي تفصيلي)، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة العربية .
المراجع باللغة الإنجليزية:
- Green, B.L., (1985), Identifying Survivors at Risk: Trauma & stressors Across Events, in : J.P. Wilson & B.Raphael (Eds) Inter -national hand book of traumatic stress syndromes. New York Plenum Press, pp. 135- 144.
- SUE, D., & Sue., (1990), Understanding abnormal behavior, Boston: Houghton Mifflin, 5th ed, p. 170.
- Meichenbaum, D., (1994). Op. cit., pp.39- 40.
- Ursano et.al (1994) op. cit., pp. 302.