

مستوى وعي المريض الذي يعاني ألما مزمنًا بمساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تسيير الألم

The level of awareness of patients suffering from chronic pain of the contribution of suggestive ericksonian hypnotherapy to the management of chronic pain

مريم لعوج^{1*}، يمينة زندي²

¹ جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله - (الجزائر)، meriem.laouedj@univ-alger2.dz

² جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله - (الجزائر)، MINAPSY.67@hotmail.be

تاريخ الاستلام: 2021/12/05 تاريخ القبول: 2022/04/16 تاريخ النشر: 2022/11/09

Abstract:

The current study aims to monitor the level of awareness of patients suffering from chronic pain about the contribution of psychological therapies to managing and relieving pain. Specifically, this study is concerned with suggestive Ericksonian hypnotherapy, and the study included 100 cases who were deliberately selected, distributed to Setif state hospital and private medical clinics. In order to verify the hypotheses of the study, we relied on the descriptive approach, and after statistical treatment and analysis of the data. The results of the study concluded that: The level of awareness of patients suffering from chronic pain about the contribution of suggestive ericksonian hypnotherapy in managing pain and relieving it is below average, and they resort to folk and alternative medicine, while others resort to ruqyah, while no one did Of the sample members to visit a psychologist in order to help him manage his pain, Accordingly, it became necessary for specialists and psychotherapists to work to raise the level of health awareness among patients who suffer from chronic pain, as well as to contribute to the publication of studies showing the effectiveness of this type of treatment in managing pain and to suggest psychological car protocols for them

Keywords: awareness level; suggestive Ericksonian hypnotherapy; chronic pain

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى رصد مستوى وعي المرضى الذين يعانون من الألم المزمن بمساهمة العلاجات النفسية في تسيير الألم وتخفيفه، وتحديدًا تعنى هذه الدراسة بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني، وقد شملت الدراسة 100 حالة تم انتقاءهم بصفة قصدية موزعين على مستشفى ولاية سطيف والعيادات الطبية الخاصة، ومن أجل التحقق من فرضيات الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليلها. خلصت نتائج الدراسة إلى أن: مستوى وعي مرضى الذين يعانون من ألم مزمن بمساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تسيير الألم وتخفيفه هي دون المتوسط، كما أنهم يلجؤون إلى الطب الشعبي والبديل، فيما يلجأ البعض الآخر إلى الرقية أما البقية فتستسلم للألم، فيما لم يقم أي فرد من أفراد العينة بزيارة الأخصائي النفسي من أجل مساعدته على تسيير ألمه، وعليه صار لزامًا على الأخصائيين والمعالجين النفسيين العمل على الرفع من مستوى الوعي الصحي لدى المرضى الذين يعانون ألما مزمنًا، وكذا المساهمة في نشر دراسات توضح فعالية هذا النوع من العلاج في تسيير الألم واقترح برامج تكفل بهؤلاء المرضى.

كلمات مفتاحية: مستوى الوعي؛ العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني؛ الألم المزمن.

*المؤلف المرسل: لعوج مريم ؛ meriem.laouedj@univ-alger2.dz

1. مقدمة

يرى علماء النفس أن الألم ما هو إلا أحد الظواهر الغامضة، لكونه خبرة سيكولوجية تعتمد على درجة الإحساس به وما ينجم عنه من عجز (تايلور، 2008، ص.590).

ويعتبر الألم المزمن ألما يلازم المريض طوال فترة حياته، وهذا ما يجعله يدرك ويعاش-أي الألم- كوضعية ضاغطة، لأن المريض لا يواجه الضغط الناجم عن الألم فحسب بل يجد نفسه مجندا لمواجهة العديد من الصعوبات التي تهدد جميع مجالات حياته، فالتعايش مع هذا الألم المزمن يتطلب قدرا كبيرا من الصمت العاطفي لأنه يستنفذ الحواجز العاطفية للمحيطين بالمريض (Turk & Monarch, 2002, p.3) الذين يقومون بمداراته ودعمه في بادئ الأمر لكن مع طول مدة الألم وعدم نجاعة العلاج واستمرار الألم يتحول الدعم إلى تدمير، إذ يصفون المريض بقليل الصبر كثير الشكوى، فرغم مستوى الخدمات التي يتلقاها غالبا من المحيطين به وبذلهم لأفضل الجهود لرعايته، وزيارته لأمر الأطباء واستخدامه لأعلى المنتجات، لكن الألم يبقى مستمرا، مما قد يزيد في تدهور الحالة الصحية للمريض (Ibid, p.6).

وإذا كان كلاسيكيا الألم ما هو إلا عدوان نحو الجسد تنجم عنه معاناة. فلا يجب مطلقا الفصل بين الجسد والنفس والاهتمام بالجانب الدوائي فقط وتمحور العلاج حوله وهذا نتيجة لكون الألم والمعاناة متلازمتين لأن الألم الموضوعي يتوضع على مستوى فيزيائي، وهوامي. فالألم ما هو إلا صراخ عضوي في غياب لغة تواصل واضحة يجمع عدة أبعاد حسية تمييزية حركية عاطفية فهناك الألم والاستجابة التي يمكن أن تكون سلوكية انفعالية وحتى صامتة (Peach, 2012, p.1).

لذلك ومن خلال هذه الدراسة فإننا نسعى إلى دراسة مستوى وعي المريض الجزائري الذي يعاني ألما مزمنًا بفاعلية العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني الذي يعتبر أحد العلاجات المختصرة، والتي ثبتت فاعليتها في تسخير الألم، خصوصا وأن علم النفس بالجزائر بدأ يشهد نقلات نوعية في الممارسات النفسانية، وإقبال المختصين على العلاجات المختصرة، لذا وجب علينا رصد ودراسة معتقدات وأفكار المريض الجزائري، لنساهم في الرفع من مستوى وعيه بمساهمة العلاج النفسي في التخفيف من الآلام العضوية، لنتمكن من تحسين صورة الأخصائي النفساني الجزائري.

2. إشكالية البحث

يتسبب الألم المزمن في إرهاق المريض ويزيد من تأزم معاشه النفسي فيجد نفسه في صراع إن كان حقيقة دائم الشكوى من جهة ومدى شراسة أهله والمحيطين به وعدم تفهمهم له من جهة أخرى، وهذا ما يجعل المريض دائم البحث عن الراحة لكن هذا المطلب حقيقة بعيد المنال مما يؤدي بالمريض للشعور بالإحباط واليأس والعجز والاكنتاب نتيجة لفقدانه الرمزي لراحته.

وعلى الرغم من التقدم في المجال الطبي الذي ساهم في تطوير اجراءات التشخيص وتطوير علاجات مبتكرة فإنه لا يوجد حاليا علاج دوائي أو طبي متاح يخفف الألم بشكل دائم لجميع المصابين.

خاصة في ظل وجود خلل عضوي فيزيولوجي تم تأكيده من خلال الفحوصات الطبية حيث الضرر غير قابل للترميم، إذ يتم اللجوء في مثل هذه الحالات إلى المسكنات ذات المستوى II والمتمثلة في المورفين وبقية الأنواع الأخرى من المسكنات، حيث يقوم الطبيب في البداية بوصف هذه الأدوية على جرعات صغيرة لتزداد الجرعة تدريجياً لغاية وقف الألم، ثم السحب التدريجي للدواء من أجل حماية المريض من أعراض الفطام (Vidal, 2021, ph. 1). غير أن هذه الأدوية تبقى مجرد مسكنات للألم مما يستدعي مرافقتها للمريض وهذا ما يجعل المريض في حاجة لرفع الجرعات الدوائية يوماً بعد يوم وهذا ما يولد في كثير من الأحيان عدة أعراض جانبية كالغثيان القرحة المعدية ونادراً هلوسة وتخشب (sante la figaro, 2021, ph. 1).

وأمام هذا الفشل في تحقيق الصحة الجسمية يلجأ الأطباء في الدول الأجنبية إلى توجيه مرضاهم إلى مصحات علاجية تعتمد على النماذج التأهيلية الحيوية النفسية الاجتماعية-علاج شمولي- لتداخل عوامل اجتماعية وعقلية ومعرفية وانفعالية وسلوكية في تفاقم حالة المريض، وهذا ما أكدته الدراسة أجريت على 244 حالة تعاني المزمناً في مستشفيات تولوز وذلك من خلال استخدامها لتحليل الخطاب توصلت إلى أن المريض أثناء معالجته يكون علاقة مع المعالج ومسارها يمكن أن يؤثر عليه، حيث خلصت النتائج إلى أهمية القضايا النفسية والاجتماعية وتأثيرها على المعاش النفسي للمريض (Peoch, 2014, p. 81).

خصوصاً بعد ظهور نظرية الطرف الوهمي للأفراد الذين يعانون الألم رغم بتر أعضائهم، إن كل هذه العوامل أدت إلى توجيه الانتباه كما يشير كرونر وزملاءه إلى العوامل المهملة في الألم وهي العوامل النفسية، حيث أشار أن الألم يمكن أن يعالج ليس فقط من خلال محاولة قطع مسارات الألم أو باستخدام المسكنات، أو الإجراءات الجراحية وما شابه ولكن أيضاً من خلال الاستثمار في تأثير العوامل الوجدانية والدافعية والمعرفية (Kroner, Krebs, Skov & Jorgensen, 1989).

إن هذه النماذج والتيارات الحديثة نسبياً صارت تتناول الألم وفق منحنى شمولي، فأضحى بهذا مرافقة المرضى على منحنى متعدد التخصصات ضرورة لمجابهة هذا الألم المزمن، وبهذا تعددت العلاجات النفسية الساعية لتحسين الحالة النفسية للمريض ومرافقته لتخفيف هذا الألم (SFETD & sd, p. 6)، وعلى غرار العلاجات المعرفية السلوكية الموجة الثالثة، المقابلات التحفيزية، والعلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني الذي تعرفه الأخصائية النفسانية Yapko Micheal بأنه سيروية تواصل وتأثير، أين يقوم الأخصائي بإثارة وتوجيه وربط للعمليات الداخلية من أجل تعديل أو تعزيز روابط علاجية في إطار علاقة تبادلية مشتركة مركزة حول الهدف (Bioy & didier, 2007, p. 119).

فالعلاج بالتنويم يتطلب حالة من مشاركة العميل في علاجه لها مكانة في العلاقة العلاجية تقودها طلبات العميل، ويتمركز هذا العلاج على حالة التنويم لكن برؤية علاجية، ويعد العلاج بالتنويم أحد الطرق العلاجية التي استخدمت منذ الستينات حيث قامت Lea peaul مع زملائها بإجراء دراسة سنة (1960) حول تسيير الألم أجريت على عشرين فرداً وقد آلت النتائج إلى أن 18 حالة استفادوا من 4 إلى 20 حصة، حيث شهد 66 من الحالات تغييراً في حالة الألم مما خفض تناول المسكنات وتمكنوا من الخلود إلى النوم؛ وتتفق هذه الدراسة مع دراسة التي تم اقتراحها على 21 حالة تعاني

من السرطان، وافق 12 منهم على العلاج بالتنويم لتخفيف الألم المزمن أشار فيها إلى أن المرضى شهدوا تغييرًا في حالة الألم انطلاقًا من الجلسة الثالثة (Bioy & Keller, 2009, p. 38).

فيما توضح دراسة Josephine Hilgard (1984) وزملائه التي أجراها على 63 طفلًا تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 19 سنة يعانون من اللوسيميا، وافقت 24 حالة على العلاج ووجدت عشرة حالات تحسنا ملحوظًا- نقطة رئيسية اشتركت فيها جميع الدراسات السابقة على عدم إقبال الحالات على العلاج بالتنويم، وهذا راجع لعدم التركيز على بناء علاقة علاجية بين المريض والمعالج فبالرغم من أن هذه الدراسات أكدت على أن التنويم يساهم في خفض من مستويات القلق والألم والرفع من مستويات الاسترخاء والهدوء وتحسين نوعية النوم (LeBaron, Sheldon & Hilgard, 1986, p. 186).

وهذا ما بعث ميلتون إريكسون على التركيز على بناء علاقة علاجية قوية، الأمر الذي جعله يستلهم ويدمج حتى العلاجات الإنسانية المتمركزة حول العميل، وإشراكه كعضو فاعل قبل الجلسة التنويمية بتحديد هدفها، تحديد نسبة ألمه مما يرفع مستوى وعيه على هذا الألم وتقييمه، والخروج من دائرة عدم الاستطاعة إلى دائرة التقييم، ثم اعتماده على ذكريات إيجابية مرتبطة بالشفاء، إذ يعتقد مؤسس هذا العلاج-ميلتون إريكسون- أن حالة تغيير الوعي يمكن تحقيقها بفضل استرخاء عضلي متدرج مقترن مع التنفس ثم التركيز على مكان محبب وآمن، لتعدد بعده التقنيات المستخدمة، كالبخار، التعاير المجازية، التخشب، النسيان، مسطرة الألم المدرجة من 0 إلى 100 حيث الصفري درجة الراحة العظمى للراحة، و100 هي الدرجة القصوى للألم، ثم استدخال الذكرى الإيجابية للشفاء، والتي يجب ربطها بالواقع، ويشير ميلتون أن مجرد التركيز على الذكرى الإيجابية يصبح وقت مستقطع عن الألم يؤدي تدريجياً إلى تحسن الفيزيائي والتزود بمشاعر إيجابية، بداية خلال جلسة التنويم، ثم ليعمم بعدها في واقع المريض (Zveguinzoff, 2017).

استنادًا إلى الأدبيات السابقة والدراسات المرتبطة بتسيير الألم المزمن، والعلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني، نجد أن العلاج النفسي قد تطور كثيرًا عما كان عنه في بداياته، فلم يعد مقتصرًا على الاضطرابات النفسية فحسب بل تعداها إلى الجانب الصحي، وهذا ما أدى إلى ظهور عدة تخصصات كعلم النفس الصحة، وقد جاءت هذه الدراسة لترصد مستوى وعي المريض الجزائري الذي يعاني ألما مزمنًا بفاعلية العلاج النفسي، وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤل التالي:

- ما مستوى وعي المريض الذي يعاني ألما مزمنًا بفاعلية العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تخفيف ألمه؟

3. الفرضيات

- يلجأ المريض الذي يعاني ألما مزمنًا إلى العلاج الشعبي لتخفيف ألمه.
- لا يزور المريض الذي يعاني ألما مزمنًا الأخصائي النفسي من أجل مساعدته في تسخير الألم المزمن.
- مستوى وعي المرضى الذين يعانون ألما مزمنًا بفاعلية العلاج بالتنويم الأيريكسوني الإيجابي في تسخير الألم منعدم.

4. أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ميدان علم النفس الصحة، ومدى مساهمته في تحقيق التوازن النفسي والجسدي على حد سواء، للمرضى الذين يعانون اضطرابات جسمية لاسيما المرضى الذين يعانون ألما مزمنًا، إذ تسعى هذه الدراسة لتشير إلى مدى أهمية علم النفس في جميع القطاعات الصحية، وهذا من خلال التعرف على المعتقدات التي شكلها هؤلاء المرضى حول العلاج النفسي ومدى مساهمته في تخفيف ألمهم، وهذا من خلال التعرف على مستوى وعيهم بمدى فعالية العلاج بالتنويم الايحائي الايريكسوني في تخفيف ألمهم.

5. أهمية البحث

تتجلى أهمية هذه الدراسة في مساهمتها في التعرف على مستوى وعي المريض الذي يعاني ألما مزمنًا بمدى فعالية العلاج بالتنويم الايحائي الايريكسوني في تخفيف ألمه، وتصحيح المعتقدات والأفكار الخاطئة من أجل تصحيح نظرة المرضى نحو الأخصائي النفسي، واعتباره شريكًا رئيسيًا في الخطة العلاجية للمرضى.

6. تحديد المفاهيم

1.6. الألم المزمن

الألم المزمن هو ألم يستمر لفترة طويلة، كما يمكنه أن يؤثر على أي جزء من أجزاء الجسم، قد يكون هذا الألم مستمرًا أو متقطعًا، كما له تأثير على الحياة اليومية للمريض، حيث يعوقه من تأدية مهامه (كليف لاند كلينيك أبو ضبي، 2021، ف1).

ويعرف اجرائيًا بكونه الألم الذي يرافق المريض طوال فترة حياته، والذي يمكن أن يكون متوسطًا، أو حادًا، ويعيق الفرد عن تأدية مهامه وأنشطته اليومية دون الاعتماد على الأدوية، أو المحيطين به.

2.6. العلاج بالتنويم الايحائي الايريكسوني

يعرف بكونه استخدام تقنيات التنويم لأهداف علاجية ويتميز التنويم الايريكسوني عن بقية الأنواع لاعتماده على الايحاءات الايجابية، التنفس، الاسترخاء، وادماج الذكرى الجميلة وربطها بواقع المريض (Zveguinzoff, 2017, p.4).

ويعرف اجرائيًا على أنه أحد العلاجات المختصرة التي تركز على قوة الايحاء الايجابي، واحداث تعديل في سلوك الفرد انطلاقًا من تغيير لوعية.

3.6. مستوى الوعي

يعرف بكونه كيفية التعامل مع الأمراض والاصابات المختلفة، وتجنب الاصابة بالأمراض الخطيرة، والوقاية منها، ونشر العادات الصحيحة (عبد الناصر، 2018، ف. 2)

يعرف اجرائيًا بامتلاك صورة ذهنية عن الشيء، مع مجموعة من المعارف الصحيحة التي يكونها الفرد حول موضوع معين.

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج البحث

لإجراء هذه الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي لكونه المنهج الأنسب لهذه الدراسة لكونه يقوم على دراسة الحالة أو الظاهرة ولكن بصورتها الحقيقية الموجودة في الواقع دراسة دقيقة، إذ يعكف على توضيح خصائصها الكيفية، وكذا الكمية فهو الأنسب لوصف الظاهرة عبر لغة الأرقام والجداول وهذا بغية توضيح مقدار الظاهرة، وحجمها أو ارتباطها ببقية الظواهر (عبد الغني، 2017، ف.1).

2.7. عينة البحث

شملت عينة الدراسة (N=100) وقد تميزت عينة الدراسة بالخصائص التالية:

الجدول (1)

توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	العدد	%	السن	العدد	%
40-30	5	5	70-60	10	10
50-40	30	30	80-70	18	18
60-50	35	35	90-80	02	02

يوضح الجدول (1) أن فئات العمرية لهذه الدراسة محصورة ما بين 30 سنة و90 سنة حيث أعلى نسبة كانت 35% للفئة ما بين 50-60 فيما كانت أدنى فئة هي التي تراوحت ما بين 90-80 والتي شكلت ما نسبته 02%

الجدول (2)

توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	%
ذكر	60	60
أنثى	40	40

يشير الجدول السابق أن الأغلبية في هذه الدراسة هن من الإناث بمناسبه 60% فيما يقابلها 40% ذكور.

الجدول (3)

توزيع أفراد العينة حسب الانتظام في زيارة الطبيب

الالتزام بالفحوصات الدورية	العدد	%
الالتزام بالمواعيد	30	30
الإقبال للعلاج عند الألم الحاد	60	60
الاقبال على العلاج عند نفاذ الأدوية، وشدة الألم	10	10

أشارت نتائج الجدول إلى أن ما نسبته 60% من أفراد العينة يقبلون على زيارة الطبيب عند الألم الحاد، فيما 30% من أفراد العينة ملتزمون بالمواعيد العلاجية، فيما أن ما نسبته 10% يقبلون على العلاج عند نفاذ الأدوية مع وجود ألم حاد.

3.7. أدوات البحث

لجمع البيانات والإجابة عن تساؤلات الدراسة استخدمنا الأدوات التالية:

1.3.7. استمارة المعلومات

تضمنت استمارة المعلومات، المعلومات البيبلوغرافية لعينة الدراسة: الجنس، السن، الانتظام في مواعيد زيارة الطبيب.

2.3.7. مقابلة نصف موجهة

وتمثلت أهم المحاور التي شملتها الدراسة:

- المحور الأول: العلاجات البديلة للتخفيف من الألم

- المحور الثاني: فكرة زيارة أخصائي نفساني

- المحور الثالث: مستوى الوعي بفعالية العلاج بالتنويم الإيحائي الايريكسوني في تسيير الألم

4.7. المعالجة الإحصائية

بغية تحليل النتائج وتفسيرها قمنا باستخدام الوسائل الإحصائية التالية: التكرارات، والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

8. عرض نتائج البحث ومناقشتها

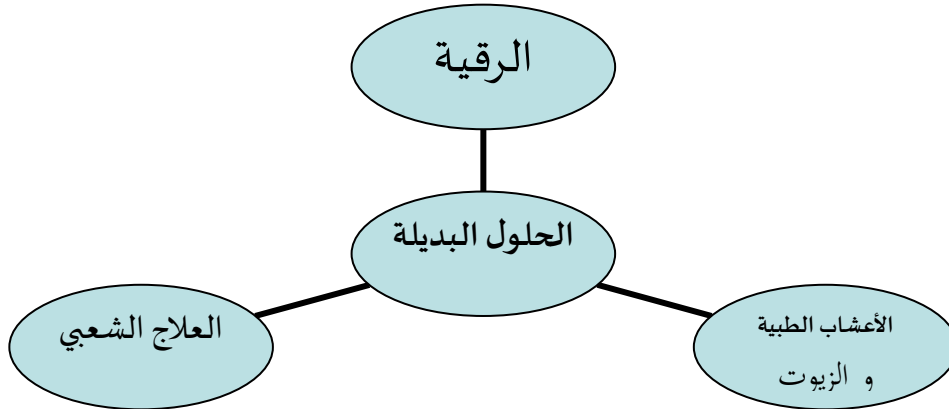
بعد عملية جمع البيانات فقد تمثلت أهم نتائج الدراسة الحالية فيما يلي:

1.8. عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

والتي مفادها: يلجأ المريض الذي يعاني ألماً مزمناً إلى العلاج الشعبي لتخفيف ألمه.

شكل (1)

الأساليب التي ينتهجها المريض الذي يعاني ألما مزمنًا للتخفيف من ألمه



استنادا إلى الشكل (01) فإن المرضى الذين يعانون ألما مزمنًا يلجؤون لعدة حلول أملا منهم في الشفاء أجمع 70% من أفراد العينة على استخدام الرقية، فيما أشار 90% إلى استخدام الأعشاب الطبية والزيوت العطرية لتخفيف الألم، فيما أشار 80% من أفراد العينة إلى اللجوء إلى العلاج الشعبي –القطيع، المسيد-وتجدر الإشارة إلى أن 70% من أفراد العينة قاموا بتجريب جميع الحلول السابقة.

وفي هذا الصدد تشير نجاة ناصر، إلى أنه للتراث الثقافي والديني أهمية كبيرة في المجتمع الجزائري وهذا ما أدى إلى استمرار وظيفته العلاجية وكذا الاعتقاد بفعالية أساليبه ونجاحتها في دراسة أجرتها على 186 مريض بولاية تلمسان (ناصر، 2018، ص.1).

2.8. عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

والتي مفادها: لا يزور المريض الذي يعاني ألما مزمنًا الأخصائي النفسي من أجل مساعدته في تخفي الألم المزمن

الجدول (4)

توزيع أفراد العينة حسب طلب مساعدة الأخصائي النفسي

التوجه لأخصائي نفسي	العدد	%
نعم	0	00
لا	100	100

يشير الجدول (4) أن جميع أفراد العينة بنسبة 100% لم يقوموا بزيارة الأخصائي النفسي لمساعدتهم في تخفيف الألم المزمن.

استناداً لنتائج الجدول السابق فإن أفراد العينة لم يتوجهوا للأخصائي النفسي من أجل مساعدتهم على تخفيف ألمهم، بل انهم تفاجؤوا بالسؤال عن علاقة الأخصائي النفسي بالألم العضوي، مما يؤكد الفرضية القائلة بأن المريض الذي يعني ألماً مزمناً لا يقوم بزيارة الأخصائي النفسي، ويرجع هذا إلى عدم مساهمة الأطباء بتوعيتهم على مساهمة العلاج النفسي لحالتهم،

وهذا ما تؤكدته الدراسة التي أجرتها صحيفة "واشنطن بوست Washington Post" بالاشتراك مع مؤسسة "كايسر فاميلي فاوندیشن"، أشار حوالي ثلث المرضى الذين يتناولون أدوية مسكنة بوصفة طبية منذ شهرين على الأقل، إنهم لم يتلقوا من أطباءهم معلومات حول خطورة العقاقير الأفيونية. وقال ثلث المستطلعة آراؤهم فقط إن أطباءهم وضعوا خطأً تدرجياً لوقف تناولهم لهذه الأدوية. وقال ثلث آخر منهم إن أطباءهم لم يناقشوا معهم قُط إمكانية الخضوع لعلاج تكميلي غير دوائي (ستيفاني لاثر لاند، 2017، ف.3).

3.8. عرض الفرضية الثالثة ومناقشتها

والتي مفادها: مستوى وعي المرضى الذين يعانون ألماً مزمناً بفعالية العلاج بالتنويم الإيريكسوني الإيجابي في تسيير الألم منعدم.

جدول (5)

مستوى الوعي بفاعلية العلاج بالتنويم الإيريكسوني

مستوى الوعي بفاعلية العلاج بالتنويم الإيريكسوني	العدد	%
يمتلكون أفكار صحيحة حول العلاج بالتنويم الإيريكسوني	08	33
يمتلكون أفكار خاطئة حول العلاج بالتنويم الإيريكسوني	50	44
لا يمتلكون أي فكرة حول العلاج بالتنويم الإيريكسوني	42	27

استناداً للجدول رقم (5) فإن 33% من أفراد العينة يمتلكون أفكار صحيحة حول العلاج بالتنويم الإيريكسوني، 44% من أفراد العينة يمتلكون معلومات وأفكار خاطئة عن التنويم فيما 27% من أفراد العينة لا يمتلكون أية فكرة عن العلاج بالتنويم الإيريكسوني.

استناداً إلى المعطيات السابقة فإن النتائج تفند هذه الفرضية فمستوى وعي العميل الجزائري الذي يعني ألماً مزمناً دون المتوسط وليس منعدماً، ف 8 من الحالات يمتلكون معلومات صحيحة حول العلاج بالتنويم الإيريكسوني، وهذا نتيجة لمستواهم الثقافي وبحثهم العلمي حول الحلول التي تنتهج في العالم، لكنهم لم يتوجهوا لأخصائي نفسي للتكفل بحالتهم نتيجة لمخاوفهم الغير عقلانية المرتبطة بهذا النوع من العلاجات كعدم الاستيقاظ مجدداً، أو سلب حريتهم، وهذا ما يتفق مع التعليقات التي نالتها مجلة دراسات حول الطاقة العلاجية للتنويم المغناطيسي من منظور سيكولوجي، حيث أجمعت 80 من التعليقات على أنهم كانوا يمتلكون معلومات خاطئة أو يجهلون فعالية هذا النوع من العلاجات (علي أسعد، 2020).

9. خاتمة

شملت الدراسة الحالية 100 مريضاً يعاني ألماً مزمناً تم انتقاءهم بطريقة قصدية بولاية سطيف، وهذا من أجل التعرف على مستوى وعي المريض الذي يعاني ألماً مزمناً بمساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني باعتبارها أحد العلاجات المختصرة والتي ثبتت فعاليتها في التخفيف من الألم، مما ينعكس إيجاباً على صحة المرضى، وتخفيف الأعباء الاقتصادية عن مديرية الضمان الاجتماعي.

وقد بينت نتائج الدراسة أن المريض الذي يعاني ألماً مزمناً يلجأ إلى العلاج الشعبي-القطيع، المسيد-، الرقية، الطب البديل لتخفيف ألمه، كما أنه لا يلجأ لزيارة الأخصائي النفسي من أجل مساعدته في تسيير الألم المزمن، وهذا راجع لتدني مستوى وعي المرضى الذي كان دون المتوسط بمساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تسيير الألم.

واستناداً لما بينته نتائج هذه الدراسة يمكننا إدراج بعض التوصيات والاقتراحات للمساهمة في نشر ثقافة مهام الأخصائي النفسي في جميع قطاعات الصحة والمساهمة في الرفع من مستوى وعي المرضى، وبالتحديد الذين يعانون ألماً مزمناً بمدى مساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تسيير الألم:

- إقامة ورشات تعريفية بالعلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني.
- إقامة ورشات مشتركة بين الأطباء والأخصائيين النفسيين للتأكيد على أهمية العمل الجماعي.
- المساهمة في إعداد بحوث أكاديمية تدرس فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي الأيريكسوني في تسيير الألم.

المراجع

- تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي* [وسام. درويش بريك، وفوزي. شاكر داود. المترجمون]. (ط1). الأردن: دار حامد للنشر.
- عبد الغني، أزهار. (2021). تعريف المنهج الوصفي. ارجع إلى الرابط <https://sotor.com>
- علي، أسعد. وطفة. (2020). *الطاقة العلاجية للتنويم المغناطيسي من منظور سيكولوجي*. ارجع إلى الرابط <https://tanwair.com>
- كالفيد كلينيك أبو ظبي. (2021). *علاج الألام المزمنة بدون أدوية*. ارجع إلى الرابط <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae>
- لاثر لاند، ستيفاني. (2017). *علاج الألم دون دواء*. ارجع إلى الرابط <https://www.scientificamerican.com>
- ناصر، نجاة. (2018). ثقافة العلاج الشعبي دراسة ميدانية بمنطقة تلمسان. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 10(1)، 1-8 ارجع إلى الرابط <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/130023>
- Bioy, A. & Keller, P. (2009). Chapitre 3. L'hypnose dans le champ de la psychologie. Dans : A. Bioy & P. Keller (Dir), *Hypnose clinique et principe d'analogie: Fondements d'une pratique psychothérapeutique* (pp. 33-44). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dunod.bioym.2007.01.0009>
- Bioy, A. & Michaux, D. (2007). *Traité d'hypnothérapie: Fondements, méthodes, applications*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bioym.2007.01>

- Krøner, K., Krebs, B., Skov, J., & Jørgensen, H. S. (1989). Immediate and long-term phantom breast syndrome after mastectomy: incidence, clinical characteristics and relationship to pre-mastectomy breast pain. *Pain*, 36(3), 327-334. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(89\)90092-4](https://doi.org/10.1016/0304-3959(89)90092-4)
- Le figaro santé. (2021). *Antalgiques de palier II 5. Effets indésirables*. Tirée du site <https://sante.lefigaro.fr>
- Péoch, N. (2012). La douleur et le soin, entre l'acte et l'accompagnement. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 65-77. <https://doi.org/10.3917/rsi.110.0065>
- Péoch, N. (2014). Représentations sociales de la douleur; La mise en perspective praxéologique des pratiques d'accompagnement et d'éducation à la santé, *Dossier: L'accompagnement du changement en formation*. 31, 81-99. <https://doi.org/10.4000/dse.593>
- Sheldon M. Cohen, Hilgard, J. R. & LeBaron, S. (1984) *Hypnotherapy of pain in children with cancer*. Los Alto, California: William Kaufmann, Inc. (1984), *American Journal of Clinical Hypnosis*, 28(3), 186-188. <https://doi.org/10.1080/00029157.1986.1040265>
- Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETED). (S.d). *La prise en considération de la dimension psychologique des patients douloureux*. Tirée du site https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/10/cahier_sfetd_n1_-_mars_2013.pdf
- Turk, D. C., & Monarch, E. S. (2002). *Biopsychosocial perspective on chronic pain*. In D. C. Turk & R. Gatchel (Eds.), *Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook* (pp. 3–29). Tirée du site <https://psycnet.apa.org>
- Vidal .(2021). *Les médicaments des douleurs intenses*. les tirée du site <https://www.vidal.fr/maladies>