



مركز أ.د/ أحمد المنشاوي
للنشر العلمي والتميز البحثي
(مجلة كلية التربية)

=====

العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لصمويل بشري لخفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري- دراسة حالة

إعداد

أ.د/ صمويل تامر بشري خليل

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسيوط

samuelboshra@edu.aun.edu.eg

أ.د/ محمد رياض أحمد عبد الحليم

أستاذ علم النفس التربوي

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث الأسبق

كلية التربية - جامعة أسيوط

mriad@edu.aun.edu.eg

أ/أيه الله سالم سليمان عارف

باحثة دكتوراة صحة نفسية

كلية التربية-جامعة أسيوط

ayaaref78@gmail.com

﴿ المجلد الأربعون - العدد الحادي عشر - جزء ثانى - نوفمبر ٢٠٢٤ م ﴾

عدد خاص بالمؤتمر العلمى الدولى التاسع (دور التعليم العربى فى تحقيق أهداف التنمية المستدامة)

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العوامل الكامنه وراء إيذاء الذات غير الانتحاري، ومدى خفض اعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لدى حالة الدراسة، وتم الاستعانة بمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري وفقاً (DSM-5 إعداد وتقنين / محمد رياض وآخرون، ٢٠٢٣). وتم اختيار حالة الدراسة تعاني من إيذاء الذات غير الانتحاري وطبقت عليها (استمارتي المقابلة الابتدائية والكلينيكية، وبطاقات مختارة من اختبار تفهم الموضوع) وتم استخدام العلاج التحليلي العقلي باستخدام تقنية الحرية النفسية. وأسفرت نتائج الدراسة التحليلية أن إيذاء الذات غير الانتحاري يرجع إلى أساليب التنشئة غير السوية، وأسر مفككة، ووجود مشكلات أسرية، والشعور بالحرمان العاطفي، وإفتقار المساندة والدعم والحب والحنان، علاوة علي معاناتها من ضعف الثقة بالنفس وشعورها بالحزن، مما دفع الحالة إلى إقامة علاقة رومانسية، كما توصلت النتائج إلى خفض العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لحالة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية ، إيذاء الذات غير الانتحاري ، دراسة حالة.

**Samuel Boshra's Psychoanalytic Mental Therapy with
Emotional Freedom for reducing symptoms the Non-
Suicidal Self- Injury
(The case study)**

Prof. Dr. Mohamed Riad Ahmed Abdel Halim

Professor of Educational Psychology

Former Vice Dean for Graduate Studies and Research

Faculty of Education, Assiut University

mriad@edu.aun.edu.eg

Prof. Dr. Samuel Tamer Bushra Khalil

Professor and Head of the Department of Mental Health

Faculty of Education, Assiut University

samuelboshra@edu.aun.edu.eg

Aya Allah Salem Suleiman Aref

PhD Researcher in Mental Health

Faculty of Education, Assiut University

ayaaref78@gmail.com

Abstract

The current study aimed To identify the underlying factors behind non-suicidal self- Injury and the extent to which symptoms of non-suicidal self-harm disorder can be reduced of the Psychoanalytic Mental Therapy with Emotional Freedom in the study case, after applying (the Non-Suicidal Self- Injury Scale according to DSM-5, prepared and standardized by / Muhammad Riyad et al., 2023). A study case suffering

from non-suicidal self- Injury was selected and (the initial and clinical interview forms, selected cards from the subject understanding test, and a Psychoanalytic Mental Therapy with Emotional Freedom) was applied to it. The results of the analytical study showed that non-suicidal self- Injury is due to abnormal upbringing methods, broken families, family problems, feelings of emotional deprivation, lack of support, love and tenderness, in addition to her suffering from low self-confidence and feeling sad, which led the case to establish a romantic relationship. The results also showed the effectiveness of the cognitive analytical program based on Psychoanalytic Mental Therapy with Emotional Freedom for reducing the symptoms of non-suicidal self- Injury disorder in the study case.

Keywords: Psychoanalytic Mental Therapy with Emotional Freedom , non-suicidal self- Injury, case study

أولاً: مقدمة البحث

يعد اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal Self-Injury Disorder (NSSI) أحد السلوكيات الشائعة بين المراهقين وصغار البالغين، وأن NSSI قد يزداد طوال فترة المراهقة المبكرة ويصل إلى الذروة خلال فترة المراهقة اللاحقة قبل أن يتضاءل في مرحلة البلوغ (Nock & Prinstein, 2004). وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار إيذاء الذات غير الانتحاري (٢١.٢٤%) لدى طلاب الجامعة السعودية (لطيفة عثمان إبراهيم، ٢٠١٨)*، وفي السويد ١٧.٢%، وأن ٣٥.٦% من المراهقين السويديين بأنهم قاموا بإيذاء انفسهم بدون نية للانتحار لمرة واحدة على الأقل خلال عام مضي (Zetterqvist et al., 2013)، بينما انتشر إيذاء الذات غير الانتحاري المبلغ عنه ذاتيًا في إنجلترا بنسبة ٤٠.٢% في عام ٢٠٠٠، إلى ٤٠% في عام ٢٠١٤. ولوحظ زيادة في الانتشار في كلا الجنسين وعبر الفئات العمرية - وعلى الأخص في النساء والفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٦ و ٢٤ عامًا واللاتي زادت معدل انتشارهن من ٥٠.٦% في عام ٢٠٠٠، إلى ٧٠.١٩% في عام ٢٠١٤ (McManus et al., 2019). وأن ١٣.٨% من إجمالي ٨٨٩ مراهقًا فلسطينيًا يعانون بشكل متكرر من وجود شكل من أشكال سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري (Sami & Hallaq, 2018). وتقيد التقارير أن معدلات الانتشار في العينات المراهقين في سن المدرسة الثانوية تبلغ ٨.٨ إلى ١٦.٦% (Ross & Heath, 2003).

وتشير الدراسات عن تعدد مخاطر الإصابة باضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري للمراهقين، حيث أسفرت دراسة Sami & Hallaq (2018) أن ٤٣.١% من إجمالي (٩٩٨) مراهقًا عانوا من أعراض شديدة لاضطراب ما بعد الصدمة، وحوالي ثلث المصابين يعانون من أعراض اكتئاب حادة بنسبة (٣٠.١%)؛ وأكثر من ثلثي العينة (٦٨.٤%) يعانون من صعوبات النوم. ووجد أن أولئك الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري أكثر عرضة لمشاكل النوم والاكتئاب، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والتجنب/ التخدير. وتشير هذه النتائج أن سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري في كثير من الأحيان يعتبر من مضاعفات التعرض المستمر للصدمة والعنف. ويوضح (Zubrick et al., 2017) أن مدة واستمرارية أعراض الاكتئاب تسهمان في زيادة مخاطر أعراض إيذاء الذات غير الانتحاري، والتفكير الانتحاري، والسلوكيات الانتحارية.

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كآلاتي: (اسم الباحث أو الكاتب، السنة، رقم الصفحة) طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس-الطبعة السابعة APA Style of Publication Manual of the America Psychological Association (7th ed) وتوثيق كل مرجع مثبت في قائمة المراجع.

ونجد تعدد طرق علاج إيذاء الذات غير الانتحاري أيضاً التي اثبتت فاعليتها منها العلاج الجدلي السلوكي (Fischer & Peterson, 2015; Stanley et al., 2007)، والعلاج القائم على تنظيم الانفعالات الذي يجمع بين العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالقبول والالتزام (Ataie et al., 2018; Ataie et al., 2022)، واليقظة الذهنية القائمة على العلاج المعرفي (Rees et al., 2015)، والعلاج الاسري (Schade, 2013; Hughes et al., 2014; Miner et al., 2016)، وبالرغم من تنوع الدراسات التي تناولت خفض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري ألا أن تلك الدراسات أهملت استخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية.

ويمثل العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية طريقاً للخلاص من الخوف الشديد، وحالات المخاوف، والرهاب، والقلق، وإيذاء الذات والسلوك الادماني والعديد من الحالات الأخرى... إلخ، وهذا يتسق مع الاطر التنظيرية لكل من (Craig, 2008, p.10؛ زكريا الشربيني، ٢٠٠٩، ص ٢٥٤).

ونظراً لان العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية يتعامل مع المشكلات الانفعالية، وأن الذين يعانون من إيذاء الذات غير الانتحاري لديهم مشكلة في تنظيم الانفعالات (Laporte et al., 2021)، وان العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية يتعامل مع إدارة الذات (Brattberg, 2008) وضبط النفس (Stapleton, 2013)، وحالات إيذاء الذات كما اشار كل من (Craig, 2008, p.10؛ زكريا الشربيني، ٢٠٠٩، ص ٢٥٤). ونظراً لوجود فجوة بحثية في استخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية في اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بشكل مباشر. لذلك تبحث الدراسة الحالية عن التحقق من خفض العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية في اعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة.

ثانياً: مشكلة البحث

نبع الاحساس بمشكلة الدراسة الحالية من خلال ما تم ملاحظته في الحقل التربوي من مواقف سلوكية واستشارات نفسية لبعض الطالبات، لما يقمن به من سلوكيات تتصف بإيذاء لذواتهن بدون رغبة منهن في الانتحار تتمثل في خدش أو جرح أنفسهن.

وتشير دراسة (Nock 2010) أن إيذاء الذات يخدم وظيفتين أساسيتين: (أ) وظيفة التنظيم الانفعالي/ المعرفي التي يؤدي فيها إيذاء الذات إلى انخفاض فوري للحالة الداخلية المكروهة أو زيادة في الحالة المرغوبة، و (ب) وظيفة التنظيم الاجتماعي التي يؤدي فيها إيذاء

الذات إلى الزيادة المرغوبة في الدعم الاجتماعي أو إزالة بعض المواقف الاجتماعية غير المرغوب فيها. وفحصت دراسة (You et al., 2013) وظائف إيذاء الذات غير الانتحاري (NSSI) لطلاب المدارس الثانوية الصينية على مدى ستة أشهر حيث حددت ثلاثة عوامل لوظائف NSSI وهي: التأثير التنظيمي والتأثير الاجتماعي والتجنب الاجتماعي.

وعلى الرغم مما قد يحققه إيذاء الذات غير الانتحاري من راحة انفعالية فورية لمن يسلكه، إلا أنه يعد أحد السلوكيات الخطيرة ذات العواقب الوخيمة على الفرد والمجتمع، لا سيما إن تطور مساره نحو الانتحار أو حتى التفكير فيه، ولكن حين يسلكه الفرد باستمرار ويعتاد عليه، فيبدأ هذا السلوك في فقدان القدرة على توفير ذلك الراحة الانفعالية المؤقتة، ويكون الانتحار بالنسبة لهم هو السبيل الوحيد للتخلص من الألم الانفعالي الذي لا يحتمل (Wedig, 2013, 74; Urnes, 2009).

نظرا لان العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية يمكن استخدامه مع حالات إيذاء الذات كما اشارت الادبيات البحثية (Craig, 2008, p.10؛ زكريا الشربيني، ٢٠٠٩، ص ٢٥٤). نجد بحثاً محدودة تربط بين (EFT) Emotional Freedom Technique و NSSI بشكل مباشر، إلا أن المبادئ الأساسية لـ EFT تشير إلى أنها قد تقدم آلية تكيف بديلة للأفراد الذين يعانون من سلوكيات الإصابة الذاتية. (Smith & Klund, 2020; Johnson & Du, 2021; Martinez & Williams, 2022). ونتيجة لندرة الدراسات العربية في هذا الشأن- في حدود علم الباحثون- لذلك فإن الدراسة الحالية تكتفي بالتحقق من مدى خفض العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لأعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري من الناحية الكيفية. لذلك تتبلور مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

١- ما الديناميات الكلينيكية المميزة وراء اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة؟

٢- ما مدى خفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لدى حالة الدراسة.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الآتي:

١- الكشف عن الديناميات الكلينيكية المميزة وراء اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة.

٢- التحقق من مدى خفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لدى حالة الدراسة.

رابعاً: أهمية البحث

- ١- التصدي لمشكلة غير مقبولة اجتماعياً وتنتشر لدى المراهقين والمراهقات للحد منها ومن آثارها السلبية.
- ٢- استخدام طريقة علاجية جديدة نسبياً ألا وهي العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية، التي قد تحث الباحثون على اجراء المزيد من الابحاث المتصلة بهذه الطريقة العلاجية.
- ٣- طبقا لما ستقدمه هذه الدراسة من توصيات للأباء والأخصائيين النفسيين والمربين في التربية والتعليم من أجل إعداد اجيال تتمتع بضبط الانفعالات للحد من إيذاء الذات غير الانتحاري، مما يساعد هؤلاء بالتمتع بالصحة النفسية والعقلية، وقد يساعد في وضع برامج إرشادية ، ودراسات أخرى تسهم في الحد من هذا الاضطراب بشكل أفضل.

خامساً: فروض البحث

تم صياغة فروض البحث كإجابات محتملة لأسئلة البحث الذي تم الاشارة إليها في مشكلة البحث:

- ١- يمكن معرفة الديناميات الكلينيكية المميزة وراء اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة.
- ٢- يمكن خفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لدى حالة الدراسة.

سادساً: محددات البحث

تتحدد الدراسة بـ (حالة الدراسة- تعاني من اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري). كما تتحدد الدراسة بالأدوات الكمية المستخدمة { العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية ، مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري }، كما تتحدد بالأدوات الدراسة الكيفية {المقابلة الابتدائية- المقابلة الكلينيكية- بطاقات مختارة من اختبار تفهم الموضوع } . وتتحدد بالمنهج التحليلي الكلينيكي، وتتحدد الدراسة بالحدود المكانية، حيث يتم اجرائها بإحدى مدارس التعليم الفني بمحافظة أسيوط بمدرسة منفلوط التجارية المشتركة، كما تتحدد بالحدود الزمانية حيث تجري خلال العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤.

سابعاً: التعريفات الاجرائية لمصطلحات البحث

١- العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية Psychoanalytic Mental Therapy with Emotional Freedom

يتبنى الباحثون تعريف صمويل تامر (٢٠٢٣، ص ٤٢) "بأنه علاج نفسي يعتمد على العقل مع القناعات الفكرية، وأنماط واساليب التفكير الخطأ، والعمل على تغيير الأفكار السلبية الخاطئة واستبدالها بأفكار صحيحة وإيجابية، ويعتمد على فنيات التحليل النفسي للتعامل مع الأسباب الكامنة للاضطراب، كما يعتمد على مراكز الطاقة للتخلص من المشاعر السلبية المصاحبة للاضطرابات، وذلك من خلال تصحيح الخلل في نظام الطاقة المسئول عن هذه المشاعر السلبية.

٢- إيذاء الذات غير الانتحاري: Non-suicidal Self-Injury

يعرفه الباحثون بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً تقوم فيه المراهقة بإلحاق الضرر بأنفسها بشكل متعمد بطرائق لا يُقصد بها التسبب في الوفاة أو نية في الانتحار بشكل واضح، مثل خدش أو جرح أو حرق النفس. ويقدر بالدرجة التي تحصل عليه المراهقة على مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (إعداد محمد رياض وآخرون، ٢٠٢٣).

ثامناً: الاطار النظري والدراسات ذات صلة

أ- العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية:

١- مفهومه:

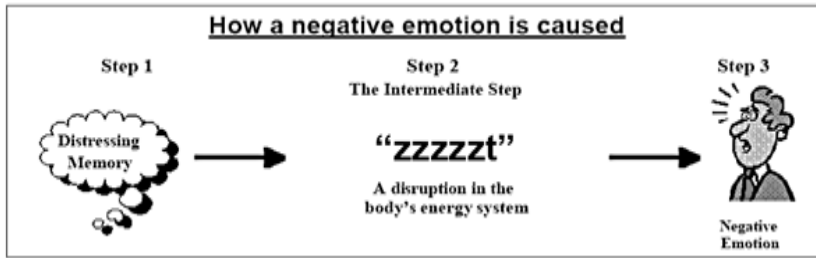
العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية علاج قائم على الدليل، حيث ثبت فاعليته في العلاج على نطاق واسع من الاضطرابات النفسية بما فيها: الاكتئاب، القلق، الفوبيا، الوسواس القهري، إيذاء الذات، اضطراب صورة الجسم، كرب ما بعد الصدمة، نقص الانتباه مفرط الحركة، الغضب الكلينيكي، النوموفوبيا، اضطراب الأكل، وغيرها ، وذلك عن طريق مساعدة الناس على تغيير القناعات الفكرية الخاطئة والتصورات العقلية المشوهة الراسخة في تكوينهم النفسي التي تعاملوا بها فترات طويلة من حياتهم في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف والأحداث الصادمة، والتي نتج عنها الكثير من المشاعر السلبية التي ارتبطت بالحديث السلبي عن الذات لديهم، والتي تشكل عاملاً كبيراً في اضطرابهم النفسي (صمويل تامر، ٢٠٢٣).

يؤسس العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية على أساس مفاده أنه يبنى أولاً على استدعاء تلك التصورات العقلية الخاطئة للمواقف الحياتية الاجتماعية ، والتي كانت سبباً في اضطرابه النفسي، وتصحيح التفسيرات العقلية غير المنطقية والقناعات العقلية والفكرية الخاطئة، حيث أن هذا التصحيح هو المرحلة الأولى في العلاج. ومن أمثلة القناعات الفكرية الخاطئة والتصورات العقلية المشوهة عن الحديث السلبي عن النفس عندما يقول الشخص " أنا غير محبوب"، " أنا فاشل"، "لا يوجد من يعنيه أمري في الحياة"، " أنا غير مهم" شيئاً ما شيئاً سيحدث لى"، سيتخلى عني الناس"، "لن يتم اشباع احتياجاتي على الإطلاق"، " لن أكون جيداً بما فيه الكفاية،... الخ. وترجع هذه النوعية من القناعات الفكرية الخاطئة والتصورات العقلية المشوهة عن الحديث السلبي عن النفس إلى مراحل عمرية مبكرة، لذلك تضمن هذا العلاج الجانب التحليلي الوقوف على الأسباب الحقيقية الكامنة والديناميات الكلينيكية، والتي كانت سبباً في الاضطراب النفسي، وما يساعد في ترسيخ تلك القناعات والتصورات العقلية هو الاستسلام لتلك المشاعر السلبية المصاحبة لها. ونجد أن العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية جاء لتمكين الأشخاص من التعرف على تلك القناعات الفكرية الخاطئة والتصورات العقلية المشوهة والعمل على دحضها وتقويضها واستبدالها بأفكار صحيحة وتفكير وتفسيرات منطقية إيجابية للمواقف والأحداث الحياتية المسببة للاضطرابات (صمويل تامر، ٢٠٢٣).

٢- تقنية الحرية النفسية ونظام طاقة الجسم:

ترجع تقنية الحرية النفسية سبب كل المشاعر السلبية إلى اضطراب نظام الطاقة في الجسم. وهذا ما يسمى "ببيان الاكتشاف"، فعندما تتدفق طاقتنا بشكل طبيعي دون إعاقة، نشعر بالرضا بكل الطرق. وعندما تصبح الطاقة لدينا مسدودة أو راكدة أو تتعطل في مسار واحد أو أكثر من مسار الطاقة في الجسم، فالعواطف السلبية أو الضارة تؤدي إلى تطور جميع أنواع الأعراض الجسدية (Church,2010,p.16). وكلما زاد اضطراب نظام الطاقة، كلما شعرنا عن أنفسنا، وعن الآخرين، وعن العالم كله أن الحياة أصبحت صعبة ومؤلمة، ويزداد الأمر سوءاً مع زيادة اضطراب الطاقة فانخفاض تدفق الطاقة يؤدي إلى الشعور بالانزعاج والتفكير المضطرب، ويجعل الجسم ضعيفاً أيضاً (Hartmann,2013,p.11).

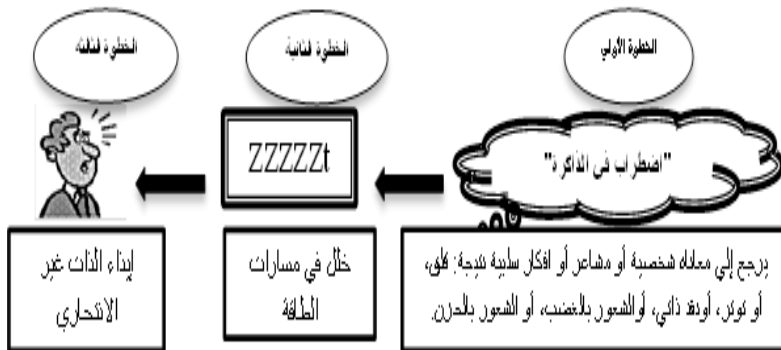
ويوضح Craig (2006,14) كيفية حدوث المشاعر السلبية في الشكل (١):



شكل (١) كيفية حدوث المشاعر السلبية

- ١- الخطوة الأولى: اضطراب في الذاكرة.
 - ٢- الخطوة الثانية: خلل في نظام الطاقة بالجسم.
 - ٣- الخطوة الثالثة: حدوث المشاعر والأحاسيس السلبية.
- فإذا لم تحدث الخطوة الثانية فإن الخطوة الثالثة يستحيل حدوثها، وبمعنى آخر إن لم تسبب الذاكرة المصابة خللاً في نظام الطاقة في الجسم، فلن يحدث المشاعر السلبية، فلو تم مراعاة الخطوة (٢) في الاعتبار بدلاً من الخطوة (١) فربما كان الألم أقل نسبياً ومن الممكن أن يتم تصحيح الخلل بنظام الطاقة (بالربط بأماكن معينة)؛ وبذلك تحل السكينة ويتم التخلص من المشاعر السلبية وربما يتم الشفاء سريعاً (حمود باتل، ٢٠٠٤، ص ١١).

ويمكن معرفة كيفية حدوث إيذاء الذات غير الانتحاري من خلال تقنية الحرية النفسية كما في الشكل (٢):



شكل (٢) كيفية حدوث إيذاء الذات غير الانتحاري

ومن ثم يُمكن فهم العلاقة بين EFT وإيذاء الذات غير الانتحاري في سياق تنظيم العواطف واستراتيجيات التكيف. حيث تهدف تقنية EFT إلى معالجة وتخفيف العواطف السلبية والضغط العاطفي، والتي غالبًا ما تكون مثيرة لـ NSSI من خلال الضغط على نقاط المحددة مع التركيز على التعبير عن العواطف، قد يشعر الأفراد الذين يستخدمون EFT بتقليل شدة الضغط العاطفي.

٣- استخدامات تقنية الحرية النفسية

يتم تطبيق تقنية الحرية النفسية لعدد من الحالات وهي علي سبيل المثال لا الحصر: الإدمان، الغضب، الاكتئاب، الأرق، المخاوف / الرهاب، اضطراب ما بعد الصدمة، الوسواس القهري، فقدان الوزن، متلازمة التعب المزمن، والإجهاد، واضطرابات الأكل (Suls et al., 2015, p.2)

ويذكر (Bailey 2010, p.10) أنه يمكن أن تقلل أو تلغي تقنية الحرية النفسية مجموعة واسعة من المشاعر العاطفية السلبية، وحالات الذكريات، والقضايا المتعلقة بالصدمات النفسية، والإجهاد، والقلق، والمخاوف، والاكتئاب، والحزن، وألم القلب، والإدمان والقهري، وتحت علي أكثر من ذلك بكثير.

ويمكن تطبيق تقنية الحرية النفسية علي جميع أنواع المشاكل الجسدية والعاطفية، وهذا يعني تقريبًا جميع الأفكار المزعجة، وكذلك الاضطرابات النفس جسدية، ويمكن تخفيف العديد من حالات الأمراض العقلية والإجهاد العاطفي والخوف والألم وبالتالي تسهيل الانتعاش، وكذلك تستخدم في كثير من الأحيان للحد من الرغبة الشديدة في تناول الطعام، والتدخين أو الألم، ويصل استخدام تقنية الحرية النفسية إلى خمس مرات في اليوم، وفي حالات الطوارئ يمكنك استخدام التقنية بقدر المستطاع وبالقدر الذي تحتاج إليه، ولا تتردد في استخدام تقنية الحرية النفسية كوسيلة استرخاء عامة يوميًا صباحًا ومساءً وبدون استخدام أي عبارة خاصة في وضع الأعداد وذلك لتحقيق التوازن (Kjell & Forsberg, 2010, pp.13-14).

والمستقرى لما سبق يجد أن هناك اتفاقًا علي الاستخدامات المختلفة لتقنية الحرية النفسية، سواء كان ذلك في الجوانب العاطفية كالقلق، والاكتئاب، والرهاب، الغضب إلخ أو حتى في الناحية الجسمية كالآلام الجسمية، والصداع .

٤- تطبيق تقنية الحرية النفسية

سيقتصر الحديث علي توضيح الوصفة الأساسية والتي سيتم تطبيقها في هذا البحث، نظرًا لاعتراف الجمعية الأمريكية بها كعلاج مبني علي البراهين، وذلك بُناءً علي (٥٠) تقريرًا بحثيًا أثبتوا أن النتائج الإيجابية من عملية الربت تخلص من المشاعر السلبية (Feinstein, 2012).

قبل تطبيق تقنية الحرية النفسية يجب علينا تحديد المشكلة التي نرغب في التعامل معها بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية:

أ- اساليب تحديد المشكلة في تقنية الحرية النفسية:

نقصد بتحديد المشكلة الوسيلة التي يمكن استخدامها لفهم المشكلة، ويوجد العديد من الأساليب:

- **الطاولة:** تتكون الطاولة من مسطح وقوائم، فسطح الطاولة يمثل المشكلة الظاهرة لنا حاليًا من أعراض جسدية ونفسية وسلوكية، ولكي نعالج سطح الطاولة بشكل نهائي لابد من التعامل مع القوائم وإزالتها حتي لا تظهر المشكلة من جديد، فلا توجد مشكلة تظهر علي السطح فجأة دون أي أسباب أو أحداث سبقتها ولها دور في ظهورها (Monterastelli, n.d,p.33؛ حمود باتل، ٢٠١٢، ص٣٣).
- **مخطط العلاقات:** يعتبر أسلوب تشخيصي لربط جميع الأفكار السلبية ببعضها البعض، 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 (حمود باتل، ٢٠١٢، ص٣٤؛ صمويل تامر، ٢٠١٩، ص٤٢).
- **أسلوب المظلة الشمسية:** تهدف إلي فهم الأفكار السلبية العميقة والوصول إلي أعماق المشكلة والتعامل مع جذورها، فقمّاش المظلة يمثل المشكلة المراد حلها، وأما العصا الذي يربط القمّاش بمقبض اليد فيتكون من سلسلة من المخاوف الدفينة في العمق، ويمكن أن نصل إلى هذه المخاوف الدفينة من خلال طرح سؤال ماذا يعني لك ذلك؟ أو ذلك يؤدي إلي ماذا؟ (حمود باتل، ٢٠١٢، ص٣٥؛ صمويل تامر، ٢٠١٩، ص٤٢-٤٣).

● **أسلوب الفيلم (السينما):** ويوضح (Howard, 2014,p.41) أنه يمكن تطبيقه من خلال تصور الحدث في عقلك كما لو كان فيلمًا، واستعرض المشهد السينمائي من مكان الحادث حتى تصل إلى الجزء الذي يحمل شحنة عاطفية كبيرة، ثم توقف لتبدأ في تنفيذ الوصفة الأساسية لتقنية الحرية النفسية، ويمكن التوقف عند كل جزء يحمل شحنة عاطفية ونطبق الوصفة الأساسية.

● **أسلوب القصة:** تستخدم من أجل تحديد أحداث معينة دون إغراق أنفسنا بالعواطف غير المريحة، وفيها يتم اختيار قصة تمنحك انزعاجًا عاليًا علي مقياس مستوي الانزعاج، ثم نسرد القصة بصوت عال لنفسك، أو لصديق أو لمرشد، واضغط باستمرار أثناء سرد القصة (Look, 2010,p.11).

ب- تقييم مستوي الانزعاج:

بعد تحديد المشكلة التي نرغب في التعامل معها، يتم تقييم مستوي الانزعاج المرتبط بالمشكلة، وهذه العملية تسمى المقياس الذاتي لتقدير مستوي المشاعر السلبية The (SUDS) Subjective Units of Distress Scale، (صمويل تامر، ٢٠١٩، ص ٤٠). وهناك عدد من مقاييس الذاتية لقياس المشاعر السلبية والتي نعرض منها مقياس المشاعر السلبية لصمويل تامر

لا يوجد انزعاج									قصة الانزعاج	
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠

شكل (٣)

مقياس المشاعر السلبية لصمويل تامر (صمويل تامر، ٢٠١٩، ص ٤٠)

ج- تطبيق طريقة الوصفة الأساسية: -

وبعد قياس المشاعر السلبية ومعرفة مسببات المشكلة يمكننا تطبيق طريقة الوصفة الأساسية، فتتكون الوصفة الأساسية من أربعة مكونات وهي:

- ١- وضع الإعداد The Set up .
- ٢- نقاط التسلسل الرئيسة The Sequence .
- ٣- الجاموت The 9 Gamut Procedure .
- ٤- نقاط التسلسل الرئيسة (مرة أخرى) The Sequence .

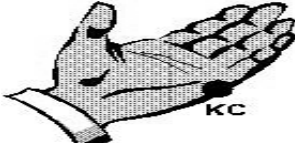
(Craig, 2004,p.20)

(أ) وضع الإعداد: The Set up

يبدو أن الإعداد يعد نظامنا للشفاء والتغيير علاوة علي أنه طريقة لتخفيف أي مقاومة داخلية من قبل تفعيل الإحساس الحقيقي بقبول الذات والتعاطف، فهو ينزع ظاهرة الانعكاس النفسي، ويساعد علي خلق طاقة إيجابية علي الرغم من اعترافه بوجود المشكلة (Hafter et al., 2011 ,pp.11-12)

فهناك خطوتان لتطبيق وضع الإعداد: The Set up

- (١) ترديد عبارة الإثبات (٣) مرات " رغم أنني أعاني من إيذاء الذات غير الانتحاري الشديد أو القاتل أو الجسيم، إلا أنني أقبل نفسي تمامًا وبعمق.
- (٢) وفي الوقت نفسه الربت علي "نقطة الألم" Sore Spot، أو التريبت علي نقطة "ضربة الكاراتيه" KC.



شكل (٥)

نقطة ضربة الكاراتيه



شكل (٤)

نقطة الألم

(Craig,2004, pp.21-22)

(ب) نقاط التسلسل الرئيسية The Sequence:

عبارة عن الربت علي غالبية مسارات الطاقة بالجسم، وعن طريقها يتم معالجة الخل في جهاز الطاقة بالجسم.

نقطة إصبع الإبهام (Thumb (Th).	نقطة بداية الحاجب (Eye Brow (EB) نقطة
علي جانب إصبع السبابة (Index Finger (IF)	جانب العين (Side of the Eye(SE) نقطة
علي جانب إصبع الوسطي (Middle Finger (MF)	تحت الأنف (Under the Nose (UN).
علي الجانب الداخلي من إصبع الخنصر (Baby	نقطة الذقن (Chin(Ch).
Finger(BF)	

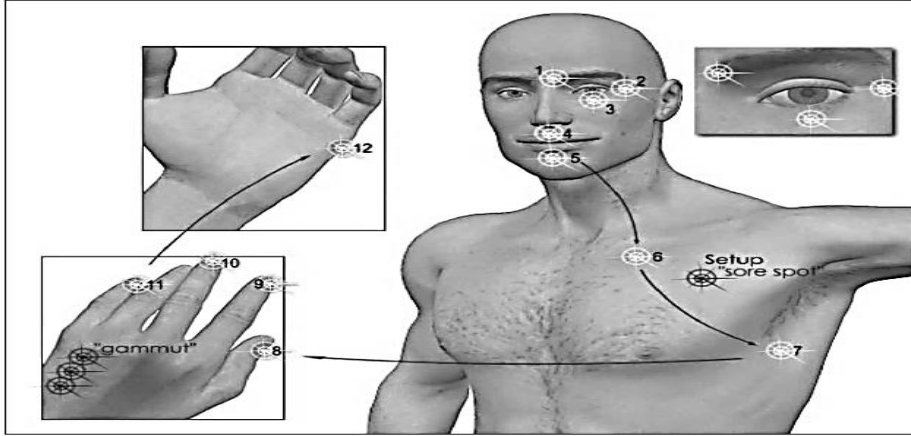
ضربة الكاراتيه. Karate Chop (KC).

نقطة الترقوة CollarBone (CB).

تحت الذراع Under the Arm (UA)

تحت الثدي Below Nipple (BN)

(Craig,2006,pp.23-25)



شكل (٦)

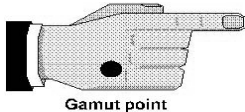
نقاط التسلسل الرئيسية في الوجه والجسم

(تام ليلوين وحمود باتل، ٢٠٠٧، ص ٣٧)

(ج) الجاموت: The 9 Gamut Procedure

تعتبر خطوات الجاموت من أكثر الملامح سحرًا في طريقة علاج تقنية الحرية النفسية حيث تعمل علي تنسيق عمل الذهن عن طريق بعض حركات العين والدندنة والعدّ لكي تتمكن من القيام بخطوات الجاموت عليك:

أولاً: تحديد نقطة الجاموت وهي علي ظهر كلتا اليدين علي مسافة ١ سم خلف نقطة منتصف اليد، بين مفصل القاعدة لإصبع الخنصر وإصبع البنصر.



Gamut point

ثانيًا: حركات الجاموت أثناء الربت علي نقطة الجاموت:

١- إغماض العينين.

٢- فتح العينين.

٣- تثبيت الرؤية إلى أسفل ناحية اليمين مع ثبات الرأس.

شكل (٧)

نقطة الجاموت.

- ٤- تثبيت الرؤية إلى أسفل ناحية اليسار مع ثبات الرأس.
- ٥- حرك عينيك كما لو كانت تتحرك في دائرة ساعة مركزها الأنف، ماراً بجميع أرقام الساعة.
- ٦- حرك عينيك بنفس الطريقة المذكورة في بند(٥) السابق مع انعكاس اتجاه الدوران.
- ٧- دندن مدة ثانيتين بلحن.
- ٨- عد بسرعة من واحد إلى خمسة.
- ٩- دندن مرة أخرى بلحن.

(حمود باتل، ٢٠٠٤، ص ص ٢١-٢٢)

(د) نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى) The Sequence

الخطوة الرابعة والأخيرة في تطبيق الوصفة الأساسية هي إعادة المرحلة نفسها خلال نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى (حمود باتل، ٢٠٠٤، ص ٢٣).

٥- طرق اختبار النتائج

يشير تام ليلوين وحمود باتل (٢٠٠٧، ص ص ٣٠-٣١) إلى طرق اختبار النتائج منها: النمطيات: وهي طرق يمكن للحواس المختلفة أن تعي بها الموضوع، وتستخدم مقياساً للشدة عندما لا يشعر المستفيد بأي مشاعر معينة. ويضيف حمود باتل (تدريب تقنية الحرية النفسية، المستوى الثاني، ٢٠٢٠) إلى طرق أخرى لاختبار النتائج وهي:

- **التحول الإدراكي:** حيث تقيمنا للأمور وهي مشحونة بالعواطف تختلف من تقيمنا لها وهي خالية من العواطف.
- **المعايرة:** لابد أن تكون واعياً بأمور كثيرة تتعلق بالعمل من خلال الانتباه للغة الجسد والإيماءات التي يصدرها العميل بشكل لا واعي.
- **الاختبار العملي (التطبيقي):** يجعل العميل يقوم بالفعل الذي لم يكن يستطيع القيام به قبل تطبيق تقنية الحرية النفسية.
- **الاختبار التخيلي:** حيث يقوم العميل بإعادة نفس الموقف في مخيلته ويبحث عن أي شيء لازال يزعجه.

ب- إيذاء الذات غير الانتحاري

تعرف الجمعية الدولية لدراسة إيذاء الذات إيذاء الذات غير الانتحاري بأنه التدمير المتعمد والمباشر والذاتي لأنسجة الجسم مما يؤدي إلى تلف فوري في الأنسجة، لأغراض غير مسموح بها اجتماعياً وبدون نية انتحارية. يعتبر "غير مسموح به اجتماعياً" أمراً مهماً لأنه يشير إلى أن السلوكيات مثل الوشم والثقب لا يعتبر إيذاء الذات غير الانتحاري - على الرغم من أن

الوشم والتقرب المفرط قد يكون ضارًا في بعض الأحيان وقد يتم إجراؤه بنفس النوايا. NSSI هي بحكم تعريفها مجموعة من السلوكيات التي تتم بدون نية انتحارية ، على الرغم من أنها قد تكون مرتبطة بالسلوك الانتحاري من بعض النواحي المهمة. Society for the Study of Self- (International injury, 2007)

١- اشكال إيذاء الذات غير الانتحاري:

ويشير مصطلح "إيذاء الذات" إلى مجموعة واسعة من السلوكيات التي تؤدي إلى تلف أنسجة الجسم داخل أو خارج الجسم أشهرها ما يلي: الخدش الشديد أو القرص بأظافر الأصابع أو الأشياء الأخرى، حدوث نزيف أو بقاء علامات على الجلد، نحت الكلمات أو الرموز في الرسغين أو الذراعين أو الساقين أو الجذع أو مناطق أخرى من الجسم، ضرب الأشياء أو النفس إلى درجة الكدمات أو النزيف (مع النية الواعية لإيذاء النفس). العض لدرجة حدوث نزيف أو بقاء علامات على الجلد، تنف الشعر أو الرموش أو الحواجب. تعتمد منع التئام الجروح، حرق الجلد. (Whitlock et al., 2006; Yates, 2004) بينما حدد الباحثون ما يقرب من ٢٠ شكلاً متميزاً من أشكال إيذاء الذات - ولكن هذه الأمثلة تقدم مجموعة متنوعة من الأشكال المستخدمة NSSI (Whitlock et al., 2006).

وتوضح دراسة Ferrara et al., (2012) أكثر اشكال إيذاء الذات غير الانتحاري انتشاراً لدى عينة من المراهقين هو "القطع" فهو الطريق السائد بنسبة (٨٠.٨٪) ، تليها على التوالي "الخدش الشديد" بنسبة (٥٧.٧٪) ، و"التدخل لمنع التئام الجروح" بنسبة (٥٠.٠٪) و"الدبابيس اللاصقة والإبر والدبابيس في الجلد" بنسبة (٤٢.٣٪). وتذكر دراسة et al., (2014) أن اشكال سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري الأكثر شيوعاً التي أبلغ عنها المراهقون هي "القطع" (أيدها ١٠٠٪ من الإناث) ، يليه "الحك" (٦٠٪) ، بينما "التدخل في التئام الجروح" (٦٠٪) ، "الحرق" (٣٠٪) ، "النحت" (٥٠٪) و "دبابيس الالتصاق" (٣٠٪). وتشير دراسة Calvete Zumalde et al., (2015) لأكثر سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري التي تم الإبلاغ عنها لدى المراهقين الأسبان من سن (١٢-١٩) سنة هي العض وكشط الجلد وخدش الجرح. وأن الانتشار الكلي لـ NSSI في العينة ٥٥.٦٪ (العدد = ٩٩٩). وأفاد ٢٣.٤٪ من العينة بأنها سلوكيات NSSI بسيطة الشدة ، و ٣٢.٢٪ سلوكيات شديدة من NSSI.

بناءً لما سبق ذكره نجد تعدد أشكال إيذاء الذات غير الانتحاري ألا أنه ليس هناك اتفاق تام علي ترتيب السلوكيات الأكثر انتشاراً.

٢- المحكات التشخيصية لإيذاء الذات غير الانتحاري

أدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات العقلية والنفسية DSM-5th للجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychiatric Association اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري كاضطراب مستقل والمحكات هي:

A. قيام الفرد لمدة ٥ أيام أو أكثر من العام الماضي في إلحاق ضرر ذاتي متعمد بسطح جسمه أو جسمها من النوع الذي يحتمل أن يسبب نزيفاً أو كدمات أو ألماً (مثل الجرح والحرق ، الطعن ، الضرب ، الاحتكاك المفرط) ، مع توقع أن الإصابة ستؤدي فقط إلى أذى جسدي طفيف أو متوسط (أي لا توجد نية انتحارية).

ملحوظة: إن عدم وجود نية انتحارية إما ذكره الفرد أو يمكن استنتاجه من خلال مشاركة الفرد المتكررة في سلوك يعرفه أو تعلمه، من غير المحتمل أن يؤدي إلى الموت.

B. ينخرط الفرد في سلوك مضر بالنفس مع واحد أو أكثر من التوقعات التالية:

١- التخلص من الشعور السلبي أو الحالة المعرفية.

٢- إيجاد صعوبة في التعامل مع الآخرين.

٣- استنتاج حالة الشعور الايجابي.

ملاحظة: يتم الشعور بالراحة أو الاستجابة المرغوبة أثناء أو بعد فترة وجيزة من إيذاء الذات، وقد يعرض الفرد أنماطاً من السلوك تشير إلى الاعتماد على الانخراط المتكرر فيه.

C. يرتبط إيذاء الذات المتعمد بواحد على الأقل مما يلي:

١- معاناة شخصية أو مشاعر أو افكار سلبية [مثل: الاكتئاب ، أو القلق ، أو التوتر، أو الغضب،

أو الضيق المعمم، أو النقد الذاتي] تحدث في الفترة التي تسبق فعل إيذاء الذات مباشرة.

٢- قبل إيذاء الذات مباشرة ، كان الفرد منشغلاً بالفعل المخطط له.

٣- يفكر الفرد كثيراً في إيذاء الذات حتى لو لم يقع الفعل.

D. هذا السلوك غير مسموح به اجتماعياً.

E. يتسبب السلوك أو عواقبه في ضائقة كبيرة سريريًا أو تدخلًا في مجالات العلاقات الشخصية

أو الأكاديمية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

F. لا يحدث السلوك حصرياً أثناء نوبات الذهان أو الهذيان أو التسمم بالمواد أو الانسحاب من

مادة. في الأفراد المصابين باضطراب في النمو العصبي ، لا يكون السلوك جزءاً من نمط

من الصور النمطية المتكررة. لا يتم تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي

أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال: الاضطراب الذهاني ، واضطراب طيف التوحد ،

والإعاقة الذهنية ، ومتلازمة ليش نيهان ، واضطراب الحركة النمطية المصحوب بإيذاء

النفس ، وهوس نتف الشعر [اضطراب نتف الشعر] ، [اضطراب نتف الجلد].

٣- العوامل المؤدية لإيذاء الذات غير الانتحاري:

هناك العديد من العوامل المؤدية إلى إيذاء الذات نذكر منها: الهروب من الفراغ، ومشاعر عدم الواقعية، تهدئة التوتر، التعبير عن الألم الانفعالي، الهروب من فقدان الاحساس واللامبالاة، الحصول على الشعور بالنشوة النفسية، استمرار الأنماط السيئة: فيميل الذين يؤذون الذات إلى تشويه الذات، تخفيف الغضب، الحصول أو الحفاظ على التأثير على سلوك الآخرين، زيادة إحساس الفرد بتحكمه في بدنه، ومعالجة مشاعر تبدد الشخصية والانفصال، الإبقاء على الشعور بالأمان أو الشعور بالتفرد، مواجهة الشعور بالاغتراب والعزلة (آن سكستون، ٣٧-٣٩، غير موضوع/٢٠٠٤).

تاسعاً: نتائج البحث ومناقشتها

١- نتيجة الفرض الأول الذي ينص على : يمكن معرفة الديناميات الكلينيكية المميزة وراء اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة.
للتحقق من نتيجة الفرض الأول:

قام الباحثون بدراسة تحليلية لحالة البحث التي تم اختيارها، وذلك للوقوف على البناء النفسي لها، ودراسة ديناميات الشخصية طبقاً للمفهوم الديناميكي بشقية الاسقاطي والتفسيري، والمبنى على نظريات التحليل النفسي وذلك باستخدام اختبار تفهم الموضوع.

واسفرت نتائج اختبار التات عن الآتي:

❖ تاريخ الحالة

تدعى ي. وعمرها ١٦ عام ، وهى الرابعة فى اخواتها ، حيث لديها أخت تبلغ من العمر ٢٢ عام مقيدة بكلية الحاسبات، وأخ يصغرها بعام واحد ملتحق بالجيش، وحاصل على دبلوم المدارس الصناعية، وأخ اخر عمره ١٩ عام قد انهى الدبلوم الفني التجاري ، ولديها اخ اصغر منها بالصف الأول الإعدادي، واخت صغرى بالصف الثاني الابتدائي.

تقوم الحالة بإيذاء نفسها بالموس ٧ مرات سابقة، وأول مرة لها عندما كانت بالصف الثالث الإعدادي بالفصل الدراسي الثاني، وذلك لا نها تحصل على راحة مؤقتة من جراء هذا السلوك، ومكاسب فإن المحيطين يحققون ما تريد عندما يرون ذلك. وقد تعلمت هذا السلوك من خلال الفيس بوك و الواتساب. وتعاني الحالة من مشكلات عاطفية بينها وبين حبيبها ادى بها إلى إيذاء ذاتها أكثر من مرة. وتضيف انها تحصل على موس الحلاقة من خلال والدها ، حيث

يشترى دسسته وهى تأخذ فى الخبأة واحد وتحتفظ به لنفسها لكى تأذى به ذاتها. وعن اسباب إيذاءها لذاتها يرجع إلى الشخص المحبوب الذى يغضبها ، وتقوم أحد أصحابها بتبليغه بما تفعله فى نفسها لكى يعود مره اخرى ويصالحها، واحيانا تقوم بإيذاء ذاتها عند تعرضها للعقاب البدني، فكان ليس امامها إلا الدخول فى غرفتها وتجرح نفسها.

❖ تعليق على تطبيق اختبار التات:

- ١- يظهر ضغط الحرمان المتمثل فى الفقد كما فى تفسير البطاقات (9GF,13MF,20).
- ٢- يتضح الضعف والعجز وفقدان الارادة فى تفسير البطاقات (1,3GF,3BM).
- ٣- ضغط النبذ والرفض يظهر فى تفسير البطاقات (7GF,8GF).
- ٤- كما تظهر الصراعات والتناقض الوجداني كما فى (3BM,7GF,18GF).
- ٥- سوء علاقة الحالة بالام والحرمان العاطفي فى تفسير الطاقات (6BM,7GF,11,20).
- ٦- ظهر الشك والتردد فى تفسير البطاقة (19).
- ٧- اتضح الضغوط النفسية والقوى المنبئة من البيئة والتي تظهر فى الضغوط العدوانية كما فى تفسير البطاقات (9GF,14,17GF). والضغوط الاجتماعية كما فى تفسير البطاقة (9GF).
- ٨- ظهرت السمات الاكتئابية واضحة فى أغلب البطاقات (6GF,7GF, 8GF,13MF,15).
- ٩- اتضحت الميول الانتحارية (19,14).
- ١٠- كما اتضح الحاجة لتلقي العون كما فى تفسير البطاقات (6GF,12F,14).
- ١١- الخوف من المجهول وخاصاً المستقبل ظهر فى البطاقة (9GF).
- ١٢- وجد الميول العدوانية فى البطاقتين (18GF,20).
- ١٣- تتمتع الحالة بالتسامح وتغليب الجانب العاطفي لديها الذى ظهر فى تفسير البطاقة (18GF).
- ١٤- تعاني الحالة من شرود الذهن وتشتت الانتباه كما فى تفسير البطاقة (6GF).
- ١٥- ظهر الحاجة لتجب الأذى كما فى البطاقة (17GF).
- ١٦- وجد عند الحالة الحاجة للجنس حيث الوقوع فى الحب واقامة علاقة رومانسية كما فى تفسير البطاقات (1,14,5,16).
- ١٧- تعاني اسرة الحالة من عدم الاستقرار الاسري ووجود مشاحنات اسرية كما فى البطاقتين (4,6GF).
- ١٨- الحاجات التي ظهرت لدى الحالة

- الحرمان العاطفي. • الشعور بالذنب. • الحاجة إلى تجنب الأذى.
- الشعور بالحزن. • فقدان القيمة. • الحاجة إلى تلقي العون.
- قلق المستقبل. • الرغبة في الموت. • إيذاء الذات غير الانتحاري.

٢- نتيجة الفرض الثاني الذي ينص على: يمكن خفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لدى حالة الدراسة.

للتحقق من صحة هذا الفرض من خلال ما يلي:

- تطبيق القياس القبلي (مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري) لدى حالة الدراسة ، وكانت درجة الحالة على المقياس = ٤٨.
- تم اعداد وتطبيق جلسات العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية على حالة الدراسة لخفض أعراض اضطراب إيذاء الذات، طبقاً لما أسفرت عنه نتائج الفرض التحليلي، ومن ثم وضع تداعيات المشكلة للحالة.
- في كل جلسة نحدد المشكلة التي نرغب في التعامل معها، ومن ثم نقيم مستوى الانزعاج المرتبط بالمسألة، ويتم تطبيق خطوات تقنية الحرية النفسية الأربعة (الاعداد- التسلسل- الجاموت- التسلسل مرة أخرى) في كل جلسة، ويتم التركيز في كل جلسة على إحدى المشاعر المرتبطة بالمسألة الرئيسية (إيذاء الذات غير الانتحاري)، وفي الجلستين الأخيرتين يتم التركيز على المشكلة الرئيسية.
- بعد الانتهاء من تطبيق جلسات العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية ، تم تطبيق مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري لدى حالة الدراسة تطبيقاً بعدياً، وكانت درجة الحالة على المقياس = ٢٣ درجة.
- مقارنة درجة الحالة بين القياس القبلي والبعدي، وجد تحسن لدى الحالة حيث انخفضت درجتها على مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري بشكل ملحوظ.
- ومن ثم يمكن قبول الفرض البديل ونفي الفرض الصفري الذي ينص على : يمكن خفض أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لحالة الدراسة.

وما أسفرت عنه هذه الدراسة تأكده الدراسات الحديثة حيث قامت باستكشاف إمكانية العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية في التعامل مع الضغط العاطفي وصلته المحتملة بالأفراد الذين يشاركون في إيذاء ذاتهم بشكل غير انتحاري. فعلى الرغم من أن هناك بحوثاً محدودة

ترتبط بين العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية و NSSI بشكل مباشر، إلا أن المبادئ الأساسية لـ EFT تشير إلى أنها قد تقدم آلية تكيف بديلة للأفراد الذين يعانون من سلوكيات الإصابة الذاتية. حيث أكدت الدراسات بفاعلية تقنية الحرية النفسية لخفض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري كما في دراسة كلاً من (Smith& Klund,2020; Johnson& Du,2021; Martinez& Williams, 2022)

جدول (١)

مخطط لجلسات البرنامج باستخدام العلاج التحليلي العقلي بتقنية الحرية النفسية لدى الحالة

ترتيب التداعي	مسمى التداعي الخاص بالمشكلة	فنيات التشخيص	طرق اختبار النتائج	عدد الجلسات	الزمن بالدقائق	الواجب المنزلي
الأول	الميول الانتحارية	المظلة الشمسية	المعايرة	١	٤٠	٤ جولات بالمنزل
الثاني	قلق المستقبل	مخطط علاقات	المعايرة+ التحول الإدراكي	٢	٤٥	٣ جولات بالمنزل
الثالث	الشعور بالحزن	سرد قصصي	تحول إدراكي+ الاختبار الخيالي+ معايرة	١	٤٠	٣ جولات بالمنزل
الرابع	الحاجة لتجنب الأذى	السينما	الاختبار الخيالي+ معايرة	٢	٤٠	٣ جولات بالمنزل
الخامس	الحرمان العاطفي	المظلة الشمسية	المعايرة	٢	٤٥ لكل جلسة	٣ جولات بالمنزل
السادس	الشعور بفقدان القيمة	سرد قصصي	الاختبار الخيالي	١	٤٠ دقيقة	٣ جولات بالمنزل
السابع	الشعور بالذنب	سرد قصصي	المعايرة	١	٤٠	٣ جولات بالمنزل
الثامن	إيذاء الذات غير الانتحاري	الطاولة	التحول الإدراكي +المعايرة+ الاختبار الخيالي	٢	٤٥ لكل جلسة	تطبيق جولات وقت الحاجة لذلك

عاشراً: توصيات البحث

بناء على ما أسفر البحث عنه من نتائج صيغت التوصيات كما يلي:

- اجراء مزيداً من الدراسات حول العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية مع اضطرابات اخرى واعداد اكبر.
- وضع برامج علاجية اخرى لعلاج إيذاء الذات غير الانتحاري.
- اجراء مزيداً من الدراسات حول اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.
- زيادة الندوات التوعوية للوالدين لإبراز اساليب المعاملة الوالدية السوية واللا سوية في التنشئة الاجتماعية، علاوة على ضرورة واشباع الاحتياجات الاجتماعية الخاصة بالأبناء. واهميتها على البناء النفسي لهم.

المراجع

- أمينة عبيد (٢٠١٢). تأثير تقنية الحرية النفسية (EFT) على الثقة بالنفس و التحصيل الدراسي للمتعلم. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- تام ليلوين، وحمود باتل (٢٠٠٧). النجاح بلا حدود مع العلاج بمسارات الطاقة. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.
- حمود العبري (٢٠١٢). الحرية النفسية (طريقة مختصرة للتخلص من المشاعر السلبية). الرياض: فهرست مكتبة الملك فهد الوطنية.
- حمود باتل (٢٠٢٠). تدريب بعنوان تقنية الحرية النفسية -مستوي الممارس المعتمد (EFT Level 2 Practitioner). الاتحاد الدولي لمسارات الطاقة. <https://training.homoudalabri.com/courses/enrolled/378>
- 504
- حمود باتل. (٢٠٠٤). مذكرة الحرية النفسية. مركز هيلفورد ٢٠٠٠. <http://www.helford2000.co.uk/arabic>
- زكريا الشربيني (٢٠٠٩). نانو سيكولوجي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زينب رجب ، وأحمد أبوزيد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم علي تقنية الحرية النفسية EFT في خفض فرط الحركة للأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بفرط الحركة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. ٤ (١٤)، ١٥٩-١٨٠.
- صمويل تامر (٢٠١٦). التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب- دراسة حالة. مجلة كلية التربية اسيوط. ٣٢ (١٢)، ٤٨-١.
- صمويل تامر (٢٠١٧). استخدام تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية رياض الأطفال. مجلة كلية التربية-جامعة الإسكندرية. ٢٧ (١)، ٢٧٠-٢٣١.
- صمويل تامر (٢٠١٩). تقنية الحرية النفسية بين العقلانية والتحليلية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صمويل تامر (٢٠٢١). برنامج علاجي معرفي تحليلي قائم على تقنية الحرية النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أ.د/ محمد رياض أحمد عبد الحليم
أ.د/ صمويل تامر بشرى خليل
أ/ أيه الله سالم سليمان عارف

العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لصمويل بشري

صمويل تامر، وعفاف محمد ، وأيّه الله سالم (٢٠٢٠). تقنية الحرية النفسية لعلاج الغضب
الكلينيكي-دراسة حالة. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي،
١٦٤، ٩ - ١٩٨ .

صمويل تامر، وعفاف محمد، ومروة رفعت (٢٠٢١). تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب
الوسواس القهري دراسة حالة. دراسات في الارشاد النفسي
والتربوي. ٤٤(٣)، ١٠٢-٥٧.

صمويل تامر، ومصطفى عبد المحسن، وعليه حسين (٢٠٢١). فعالية تقنية الحرية النفسية في
خفض المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين بدولة الكويت. دراسات في
الارشاد النفسي والتربوي. ٤٤(٤)، ١٥٩-٢١٦.

صمويل تامر(٢٠٢٣). العلاج التحليلي العقلي بالحرية النفسية لصمويل تامر بشري. القاهرة:
مكتبة الانجلو المصرية.

لطيفة عثمان (٢٠١٨). مدى انتشار ودافعية تاريخ إيذاء الذات غير الانتحاري وفقاً لمتغير
النوع لدى طلاب الجامعة السعوديين. مجلة جامعة عين شمس- كلية
التربية، ٤٢(٢)، ٣٩٠-٣٣٦.

محمد رياض، صمويل تامر، أيه الله سالم. (٢٠٢٣). إعداد مقياس تشخيصي لأعراض اضطراب
إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-5. مجلة كلية التربية.
٣٩(١٠)، ٥٣-٢٩.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association.(2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing. 10.1176/appi.books.9780890425596
- Andover, M & Morris, B. (2014). Expanding and Clarifying the Role of Emotion Regulation in Nonsuicidal Self-Injury. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 59(11), 569–575. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371405901102>
- Andover, M. S. & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 178, 101–105.
- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14, 79–88.
- Ataie, S., Gharraee, B., Asgharnejad, A. A., & Mohammadi, F. (2018). The effectiveness of emotion regulation therapy for adolescents with non-suicidal self-injury disorder: A case report. **Journal of biochemical technology**, 2, 60-64.
- Ataie,S., Gharraee,B., Shahboulaghi,F. (2022). The Effectiveness of Emotion Regulation Therapy for Adolescent Females With Nonsuicidal Self-Injury DisorderA Mixed-Method Study. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001476
- Bailey, J. (2010). **Emotional Freedom Techniques for Codependency Recovery**. Self-Publishing. <http://docshare01.docshare.tips/files/14512/145120188.pdf>

- Brattberg, G. (2008). Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia: a randomized trial. **Integrative Medicine**, 7(4), 30-35.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done?. *Qualitative research*, 6(1), 97-113.
- Calvete Zumalde, E., Orue Sola, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*.
- Cerutti, R., Calabrese, M., & Valastro, C. (2014). Alexithymia and personality disorders in the adolescent non-suicidal self injury: preliminary results. *Procedia-social and behavioral sciences*, 114, 372-376.
- Church, D. (2010). **The EFT Mini-Manual (Emotional Freedom Techniques)**. Energy Psychology Press. https://s3.amazonaws.com/eft-books/eft-mini-manual/EFT_Mini-Manual.pdf
- Craig, G. (2004). The EFT Manual. <http://www.emofree.com>
- Craig, G. (2006). **The EFT Manual** (6th ed) . <http://www.spiritual-web.com/downloads/eftmanual.pdf>
- Feinstein, D. (2012). Acupoint Stimulation in Treating Psychological Disorders: Evidence of efficacy. **American Psychological Association**, 16(4), 364-380. <http://doi.org/10.1037/a0028602>.
- Ferrara, M., Terrinoni, A., & Williams, R. (2012). Non-suicidal self-injury (Nssi) in adolescent inpatients: assessing personality features and attitude toward death. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-8.

- Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: a pilot study. **Psychotherapy**, 52(1), 78.
- Hafter, B., Barbee, J., Miller, C.,& Shaner, L. (2011). **The EFT free Manual a Comprehensive Guide to Using EFT (Emotional Freedom Techniques)**. http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/pubLook,cations/eftfree_manual.pdf
- Hartmann, S.(2013). **Positive EFT. DragonRising Publishing**. <http://the-eye.eu/public/concen.org/Ex-Illuminati%20Jay%20Parker%20Free%20Your%20Mind%201-4%20Conference%20%282011-2016%29/ebooks%201/Positive%20EFT%20-%20Silvia%20Hartmann.pdf>
- Howard, J.(2014). **EFT for sports performance** (2nd ed). Energy Psychology Press. www.EFTUniverse.com
- Kjell ., & Forsberg, A. (2010). **Introduktion till Emotional FreedomTechniques. Kjell Forsberg januari**. <https://www.pdfdrive.com/emotional-freedom-techniques-d61084753.html>
- Laporte N, Klein Tuent S, Ozolins A, Westrin Å, Westling S and Wallinius M. (2021). Emotion Regulation and Self-Harm Among Forensic Psychiatric Patients Front. **Psychol.** 12(710751),1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.710751
- Look, C. (2010). **Attracting Abundance with EFT** (2nd ed). Crown Media & Printing. www.attractingabundance.com

- Martinez, A. J., and Williams, K. M. (2022). EFT as a potential complementary tool for managing emotional stress and reducing self-injury behaviors
- McManus, S., Gunnell,D., Cooper, C., E Bebbington,P., Howard, L., Brugha, T., Jenkins, R., Hassiotis, A., Weich, S., Appleby,L.(2019). Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact inEngland, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population.
- Lancet Psychiatry.** 6, 573–81.
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30188-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30188-9).
- Miner, C. L., Love, H. A., & Paik, S. E. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescents: Addressing the function and the family from the perspective of systemic family therapies. **The American Journal of Family Therapy**, 44(4), 211-220.
- Monterastelli, G.(n.d). **The What, How, and Why of Emotional Freedom Techniques.**
<http://tappingqanda.com/asset/eft101.pdf>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. **Annual Review of Clinical Psychology** , 6, 339–363.. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. K., &Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioralfunctionsofself-mutilationamongadolescents.**Journalof Abnormal Psychology**, 114, 140–146. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 72, 885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885

- Sami, H., Hallaq,E. (2018). Nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults with prolonged exposure to violence: The effect of post-traumatic stress symptoms. **Psychiatry Research**, 270 , 510–516. doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.028
- Schade, L. C. (2013). Non-suicidal self-injury (NSSI): A case for using emotionally focused family therapy. **Contemporary Family Therapy**, 35(3), 568-582.
- Stanley, B., Brodsky, B., Nelson, J. D., & Dulit, R. (2007). Brief dialectical behavior therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self injury. **Archives of Suicide Research**, 11(4), 337-341.
- Stapleton, P., Church, D., Sheldon, T., Porter, B., & Carlopio, C. (2013). Depression symptoms improve after successful weight loss with emotional freedom techniques. **International Scholarly Research Notices**, 1-7.
- Suls, A., & Elia, D.(2015). **Mind Body Happy Hour Emotional Freedom Technique (EFT) or “Tapping”**. Academy of Nutrition and Dietetics. <https://integrativerd.org/wp-content/uploads/2014/08/EFT-Handout-FNCE-2015.pdf>
- Urnes,O.(2009). Selvskading og personlighetsforstyrrelser. **Tidsskrift for Den norske legeforening**,129(9),872-6. doi: 10.4045/tidsskr.08.0140.
- Wedig, M. (2013). Psychological Meanings and Functions of Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disorders. (in) Claes, L. & Muehlenkamp, J. (Eds), **Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders: Advancements in Etiology and Treatment**. New York: Springer Science & Business Media.

- Whitlock, J. (2009). The cutting edge: Non-suicidal self-injury in adolescence. **ACT for youth center of excellence**.
https://www.researchgate.net/profile/Janis-Whitlock/publication/242665266_The_Cutting_Edge_NonSuicidal_SelfInjury_in_Adolescence/links/0c960529cac1fba658000000/The-Cutting-Edge-Non-Suicidal-Self-Injury-in-Adolescence.pdf
- You, J ., Lin, M., Leung, F.(2013). Functions of nonsuicidal self-injury among Chinese community adolescents. **Journal of Adolescence** .36 ,737–745.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.007>
- Zetterqvist, M., Lundh, L.-G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 41, 759-773.
- Zubrick,S., Hafekost,J., Johnson,S., Sawyer,M., Patton,G., Lawrence,G.(2017). The continuity and duration of depression and its relationship to nonsuicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents
12–17. **Journal of Affective Disorders**, 220, 49–56.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.050>