

التنويم الايحائي نظرة شاملة

(بحث أمبريقي)

بحث مقبول للنشر احد متطلبات مناقشة الدكتوراه في الآداب

قسم علم النفس

مقدم من الباحثة

شيرين شوقي يوسف

إشراف

أ.د/ محمد السيد خليل

أستاذ علم النفس

كلية الآداب جامعة عين شمس

د/ ماجي وليم يوسف

أستاذ مساعد علم النفس

كلية البنات جامعة عين شمس

د/محمد السيد محمد رمضان

أستاذ مساعد الطب النفسي

كلية الطب جامعة الأزهر

التنويم الايحائي - نظرة شاملة

ملخص البحث :

تهدف الدراسة الحالية الى التأكد من فعالية التنويم الايحائي في تحسين بعض المشكلات النفسية مثل (الاكتئاب- القلق- الخوف المرضي وغيرها) وذلك بتحديد أهم تعريفات التنويم الايحائي (تعريفات نظرية - تعريف اجرائي) وأهم استخداماته ورصد أهم وأحدث الدراسات التي أجريت في هذا المجال في الفترة من (١٩٩٧- ٢٠١٦) تتم اجراء عليهم جلسات تنويم الايحائي للتخفيف من بعض اعراض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق وكانت نتائج الدراسة التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب والقلق ، وهدفت الباحثة ابراز دور التنويم الايحائي حيث يعتبر من أقوى التقنيات والأدوات المتاحة للمتخصصين والتي تمكنهم من مساعدة الآخرين لكي يعيشوا حياة أفضل، وتجدر هنا الإشارة أن ممارس التنويم الإيحائي ليس طبيب نفسي ولا يغني عن الطب او العلاج النفسي .

الكلمات المفتاحية : التنويم الايحائي - الاكتئاب - القلق .

Research Summary :

The objective of this study is to ascertain the effectiveness of hypnosis in the improvement of some psychological problems, such as (depression, anxiety, fear, disease, etc.); By identifying the most important definitions of hypnosis (theoretical definitions – procedural definition), the most important uses and listing the most important and latest studies conducted in this area – during the period From (1997 – 2016) – citing examples of hypnosis sessions to alleviate some symptoms of mental disorders such as depression and anxiety to highlight its role, which is one of the most powerful techniques and tools available to specialists, in order to enable them to help others to live a better life. The practitioner of hypnosis is not a psychiatrist and does not dispense with medicine or psychotherapy.

Keywords: Hypnotherapy – Depression – Anxiety.

مقدمة :

لقد اصبح التنويم الايحائي أحد الفعاليات المعترف بها مؤخرًا ، وأصبحت مادة علمية يتم تدريسها في بعض الأكاديميات والمراكز الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية والآسيوية ومؤخرًا في كثير من الدول العربية.

وقد اختلفت التعريفات حول الحالة التي يكون عليها الشخص أثناء التنويم فمنهم من عرفه على أنه حالة غامضة غير مستقرة، بينما أعتبره البعض حالة رابعة بعد اليقظة والنوم والحلم ، بينما أكد فريق من الباحثين على أنه صورة من صور حالات الوعي المتغيرة ، وأكدت بعض الدراسات والأبحاث التي قام بها الباحثون في هذا المجال ان الذي يقوم بالتنويم يقوم بالدخول الى عقل الشخص الذي قام بتنويمه عن طريق عقله الباطن (اللاواعي)، ويعتمد التنويم أساسا على الإيحاء . ولفهم التنويم المغناطيسي من المهم أن نفهم ونفرق بين مستويين من العقل هما العقل الواعي والعقل اللاواعي : العقل الواعي : الذي يصاحبنا في معظم أوقات استيقاظنا ، هو الذي يقوم بتحليل الأمور والأشياء التي نراها ونسمعها ونحسها ونلمسها ونتذوقها ، ويشمل ذلك التفكير المنطقي وقوة الإرادة والرغبة والذاكرة القصيرة .

العقل الباطن (اللاواعي) : الذي نخزن فيه تحليل ما ندرك ، ويقوم بتفعيل أكبر قدر من السلوك بطريقة لا ارادية دون تفكير، فيوجد فيه الذاكرة طويلة المدى والأحداث العميقة والأكثر تأثيرا في حياتنا ، فعندما نتمكن من تنويم العقل الواعي والتخاطب مع العقل اللاواعي نتمكن من تغيير أو مسح أو تقوية ما بداخله من معلومات وأحاسيس وذلك عن طريق التنويم الايحائي ويعتمد التنويم على قوة رغبة الشخص الذي يحتاج التنويم فاذا كانت قوية وحقيقية يسهل عملية التنويم حيث أنه يعتمد على الإيحاء والاقناع . فالعديد من الأشخاص والممارسين الإكلينيكين كانت لديهم تصورات خاطئة حول التنويم بالإيحاء، وتشكلت هذه التصورات الخاطئة من خلال التصوير الشيق والغير دقيق للتنويم بالإيحاء في الأفلام والمسرحيات والكتب. وكثيرا ما ينظر إلى ممارس التنويم بالإيحاء على أن لديه قوى سحرية ويمكنه التلاعب بالأبرياء بنظرات عينيه القوية وأوامره الواثقة، فقد أثارت الطريقة التي يصور بها التنويم بالإيحاء بشكل خيالي ومسلي حيرة الممارسين الإكلينيكين وكذلك المرضى .

ان التنويم يرجع الى عهد قدماء المصريين عندما كانت هناك معابد للنوم ، ولذلك يشاع خطأ اسم "التنويم المغناطيسي" لكن اذا أردنا التسمية الصحيحة فهو التنويم الايحائي . فقد سمي بالمغناطيسي لأن بعض الذين يقومون بالتنويم كانوا يستخدمون المغناطيس لعلاج المرضى وذلك بأن يمرروا فوق جسم المريض المنوم قطعة من المغناطيس وكانوا يعتقدون ان المغناطيس هو سبب العلاج ومن هنا سمي بالتنويم المغناطيسي .

مشكلة البحث :

ما فعالية التدخل بالتنويم الايحائي في تحسين بعض المشكلات النفسية على مثل (الاكتئاب- القلق- الخوف المرضي وغيرها).

الهدف من البحث :

التأكد من فعالية التنويم الايحائي في تحسين بعض المشكلات النفسية مثل (الاكتئاب- القلق- الوسواس - الخوف المرضي وغيرها) .

تعريف التنويم الايحائي:

هناك عدة نظريات في تعريف التنويم الإيحائي فعرفه (Check & Lecron) في كتابهما علاج التنويم الإكلينيكي (Clinical Hypnotherapy) يعرفان التنويم قائلان " حالة استعداد أكثر لاستقبال الرسائل المقترحة، وحرفية في الفهم، وإرادة لتطبيق المقترحات الإيجابية".

أما النظرية الاريسونوية ترى أن التنويم مرحلة يومية عادية متكررة، تسمح للعملاء أن يتمتعوا نحو الأفضل لحل المشاكل، أما المدرسة الفرويدية ترى أن التنويم يمنح المدخل إلى العقل الأقل تعقيدا، وأن القدرة على الاستجابة للتنويم دليل الصحة النفسية. ويرى الباحث (Hilgard) أن التنويم حالة يكون فيها العقل الباطن قادرا على العمل بحرية أكثر من حالة الانتباه العادية (صلاح الراشد، ٢٠١٣ : ١٦).

التعريف الإجرائي للتنويم الايحائي :

تعرف الباحثة التنويم الايحائي في البحث الحالي بأنه هو حالة ذهنية تزداد فيها قابلية الشخص للاقتراحات الإيجابية الموجهة إليه من قبل المعالج.

محددات البحث :

المنهج : المنهج الأكلينيكي

العينة : حالتان من الاناث

الأدوات : المقابلة و جلسات يستخدم فيها العلاج بأسلوب التنويم الايحائي

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في كونه واحد من البحوث العربية القليلة في حدود اطلاع الباحثة التي يتم فيها استخدام التنويم الإيحائي في علاج بعض المشكلات النفسية مثل (الاكتئاب- القلق- الوسواس القهري- الخوف المرضي وغيرها) كوسيلة حديثة في العلاج .

الاطار النظري والدراسات السابقة:

تناولت الباحثة في هذا الجزء عرض للاطار النظري وبعض الدراسات الخاصة بالتنويم الإيحائي، وقبل الخوض فيما كان يسميه البعض التنويم المغناطيسي والذي يختلف حوله الناس الآن بين مؤيد ومعارض وبين معترف ورافض ، وبين من مقتنع به كعلم ومن يراه شعوه ، لا بد من عودة للوراء لالقاء نظرة فاحصة وشاملة للمساعدة في الحكم على هذا الموضوع .

فالتنويم بالإيحاء كان يستخدم تحت مسميات أخرى لمعالجة المشاكل الإكلينيكية منذ زمن بعيد، وتعود بدايات التنويم الإيحائي الى أبي الطب المصري "أحموتب" سنة ٢٨٥٠ قبل الميلاد، حيث كان يستخدم في مدرسته ومشافه بمدينة "منف" طريقة تشبه الإيحاء للوصول الى المخزن السري أو العقل الباطن، كما لعب التنويم دورا هاما لدى الهنوس القدامى فكانوا يكرسون نوعا من المعابد تسمى بمعابد التنويم بهدف معالجة بعض الأمراض ، واكتشف علماء الآثار كتابا بعنوان " قانون مانو" الذي أورد ثلاثة مستويات مختلفة من التنويم وهي : النوم في حالة النشوة والنوم العميق والمشي أثناء النوم ثم أهمل لفترة طويلة (ضاحي عثمان ، ٢٠١٠ : ١٢). وتم تسجيله في الكتابات القديمة التي تصف الطقوس والاحتفالات الدينية ، كما بدأ الاستخدام الحديث للتنويم بالإيحاء مع عمل الطبيب النمساوي (Anton Mesmer) وسمي التنويم بالإيحاء باسمه الحالي في اللغة الإنجليزية في ١٨٤١ من قبل (James Braid) وهو طبيب جراح من مانشستر حيث كان يعتقد أن حالة نفسية مماثلة للنوم هي المسؤولة عن تلك الظاهرة، وهو أول من أطلق على طريقته مصطلح (التنويم Hypnosis) اشتقاقا من كلمة أغريقية تعني النوم وهذه الكلمة هيبنوس تعني في الأصل رب النوم عند الاغريق ، وبذلك يكون جيمس برايد هو أول من استخدم مصطلح التنويم لهذه الطريقة التي يمكنه من خلالها احداث حالة من النعاس يغلق فيها المريض عينيه ، وتسترخي عضلاته ، ويكون فيها قابلا للإيحاء بدرجة كبيرة ، وفي نهاية القرن التاسع عشر بدأ التنويم بالإيحاء يأخذ اهتماما أقل مرة أخرى امتدت نحو قرن ثم عاد في القرن التاسع عشر على يد طبيب الأعصاب الفرنسي (Jean-Martin Charcot) الذي استطاع أن يميز بين الشلل الهستيرى والشلل الناتج عن خلل في الأعصاب حيث كان أستاذ (Sigmund Freud) الطبيب النفسي الشهير ، واستعمل التنويم المغناطيسي في علاج كثير من الحالات العصبية ، وبدأ التنويم يتراجع مره أخرى لسببين رئيسيين :

أولاً: النقد الأول الذي وجهه (Hippolyte Bernheim) إلى أبحاث شاركوت عن التنويم بالإيحاء حيث كان شاركوت قد عرض نظريته الخاصة بالتنويم بالإيحاء على أنه يمر بثلاث مراحل وهي: الإغماء التخشبي، النعاس، الحركة أثناء النوم. بينما اعتبر برنهايم أن التنويم بالإيحاء لا يمر بتلك المراحل وإنما هو مجرد ظاهرة ثانوية لعملية الإيحاء وقد لاقى ذلك النقد اهتماماً في الأوساط العلمية، وأدى إلى اعتبار أن الإيحاء وحده يكفي لإحداث آثار علاجية دون الدخول في مرحلة التنويم

ثانياً: أن فرويد بعدما كان يمارس التنويم بالإيحاء في علاج بعض الحالات وكان قد تعلمه من برنهايم و من شاركوت قام بتركه، و بدأ بالتعامل مع العقل اللاواعي بطريقة جديدة و أسس لطريقة التداعي الحر التي انتشرت بشكل كبير وأخذت اهتمام الأوساط العلمية وانغمس في نظرية التحليل النفسي لنهاية حياته ، مما أدى إلى قلة الدراسات التي كانت تجرى في ذلك الوقت عن التنويم بالإيحاء (يوسف أبو الحجاج ، ٢٠٠٨ : ١٤١-١٤٥). وفي منتصف القرن العشرين عاد الاهتمام بالتنويم بالإيحاء إلى الازدياد مرة أخرى، بعدما تم تطبيقه علاجياً بشكل ناجح في الحرب العالمية الثانية من قبل بعض الأطباء العسكريين لعلاج بعض ضحايا الحرب، وأيضاً بسبب الدراسات التي قام بيها (Milton Erickson) وتلاميذه من بعده عن التنويم بالإيحاء والتي أضافت له العديد من التطبيقات الجديدة. وأصبح الدليل على فعالية التنويم بالإيحاء في العلاج كبيراً ومنتزحاً عن أي وقت مضى وتم استخدامه في الرسائل العلمية والتي تصف تطبيقات التنويم بالإيحاء على الحالات الطبية والتي تتزايد بشكل سريع، والأدلة التجريبية على قيمته متوفرة بالفعل، فالممارسون والباحثون قاموا بارجاع التنويم الإيحائي إلى نظريتين أولها : تعتبر التنويم بالإيحاء حالة مختلفة من الوعي، بينما تعتبره النظرية الأخرى سلوكاً اجتماعياً معقد وليس بحالة مختلفة من الوعي، وقد استمر هذا الاختلاف في النظريات حتى الثمانينيات مما أدى إلى ظهور نظريات جديدة غيرت من الطريقة القديمة في التفكير. ويمكن وصف النظريات الجديدة بشكل أكثر دقة على أنها تعتبر أن التنويم بالإيحاء يقع على نقاط في سلسلة متصلة بين الوصفين القديمين . فهناك عدة تعريفات للتنويم الإيحائي فعرفه العالمان (Check & Lecron) في كتابهما علاج التنويم الاكلينيكي (Clinical Hypnotherapy) يعرفان التنويم قائلان " حالة استعداد أكثر لاستقبال الرسائل المقترحة ، وحرافية في الفهم ، وإرادة لتطبيق المقترحات الإيجابية " . أما النظرية الاريسونية ترى أن التنويم مرحلة يومية عادية متكررة ، تسمح للعملاء أن بالتعامل مشاكلهم وحلها بطريقة أفضل ، أما المدرسة الفرويدية ترى أن التنويم يمنح المدخل الى العقل الأقل تعقيداً ، وأن القدرة على الاستجابة للتنويم دليل الصحة النفسية . ويرى الباحث (Hilgard) أن التنويم حالة يكون فيها العقل الباطن قادراً على العمل بحرية أكثر من حالة الانتباه العادية . كما أن هناك نظرية تقول ان التنويم غير موجود البتة وتلمح الى أن الناس هي تمثل برغبتها (صلاح الراشد ، ٢٠١٣ : ١٦).

ويمكن الاستفادة من جميع التعريفات التي تناولت التنويم بالإيحاء على مدار السنين في التعرف على جانب أو آخر عن التنويم بالإيحاء، ولكن لا يوجد حتى الآن تعريف واحد يمكنها تناول التنويم بالإيحاء من جميع الجوانب أو شرح جميع الظواهر التي تصاحبه. ان القابلية للتنويم بالإيحاء من المواضيع التي تناولتها العديد من الدراسات، وقد تم التوصل بشكل عام إلى أن كل الأشخاص بإمكانهم الدخول في حالة التنويم بالإيحاء ولكن درجة الدخول إليها تختلف من شخص لآخر.

ويتم تعريف التنويم بالإيحاء عن طريق الوصف الذي يصفه من يمر بهذه التجربة وكذلك عن طريق الظواهر العلمية التي تصاحب الدخول في حالة التنويم أنه من خصائص هذه الحالة إعادة تركيز الاهتمام وتوجيهه إلى نقطة تركيز داخلية، وانخفاض القدرة على الحكم النقدي وتقدير الواقع وتوقف التخطيط المستقبلي وزيادة القابلية للإيحاء وزيادة القدرة على التخيل والتعامل مع الخيال على أنه حقيقة.

ويأتي تعريف التنويم بالإيحاء الذي أعدته اللجنة التنفيذية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، قسم ٣٠، الجمعية النفسية للتنويم بالإيحاء على أنه عادة ما ينطوي على مساعدة الشخص على الدخول في حالة، يتم خلالها إخبار الشخص أنه سيتعرض لإيحاءات تخيلية. وهي عبارة عن إيحاء مبدئي و ممتد لأن يستخدم الشخص خياله، و قد يحتوي على المزيد من التفصيل للدخول في عملية التنويم. تستخدم عملية التنويم بالإيحاء لتشجيع و تقييم الإستجابة للإيحاءات. عند استخدام التنويم بالإيحاء، هناك شخص يتم إرشاده عن طريق شخص آخر لكي يستجيب لإيحاءات من أجل التغيير في التجربة الذاتية و كذلك الإدراك و الإحساس و العاطفة و الفكر و السلوك. (Society of Psychological Hypnosis, 2005)

فالتنويم الإيحائي هو عبارة عن زرع أفكار إيجابية في العقل اللاواعي، فالتنويم طريقة تعمل للوصول إلى إحدى مراحل النوم الطبيعية التي تحدث لكل إنسان وهي:

مرحلة ألفا: (trans) التي تسبق النوم مباشرة وتتميز بالسكون التام وهي الطريق الموصل إلى الاستغراق في النوم وفيها - كما يقول علماء النفس يتبرمج العقل الباطن ويستقبل الرسائل الإيجابية التي يطلقها المعالج عن طريق الإيحاء بالكلمات المناسبة (وتسمى بالافتراحات) مراحل النوم: عندما يهمل أحدنا بالنوم يمر المخ بأربع مراحل من حيث الذبذبات التي تنطلق من المخ وتقاس بعدد الدورات في الثانية (أشواط) في الثانية الواحدة.

- مرحلة بيتا : دورات سريعة (الصحو) وهي عندما يكون الإنسان واعياً و عياً تماماً.

- مرحلة ألفا : دورات أبطأ من الأولى، وهي المرحلة التي تسبق النوم مباشرة وتسمى النشوة.

- مرحلة ثيتا : أبطأ من الثانية، وهي الدخول في النوم (غير العميق).

- مرحلة دلّتا: وهي أبداً الجميع، وهي مرحلة الاستغراق في النوم والأحلام. وفي هذه المرحلة الساكنة (ألفا) ثبت أن العقل الباطن يستجيب مع الاقتراحات التي تملى عليه من قبل المعالج أو المنوم وهذه الإيحاءات مثل ما نقوله لأنفسنا أو أولادنا من رسائل سواء كانت إيجابية أم سلبية (Yapko,M, 2001).

استخدامات التنويم الإيحائي :

استخدم التنويم بالإيحاء لتقوية الذاكرة فهو يؤدي إلى تغييرات كبيرة في القدرة على التذكر، وكذلك في ثقة الأشخاص من دقة ما يقومون بتذكره . ويلعب التنويم الذاتي خاصة دورا مفيدا في علاج اضطرابات القلق المعممة، وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة الموضوعية أن التنويم الإيحائي جزءا من العملية العلاجية، فإنه يزيد من فوائد العلاج بشكل عام. وقد تم استخدام التنويم بالإيحاء بشكل فعال في علاج العديد من الحالات والاضطرابات وكان أفضل الاستخدامات المعروفة هي في مجال علاج الألم، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، الرهاب، اضطرابات الأطفال، متلازمة القولون العصبي.

وتؤكد الباحثة على هذا من خلال تجربتها الفعلية مع من يعانون من اضطرابات نتيجة للخبرات والذكريات المؤلمة انهم يتحسنون بشكل فعلي وهم أول ما يشرحون انهم شعروا انهم اكثر هدوء وراحة وكأن حملا ثقيلًا رفع عن أكتافهم وان هذه الطريقة في العلاج هي افضل وأسهل بنسبة كبيرة جدا من التحليل النفسي التي كانت أحيانا تؤثر على العميل بالسلب نتيجة اجبارة على تذكر بعض الأحداث المؤلمة في حياته وتأخذ الكثير من الوقت والمجهود، أما التنويم فيعتمد على الوصول بالعميل لوضع مريح عن طريق الوضع المريح للجسم ثم التركيز على التنفس الصحيح و محاولة الوصول بالعميل لدرجة عميقة من الاسترخاء ثم إعطاء اقتراحات وارشادات لنسيان الخبرات السيئة في حياته والتأكيد على الخبرات الجيدة والسعيدة وربطها بالحاضر وتحسين صورته الذهنية عن نفسه وعن الآخرين واعطاءه الثقة بالنفس وتحسين سلوكه الحالي .

ويؤكد على ذلك آدم ايسون بوصف العقل الباطن أنه مركز تخزين مدهش لكل الذكريات التي تؤثر على الشخص بطرق مختلفة وبعضها يكون مؤثر أكثر من الآخر فالأحداث العميقة أو الأكثر عاطفية سواء بالسلب أو الايجاب تظل بارزة ويكون لها أثر كبير ، وان عملية التنويم المتعمد تقلل من الجزء الواعي والمحلل والمفكر من العقل بفرض تحسين عملية الاتصال بالجزء اللاواعي العاطفي المبدع وهذا الجزء من العقل هو المسئول عن أعرق مستويات التغيير (آدم ايسون ، ٢٠١٠).

أساليب واستراتيجيات التنويم الإيحائي:

أساليب التنويم الإيحائية التي يمكن ان تستخدم لتشجيع وحث الاسترخاء، ويتم تقديم الاسترخاء عن طريق تعليم المرضى من خلال الانفصال عن الظروف المحفزة للقلق من خلال تعليمهم " دعنا نذهب " وتخيل أنك تذهب بعيدا إلى مكان هاديء ومشهد مملوء بالهدوء أو الرجوع إلى وقت مريح. وهناك دليل شامل ان الاسترخاء لمفرده أو في تركيبة مع تطبيقات أخرى يكون مفيد بالنسبة للاسوياء وكذلك لمجتمع المرضى النفسيين . ان العلاج بالتنويم الايحائي يجسد أساليب متنوعة غيرت مظهر تيار العلاج النفسي. ويعتبر أحد الطرق التي تعزز التنويم الايحائي كعلاج مساعد أنه منهج متكامل يؤسس للعلاج النفسي من خلال مزج التنويم الايحائي بالعلاج المعرفي السلوكي (Assen Alladin: 2012).

ان العلاج بالتنويم الايحائي يمكن أن يقسم بشكل فرعي إلى ٨ استراتيجيات:

تجهيز المريض للتنويم - مقدمة إيحائية - التعمق في التنويم الايحائي - الاستخدام العلاجي للتنويم الايحائي تقوية الانا - الاقتراحات مابعد التنويم الايحائي - الذات الايحائية - النهاية (Alladin A. , 2007). وتقوية الذات يعتبر أكثر الأجزاء أهمية في العلاج بالتنويم الايحائي بالنسبة للتنويم الايحائي الاكلينيكي لأن تقوية الأنا يزودنا بالتعزيز الايجابي لتغيير السلوك، وهو الطريق لمساعدة الناس في زيادة ثقتهم بأنفسهم وتحسن الذات وتقوية الانا والاقتراحات الايجابية (SachinK.Dwivedi&AnuradhaKotnola , 2014).

فالتنويم الايحائي يمكن أن يستخدم لتحقيق السعادة لدى الافراد فهو يسمح بزيادة الانتباه الفعال مع السيطرة على العواطف ، يركز على الصور الايجابية والتي تساهم في تقوية مسارات السعادة ، يمكن أن يغير الانفعالات حول الماضي والحاضر والمستقبل (Nicole Ruyschaert, 2013).

المفاتيح الأربعة للتنويم بالايحاء الناجح :

- ١- الرغبة : أن يكون لدى الشخص رغبة عميقة في أن يستجيب للاقتراحات من المعالج .
- ٢- التركيز : أن يكون لدى الشخص القدرة على التركيز للوصول لحالة الاسترخاء .
- ٣- الاسترخاء : أن يصل الشخص المنوم درجة عالية من الاسترخاء الجسمي والذهني .
- ٤- التخيل : أن يكون لدى الشخص القدرة الجيدة على التخيل والتصور ليستطيع تقبل الاقتراحات .

(إبراهيم الفقي ، ٢٠١٦ : ٨٨) .

و يمكن للشخص أيضا أن يتعلم التنويم بالإيحاء الذاتي الذي يعتبر عملية استخدام الشخص للإيحاءات التنويمية على نفسه. وقد أجريت دراسة هدفت إلى بحث فعالية تنفيذ برنامج التنويم الإيحائي الذاتي كمهارة لتحسين نوعية الحياة. للأشخاص الذين يعانون من الأرق. وتضمنت دراسة حالة لأحد الطلاب الذكور. فقد عانى من الأرق لمدة ستة أشهر وظهرت النتائج أن متوسط الوقت اللازم لإدخال النوم قل من ساعتين إلى خمسة وثلاثون دقيقة على مدى الستة أيام في القياسات المتكررة، التي كانت بانخفاض متوسط ساعة وخمس وعشرين دقيقة. كما زاد أيضا الوقت الذي يقضيه في فترة النوم الى ساعة وعشر دقائق أيضا عدد مرات الاستيقاظ انخفض من ٢.٨٣ إلى ٠.٦٦ وجاءت توصيات الدراسة ان التنويم الإيحائي الذاتي كان فعالاً في التغلب على مشكلة الأرق وصعوبات النوم، وتوصي الدراسة تعميم هذه التدريبات لممارسة التنويم الإيحائي الذاتي واوصت بإجراء المزيد من البحوث الوصفية والتجريبية (Suad M.A.soliman, 2013).

دراسات سابقة :

عرضت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة التي اثبتت الدور الفعال للتنويم الإيحائي في العلاج :

١- دراسة (Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery, and Pastyrnak 1997)

أكدت الدراسة التي أجريت على مجموعتين من الأفراد يعانون من القلق والرهاب الاجتماعي أن التنويم الإيحائي يساعد بشكل كبير في إنجاح العلاج المعرفي السلوكي، فقد قام الباحثون بتعريض أحد المجموعتين من الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي في التحدث أمام الجمهور أسلوب الاسترخاء وتعرضت المجموعة الأخرى الى التنويم الإيحائي، وقد أظهرت المجموعة التي عولجت بالتنويم تحسنا كبيرا في الأداء واختفاء مشاعر القلق تماما مقارنة بالمجموعة الأخرى التي عولجت بالاسترخاء فقد.

٢ - دراسة (Lynn & Kirsch, 2006) بعنوان التنويم الإيحائي في العلاج النفسي وقام الباحث باستخدام طريقتين : الأولى إعطاء إيحاء بالشفاء من العرض . والطريقة الثانية هي تعليم المرضى مهارات محددة خاصة بالسلوك والإدراك تجعل المرضى قادرين على التفاعل مع الأحداث وحل المشكلات. وأظفرت الطريقة الأولى عن نتائج أفضل من الطريقة الثانية على المرضى محل العينة .

٣ - دراسة (Yapko, 2006) قام باستخدام التنويم الإيحائي المعرفي كطريقة علاج مقارنة باستخدام العلاج المعرفي التقليدي وقد أظهرت النتائج أن المجموعة التي عولجت بالتنويم الإيحائي المعرفي أكثر وأسرع في التحسن والثقة بالنفس وانخفاض كبير في القلق.

٤ - دراسة (Brown ,D, 2007) حيث اهتم بدراسة التنويم الإيحائي في علاج أعراض الربو، وأنه فعال بالنسبة لإدارة الحالات الانفعالية التي تؤدي إلى تفاقم انسداد الشعب الهوائية والاستثارة الزائدة التي تؤدي إلى

تطور أعراض الربو المزمنة ، كما أن التنويم الايحائي أيضا فعال في تخفيف فترات القلق المتوقعة والتي تكون خلال نوبة الهلع التي تحدث بشكل شائع في هجمات الربو وفي تحسين الحالة الصحية .

٥- دراسة (Mackey EF, 2010) تم استخدام التنويم الايحائي في التعامل مع العمليات الجراحية للاسنان عن طريق فقد الاحساس بالالم والاسترخاء والادارة الفعالة للضغوط، واجريت الدراسة على ١٠٠ من المترددين على العيادات الخارجية للاسنان ٥٤ كمجموعة تجريبية و ٤٦ كمجموعة ضابطة، وتم ادارة التنويم الايحائي للمجموعة التجريبية من خلال سمعات الاذن بشكل مستمر خلال الاجراء الجراحي مع الجرعة العلاجية، وقد أظهرت النتائج ان المشاركين في مجموعة التنويم الايحائي كانوا اقل في الاحساس بالالم أثناء العملية وكذلك بعد إجراء العملية.

٦- دراسة (Zaynab Mirzaei,2016) أجريت ستة دراسات في ايران وكانت اجمالي العينة ٥٤٦ شخص من الذين يعانون من شكاوي مختلفة (الام المفاصل - القلق - الضغوط - الأداء العام والتركيز - الام الوضع - الآم الأسنان) وجاءت النتائج لصالح فاعلية التنويم الايحائي في التخلص من توتر العضلات بشكل ملحوظ والتخفيف من درجة القلق والمساعدة على الزيادة من كفاءة الأفراد والتخفيف من حدة الألم في حالات الولادة وكانت هناك نتائج إيجابية بنسبة كبيرة في علاج جذور الأسنان .

ويشرح لنا(Chaves ١٩٩٤) ان التنويم من أكثر الوسائل فاعلية للتقليل من حدة الألم عندما يتعرض المريض للاسرخاء العميق فيسترخي العقل ثم يقوم بالتقليل من هرمون الادرينالين الذي يفرز أثناء الشعور بالخوف والتوتر ثم يقوم المعالج باعطاء اقتراحات إيجابية وإدخال العقل في مرحلة تخيلية هادئة مريحة فيشعر بمشاعر جيدة بدورها تؤدي الى التركيز على الاحاسيس الجيدة والتقليل من الاحاسيس المؤلمة . وهذه الدراسة تتفق مع الكثير من الدراسات الاخرى في تأثير التنويم الايحائي في مساعدة المشاركين في التعامل مع الاجراءات الجراحية وأنه يكون أفضل في تحمل الالم وادارة الضغوط ، كما أن المشاركين من المرضى المترددين على العيادات الخارجية الذين تلقوا التنويم الايحائي يحتاجوا إلى تدخلات طبية أقل من المشاركين في الدراسة الذين لم يتلقوا التنويم الايحائي.

علاوة على ذلك ايضا من المحتمل أن استخدام التنويم الايحائي في هذا النوع من مرضى الاسنان المترددين على العيادات الخارجية يقلل من التكلفة عامة في الاجراءات كما في العديد من الدراسات التي استخدمت في المجال الطبي.(Ellis, A, 1986 ; Evans, F. J, 1990)

٧- دراسة (طارق محمد ، ٢٠١٦) هدفت إلى معرفة مدى فعالية الاسترخاء المصحوب بالتنويم الإيحائي، والاسترخاء المصحوب بالرقية الشرعية في خفض الألم المزمن الناتج عن مضاعفات سرطان الثدي بالمركز

القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم، باعتبار أن القلق والتوتر النفسي يعملان على زيادة الشعور بالألم، بلغ حجم عينة الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة القصدية ٢٣٣ مريضة، كن يأخذن مسكّن ومع ذلك يشعرن بالألم، وتم استبعاد ٣٣ مريضة لم يواصلن لأكثر من جلسة، ليلبلغ العدد الكلي ٢٠٠ مريضة. قسمت هذه العينة إلى مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة. واصل برنامج العلاج القريب المدى ٦٣ مريضة من أصل ١٠٠ مريضة، والبعيد المدى (المتابعة) ٣٧ مريضة من أصل ١٠٠ مريضة، وذلك نتيجة لعامل التساقط الزمني. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الألم المطبق بوحدة العلاج التلطيفي بالمركز، وهو مقياس عالمي خاص بالألم المزمن لدى مرضى السرطان، وذلك بعد عرضه وإجازته من قبل لجنة التحكيم. كما استخدم برنامج الاسترخاء المصحوب بالتنويم الإيحائي والاسترخاء المصحوب بالرقية الشرعية. أثبتت نتيجة الدراسة فعالية برنامج الاسترخاء المصحوب بالتنويم الإيحائي في خفض مستوى الألم بدرجة دالة إحصائياً على المدى القريب والبعيد (المتابعة).

- كم عدد الجلسات الذي يحتاجها الشخص لحل مشكلة ؟

تختلف عدد الجلسات من مشكلة لأخرى ومن شخص إلى آخر ولكن المعدل العام من ٣ إلى ٦ جلسات وأحياناً قد يحدث أثر إيجابي من أول جلسة في حالات برمجة العقل على السعادة والتقليل من الضغوط والاسترخاء والهدوء .

بعض النماذج للحالات التي تم علاجها من قبل الباحثة :

الحالة الأولى :

النوع: أنثى

السن: ٣٨

مستوى التعليم: حاصلة على بكالوريوس تجارة جامعة عين شمس

العمل: لا تعمل

الحالة الاجتماعية: متزوجة ولديها أربعة أبناء

المستوى الاقتصادي: جيد

الحي: مدينة نصر

شكوى السيدة: أرق دائم وبكاء مستمر ورغبة في العزلة

التشخيص: اكتئاب (متوسط) نتيجة مخاوف من الموت مدة العلاج: ٤ جلسات

كانت السيدة تشتكي من أرق دائم وبكاء مستمر ورغبة في العزلة وذهبت لبعض الأطباء النفسيين على فترات متفرقة وقامت بأخذ الكثير من العقاقير التي كانت تجعلها تنام بشكل مستمر ولم تتحسن حالتها وكان ذلك خلال سنة كاملة.

وعندما بدأنا الجلسات لاحظت الباحثة أن السيدة أن لديها أعراض اكتئابية وتأكدت من النتيجة عندما طبقت عليها اختبار بيك وجاءت النتيجة أنها تعاني اكتئاب من النوع المتوسط ، وأثناء الجلسة الأولى ومن خلال التداوي الحر الذي قامت به المريضة رصدت الباحثة أن المريضة تعاني من وجود خوف مرضي على أبنائها من أن يصابوا بمرض السكر، فزوجها مريض سكر هو وجميع عائلته، وأيضا خوفها على زوجها من الموت المفاجئ بهذا المرض ، وأن هذا هو السبب الرئيسي لاصابتها بالأعراض الاكتئابية ، وبعد بناء علاقة إيجابية مع المريضة تحكمتها الثقة والود والمصادقية خلال الجلسة الأولى والثانية وتفرغ أغلب المشاعر السلبية والمخاوف لدى المريضة ، دار معها الحديث عن أسلوب التنويم الايحائي وعن فوائده وتم ازالة بعض المعلومات الخاطئة التي كانت لدى المريضة حولة وتمثلت في أنه يمكن القيام بالتحكم بتصرفاتها دون أن تعلم أو املاء أشياء عليها لاترغب في فعلها أو جعلها تتلي بأشياء لا تريد البوح بها وقد تؤدي الى اخراجها فيما بعد ، وبعد تفهم المريضة لطبيعة التنويم الصحيحة خضعت لجلسة التنويم في نهاية الجلسة الثالثة ، قامت الباحثة بإزالة المخاوف المرضية، وزرع أفكار جيدة إيجابية تجاه المستقبل وزيادة الثقة في نفسها أنها تستطيع أن تفعل ذلك وأن تعيش حياة خالية من تلك المخاوف ، وفي نهاية الجلسة كانت النتائج مبهجة بالنسبة للمريضة وشعرت براحة وهدوء وسعادة وذكرت تلك الكلمات (ياسلام لو أفضل مرتاحة كده على طول أنا مش عايزة أكثر من كده أنا بعدت عن ولادي في الفترة اللي فاتت وخايفة يكونوا كرهوني) وقامت الباحثة بطمأننتها وأنها ستشعر بتحسن الى الجلسة القادمة، وكانت الجلسة الرابعة والأخيرة وجاءت المريضة تبدو في حالة رائعة وأهتمامها بمظهرها واضح وابتسامتها عريضة وكان يرافقها زوجها وقام بشكر الباحثة بطريقة عفوية وكان سعيدا جدا بالنتيجة بعد أن كان فاقدا للأمل بأن تعود زوجته مره أخرى لحياتها الطبيعية، ثم قامت الباحثة بطمأننتهم أنها سوف تتحسن ولكن تحتاج لبعض النشاطات التي تفعلها لشغل أوقات فراغها ، وقامت الباحثة بعمل جلسة أخرى من التنويم لتثبيت جميع الأفكار الإيجابية وجعل المريضة ترى صورة لنفسها ولأبنائها وزوجها مبهجة وفي أحسن حال، وطلبت منها أن تقوم باخبارها بأي مشاعر سلبية أو أي أفكار سلبية اذا حدثت بشكل متكرر في خلال الأيام القادمة وان لم تحدث فهذا يعني أنها أصبحت في حالة جيدة ولا تحتاج للمساعدة .

التقييم التنبعي للحالة: تتواصل الباحثة مع الحالة على مدى ثلاث سنوات من خلال رسائل التواصل الحديثة من آن لآخر وتؤكد (الحالة) أنها تعيش حياة مستقرة هادئة وتعبر عن ذلك بكلمات مليئة بالثقة بالله وبالنفس، فهي لم تعد حزينة وفاقدة لأي أمل كما رأتها الباحثة في المرة الأولى.

الحالة الثانية :

النوع: أنثى

السن: ٣٤

مستوى التعليم: حاصلة ماجستير في الأمراض الجلدية جامعة عين شمس

الحالة الاجتماعية: متروجة ولديها طفلان

العمل: طبيبة تجميل وأمراض جلدية

المستوى الاقتصادي: مرتفع

الحي: مصر الجديدة

شكوى السيدة: نوم منقطع وعدم القدرة على السيطرة على النفس في الغضب في المعاملة مع الأطفال وفي العمل

التشخيص: قلق من المستقبل ناتج عن عن ضغوط متراكمة من العمل ومن الزوج

مدة العلاج: ٤ جلسات ثم جلستين تتبعتين

جاءت الشكوى من الحالة بعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات (غضب مستمر) ومؤخرا رعشة في اليدين وهي طبيبة تجميل وأثر ذلك بالسلب على عملها، وأيضاً على العلاقة مع أطفالها. وكانت خطة العلاج عبارة عن اجراء مقابلة في الجلسة الأولى والتعرف على شكوى الحالة للتعرف على أسباب المشكلة ثم التخلص من المشاعر السلبية وزرع أفكار بديلة ايجابية نحو المستقبل عن طريق التنويم الايحائي من خلال أربعة جلسات أو خمس على حسب الاحتياج وكانت الحالة على علم بطبيعة التنويم الايحائي وآثاره في العلاج فلم تأخذ الباحثة وقت ومجهود لشرح طبيعة التنويم. ثم تبين من خلال التداوي الحر التي قامت به الحالة أن زوجها سبب رئيسي في انفصالاتها السلبية نتيجة لتجاهله لها وتقليل من العلاقة الخاصة بينهم ، والسبب الآخر هو بذل مجهود شاق جدا في مكان تعمل به ولا تأخذ في المقابل العائد المطلوب رغم تحملها أغلب الأعباء في المكان ، وانها خائفة من ترك المكان وفتح مكان خاص بها وما ينتظرها في المستقبل من مجهول من تخوف من عدم نجاحها بمفردها . وبعد اجراء أحاديث وتفاصيل كثيرة في الجلسة الأولى والثانية تبين للباحثة أن الحالة لديها شعور بعدم الأمان التام في المنزل وفي العمل وهذا مانتهج عنه مشاعر كانت تعتقد أنها غضب في مظهرها ولكنها في الحقيقة الأمر مشاعر قلق حاد من المستقبل المبهم بالتفاصيل الحالية من ترك زوجها لها أو فشلها في العمل الخاص بها ، ثم قامت الباحثة بعمل جلسة تنويم ايحائي تخلصت فيها الحالة من جميع المشاعر السلبية وقامت بالبكاء اثناء التنويم وعند انتهاء الجلسة كانت الحالة في حالة من عدم الاتزان العاطفي ونكرت أنها لا تعلم مشاعرها ولكنها تشعر أنها أفضل رغم بكائها طوال الجلسة وكان بالنسبة للباحثة طبيعياً لأنها كانت تحمل الكثير من المشاعر

السلبية ولم تستطع الباحثة زرع أي أفكار واقتراحات إيجابية للمستقبل وإنما اكتفت بالتخلص من اغلب المشاعر السلبية ثم جاءت الجلسة الرابعة وكانت الحالة أفضل بشكل واضح وذكرت للباحثة أنها لا تصدق ماحدث لها من نوم في نفس اليوم بشكل جيد وكأن حملاً ثقيلًا خف عنها وفي منتصف الأسبوع ذكر لها أنها الأكبر ويبلغ من العمر ٧ سنوات (أنت حصلك ايه يمامي بقيتي طيبة كده ليه وقال لأخته ٦ سنوات صح فقالت الابنة وبقيتي بتضحكي مبتزعقيش) وكانت تبسم ابتسامة عريضة أن أبنائها سعداء وقمت بالتوضيح لها ماتم فعله من التخلص من اغلب المشاعر المشاعر السلبية وطلبت الباحثة من الحالة كتابة كل ماتريد تحقيقه من أهداف في الفترة المقبلة كي نستخدمه في الاقتراحات أثناء التنويم وبالفعل وكانت من أهدافها ترك العمل دون احداث مشاكل والنجاح في المركز التي ستقوم بافتتاحه وتحسن العلاقة مع أولادها والتحسين في علاقتها بزوجها وبالفعل تمت الجلسة وتمت زراعة جميع الأهداف والأفكار الإيجابية . ثم تم الاتفاق على الاتصال بالباحثة أو المجيء اذا تطلب الأمر وبالفعل تم عمل جلستين في خلال عام ونصف وكانت في حالة جيدة جدا وتجيء فقد لاخباري بالتطورات الجيدة والسعيدة في حياتها ورغم مرور حوالي العام من آخر جلسة ولكن مازال الاتصال قائم بين الباحثة والحالة الى الآن ومعرفة تطوراتها وهي الآن تمتلك مركزا للتجميل من أبرز وانجح المراكز في مصر الجديدة .

وقد قامت الباحثة بذكر تلك الحالات لأنها من انجح الحالات التي قامت بها وكان للتنويم أثر فعال وقوي في النتائج وماأثمرته الجلسات بالنفع للحالات .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كثير من العلماء مثل (Nash M & Baker) حيث يروا أن استخدام التنويم بالإيحاء في علاج الاكتئاب يمكن أن يساعد على بناء توقعات إيجابية تجاه العلاج والتخلص من العديد من أعراض الاكتئاب مثل الأرق واجترار الأفكار وتحسين أساليب التنظيم النفسية مثل أساليب الاستجابات والإدراك والانتباه والاستقبال الحسي والتي تمثل جزءا من التفكير والمزاج الاكتئابي. وبعض الطرق الأخرى لعلاج الاكتئاب باستخدام التنويم بالإيحاء تركز على استرجاع التجارب الإيجابية الماضية، تطوير مهارات التكيف، تحسين العلاج النفسي بين الأشخاص وتحسين العلاج المعرفي السلوكي. وأكثر الطرق التي وصفت على نطاق واسع حتى الآن هي تلك التي قام بها مايكل يابكو والتي يدمج فيها ما بين الأساليب الاستراتيجية والمعرفية الإدراكية وأساليب التنويم بالإيحاء.

كان كثير من الناس يعتقدون ان المشاعر المؤلمة تحدث بسبب تجارب وخبرات الطفولة المنسية، وان الطريقة الوحيدة للتخفيف من هذه المشاعر المؤلمة هي من خلال التحليل الصعب الطويل لتعقب أثر الذكريات والترابطات المخترنة في اللاوعي والقضاء عليها . لا شك ان هناك علاقة ما بين الأحداث التي تعرضت لها في الماضي البعيد والمشاعر السلبية التي تعاني منها حاليا ولكن المعالجين المعاصرين الذين يستخدمون العلاج المعرفي السلوكي اكتشفوا مصدرا أسرع وأسهل في الوصول إلي المشاعر والانفعالات الا

وهو سلسلة أفكارك الحالية فقد اتضح لهم مرارا أن معظم المشاعر المؤلمة يسبقها مباشرة نوع من تفسير الأفكار فعلى مدى الخمس والعشرين سنة الماضية أثبتت العديد من الدراسات إمكانية تطبيق هذه النظرية البسيطة للتعامل مع العديد من الاضطرابات على نحو أسرع وأسهل من إي تقنية علاجية أخرى (Nash M & Baker, 1993). ولهذا كانت أهمية التنويم الإيحائي الذي من خلاله نقوم بزرع أفكار إيجابية التي بدورها تحسن المشاعر فيما بعد . حيث أن كثير من الأمراض النفسية والجسمية تكون بدايتها مجرد أفكار وعندما تكون الأفكار سلبية ينتج عنها مشاعر سلبية ثم أحاسيس وانفعالات فسيولوجية سلبية قد تؤدي بعد ذلك الى الإصابة بالمرض.

ويكون دور المعالج الكشف عن الأفكار التلقائية السلبية uncovering automatic negative thoughts ثم القيام بتعديلها وزرع أفكار إيجابية بديلة لها وعندها تتغير المشاعر الى مشاعر إيجابية ويتغير بعدها السلوك الى سلوك إيجابي . و يطلق على هذا التتابع حلقة التغذية الراجعة feedback loop وتكون قبل التعديل سلبية وانما بعد تعديل الأفكار تصبح إيجابية (سليمان الغديان ، ٢٠١٢ : ٢٥) . وأكد Yapko أن التنويم الإيحائي ذات أهمية فعلية في علاج مرضى الاكتئاب لأنه يثبت الأفكار الإيجابية لديهم التي يقوم المعالج بزرعها للمرضى أثناء التنويم وحثهم على استرجاع الخبرات والأحداث الجيدة في حياتهم ، وكانت أكثر الحالات نجاحا حالات الأرق (Yapko,2013). كما تم علاج فتاة أصيبت بحالة من الاكتئاب الهيسستيري عندما تقدم لها شخص بالزواج ولم تستجب للعلاج بالتحليل النفسي ولكن باستخدام تقنية التنويم الإيحائي استرجعت مرحلة الطفولة ووجدوا أن والدتها كانت تقوم بزرع أفكار خاطئة عن الزواج وتعديل تلك الأفكار السلبية تعافت تماما واستطاعت أن تمارس حياتها بشكل طبيعي (Lynn & Kirsch, 2006). وبهذا يمكن أن نقول ان أحد الإنجازات البارزة للتنويم العلاجي هو قدرته على محو الذكريات المؤذية للأشخاص عن طريق المنوم المعالج يحدث نوع من غسيل الدماغ المنقن الإيجابي ، فيجد بعدها الشخص المضطرب أن مواقفه تتغير من القلق على الماضي الى الحماس واللهفة للحاضر والمستقبل ، والشيء الحسن أن يحدث ذلك دون معاناه بل في حالة من الصفاء والايجابية ، فالذكريات عديمة النفع التي تحد من سعادتنا يجب أن تمحى لتفسح مجالا للذكريات النافعة (راشيل كوبيلان ، :٩١٩١٩) . فالتنويم الإيحائي يمكن أن يساعد في تخفيض القلق ويقلل من الإثارة كما يقلل من الاجترار وهكذا يعتبر التنويم الإيحائي وسيلة إظهار للعميل أو العميلة ان الاعراض يمكن أن يتم تطويعها ويساعد بناء توقع ايجابي الذي يعتبر هام في الشفاء (Yapko, Michael :2013).

كما يضيف بعض الباحثين أن القابلية للدخول في التنويم بالإيحاء يمكن تعريفها على أنها القدرة على الاستجابة بشكل إيجابي للتجارب التي تم اقتراحها بالإيحاء، وأنها عملية ترجع للعوامل الشخصية أكثر من

رجوعها للعوامل الاجتماعية وللظروف المحيطة. وترى الباحثة من خلال عملها لفترة ليست بالقليلة في جلسات التنويم الايحائي أن العامل الأول لنجاح الجلسة هو اقتناع العميل وارادته الكاملة في الشفاء وثقته الكاملة في الشخص الذي يقوم بتنويمه، أيضا سمات الشخصية كان لها علاقة بالقابلية للدخول في التنويم بالإيحاء، والقدرة على التخيل أيضا كانت من أكثر العوامل التي تتبئ بقابلية الدخول في التنويم بالإيحاء ونجاح الجلسة، وكانت هناك بعض عوامل أخرى مثل القدرة على الانغماس التام في التجربة، التوقع، السن، الثقة بالنفس، الحالة العقلية. وكانت النساء أعلى قابلية من الرجال بشكل عام في الدخول في حالة التنويم بالإيحاء ، ولكن الفرق كان طفيفا ولا يمثل أهمية علمية أو تطبيقية. بينما وجدت الباحثة أن القابلية على الدخول في حالة التنويم بالإيحاء تتغير مع التقدم في السن في بعض الحالات نظرا لعدم قدرة البعض على التخيل والتركيز أو عدم اقتناع بعضهم بالفكرة من الأساس وبالتالي يصعب عليهم الدخول في مرحلة الألفا في الدماغ وهي المرحلة التي تصل بالعمل الى نتائج ايجابية .

التنويم الایحائي في الميزان:

يمكن اعتبار التنويم بالإیحاء على أنه أداة وليس نظاما علاجيا ، و يمكنه تسهيل العديد من الأساليب العلاجية المختلفة. و يمكن استخدام التنويم بالإیحاء في التخلص من بعض الأعراض ، كما يمكن استخدامه للبحث عن الأسباب الداخلية للأعراض و تأثيرها على الشخص. و يمكن أيضا استخدامه كأداة لتعليم التحكم في النفس و إدارة المشاعر. وفي نفس السياق، يمكن استخدام التنويم بالإیحاء في مساعدة الشخص على دعم الثقة بالنفس و رفعها .وقد تم استخدام التنويم بالإیحاء في علاج العديد من الأمراض النفسية و الطبية ، و مع ذلك فإنه ليس فعالا في كل الأمراض أو مع كل الأشخاص. و يجب أن يتم استشارة أحد الخبراء في التنويم بالإیحاء قبل اتخاذ قرار استخدامه كوسيلة مساعدة للعلاج أو كوسيلة علاجية .وبالإضافة إلى استخدام التنويم بالإیحاء في المجالات الإكلينيكية ، فإنه أيضا يستخدم في مجال البحث ، و يكون بهدف التعرف أكثر على طبيعة التنويم بالإیحاء و تأثيره على الأحاسيس و الإدراك و القدرة على التعلم و الذاكرة و وظائف الأعضاء. كما يقوم الباحثون أيضا بدراسة قيمة التنويم بالإیحاء في علاج الأمراض النفسية و غير النفسية. و يمكن استخدام التنويم بالإیحاء في علاج أي مرض له علاقة بموقف الإنسان الشخصي من المرض. و بناء على ذلك حتى إذا كان المرض عضويا بشكل كامل مثل الإصابات الجسدية ، فإنه مازال من الممكن تركيز انتباه الشخص على التغلب على المرض بشكل أيسر. فقد يساعد على تقليل عدم الراحة المصاحبة لتلك الأمراض و السماح بمزيد من الراحة و تغيير الموقف الداخلي من المرض إلى موقف إيجابي و التعامل مع المشاعر المصاحبة. و إن كان التنويم بالإیحاء لن يقدم علاجاً لهذه الأمراض إلا أنه يمكن استخدامه في تقديم المساعدة في التعامل معها على العديد من المستويات .

المراجع :

- إبراهيم الفقي (٢٠١٦) . التنويم بالايحاء . شركة ميديا بروتك ، الراية للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- آدم ايسون (٢٠١٠) . أسرار التنويم المغناطيسي الذاتي . مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية .
- راشيل كوبيلان (١٩٩١) . غير مجرى حياتك مع التنويم المغناطيسي . اعداد قسم التأليف والترجمة في دار الرشيد ، دار الرشيد ، حلب ، ص.ب. ٢٤١٣ .
- سعداوي محمد (٢٠١٥) . التنويم المغناطيسي بين البحث عن الحقيقة الجنائية ومبدأ احترام حقوق الانسان وحرياته الأساسية . جامعة نايف للعلوم الأمنية ، بحث ، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة طاهري محمد ، الجزائر .
- صلاح الراشد (٢٠١٤) . دليل مستخدمي التنويم . قرطبة للنشر والتوزيع ، الرياض .
- ضاحي عثمان (٢٠١٠) . التنويم المغناطيسي من أمحوتب الى أوباما . صرح للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- طارق محمد الحسن محمد (٢٠١٦) . فعالية الاسترخاء المصحوب بالتنويم الايحائي و بالرقية الشرعية في التخفيف من الألم المزمّن المصاحب لمضاعفات سرطان الثدي . رسالة دكتوراه بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي ، الخرطوم .
<http://khartoumspace.uofk.edu/handle/123456789/13110>
- ماثيو ماكي ، مارثا ديفيز ، باتريك فاتينج (٢٠١٢) . الأفكار والمشاعر . ترجمة سليمان الغديان ، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية .
- يوسف أبو الحجاج (٢٠٠٨) . حقيقة وأسرار التنويم المغناطيسي . الوليد للدراسات والنشر والترجمة ، دار الكتاب العربي ، دمشق .

REFERENCES:

- Alladin A. & Alibhai A. (2007). Cognitive hypno–therapy for depression. An empirical investigation, The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 55:147–166
- Assen Alladin (2012a). Cognitive Hypnotherapy for Major Depressive Disorder. American journal of clinical hypnosis.vol 54:270–293.
- Assen Alladin (2012). Cognitive Hypnotherapy. A New Vision and Strategy for Research and Practice, American journal of clinical Hypnosis.vol 54: 249–262.
- Brown,D(2007). Evidence Based Hypnotherapy for Asthma:Acritical. review.International journal of clinical & experimental hypnosis.vol,55(2)220–249.
- Chaves, J.F. (1994). Recent advances in the application of hypnosis to pain management. American journal of clinical hypnosis.
- David ,M.Wark (2008). What We Can Do With Hypnosis. A Brief Note.American Journal of Clinical Hypnosis.vol,51 (1) 29 – 36 .
- Dubrin, A. J. (1990). Effective business psychology. 3rd(ed) , prentice– Hall international , Inc. Englewood cliffs. P 169
- Ellis, A. (1993). Rational–emotive imagery and hypnosis. In J. W. Rhue, S. J. Lynn and I Kirsch (eds), Handbook of Clinical Hypnosis (pp. 173–86). Washington, DC: American Psychological Association.
- Evans, F. J. (1990). Hypnosis and pain control. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.

- Lynn, S.J. and Kirsch (2006). Essentials of Clinical Hypnosis. American Psychological Association, Washington, DC. Chap. (1 & 6–11).
- Mackey EF.(2010). Effect of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction. A randomized, blind, controlled study, international journal of clinical & experimental hypnosis.vol,58(1)21–138.
- Manusov, E. G. (1990). Clinical applications of hypnotherapy. Journal of Family Practice.
- Nash, M., & Baker, E. (1993). Hypnosis in the treatment of anorexia nervosa. In J. Rhue, S.Lynn, & I.Kirsch (Eds.), Handbook of clinical hypnosis (pp. 383–94), Washington, D.C., American Psychological Association.
- Nicole Ruyschaert (2013). The Use of Hypnosis in Therapy to Increase Happiness. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56: 269–284,
- SachinK.Dwivedi & AnuradhaKotnola (2014). Impact of Hypnotherapy in Mitigating the Symptom of Depression. Indian journal of positive psychology.vol.5(4)456–460.
- Spiegel, D., Bierre, P., & Rootenberg, J. (1989). Hypnotic alteration of somatosensory perception. American Journal of Psychiatry.
- Society of Psychological Hypnosis (2005). The Division 30 Definition and Description of Hypnosis. Published at:
<http://www.apa.org/divisions/div30/hypnosis.html>
- Suad M. A. Sulaiman (2013). The Effectiveness of Self Hypnosis to Overcome Insomnia. A Case Study College of Education, Sultan Qaboos University, Muscat, Oman Correspondence, Suad Sulaiman, College of Education, Sultan Qaboos University, Muscat, Oman.

- Yapko, M. (2001 a). Hypnosis in treating symptoms and risk factors for major depression. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44:2: 97–108.
- Yapko, M. (2006). *Hypnosis and Treating Depression. Applications in Clinical Practice*, New York: Routledge.
- Yapko, M. (2013). Hypnotic intervention for ambiguity as a depressive risk factor. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44:2: 109–17.
- Zaynab Mirzaei¹, Shahram Mami¹, Mandana Sarokhani¹, Kourosh Sayehmiri^{1,2} (2016). ¹Psychiatry Dept. Islamic Azad University, Ilam, I.R. Iran; ²Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, I.R. Iran.