

فعالية تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من شدة الأرق لدى النساء

The effectiveness of hypnosis technique for reducing the severity of insomnia for women

سامية رحال¹، هناء بوزغتي²

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر s.rahah@univ-chlef.dz

² أخصائية نفسانية، عيادة خاصة، الشلف، الجزائر Bouzeghti.hana1@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/06/28 تاريخ القبول: 2021/10/30 تاريخ النشر: 2021/12/31

Abstract

The present study aims to diagnose insomnia disorder and test the effectiveness of hypnosis technique for reducing the severity of insomnia for women. This is based on the clinical approach and its tools represented in : direct observation, the semi-directed clinical interview, as well as the hypnosis strategy. The study cases were represented in a case suffering from insomnia and were carefully selected according to the criteria that were previously determined.

The obtained results indicated the effectiveness of hypnosis technique for alleviating the insomnia disorder that the study case was suffering from, as the quality and quantity of her sleep improved dramatically.

Keywords : Sleep; Insomnia ;Hypnosis

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة فهم سياقات النوم والتعرف على اضطراباته، وكذا تشخيص اضطراب الأرق مع اختبار فعالية تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من شدة الأرق لدى النساء، تم تطبيق الدراسة على حالة تعاني من الأرق كنموذج، وذلك بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي وأدواته المتمثلة في: الملاحظة المباشرة، المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة وكذا استراتيجية التنويم الإيحائي.

أشارت النتائج المتحصل عليها إلى فعالية تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من اضطراب الأرق الذي كانت تعاني منه حالة الدراسة حيث تحسنت نوعية وكمية نومها بشكل كبير.

كلمات مفتاحية: نوم؛ أرق؛ تنويم إيحائي

1. مقدمة

يقضي الإنسان ثلث حياته في النوم، وهو جزء من وظائف الجسم الحيوية، ويلعب دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، فهو من الحاجات الفيزيولوجية الأساسية، هذا ما بينه ماسلو "Maslow" سنة 1940 في هرمه للحاجات حيث وضع الغذاء، الماء، النوم في قاع الهرم باعتبارها أساسية لاستمرار الحياة والحفاظ على الصحة العامة للفرد والتي إذا لم يشبعها لا يستطيع العيش، لأنها تشكل محركا بالنسبة له وإشباعها يؤدي بالفرد للنمو (Berger, 2008). يلعب النوم دور المنظم وبين المتطلبات الداخلية والخارجية للفرد مما يساهم في توازنه، حيث يعتبر "راحة للفرد من الإجهاد الذي تعرض له طيلة اليوم، وعملية تكيف للظروف الداخلية للنائم حيث يقل استهلاك الطاقة كإنخفاض معدل التمثيل الغذائي؛ معدلات الحرارة... إلخ (الشربيني، 2005).

ترتبط مشاكل النوم عادة بحالات واضطرابات نفسية وصحية سيئة والتي غالبا ما تصاحب أعراض أخرى، حيث أن النوم الرديء يؤدي إلى اضطرابات أثناء النهار مثل: انخفاض في الأداء (صعوبة في التركيز، ضعف في الذاكرة...)؛ اضطرابات في المزاج (التهيج) إضافة إلى الانتشار المرتفع للاضطرابات النفسية الجسدية (الحساسية؛ الربو؛ آلام الظهر؛ ارتفاع ضغط الدم؛ الصداع النصفي؛ القرحة...) (Ménard, 2011)، وهكذا فإن الأعراض الناتجة عن الحرمان من النوم تدلنا على الدور الذي يقوم به. مما يؤكد لنا أن اضطراباته لن تشكل أعراضا فحسب بل ستؤدي إلى سلوكيات مرضية حقيقية للشخصية حيث أشار أبوت (About, 2002) إلى أن الأرق يكون في بعض الأحيان أحد العناصر الأساسية للتشخيص في بداية الحالات الذهانية، فالإنتاج الهذائي يحتل الواقع النفسي للذهاني، وبالتالي يستبعد أي تصور آخر للعالم الخارجي وعالمه الداخلي فيتواجد هذا الأخير في حالة يقظة على سبيل المثال هلوسة سمعية أو بصرية مزعجة والتي يكون معها في صراع مستمر.

يعتبر الأرق اضطراب النوم الأكثر شيوعا، هذا ما أكدته دوراند وبارلو (Durand & Barlow, 2002) بأن العديد من الاضطرابات النفسية ترتبط بالأرق حيث يتم تقليل إجمالي مدة النوم في حالة الاكتئاب واضطرابات الاعتماد، كما سلطا الضوء على الفئة الأكثر عرضة له وهي فئة النساء، مُبينان أنهن يبلغن عن اضطرابات النوم أكثر من الرجال لأنهن أكثر وعي أو يبحثن عن الراحة والنوم الجيد لذا يتعرفن على مشكلتهن بسرعة ويطلبن المساعدة. وقد تأكدت هذه النتائج في دراسة كارخوفس (Kerkhofs, 2015) الذي بين أنه يمكن أن يحدث الأرق بمعزل أو بالاشتراك مع حالات مرضية طبية أو عقلية ويزداد مع التقدم في العمر وهو أكثر شيوعا عند النساء.

إن الأرق هو أحد أهم الأعراض للكشف عن معظم الاضطرابات العقلية، حيث قدم برنارد وتروفي (Bernard & Trouvé, 1977) مجموعة الاضطرابات العقلية التي تشكو من الأرق لاسيما أصحاب

اضطرابات المزاج المرضية كنبات الاكتئاب الهوسي، حالات الإدمان، حالات الخرف خاصة خرف الشيخوخة والشخصيات العصابية خاصة القلقين، الرهابيين ثم الوسواسيين يزيد عند هذه الفئة الخوف من عدم النوم مما يدفعهم لممارسة طقوس خاصة كالقراءة؛ الترتيب؛ تناول الطعام أحيانا وشرب المشروبات المختلفة؛ السجائر... لكنهم رغم هذا لن يتمكنوا من إيقاف الاجترارات العقلية المقلقة أو الاجتهاد العقلي (الأفكار التي تمر بسرعة وبدون توقف) "mentisme" وفي هذه الأفكار قد يظهر دون وعي الخوف من الموت، الوهن، هاجس العادة السرية.

لذا من المهم جدا علاج الأرق، وعلى الرغم من التقدم المحرز إلا أن الأقلية فقط من الناس من يحصلون على العلاج اللازم والمناسب.

يعتمد علاج الأرق على طبيعته، يمكن للعلاج الدوائي أن يحسن النوم على المدى القصير ولكن مع مخاطر الآثار الجانبية الضارة والتي لخصها (إبراهيم، 2006) في النقاط التالية: إدخال الفرد في نوم غير طبيعي وغير مريح فيقوم مرهقا ومتعبا؛ تؤدي به إلى الإدمان؛ النوم الذي تسببه المنومات لا يؤدي إلى الراحة البدنية والنفسية؛ كما أنه نوم تنعدم فيه الأحلام بالإضافة إلى عدم تحرك النائم أثناءه مما يسبب ضررا بالجلد وبعضلات الجسم والجهاز الحركي.

هذا ما أدى للجوء إلى طرق علاجية أخرى، كالعلاج بالأعشاب، ومنهم من يجتنب النوم في النهار حتى يستطيع النوم ليلا ومنهم من يلجأ إلى العلاجات النفسية التي حققت نجاحا كبيرا في علاج اضطرابات النوم منها العلاج المعرفي السلوكي هذا ما ينصح به غولي وشلوت (Goulet & Chaloult, 2013) في دراسته العلاج المعرفي السلوكي للأرق الأولي "psychothérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie primaire" فهو ينص على ضرورة التدخل غير الدوائي كعلاج للأرق. وحددت مورو (Moreau, 2010) مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية المتبعة منها: تحسين نمط الحياة؛ التحكم في التحفيز؛ تقييد النوم؛ الاسترخاء، العلاج بالضوء (La luminotherapie) الذي يعد من بين أنجع العلاجات السلوكية، ومن بين الأساليب العلاجية نجد أيضا مختلف الطرق الاسترخائية والتأملية وكذا استراتيجية التنويم الإيحائي التي سنحاول تطبيقها في الدراسة الحالية على حالة من النساء كنموذج التي طالما بينت الدراسات الوبائية والإحصائيات أنهن أكثر عرضة للأرق مما يؤدي الى منعهن من تلبية الحاجة الأساسية للنوم، ويرى داركس (Derex, 2019) أن الأرق المزمن يؤثر على حوالي 10% من السكان ويصيب بشكل خاص النساء، وتتعدد العوامل التي تسبب لهن هذا الاضطراب، منها ما يتعلق بطبيعة المرأة من حيث التغيرات الهرمونية، العادة الشهرية، الحمل، الضغوط النفسية والمشكلات الصحية، وربما عدم وجود عادات نوم صحية، حياة غير مستقرة، الإفراط في تناول الكافيين كلها تؤثر على نوم المرأة، من هنا تأتي هذه الدراسة لتقييم تقنية

التنويم الإيحائي في التخفيف من الأرق عند النساء باعتبارهن في حاجة ماسة للنوم والراحة والاسترخاء، ومما سبق ذكره طرح السؤال التالي:

ما مدى فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي في التخفيف من اضطراب الأرق لدى النساء؟

2. فرضيات الدراسة

للإجابة على سؤال الدراسة طرح الفرضية التالية:

تساهم استراتيجية التنويم الإيحائي بشكل فعال في التخفيف من حدة اضطراب الأرق

3. أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى

(1) فهم النوم والتعرف على اضطراباته.

(2) تشخيص اضطراب الأرق.

(3) اختبار فعالية تقنية التنويم الإيحائي للتخفيف من شدة الأرق لدى النساء.

4. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في:

الأهمية النظرية: تتجلى أهمية الدراسة الحالية بتزويد المجتمع العلمي بمعلومات حول النوم وأهم الاضطرابات التي قد تعتريه، والتعرف على أهم مشكلاته -الأرق- وأهم الأساليب العلاجية المستخدمة للحد منه.

الأهمية التطبيقية: تسليط الضوء على تقنية وقائية وعلاجية والتي تتمثل في تقنية التنويم الإيحائي، وعن مدى نجاعتها وفعاليتها في علاج الأرق أو التخفيف منه، وتزويد الممارسين والباحثين بأسلوب علاجي فعال للأرق. كما تتجلى أهميتها في تطوير أسلوب علاجي نفسي حيث يمكن إدراجها في برامج علاجية تدريبية لاضطرابات أخرى.

5. مفاهيم الدراسة

تضمنت الدراسة الحالية متغيرات أساسية من الضروري تحديد مفهوما وهي:

1.5. الأرق

التعريف الاصطلاحي للأرق: يعرف دانيو (Dagneaux, 2015, p. 15) الأرق كونه "اضطراب في النوم إما عند الدخول فيه، أو أثناء الحفاظ على النوم أثناء الليل، أو في نهاية النوم مع الاستيقاظ في الصباح الباكر، مع تأثيرات نهائية".

التعريف الإجرائي للأرق: الأرق هو أكثر شكاوى النوم شيوعا، ويتمثل في عدم القدرة على النوم؛ الاستيقاظ المتكرر في الليل أو الاستيقاظ المبكر جدا ولا يستطيع الفرد الخلود للنوم مجددا، ويعد الأرق اضطرابا إذا

حدث 3مرات أسبوعيا ولأكثر من 3 أشهر دون أن يعاني الفرد من أمراض عضوية أو اضطراب نوم آخر، أو تأثير تناول أدوية معينة تعطل نمومه.

2.5. التنويم الإيحائي

التعريف الاصطلاحي للتنويم الإيحائي: تعرف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) التنويم الإيحائي بأنه "حالة من الوعي تنطوي على اهتمام مركز وخفض الوعي المحيطي الذي يتميز بقدرة معززة على الاستجابة للإيحاء" (Falissard & Gueguen, 2015).

التعريف الإجرائي للتنويم الإيحائي: هو أسلوب علاجي نفسي، يشمل تمارين الاسترخاء المرفوق برسائل إيحائية، والاسترخاء حالة من الوعي حيث يصل الفرد إلى المرحلة ألفا، أين تزداد لديه القابلية لاستقبال إحياءات الهدوء والراحة التي يعطيها المعالج للحالة منذ بداية التمرين، وعند الوصول لمرحلة التأمل يعطي المعالج إحياءات بالنوم.

6. حدود الدراسة

تمثلت حدود هذه الدراسة فيما يلي:

الحدود الموضوعية: التعرف على النوم ومختلف اضطراباته لاسيما الأرق، وعلى تقنية استراتيجية التنويم الإيحائي.

الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على النساء اللاتي تعانين من الأرق.

الحدود الزمانية: تمت هذه الدراسة بشقيها النظري والميداني خلال الفترة من سبتمبر 2019 الى سبتمبر 2020.

الحدود المكانية: تم إجراء الجانب الميداني من هذه الدراسة في عيادة نفسية خاصة بولاية الشلف.

7. الإطار النظري للدراسة

7.1 النوم واضطراباته

أ. ماهية النوم: يلعب النوم دورا أساسيا في استعادة النشاط والحيوية للجسم، حيث يعرفه رويون (Rouillon, 2005, p. 91) أن "النوم وظيفة فيزيولوجية ضرورية للحياة. مسارها الطبيعي هو واحد من المحددات الرئيسية للصحة البدنية والعقلية".

ب. تعريف الأرق: يعرفه (الشربيني ، 2005، صفحة 83) بأنه "صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه"، وفي تعريفه راينز (Raynès, 2012, p. 701) ذكر "أن الأرق شكوى ذاتية نابغة من نوم ينظر إليه الشخص على أنه صعب الحصول عليه أو غير كاف، أو غير مرض، أو حتى غير مُصلح".

7. 2 تعريف التنويم الإيحائي

يُعتبرُ تعريف ستيفن بلاك (1969) للتنويم الإيحائي أكثر شمولية وهو أن "التنويم الإيحائي حالة اللانوم في الوعي المتناقض أو المتبدل والتي تحدث في معظم الشعب الحيوانية نتيجة دوافع حاضرة ونسقية تصدر عادة عن عضوية أخرى ويمكن تمييزها عن النوم بوجود فصام متقلب، ووعي نسبي، أو قابلية متزايدة للتأثر بالإحاء يتم فيها الاتصال المباشر مع العقل اللاواعي في الإنسان" (بليفير، 1990، صفحة 18). استقطب هذا الموضوع اهتمام العديد من الباحثين في عدة مجالات حيث قامت لأجله العديد من الدراسات فمنها من تناولت اضطراب الأرق فقط ومنها من تناولت التنويم الإيحائي ومتغير آخر، ودراسات أخرى تناولت التنويم الإيحائي لعلاج الأرق.

7. 3 الدراسات التي تناولت التنويم الإيحائي لعلاج الأرق

الدراسات الأجنبية

اهتم العديد من الباحثين منذ سنوات حول هذا الموضوع حيث أجرى أندرسون وآخرون (Anderson & al, 1979) دراسة تحت عنوان الأرق والعلاج بالتنويم الإيحائي، حيث هدفت دراسته إلى معرفة أثر علاج التنويم بالإحاء لاضطراب الأرق. استخدم التصميم التجريبي بمشاركة (18) فرد يعانون من الأرق، تتراوح أعمارهم من 29 حتى 60 سنة، أخضعهم لجلسات التنويم الإيحائي مدة 10 أسابيع (جلسة كل أسبوع)، مستخدما 4 مقاييس للأرق هي: متوسط وقت الذهاب إلى النوم، متوسط مدة النوم، ونوعية النوم وحالة اليقظة التي تنطوي على اضطراب الأرق، وقد أظهرت النتائج فعالية التنويم الإيحائي لعلاج الأرق.

هذا ما أكدته كوتشران (Cochrane, 1989) حين قدم تقريرا عن دراسة حالة تتعلق برجل أعمال ذو صفات عدوانية، مستقلة، وناجحة ماليا، ويعاني من الأرق الناتج من اضطراب القلق المعمم، حيث هدف من خلال دراسته إلى العلاج بالتنويم الإيحائي الغير مباشر للأرق من خلال إدراجه في قصص مجازية مصممة كتدخل غير مباشر للقلق العام، وذلك من خلال العلاج الفردي، وقد تم إيضاح العلاج للعميل، وتم تصميم استراتيجية التدخل بشكل غير مباشر من أجل المزيد من التغييرات العامة، وكانت التغييرات التي أدلى بها العميل إيجابيه ودائمة لمدة سنتان من المتابعة.

وقام هوسام (Howsam, 1999) بإجراء دراسة هدفت إلى العلاج بالتنويم الإيحائي الكوابيس، والأرق والذعر الليلي، والخوف من الظلام لصبي عمره 11 سنة، هذا باستخدام استراتيجية التنويم الإيحائي للتخلص من هذه الاضطرابات الناتجة عن إصابته إصابة شديدة في المستشفى مما أدى إلى إصابته باضطرابات نفسية. وقد أظهرت النتائج فعالية التنويم الإيحائي في العلاج.

في الألفينات تطورت النظرات والوجهات والتقنيات المستخدمة باختلاف وتوسع النظريات والنماذج حيث ظهرت تقنيات أخرى مثل التي قام بها بيردنت وأووت "Berdnt, Ott, 2000" التي كانت تحت عنوان

فاعلية علاج الأرق بالتنويم الإيحائي المسجل على شريط، هادفة إلى البحث عن فعالية الأشرطة الصوتية المسجل بها جلسات التنويم الإيحائي لعلاج الأرق والتحقق من فعالية التنويم الإيحائي تجريبيا، تكونت العينة من (21) فرد يعانون من الأرق المزمّن منهم (13) رجل و(8) نساء تتراوح أعمارهم بين 13-47 سنة. قام الباحثان بإجراء مقابلة أولية مع الحالات مستخدما مقياس الأرق من الدليل التشخيصي للأمراض النفسية. تراوحت مدة الجلسة من 15 إلى 20 دقيقة، وطلب من كل حالة أن تستمع لهذه الجلسات لمدة 28 يوم، وقد أظهرت النتائج فعالية التنويم الإيحائي لعلاج الأرق (المنوري، 2013).

وصولا إلى دراسة كل من انبار (Anbar & Slothower, 2006) التي هدفت لعلاج أرق الأطفال في سن المدرسة بالتنويم الإيحائي، والكشف عن فعاليته. وقد استخدم المنهج التجريبي، على عينة مكونة من (84) طفل تم إخضاعهم لدورة التنويم الإيحائي الذاتي على شكل دورتين، في الثانية عاد (74) طفل، متوسط أعمار الأطفال 12 عام. توصلوا إلى نتائج مفادها أن الأطفال الصغار أكثر عرضة للأرق المرتبط بالمخاوف، و(70) من المرضى يعانون من التأخر في بداية النوم لأكثر من 30 دقيقة، وفي الأخير أظهرت النتائج أن 90 % وجدوا تحسن في بداية النوم، كما أوجدت الدراسات أن 87% تحسّنوا من الشكاوى الجسدية بعد التنويم الإيحائي.

الدراسات العربية

توجد دراسة عربية واحدة تناولت موضوع التنويم الإيحائي لعلاج الأرق (في حدود علم الباحثة) وهي: دراسة (عيسى بن محمد بن سالم المنوري، 2013)، التي هدفت لمعرفة استراتيجية التنويم الإيحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق في سلطنة عمان. حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (20) طالب من الصف الحادي عشر (ذكور) وقسم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية كل مجموعة تتكون من (10) أفراد، استعمل مقياس الأرق الذي طوّر فيه وقام ببناء استراتيجية التنويم الإيحائي التي تكونت من (21) جلسة مدة كل جلسة 30 دقيقة تقريبا، قام الباحث في دراسته بإجراء قياس قبلي حيث تحصل الطلاب على أعلى درجات الأرق، وقياس بعدي على 3 مرات بواقع مقياس كل أسبوع، وبعد شهر من الاختبار البعدي الثالث أجرى اختبار المتابعة وتحصل على النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متوسط درجات الأرق لصالح المجموعة التجريبية يعزى هذا الفرق إلى استراتيجية التنويم بالإيحاء.
- فاعلية استراتيجية التنويم بالإيحاء لخفض الأرق لدى طلبة الصف الحادي عشر ذكور.

تأتي هذه الدراسة لتشكل إضافة جديدة للدراسات والأبحاث التي أجريت للتخلص من الأرق. تكمن خصوصية دراستنا الحالية في عدة نقاط، حيث تهدف الدراسة إلى تقييم فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي في التخفيف من حدة الأرق على عينة من النساء الأرقات وهذا عن طريق الاسترخاء مما يجعلها دراسة جديدة

محليا كوننا لم نجد دراسة (في حدود علم الباحثة) محلية استعملت هذه التقنية لعلاج الأرق، مستعملين المنهج العيادي.

8. الإجراءات الميدانية للدراسة

1.8. منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يعرفه (متولي و الحارثي، 2016، صفحة 133) بأنه "منهج يقوم على التعمق والشمول في دراسة المعلومات في مرحلة معينة من معاش الحالة أو جميع المراحل التي مرت بها". ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة ويعرفها (متولي و الدلبي، 2017، صفحة 11) بأنها "عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي".

2.8. حالات الدراسة: تشمل حالات الدراسة النساء اللاتي تعانين من الأرق، وكان اختيارنا للحالات بطريقة قصدية بعد إجراء مقابلات وتم اختيارهن وفق عدة معايير أهمها توفر محكات الأرق المحددة في الـ (DSM5)، وهي:

- (1) عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم (إما صعوبة البدء في النوم، صعوبة الحفاظ عليه مع الاستيقاظ المتكرر ليلا أو الاستيقاظ في وقت باكر مع عدم القدرة على العودة للنوم).
 - (2) إحباط أو تدني ملحوظين في مجالات الأداء المهمة الأخرى بسبب قلة النوم.
 - (3) صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن 3 ليال في الأسبوع.
 - (4) صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.
 - (5) صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.
 - (6) لا يعزى الأرق إلى تأثيرات فيزيولوجية لمادة ما.
 - (7) لا يعزى الأرق إلى تواجد اضطرابات عقلية وحالات طبية.
- كما ركزنا على معايير أخرى مهمة هي:

- (1) مستوى دراسي جيد أو متوسط كأدنى حد، من أجل قراءة وثيقة الموافقة المستنيرة والتوقيع عليها، فهم واستيعاب الإيحاءات والتعليمات المقدمة لهن أثناء عملية التنويم الإيحائي.
- (2) أن تكون لدى الحالات رغبة في التخفيف من الأرق، لأنها ستكون حافز لهن مما يؤدي إلى انضباطهن وتعاونهن.
- (3) توفر سمة القابلية للإيحاء في الحالات، حيث قمنا بإجراء اختبار يبين لنا ذلك.

اختبار القابلية للإيحاء: حدد (غالي، 1997) مجموعة من الاختبارات يقوم بها المنوم ليرى مدى قابلية الحالة للإيحاء، وهي: التأثير المغناطيسي؛ الإيحاء والتأثير المغناطيسي؛ التحديق في شيء لامتددة طويلة؛ ارتقاء اليد؛ استخدام المغناطيس. وفي دراستنا هذه اعتمدنا على اختبارين هما:

- (1) اختبار التأثير المغناطيسي: يضع المنوم راحتي يديه على لوح كتف الحالة، وإذا شعرت بالحرارة؛ ثقل الرأس؛ الشعور بالوخز وتتجذب للخلف عندما يبعد المنوم يديه دل هذا على قابليتها للإيحاء.
- (2) ارتقاء اليد: يطلب المنوم من الحالة أن ترخي عضلات يديها وذراعيها وتضعهما فوق قبضتي يد المعالج، والبقاء مدة دقيقة ثم يسحب المنوم يديه إذا سقطت يدي الحالة فهذا يعني أنها قابلة للإيحاء.

جدول 1: خصائص حالة الدراسة

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	مدة المعاناة من الأرق
إلهام	25 سنة	متزوجة	عام ونصف

3.8. أدوات الدراسة

(أ) الملاحظة العيادية: يعرف بيدينيلى وفرنانديز (Pedinielli & Fernandez, 2011, p. 7) الملاحظة بأنها "عملية النظر بعناية في الظواهر من أجل وصفها ودراستها وشرحها، يبدأ فعل الملاحظة بالنظرة، الإدراك الدقيق للفرد في موقف ما، تركيز النشاط النفسي على كائن معين يميزه وبالتالي عن الكل".

(ب) المقابلة العيادية: حسب (عسكر، 2009، صفحة 55) المقابلة العيادية هي "علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض والمعالج، وتتم في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة ما".

المقابلة العيادية البحثية: يرى بيدينيلى وروان (Pedinielli & Rouan, 2003) بأن المقابلة البحثية تتمثل في طريقتين، يمكن أن تكون مماثلة للمقابلة الإكلينيكية ولكن يتم التعامل مع محتواها بشكل مختلف، ثم نقوم بالتحليل لأغراض البحث، ويمكن أيضا أن تكون مقابلة يتم تحديد أهدافها مسبقا والتي تم تصميمها لجمع نوع من البيانات حول موضوع ما.

محاور المقابلة: تضمن دليل المقابلة على المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات العامة.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضي والعائلي.

المحور الثالث: الحالة الراهنة والتاريخ النفسي المرضي للحالة.

المحور الرابع: الرؤية المستقبلية للحالة.

ج) استراتيجية التنويم الإيحائي: بما أن هناك العديد من تقنيات الاسترخاء، دمجنا في دراستنا هذه بين طريقتين هما: طريقة التدريب ذاتي المنشأ (training autogène) لشولتز "Schultz" والاسترخاء العضلي المتدرج (Relaxation Musculaire Progressive) لجاكوبسون "Jacobson"، وسنعرض فيما يلي المراحل والتمارين المتبعة في هذه الدراسة. وقمنا بتلخيصها على هذا النحو في الجدول التالي:

جدول 2: برنامج التنويم الإيحائي المتبع

الحصة	التعليمية	الهدف منها	المدة
الحصة 1: تمرين التنفس والحث على الهدوء.	-أغمضي عينيك. -رددي عبارة "أنا هادئة تماما". -خذني نفسا عميقا وأبقه في صدرك لبعض الوقت ثم أخرجني الهواء ببطء. -خذني نفسا عميقا، ضعي يد على بطنك ويد على صدرك، املئي بطنك وصدرك بالهواء، ودعي اليد التي على البطن ترتفع أكثر من الثانية. أبقى الهواء مدة 5 ثوان، ثم أخرجيه ببطء من فمك ورددتي عبارة "أنا هادئة ومسترخية" ودعي يديك تسترخيان حتى الآخر. -كرري عبارة "أنا هادئة تماما" 5×.	ارجاع التنفس إلى الوتيرة الطبيعية. إعطاء فرصة لتبديل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون. تنظيم التنفس ووصول الكمية المناسبة من الأكسجين إلى المخ. إحداث وقفة قصيرة بعد الزفير للشعور بالاسترخاء. الحث على الهدوء من أجل خفض التوتر.	3 أشهر
الحصة 2: الاسترخاء الكامل والحث على النقل الجسمي.	أغمضي عينيك. تنفسي بعمق 3×. شدي مجموعة العضلات المستهدفة، كل على حدة لمدة 5 ثوان والارخاء لمدة 30 ثانية. ترديد عبارة "أنا مسترخية" مع كل عملية إرخاء عضلة. أنا هادئة 1× ذراعي ثقيلة 3× (هذه التعليمية تتغير حسب العضلة). "كل جسمي ثقيل" 3×. حركي أصابع قدميك ويديك، ممدتي جسمك.	تركيز الإحساسات الداخلية بالعضلات. خفض التوتر والشد. الشعور بالاسترخاء بعد إرخاء العضلات. تنشيط الدورة الدموية والاحساس بالنشاط. تركيز الانتباه على التجربة الجسدية والانفصال عن البيئة والظواهر العقلية الأخرى.	أسبوعين
الحصة 3: الاسترخاء المختصر والحث على الدفع.	-أغمضي عينيك. -تنفسي بعمق 3×. -شد مجموعة من العضلات لمدة 5 ثوان وارخائها مدة 30 ثانية (كل على حدة) + "أنا مسترخية" عند كل عملية إرخاء.	اختبار أحاسيس عن طريق الإيحاء. الانفصال عن البيئة الخارجية وعن الظواهر العقلية الأخرى.	أسبوع

فعالية تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من شدة الأرق لدى النساء

	تنشيط الدورة الدموية والاحساس بالنشاط. الشعور بالاسترخاء.	"أنا هادئة" 1× "كل جسمي ثقيل" 1× "نراعي اليمنى دافئة تماما" 3× (تتغير هذه التعليمات حسب العضلة المستهدفة). "كل جسمي دافئ" 3× حركي أصابع قدميك ويديك، ممددي جسمك.	
أسبوع	إحداث الاسترخاء في وقت قصير. التركيز على العضلات الرئيسية. الإحياء بالهدوء والاسترخاء.	أغمضي عينيك. تتنفسي بعمق 3× شد مجموعة من العضلات لمدة 5 ثوان وارخائها مدة 30 ثانية (كل على حدة) + "أنا مسترخية". "أنا هادئة" 5× حركي أصابع قدميك ويديك، ممددي جسمك.	الحصة 4: الاسترخاء القصير
أسبوعين	تنشيط وتطوير عملية التخيل لدى الحالة. دمج الحواس في عملية التخيل وتفعيلها. تخيل أماكن ومواقف تزيد من الاسترخاء وبالتالي سرعة الدخول في النوم. التأمل لإخراج الحالة من دوامة الأفكار التي تحرمها من النوم. الإحياء بالنوم.	أغمضي عينيك. تتنفسي بعمق. تخيلي رقم 1، اجعليه يختفي. تخيلي دائرة، اجعليها تختفي. تخيلي مثلث وأدخلي فيه الدائرة. تخيلي البحر، استنشقي هواءه، استمعي لصوت الأمواج والنوارس. الحث على النوم "سيغلبك النوم شيئاً فشيئاً... يدخل إليك... فيرتاح جسمك برفق... وها أنت بالفعل على عتبة نوم عميق... هادئ... مسالم... لا تحلم خلاله إلا بأحلام سعيدة... تنام... وستنام هكذا حتى الساعة التي حددتها للاستيقاظ... عندما تستيقظ من نومك ... ستكون مرتاح جيداً... منتعش وجاهز تماماً... كونك مرتاحاً جيداً، ستكون مبتهجاً... في مزاج جيد... وسيشعر كل من حولك بذلك... ستتمكن من القيام بمهمتك اليومية بفرح... تصميم وكفاءة... وكل يوم... بكل الطرق... ستصبح أفضل وأفضل..."(3مرات).	الحصة 5: تنشيط التخيل والتأمل والإحياء بعبارة التنويم.

أسبوع	-خلق صورة عقلية متكاملة الحواس يمكن للشخص التركيز عليها. -تطوير التأمل وإدخال الحالة في استرخاء عضلي وراحة ذهنية. -الإحياء بالهدوء والطمأنينة.	-أغمضي عينيك. -تنفسي بعمق. -تخيلي نفسك في مكان هادئ ومريح أين تشعرين بالراحة والاطمئنان. -تجولي في المكان. -تذوقي الطعام الموجود فيه. -استمعي إلى الأصوات التي تحبينها في هذا المكان. -شمي الرائحة المنبعثة فيه. -أنت هادئة ومطمئنة تماما.	الحصة 6: تقنية تخيل المكان الآمن.
--------------	---	--	--

4.8. عرض وتحليل النتائج

أ) **عرض وتحليل حالة الدراسة:** تم أخذ موعد مع المبحوثة واستقبالها في مكتب بعيادة نفسية خاصة في وسط مدينة الشلف، تم تقديم وثيقة الموافقة المستنيرة، وقامت بإمضاءها. ثم باشرنا بتحديد مواعيد المقابلات، كما حددنا الهدف من كل مقابلة.

ظهرت مشكلة الأرق أول مرة عند مرض ابنت الحالة بداء السكري، حيث بقيت في المستشفى مع ابنتها، وعند عودتها للمنزل عادت للنوم بشكل طبيعي، وبعد سنتين ونصف عادت نفس مشكلة النوم لكن هذه المرة لتستقر مدة أطول، حيث سمعت في ذات الليالي صراخ عند الجيران واعتقدت أنها ابنتها فاستيقظت فزعاً، فأصبح لدى إلهام صعوبة في الدخول في النوم رغم توفر كل شروطه، وأحيانا تعاني من نوم متقطع، مما دفعها لممارسة أنشطة لتشغل نفسها بها. انعكس نومها الرديء على نشاطها ومزاجها وحتى علاقتها بأبنائها، كما انعكس قلقها على النوم على جسمها، فأجرت فحوصات عديدة بينت سلامتها، وهذا ما جعلنا نستبعد احتمال إصابتها بمرض جسدي، لكنه زاد من قلقها وجعلها تفكر دون توقف في سبب عدم نومها، وإذا ما كانت ستواجه نفس المشكلة كل ليلة، ولماذا الآخرون ينامون وهي لا؟ وفيما يخص أمنياتها فهي تتمنى أن تشفى ابنتها، وأن تعود للنوم مثل السابق.

ب) **التحليل الكيفي للحالة:** من أهم ما لاحظناه منذ المقابلة الأولى نبرة صوت الحالة، وإجهاشها بالبكاء خاصة عند الحديث عن ابنتها التي تخشى موتها، مما جعلنا نلتمس خوفها الشديد من فقدان موضوع الحب (ابنتها)، كما تعاني الحالة من اضطراب القلق حيث تمت ملاحظة أعراضه، إضافة إلى شكل الأرق الذي تعاني منه.

لجأ الجهاز النفسي للحالة إلى استعمال ميكانيزمات دفاعية للتقليل من حدة هذا القلق، ومن بين الميكانيزمات نجد، التجنب "l'évitement": الذي يظهر في تجنبها لزوجها، والناس. الإزاحة

فعالية تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من شدة الأرق لدى النساء

"déplacement": تظهر في إزاحة إحباطها وغضبها في أبنائها أثناء النهار. النكوص "régression": هذا ما لاحظناه أثناء بكائها عندما تحدثت عن حالها وعن إهمال زوجها.

حسب نظرية التحليل النفسي عدم قدرتها على النوم يدل على صراع فموي "Le conflit d'oralité" حيث يظهر هذا في الاحتجاجات الفموية التي لجأت إليها الحالة كحل لمشكلة الأرق وهي "تلاوة القرآن، تناول مشروب البابونج من أجل النوم" حيث تعتبر هذه الحلول من المكونات الفموية للنوم والأرق لأن عدم النوم هنا يعني وجود حاجة لم تشبع.

في حين تعزي النظرية المعرفية أرق الحالة إلى افتراضاتها الخاطئة والغير واقعية حول النوم، وإدراكها للأرق، وهذا ما يجعلها عاجزة عن طرد أفكار معينة من رأسها فيزيد قلقها واجترارها الذهني، فتعجز عن الاسترخاء مما جعل أفكارها عقبة أمام نومها.

نصنا هذا على ضرورة إرفاق المقابلات بجلسات تنويم إيحائي، بلغ عدد الحصص "6" حصص، بعد إتمام برنامج التنويم الإيحائي، قمنا بمقابلة إرجاعية مع الحالة، ثم قدمنا لها مجموعة من الاقتراحات وطلبنا منها أن تختار الإجابة التي تتاسبها وسمينا هذا بسلم تقييم ذاتي، والذي بنته الباحثة وفقا لأعراض ال (DSM5) وشكوى المبحوثة.

جدول 3: سلم التقييم الذاتي

الرقم	العبارة	بدائلها		
1	هل أنت راضية عن نومك؟	راضية	راضية قليلا	غير راضية تماما
2	هل تعاني من صعوبات النوم ليلا؟	لا أبدا	أحيانا	غالبا
3	هل تستيقظ كثيرا بالليل؟	لا أبدا	أحيانا	غالبا
4	هل تطول مدة الاستيقاظ الليلي؟	لا تطول	تطول قليلا	تطول كثيرا
5	هل تستيقظ من نومك مبكرا في الصباح؟	أبدا	أحيانا	غالبا
6	هل تشعرين برغبة قوية في النوم أثناء النهار؟	أبدا	أحيانا	غالبا
7	هل تواجهين صعوبة في التركيز خلال النهار؟	تركيزي جيد	تركيزي لا بأس به	تركيزي منعدم
8	هل تشعرين بالتعب خلال النهار؟	تعب خفيف	تعب شديد	لا أتعب أبدا
9	هل تقلقين بشأن نومك؟	كثيرا	قليلا	أبدا

9. مناقشة وتفسير النتائج:

بناءً على ما توصلنا إليه من نتائج من خلال تحليلنا للمقابلات وجلسات التنويم الإيحائي، وكذا نتائج السلم التقييمي الذاتي، والتي خلصنا إلى تحقيق فرضية الدراسة، وأشارت إلى فعالية التنويم الإيحائي في التخفيف من حدة الأرق، وسنتطرق فيما يلي إلى محاولة مناقشة وتفسير هذه النتائج.

من أهم ما تمت ملاحظته أثناء المقابلات توقف الحالة عن، واختفاء الأعراض الجسمية التي كانت تعاني منها، وكما أنها صرحت خلال عدة مقابلات بارتياحها وعدم شعورها بالقلق حول نومها لأنها كلما اقترب موعد النوم تفكر في تمارين الاسترخاء وهذا ما يطمئنها، كما أكدت أنها أصبحت تنام جيداً وتستيقظ مرتاحة وتؤدي مهامها اليومية بكل نشاط، وهذا ما أوضحته نتائج السلم التقييمي الذاتي. يعزى هذا إلى استراتيجية التنويم الإيحائي التي تحتوي على مجموعة من تمارين التنفس، الاسترخاء العضلي والتخلي وتمارين التأمل، فلا يمكن أن يجتمع الشيء ونقيضه فكيف يجتمع قلق الحالة الذي يسبب لها الأرق مع الاسترخاء العضلي؟ وهذا ما بينته المقابلات حيث أن الحالة كانت مرتاحة وهادئة على عكس المقابلات الأولى التي كانت جد متوترة فيها. كما ساعدت تمارين التنفس على تنظيم وتيرة التنفس وإيصال الكمية المناسبة من الأكسجين للمخ مما ساعد الحالة على الاسترخاء، وساعدتها تمارين التأمل والتخيل على الخروج من دوامة الاجترار الذهني وتخيل مواقف تزيد من الاسترخاء الذي يسهل النوم، إضافة إلى كل من: إحياء النوم والهدوء التي قدمت للحالة من طرفنا، واهتمامها بتطبيق جميع تمارين ومهارات الاستراتيجية، وسمعة القابلية للإحياء التي تمتاز بها ورغبتها الشديدة في التعافي.

10. خاتمة

يبقى اضطراب الأرق من الاضطرابات الخطيرة التي لا يجب الاستهانة بها، لما له من انعكاسات وخيمة على صحة المرأة الجسدية والنفسية والعقلية، حيث أصبح في تزايد مستمر، وأدى إلى الاستهلاك الكبير للأقراص المنومة، مما استدعى البحث عن استراتيجيات علاجية نفسية فعالة للتخفيف من حدته، إلا أن هناك قلة من الدراسات المهمة باضطراب الأرق وطرق التكفل النفسي به "في حدود علم الباحثة"، وهذا ما حفزنا للقيام بهذه الدراسة.

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبحوث الجارية في الموضوع "في حدود علم الباحثة"، والتي اشتملت نتائجها على نجاعة تقنية التنويم الإيحائي في التخفيف من حدة الأرق لدى الرجال ومن فئات عمرية مختلفة: أطفال؛ مراهقين ومسنين حيث يعانون من اضطرابات مصاحبة للأرق منها القلق والاكتئاب؛ الرعب الليلي والتوتر الشديد. فحاولنا في هذه الدراسة تركيز اهتمامنا على فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي في التخفيف من حدة الأرق عند عينة من النساء الأرقات وهذا عن طريق الاسترخاء. تم تطبيق الدراسة على

حالة واحدة (بسبب جائحة الكورونا) واعتمدنا على المنهج العيادي، ودراسة متعمقة لحالة الدراسة، واستنادا على الملاحظة المباشرة، المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة واستراتيجية التنويم الإيحائي.

انتهينا من خلال تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها إلى نجاعة استراتيجية التنويم الإيحائي في التخفيف من شدة اضطراب الأرق لدى حالة الدراسة.

في ضوء ما توصلنا إليه من نتائج، وبالرغم من اقتصار الدراسة الحالية على حالة واحدة، إلا أننا نطمح من خلال نتائجها إلى فتح آفاق للقيام بالمزيد من الأبحاث المتعمقة حول هذا الموضوع وإثراء المجتمع العلمي، ومن هنا تخرجُ الباحثة ببعض الاقتراحات التي يمكن إيجازها فيما يلي:

- تطبيق استراتيجية التنويم الإيحائي مع فئات عمرية مختلفة من كلا الجنسين بغرض التأكد من فعاليتها معهم.
- إجراء دراسات مستقبلية على اضطراب الأرق باستخدام استراتيجيات تختلف عن المعمول بها في هذه الدراسة من أجل المقارنة بينهما.
- عمل دراسات مستقبلية تستخدم استراتيجية التنويم الإيحائي لعلاج اضطرابات نفسية أخرى.

11. قائمة المراجع

1. إبراهيم أ. ش. (2006). أسرار النوم رحلة في عالم الموت الأصغر (الإصدار ط1). مصر: دار نهضة مصر للطباعة والنشر.
2. آغا أ.، و خليفة ه. (2015). فعالية التنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش دراسة عيادية لأربع حالات ذكور بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان، شهادة ماستر (غير منشورة). الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم الجزائر، شعبة علم النفس العيادي.
3. بليفيير غ. ل. (1990). التداوي بالتنويم المغناطيسي (الإصدار ط1). سوريا: دار الحوار للنشر والتوزيع.
4. الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية. (2013). الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
5. الشربيني ل. (2005). النوم المشكلات والعلاج (الإصدار ط1). لبنان: دار النهضة العربية.
6. عسكر ر. (2009). علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. مصر: مكتبة الإنجلومصرية.

7. غالي ن. إ. (1997). التنويم المغناطيسي (الإصدار ط1). مصر: دار الأمين للطباعة والنشر.
8. غانم م. ح. (2006). دراسات في الشخصية والصحة النفسية - ج2-. مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
9. متولي ف. ل.، و الحارثي ص. (2016). دراسة الحالة في علم النفس (الإصدار ط1). مصر: مكتبة الرشد.
10. متولي ف. ل.، و الدلبيجي خ. غ. (2017). دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة (الإصدار ط1). الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
11. المنوري ع. (2013). فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق، رسالة ماجستير. جامعة نزوى سلطنة عمان، تخصص الإرشاد النفسي.
- About, M. (2002). L'insomnie en pratique médicale. Le carnet PSY. (72 4), 24-29. doi:10.3917/lcp.072.0024
12. Anbar, R., & Slothower, M. (2006). Hypnosis for Treatment of insomnia In Schoolage Children : A Retrospective Chart Review. BMC Pediatrics, 6, 23-23. Récupéré sur <http://search.proquest.com/docview/68826750?accountid=27575>
13. Anderson, J., Dalton, E., & Baskcr, M. (1979). insomnia and Hypnotherapy, Journal of the Royal Society of Medicine, 72, 734-739. Récupéré sur <http://irsm.rsmioumaJs.com>
14. Berger, J.-F. (2008). Les Besoins de L'homme essai apres Abraham Maslow (1ér éd). Daga.com.
15. Bernard, P., & Trouvé, S. (1977). Sémiologie Psychiatrique. Paris: Masson.
16. Cochrane, G. (1989). The use of indirect Hypnitic Suggestions for insomnia arising from generalized anxiety: A case report. The American Journal of Clinical Hypnosis, 33 (3) 2.3-911. Récupéré sur <http://search.proquest.com/docview/78865679?accountid=27575>.
17. Dagneaux, S. (2015). Prendre en charge l'insomnie par le TCC. Récupéré sur <https://doi.org/10.3917/dunod.dagne.2015.01>
18. Durand, M., & Barlow, D. (2002). Psychopathologie une Perspective multidimensionnelle (2ème éd). Paris: De Boeck.

19. Flissard , B., & Gueguen, J. (2015). Ecaluation de l'efficacité de la pratique de l'Hypnose. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/280660425_Evaluation_de_l%27efficacite_de_la_pratique_de_l%27hypnose
20. Goulet, J., Chaloult , L., & Thanh-Lan, N. (2013). Psychothérapie Cognitivo-Comportementale de l'Insomnie Primaire. Manuel d'information, Guide Pratique. Canada.
21. Howsam, D. (1999). Hypnosis in The Treatment of Insomnia, Nightmares and Night Terrors. Australian journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 32-39. Récupéré sur <https://search.proquest.com/docview/863203225?accountid=35130>
22. Kerkhofs, M. (2015). Troubles du sommeil de l'adulte et de l'adolescent. EMC - Psychiatrie; 12(2): 1-7 (Article 37-680-A-04).
23. Ménard, C. (2011). Mélatonine Agonistes mélatoninergiques et Luminothérapie dans Les Troubles du Sommeil et du Décalage Horaire, Thèse pour l'état de Docteur en Pharmacie. Université de Nantes France, Faculté de Pharmacie.
24. Moreau, S. (2010). Insomnie chronique de l'adulte : Développer les thérapies
25. Pédinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2011). L'observation clinique et l'étude de cas (2ème éd). Armand Colin.
26. Pédinielli, J.-L., & Rouan, G. (1998). L'entretien clinique (2ème éd). France: In Press.
27. Peter-Derex. (s.d.). Pathologies du sommeil. EMC – Neurologie ; 16(2) :1-18 [Article 17-025-A-20].
28. Raynès. (2012). Chapitre 38. Hypnologie et troubles du sommeil. Dans : Vassilis Kapsambelis éd., Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte, (pp. 693-710). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. Récupéré sur <https://doi.org/10.3917/puf.kapsa.2012.01.0693>
29. Rouillon, F. (2005). Guide pratique de psychiatrie (2ème éd). Paris: Masson.