



فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين

محبوبة خليفة صالح

قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم، المرج، جامعة بنغازي، ليبيا.

drmkot@yahoo.com

المستخلص:

هدف البحث إلى الكشف عن فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين ، ولتحقيق أهداف البحث وتساؤلاته ، تم استخدام المنهج شبه التجريبي تصميم الحالة الواحدة (أ ، ب)، وتكونت العينة من (3) فتيات تتراوح اعمارهن ما بين (12 إلى 13) عاماً، وتمثلت أدوات البحث في مقياس LSASI ، للرهاب الاجتماعي، واستراتيجية التنويم الايحائي، وبعد تطبيق المقياس قبلياً مرتين وبعدياً ثلاثة مرات خلال الجلسات، على مجموعة البحث، كشفت النتائج فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين، بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الحالات المشاركة في البحث، على مقياس LSASI القبلي والبعدي المتعدد، تعزى لاستراتيجية التنويم الايحائي. الكلمات الدالة: التنويم الايحائي، الخوف من التحدث أمام الآخرين، فاعلية.

مقدمة

الخوف من التحدث امام الآخرين (Public speaking fear) أو قلق التحدث امام الجمهور، هو أحد اشكال القلق الاجتماعي (Social anxiety disorder) الأكثر انتشاراً، حيثُ تتراوح معدلات انتشاره من 21% إلى 33%، وقد اظهرت الدراسات أن ثلث البشر يعانون من هذا النوع من القلق ويظهر بوضوح في مرحلة المراهقة ويزداد خطورته مع البلوغ حسب الدراسة التتبعية التي اجراها غريغوي وآخرون (2007) (Pollard & Henderson, 1988; Wittchen & Fehm , 2003). وأكدت احدى الدراسات الحديثة أن هناك نحو 77% من الناس لديهم الخوف من التحدث امام الآخرين، ويتجلى تأثيره السلبي في مناحي حياته، حيثُ أن هذا النوع من الاضطراب يعوق الى حد كبير نوعية الحياة فله عواقب مهنية واكاديمية واجتماعية (Stein & Kean , 2000 ; Fehm et al , 2005).

ويصنف الرهاب الاجتماعي ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-V) ويعرفه الدليل التشخيصي (DSM-V) بأنه " الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تبب له شعوراً بالخزي، والعار، أو الارتباك، أو يبدي اعراضاً للقلق تتسبب كذلك في معاناته من الخزي والعار أو الارتباك " (American Psychiatric Association, 2013: 202)

ويعد الرهاب الاجتماعي ثالث أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كشفت الدراسات أن نسب انتشار الرهاب الاجتماعي التي اجراها معهد الصحة النفسية الأمريكية تتراوح بين 0.9% إلى 1.7% لدى الرجال، ويتراوح بين 1.5% إلى 2.6% لدى النساء

(Antony & Rowa 2007)

وفي دراسة مسحية اجراها كيسلر وآخرون سنة 1994 على عينة قوامها 3000 شخص، تتراوح اعمارهم ما بين 15 إلى 54 عاماً، وجد أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي 13% وهي الأعلى بعد الاكتئاب وادمان الكحوليات (الدق، 2011 ; الغزوي، 2017).

واوضحت دراسة للخاني وعرف سنة 1990، أن نسبة من يعانون من الرهاب الاجتماعي ويراجعون العيادات الخاصة في الرياض تبلغ 79%، وبأن الطلاب الجامعيين الذين يعانون من هذا الاضطراب يشكلون 25% من مجموع المراجعين (عبد الرحمن، 2000).

كما كشفت دراسة اخرى على طلبة جامعة الاردن أن 3.9% من الطلبة يعانون من اعراض الرهاب الاجتماعي (بنجابي، 2008).

أما في ليبيا ربما يكون الرهاب الاجتماعي منتشراً بين المراهقين والبالغين، إلا أنه وفي حدود علم الباحثة لا توجد احصائيات دقيقة حوله.

تشير التقارير إلى أن اضطرابات القلق والرهاب المحدد في مرحلة البلوغ كثيراً ما يسبقه رهاب في سنوات المراهقة (Pollard & Henderson ,1988;Fehm et al ,2005).

وعدم علاج (Fops) في كل من سنوات المراهقة والبلوغ يرتبط باضطراب القلق الاجتماعي المعمم لاحقاً (Wittchen & Fehm , 2003 ; Blote et , 2009).

ومع خطر الإصابة باضطراب القلق الاجتماعي الأكثر عمومية، يجعل من المهم تحديث قاعدة المعرفة حول التدخلات الفعالة لل Fops وعلى مدى العقود الماضية تم اجراء العديد من التجارب المحكمة

(RCTs) للتحقيق في تأثير التدخلات العلاجية للرهاب الاجتماعي على سبيل المثال (et al , 2016) (McNally ، et al , 2013 ; Homer ،

تشمل هذه التجارب على نطاق واسع من التدخلات العلاجية، حيث يعتمد معظمها على العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive behavioral therapy) وهو علاج نفسي منظم يركز على حل المشكلات عن طريق احداث تغييرات معرفية وسلوكية (Beck,2011).

والتعرض هو اسلوب رئيسي في العلاج السلوكي المعرفي، يهدف إلى تغيير السلوك من خلال مواجهة المخاوف، أو المواقف أو المثيرات التي تم تجنبها، وأيضاً إعادة الهيكلة المعرفية التي يتم مساعدة الأفراد على فهم، وتحديد الأخطاء في تفكيرهم، وممارسة افكار أكثر واقعية وتكيفاً (Wright et al ,2017 ; Tolin , 2016).

والتدخل الاحداث الذي أصبح شائعاً بشكل متزايد في علاج القلق هو اليقظة الذهنية (Mindfulness)، وهي أحد المكونات الاساسية الموجودة في علاج القبول والالتزام (Acceptance and Commitment therapy)، ويتم تعليم الافراد كيفية المشاركة الكاملة في الالم، والافكار، والمشاعر (Harris , 2009 ; Keara ,et al,2019).

والتدخل التقليدي الذي اثبت فعاليته في علاج القلق هو استرخاء العضلات التدريجي (Progressive muscle relaxation)، حيث يتم تدريب العملاء على استرخاء عضلاتهم، مجموعة عضلية واحدة كل مرة، في محاولة لتهدئة الجهاز العصبي وتقليل القلق (Takaish , 2000).

والعلاج النفسي الديناميكي (Psychodynamic Psychotherapy)، الذي يتضمن استكشاف جوانب الذات التي قد تكمن في اللاوعي، وقد يشمل العلاج، مناقشة العواطف، والتجنب، والدفاعات، وأنماط السلوك، والتجارب السابقة، والعلاقات الشخصية، مع التركيز على العلاقة العلاجية (Shdlei , 2010). واخيراً فقد اثبتت الابحاث التجريبية أن التنويم الايحائي (Hypnosis) هو

تدخل فعال للغاية لمجموعة متنوعة من المشاكل والأعراض بما في ذلك الألم Redd (2003) (Montgomery & Patterson & Jensen , 2000) والاضطرابات النفسية الجسدية (Flammer & Alladin , 2007)، والإقلاع عن التدخين (Green & Lynn , 2010 ; Grean , 2006) (Montgomery , 2006)، والسمنة (Kirsch , 1996 ; Milling ,et al , 2018) ، والاكتئاب (Shih ,et al , 2009) .

ومن ما سبق انطلق البحث الحالي، من خلال استخدام استراتيجية التنويم الايحائي لعلاج الخوف من التحدث امام الآخرين لثلاثة فتيات تتراوح اعمارهن (12 الى 13 عام) ، واستندت الباحثة في اختيار

هذه الاستراتيجية بناءً على نتائج الدراسات سابقة الذكر ، التي اثبتت فعالية التنويم الايحائي في علاج لبعض الاضطرابات النفسية والجسدية ، حيث يعتمد التنويم الايحائي على الاسترخاء العميق ، والتأمل ، فهو احياء يتم فيه اسكات العقل الواعي ، والتخاطب مع العقل اللاواعي الذي تخزن فيه المعتقدات التي تتحكم في مشاعر وافكار الانسان ، عن طريق التنويم الايحائي للوصول الى احدى مراحل النوم الطبيعية مرحلة (ألفا) التي يكون فيها الفرد في حالة عالية من قبول للاقتراحات ، عن ارادة تامة دون فرض أو اجبار ، وهو في حالة ذهنية من الهدوء والاسترخاء لزرع معتقدات ايجابية جديدة .

وما لاحظته الباحثة هو ندرة الدراسات العربية في مجال استخدام استراتيجية التنويم الايحائي بشكل عام، وفي التنويم الايحائي لخفض الخوف من التحدث امام الآخرين بشكل خاص، حيث لم تجد الباحثة سوى ثلاث دراسات عربية، احداها استخدم التنويم الايحائي كعلاج للجروح النفسية (وليد، 2021)، ودراستين استخدمت التنويم الايحائي لعلاج الأرق (المنوري، 2013) (بوزغتي، 2021)، وقد اظهرت هذه الدراسات ايضاً فاعلية التنويم الايحائي في خفض الارق وكعلاج فعال للجروح النفسية.

مشكلة البحث:

ترى الباحثة أنه لازلنا بحاجة إلى المزيد من الدلائل العلمية حول فاعلية التنويم الايحائي ، في علاج بعض المشكلات النفسية كالرهاب الاجتماعي مثلاً ، وبعد الاطلاع على بعض الاستشارات الواردة من بعض الاختصاصيات والمرشدات بالمدارس ، لاحظت الباحثة تزايد الأعراض التالية : العزلة ، والخجل ، والخوف من الاحراج امام الآخرين ، والاحساس بالارتباك ، والضعف ، والقلق ، والشعور بالعجز ، وغير قادرة على التفاعل مع الآخرين ، أو التحدث امامهم ، وتجنب التفاعل في المواقف الاجتماعية ، وقد أثر ذلك على ادائهن ، خاصة الفتيات من سن 11 الى سن 14 ، والتي تعتبر فئة حساسة يجب العناية بها ، صحياً ، ونفسياً ، وعقلياً ، وانطلاقاً من هذا الواقع الحالي بالمدارس ، والذي يعاني منه فئة المراهقات ، فقد انبثقت الحاجة لمثل هذا البحث ، الذي يتعامل مع هذا النوع من الرهاب الاجتماعي ، باستخدام أسلوب علاجي (التنويم بالإحياء) ، ويحاول البحث الاجابة عن سؤالين مهمين وهما :

1- ما مدى فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات

استجابة عينة الدراسة، على مقياس LSASI القبلي والبعدى المتعدد، تعزى لاستراتيجية

التنويم الايحائي؟

أهداف البحث:

- 1- التعرف على مدى فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين.
- 2- الكشف عن الفروق ذات الدلالة بين الاختبار القبلي، والبعدي، لمعرفة ما إذا كانت الفروق تعزى لاستراتيجية التنويم الايحائي.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- 1- تكمن أهمية الدراسة في كونها تستخدم أسلوب حديث في العلاج، وكونها أيضاً إحدى البحوث العربية القليلة التي يستخدم فيها التنويم الايحائي في علاج إحدى المشكلات النفسية وهو الخوف من التحدث أمام الآخرين (الرهاب الاجتماعي).
- 2- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة الجامعية، مما يسمح بالاستفادة منها في البحوث التالية، والاستفادة من نتائج هذه الدراسة بشكل خاص، في مجال العلاجات النفسية المختصرة، والسريعة، حيث حقق التنويم الايحائي فاعلية ملموسة النتائج في كثير من الدراسات، وقدم نتائج فورية، وبلا أية آثار جانبية.

الأهمية التطبيقية:

- 1- تحاول الدراسة الكشف عن إحدى المشكلات النفسية التي تزخر بها مرحلة المراهقة، مما قد يساهم في وضع حلول، واستراتيجيات للتصدي لهذه المشكلة، والتعامل معها، فتأتي أهمية هذه الدراسة، من أهمية موضوع الرهاب الاجتماعي، وتأثيره السلبي على التحصيل، والتوافق النفسي، والعلاقات الاجتماعي.
- 2- تقديم إطار نظري وتطبيقي للممارسين، والمعالجين حول ممارسة التنويم الايحائي في مجالات الصحة النفسية.
- 3- الاسهام في علاج إحدى الحالات التي تعاني من الخوف من التحدث أمام الآخرين.

حدود البحث:

- الحدود البشرية:** تقتصر عينة البحث، على ثلاث فتيات تتراوح اعمارهن (12 ألي 13 عاماً).
- الحدود المكانية:** تم تطبيق الأسلوب العلاجي للبحث، في مكتب الارشاد النفسي بمدرسة النور المرج للحالتين، أما الحالة الثالثة فكانت في منزلها.
- الحدود الزمنية:** تطلب البحث مدة زمنية (شهرين)، بدءاً من 15 يوليو 2023 إلى 23 سبتمبر من نفس العام.

الحدود الموضوعية: تم تطبيق البحث بعنوان فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث

أمام الآخرين.

مصطلحات البحث:

التنويم الايحائي

هو احياء مبدئي يستخدم الشخص خياله، ويستخدم المعالج المزيد من التفصيل للدخول في التنويم، ويستخدم الاحياء لتشجيع وتقييم الاستجابة للإحياءات من اجل التغيير في الادراك، والفكر، والسلوك، وزرع معتقدات جديدة (Society of Psychological Hypnosis, 2005).

تعرف الجمعية الطبية البريطانية (BMA) التنويم الايحائي بأنه حالة ذهنية معدلة يزداد فيها قابلية الشخص للاقتراحات الايحائية الموجهة إليه من قبل المعالج (www.bma.org.uk).

وتعرف الباحثة للتنويم الايحائي: هو عبارة عن تمارين متضمنة الاسترخاء، يصل فيها الفرد إلى مرحلة (ألفا)، التي يكون فيها الفرد في حالة ذهنية تزداد قابليته للاقتراحات، والرسائل الايحائية الموجهة إليه من قبل المعالج، والتي تتسم بالحماس والايجابية.

الخوف من التحدث أمام الآخرين

هو اضطراب يبدأ غالباً في سن المراهقة، ويتمحور في الخوف من نظرة الآخرين له، مما يجعله قد يتجنب المواقف الاجتماعية، ويظهر هذا الخوف، في أعراض فسيولوجية، أو سلوكية، أو نفسية، في المواقف التي تعتبر تحدي بالنسبة له (DSM-VI, 2013).

ويعرفه بورن وجارانو (Bourne & Garano, 2003) بأنه خوف مبالغ فيه من الاحراج، أو مشاعر الإذلال في المواقف، التي يتعرض فيها الفرد، لتدقيق الأداء من قبل الآخرين.

وتعرف الباحثة الخوف من التحدث أمام الآخرين: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب، على أداة قياس الخوف من التحدث اما الآخرين (LSASI) المستخدم في البحث.

الإطار النظري:

أولاً: العلاج بالتنويم الايحائي (Hypnosis)

تعددت العلاجات ، وجربت الأساليب التي تعمل على تقديم عمليات الكشف ، والتشخيص بكفاءة عالية بعدما أصبح العلاج النفسي يشكل أهمية كبيرة في الفترة الأخيرة ، بسبب الضغوطات المختلفة التي حلت على البشر ، واستخدم العديد من المناهج العلاجية المختلفة كالعلاج المعرفي ، والعلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج الجدلي ، والمتمركز حول العميل وغيرها ، وكان لها أثر واضح على حياة الإنسان إلى أن وصل العلم الحديث إلى تقنية التنويم الايحائي ، والذي ينافس باقي العلاجات النفسية لعدد جلساته القليلة

، ونتائج السريعة ، ورغم أنه قائم بذاته إلا أنه يدور في مجال العلاج النفسي ، وسنتطرق في الاسطر التالية عن ماهية التنويم الايحائي ، نشأته ، وانواعه ، ومجالات استخدامه .

لمحة تاريخية عن نشأة التنويم الايحائي

التنويم بالإيحاء كان يستخدم قديماً تحت مسميات أخرى لمعالجة المشاكل الإكلينيكية ، وتعود بداياته سنة 2850 قبل الميلاد ، للطبيب المصري امحوتب ، كان يستخدم طريقه تشبه الإيحاء للوصول الى العقل الباطل ، وفي عام (1493 - 1541) نشأت فكرة المغناطيس البشري على يد الطبيب السويسري فيليب فون راسلوس (Philip Von Racelsus) الذي كان يؤمن بأن النجوم من خلال طبيعتها المغناطيسية تؤثر في البشر ، من خلال الانبعاثات المرئية التي تصدر من المغناطيس ، ومن هنا انتشر مصطلح المعالج المغناطيسي في اوروبا لفترة طويلة ، الا ان العلاج بالتنويم المغناطيسي في التاريخ الحديث، يعود بدايته للطبيب النمساوي فرانز انطوان مسمر (1734-1815) (Franz Anton Mesmer) ، والذي قام بتمرير المغناطيس على اجسام المرضى لانتقال ما يسميه تأثيرات مغناطيسية حيوانية، ورغم اكتشاف مسمر أن القوة لم تكن في المغناطيس وانما في ذات الشخص الا ان مرضاه كانوا مقتنعين ان القوة كامنة في المغناطيس (James , 1999 ; Kittle , Spiegel, 2021).

وقد استخدم العلاج المغناطيسي (التنويم الايحائي) في علاج الكثير من الحالات العصبية ، وقد شغلت هذه التقنية الكثير من العلماء في كافة البلدان ، مثل جيمس برايد (1860 - 1995) ، الذي كان معارضا للمسمرية ، ثم الطبيب الفرنسي هيبوليت بيرنهام (1825-1893) ، ليطلق عليه تسمية الإيحاء ، ثم جاء الفرنسي شاركوت (1825 - 1893) ، والذي رأى ان التنويم المغناطيسي ما هو إلا مظهر من مظاهر الهستيريا ، واهم تحول في تاريخ مسميات التنويم الايحائي جاءت عن طريق فرويد (1856 - 1939) (Freud)، وباطلاعه على الأساليب العلاجية للطبيب شاركوت، والذي كان يستخدم التنويم الايحائي مع مرضاه المصابين بالهستيريا ، حاول فرويد التوصل الى القوى الخفية وراء الوعي، وبذلك ركز على القوة المكبوتة من حياتنا العاطفية ، والتي تظهر اثناء التنويم ، ويعتبر فرويد هو الأب الروحي للتنويم الايحائي ، وفي العصر الحديث يعتبر اريكسون (1932 - 1944) مؤسس علم التنويم الايحائي الحديث ، وكان له تأثير كبير في تطبيق العلاج بالتنويم الايحائي ، وقد تم قبوله رسمياً من قبل الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) (Douglas, 2009 ; Hammond, 2013).

ويلاحظ مما سبق مسار التطور للتنويم الايحائي ، بأنه مسيرة طويلة اتخذها التنويم الايحائي في تاريخه الى يومنا هذا ، فرغم العراقيل التي شهدتها في اثبات نجاحه كعلاج ، اصبح اليوم من ضمن بقية العلاجات النفسية ، فالتنويم يقوم على زرع افكار ايجابية في العقل اللاواعي ، والتنويم يعمل على

الوصول الى احدى مراحل النوم الطبيعية ، التي تحدث لكل انسان ، ويقول العلماء انه عندما يهيم احداً بالنوم ، يمر المخ بأربع مراحل ، من حيث الذبذبات التي تنطلق من المخ ، وتقاس بعدد الدورات في الثانية الواحدة **مرحلة بيتا (الصحو)** : يكون الانسان واعياً واعياً تماماً ، **مرحلة ألفا (ترانس)** : دوران أبطأ من الأولى وهي المرحلة التي تسبق النوم مباشرة ، **مرحلة ثيتا** : وهي الدخول في النوم غير العميق ، **مرحلة دلتا** : وهي أبطأ الجميع فهي مرحلة الاستغراق في النوم والاحلام . وثبت ان الانسان في **مرحلة ألفا** يستجيب إلى الاقتراحات التي تملى عليه وهذه الايحاءات قد تكون سلبية أو إيجابية (Yapko , 2014 ; Stevens , at al , 2004 ; Yapko , 2001).

أنواع التنويم الإيحائي

1- التنويم الإيحائي الفردي (Individual hypnosis): وهو الأكثر استخداماً، حيث يقوم المعالج بإحداث عملية التنويم الإيحائي للمريض بالتركيز على الإشارات، أو صوت المعالج، أو الايحاءات، للوصول إلى مرحلة (ألفا) التي يحدث فيها برمجة العقل اللاواعي (المستخدم في الدراسة الحالية).

2- التنويم الإيحائي الذاتي (Self-hypnosis): وهو سلوك يتعلمه الشخص، ويستخدم التنويم الإيحائي مع نفسه، حيث يعتبر منهج علمي وأسلوب فعال في تعزيز قدرة الإنسان على التغيير.

3- التنويم الإيحائي الجماعي (Group hypnosis): وهو أحداث عملية التنويم على مجموعة من الأشخاص، في نفس المكان والزمان، حيث يتماسك افراد المجموعة بالأيدي، ويركزون على المعالج، أو يغمضون أعينهم، مع التركيز على صوت المعالج (Holroyd , 1980 ; Barber , 2000).

الأشخاص القابلين للتنويم الإيحائي

تضاربت الآراء حول نسبة قابلية البشر للتنويم الإيحائي، فقد وجد أن 95% من البشر يمكن تنويمهم بشرط، أن تتوفر لديهم: الرغبة، التركيز، الاسترخاء، والقدرة على التخيل، فمن النماذج التي لديها هذه المفاتيح الأربعة هم: الأذكاء، والمؤمنين بالمعجزات والاعتقادات الغامضة، والذين اعتادوا على الطاعة، والمدمنين على السكر والسجائر مثلاً، والذين مروا بأحداث وخبرات غير سارة، ويبحثون عن السلام والهدوء، والذين يريدون التخلص من الأسرار المتشبهة في صدورهم، وصغار السن (الفقي، 2010).

مجالات استخدام التنويم الایحائي

يرى ابراهيم الفقي (2010) أن التنويم الایحائي يستخدم في برمجة العقل الباطن (اللاوعي)، ومن أكثر استخدامات التنويم الایحائي هو إنقاص الوزن، والإقلاع عن التدخين، والتغلب على الانفعالات السلبية، كما استخدم في العمليات الجراحية، في التغلب على الأوجاع والأمراض العضوية، كما يستخدم في تقوية الذاكرة، وتحقيق الأهداف.

ثانياً: الخوف من التحدث أمام الآخرين (الرهاب الاجتماعي)

الخوف من التحدث أمام الآخرين أو رهاب الكلام ، هو رهاب شائع جداً ، ويعتقد أنه يؤثر على 75% تقريباً من البشر ، فقد يشعر بعض الأفراد بتوتر بسيط عند مجرد التفكير في التحدث أمام الآخرين ، بينما يعاني آخرون من الذعر ، والخوف ، وقد يحاولون تجنب مواقف التحدث أمام الجمهور بأي ثمن ، وإذا اضطروا إلى التحدث أمام الآخرين ، فإن صوته يكون ضعيفاً ومرتجفاً (والحالة في الدراسة الحالية تعاني من تلك الاعراض سابقة الذكر) ، حيثُ يندرج ضمن الرهاب الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-VI) .

تعريف الرهاب الاجتماعي

هو قلق ملحوظ بشأن موقف اجتماعي واحد، أو أكثر، يتعرض فيه الفرد، للتدقيق المحتمل من قبل الآخرين، تعرضه للسخرية.

معايير اضطراب الرهاب الاجتماعي

- 1- الخوف من الازلال والاحراج.
- 2- الخوف من المواقف التي قد يتم فيها الحكم على الشخص بشكل سلبي.
- 3- الخوف من المظاهر الجسدية للقلق (احمرار الوجه، التعرق، الارتعاش، الصوت المتهتز).
- 4- الخوف من الإساءة للآخرين.
- 5- الخوف من الرفض (المرجع السابق، 2013).

تظهر هذه الاعراض لشعور الشخص هنا بقلق شديد ، من أن الآخرين سوف ينظرون إليه ، على أنه قلق ، أو ضعف ، أو مجنون ، أو غبي ، أو ممل ، أو غير محبوب ، يكون الشخص متوتراً بشكل خاص ، بشأن ظهور أعراض جسمانية ، كالارتعاش ، والتعثر في الكلمات ، أو التحديق ، مما يؤدي إلى الرفض ، أو التقييم السلبي ، لذلك يقوم غالباً بتجنب المواقف الاجتماعية ، أو أن يتحملها بخوف وقلق شديدين ، فالقلق والتجنب يسيران جنباً إلى جنب ، لأننا غالباً ما نتجنب الشيء الذي يثير قلقنا مما يؤدي

إلى تفاقمه (International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in children and Adolescents IHPAD , 1994)

النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

سوف يتم تسليط الضوء على نموذجين مهمين هما (النموذج السلوكي المعرفي، ونموذج التحليل النفسي) حيث ترى الباحثة، أنهما الأقرب في تفسيرهما للرهاب الاجتماعي، لمدرسة التنويم بالإيحاء، التي تقوم على المعتقدات، والافتراضات، التي زُرعت في سن مبكرة، في العقل اللاواعي، وظهرت في سلوك الفرد في السنوات التالية على شكل (الخوف من التحدث أمام الآخرين).

النموذج السلوكي المعرفي

يحاول النموذج حل لغز ، سبب استمرار القلق الاجتماعي على الرغم من التعرض المنتظم للمواقف الاجتماعية المخيفة ، حيث يقترح النموذج ، أن الدخول في موقف مخيف ينشط مجموعة من المعتقدات ، والافتراضات ، التي شكلتها تجارب الفرد السابقة تتعلق بالفرد ، وكيف يعتقد أنه يجب أن يتصرف في المواقف الاجتماعية ، وأن هذه الافتراضات تهيء الأفراد القلقين اجتماعياً لتقييم المواقف الاجتماعية ، بأنها خطيرة ، ولن يحققوا معايير أداء مقبولة ، فيتغير تركيز انتباههم ، ويصبحون منشغلين بمراقبة مفصلة للغاية لأنفسهم ، فالمكونات الهامة لرهاب الاجتماعي لهذه النظرية تتلخص في الآتي :

أولاً: معتقدات وافتراضات تشكل التجارب المبكرة، وتندرج هذه الافتراضات ضمن ثلاث فئات من الافتراضات للرهاب الاجتماعي:

- المعايير العالية بشكل مفرط للأداء الاجتماعي والمعتقدات، غير المشروعة عن الذات، على سبيل المثال (أنا غريب، أنا لست جيد)، وهذه المعتقدات، هي التي تؤدي إلى ردود فعل خاطئة.
- خطر اجتماعي مدرك، يتأثر الأشخاص القلقين اجتماعياً، بمعتقداتهم وافتراضاتهم الأساسية لتقييم المواقف الاجتماعية على أنها خطيرة، والتنبؤ بأنهم سيواجهون أشياء سيئة، أو سيفشلون في تحقيق مستوى الأداء المطلوب أ و يقيمون أدائهم بشكل سلبي، ووفقاً للنموذج المعرفي تؤدي هذه التقييمات إلى استجابات عاطفية، وسلوكية.

ثانياً: الأعراض الجسدية والمعرفية، تؤدي إثارة القلق إلى مجموعة واسعة، من الاحساسات الجسدية، بما في ذلك، التعرق، أو احمرار الوجه، أو الارتعاش، أو عدم ثبات الصوت، مما تجعل الفرد خائفاً من التقييم السلبي من قبل الآخرين.

ثالثاً: الأعراض السلوكية، وهي سلوكيات الأمان أو السلامة، التي تهدف إلى تقليل مخاطر التقييم السلبي، وهي تشكل إشكالية كبيرة، لأنها تمنعهم من التأكد من المعتقدات الغير واقعية حول السلوكيات

المخيفة بالنسبة لهم، او عواقب هذه السلوكيات، يعزى عدم حدوث الكارثة المخيفة، إلى سلوك السلامة، وليس إلى استنتاج الشخص القلق اجتماعياً، أن الوضع أقل خطورة، مما يعتقد سابقاً (Clark , 1995 ; Clark , 2001) .;

نموذج التحليل النفسي

يرى فرويد القلق الاجتماعي ، أنه حالة من الدفاع عن التوتر الناشئ بسبب صراعات نفسية لاشعورية ، بين الواقع ، والمثالية ، لذلك يلجأ الشخص إلى التكيف المنحرف ، لمواجهة صعوبات لم يستطع حلها ، من خلال الهروب ، من الوقف الاجتماعي ، الذي يعتبره خطراً ، فالرهاب الاجتماعي ، هو رمزاً لصعوبات التفاعل الاجتماعي ، تظهر في سن مبكرة ، وميز فرويد بين نوعين من القلق هما القلق الواقعي او التلقائي ، الذي يعتبر بمثابة رد فعل عاطفي ، على العجز ، الذي يعاني منه الشخص ، خلال تجربة مؤلمة ، والقلق العصابي الذي ينشأ داخل النظام النفسي ، وهذا القلق يعد نذيراً بظهور حالة خطر جديدة من شأنها ، أن تكون تكراراً لواحدة من الحالات المؤلمة (Nersessian , 2013).

الدراسات السابقة ذات الصلة:

أجري (Goldmann,et al ,1988) دراسة للحد من القلق قبل الجراحة باستخدام التنويم الايحائي، على عينة مكونة من 53 من النساء متوسط اعمارهن 24 عاماً، يقرر أن يخضعن لجراحة نسائية، واستخدم المنهج التجريبي لعينتين ضابطة وتجريبية، وتم تطبيق مقياس تايلور للقلق كقياس قبلي وبعدي، وظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة لصالح المجموعة التجريبية، حيث أن التنويم الايحائي قبل اجراء العملية الجراحية، كان فعالاً في تقليل قلق المريضة من الجراحة.

وهدف دراسة (Suharsono,at al ,2017) إلى معرفة أثر التدريب على التنويم الايحائي الذاتي في تحسين الثقة في التحدث أمام الآخرين لدى طلبة الجامعة، وتم استخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، على عينة قوامها 23 طالباً، واستخدم مقياس الثقة في التحدث امام الآخرين، وظهرت النتائج فاعلية التنويم الايحائي في تحسين الثقة عند التحدث امام الآخرين.

ودراسة (Lestari & Syarif, 2019) هدفت إلى معرفة أثر تطبيق التنويم الايحائي، لدى طلاب الصف الحادي عشر، في زيادة القدرة على التحدث لدى الطلاب، وبلغ عدد الطلبة 16 طالباً، واستخدم المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدم في القياس القبلي والبعدي اختبار شفهي، استخدم فيها معايير التحدث لبراون (2004)، وبعد حساب الفروق بين العينتين، اظهرت النتائج أن هناك تأثير كبير لتطبيق طريقة التنويم الايحائي نحو قدرة التحدث لدى الطلاب.

وفي دراسة (Rifdaturahmi , et al, 2021) هدفت إلى معرفة مدى فعالية التنويم الايحائي في زيادة الثقة بالنفس ، وتقليل قلق التحدث أمام الجمهور لدى طلاب الثانوية ، واستخدم المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين ضابطة وتجريبية ، بقياسي قبلي ، وبعدي ، وكان حجم العينة 40 طالباً ، واستخدم مقياس قلق التحدث أمام الجمهور (PSAS) وظهرت النتائج أن هناك فروقاً كبيرة ذات دلالة لصالح المجموعة التجريبية ، وانتهت الدراسة بدعم الفرضية القائلة بأن التنويم الايحائي فعال في زيادة الثقة بالنفس ، وتقليل قلق التحدث أمام الجمهور .

مناقشة الدراسات السابقة

يتضح من خلال الدراسات السابقة، أن التنويم الايحائي له فعالية سريعة في خفض الرهاب الاجتماعي، أو الخوف من التحدث أمام الآخرين، ونتائجها تستحق العمل والمتابعة، لتطويرها وتحقيق نتائج أكثر موثوقية، وبشكل عام يلاحظ على نتائج الدراسات السابقة ما يلي:

1- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في استخدام التنويم الايحائي لعلاج الخوف من التحدث امام الآخرين (الرهاب الاجتماعي).

2- توجد دراسة اقتصرت عينة الدراسة على الاناث فقط، دراسة (Goldmann,et al,1988)، ودراسة شملت العينة المرحلة الجامعية دراسة (Suharsono,at al ,2017)، ودراستي (Lestari & Syarif ,2019)، (Rifdaturahmi, et al, 2021)، افراد العينة من طلبة المرحلة الثانوية.

3- اما من ناحية حجم العينة فقد تفاوتت اعداد عينات الدراسة ولكنها جميعاً لم تتجاوز 53 فرداً، والبحث الحالي قائم على ثلاث حالات، تعاني من الخوف من التحدث امام الآخرين.

4- واستخدمت الدراسات السابقة التصميم التجريبي لعينتين مستقلتين، تجريبية وضابطة باستثناء دراسة (Suharsono,at al ,2017)، استخدمت تصميم تجريبي لعينة واحدة تجريبية، أما البحث الحالي استخدم المنهج الشبه تجريبي للحالة الواحدة.

5- واتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في استخدام مقياس، للمقياس القبلي والبعدي، باستثناء دراسة (Lestari & Syarif ,2019)، التي اعتمدت على الاختبار الشفوي للطلبة كقياس قبلي وبعدي.

فرضية البحث: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات استجابة عينة الدراسة، على مقياس LSASI القبلي والبعدي المتعدد، تعزى لاستراتيجية التنويم الايحائي.

المنهجية: إجراءات البحث وأدواته

منهج البحث : استخدمت إحدى أنواع المنهج الشبه تجريبي ، المتمثل بتصميم الحالة الواحدة (أ - ب) ، عبر الأفراد ، وباستخدام استراتيجية التقصي المتعدد ، وذلك بهدف التحقق من فاعلية استراتيجية التنويم الايحائي (كمتغير مستقل) ، والخوف من التحدث أمام الآخرين (كمتغير تابع) ، حيث يعبر (أ) في هذا التصميم عن مرحلة الخط القاعدي ، التي تم من خلالها قياس المتغير التابع مرتين (الخوف من التحدث أمام الآخرين) ، دون أي تدخل ، ثم بدأت ممارسة استراتيجية التنويم الايحائي (المتغير المستقل) ، وتعني (ب) التدخل المهني للاستراتيجية ، مع الاستمرار في القياسات للمتغير التابع .

عينة البحث: تكونت عينة البحث من ثلاثة فتيات في سن المراهقة يبلغن من العمر (10،12،13 ، 13.2)، وقد تم اختيارهن بطريقة عشوائية، من بين عشرات الفتيات الآتي صنفن بأن لديهن أعراض الرهاب الاجتماعي، وفق المعايير التالية:

- 1- انخفاض واضح في التفاعلات الاجتماعية، وفقاً لمقياس الرهاب الاجتماعي.
- 2- تم تشخيصهن أيضاً، من قبل المعلمات، والاهل والمرشدات بالمدرسة، انهن يعانين من الخوف من التحدث أمام المعلمات والمعلمين، وغيرهم من هم في وضع المسؤولين، وايضاً اعراض للانسحاب الاجتماعي.
- 3- لم يسبق لهن أن خضعن لأي تدريبات، فيما يخص الثقة بالنفس، أو تمثيل، أو أي نشاط جماعي، أو فردي، ولم يسبق أن تم علاجهن بأي استراتيجيات من استراتيجيات الارشاد والعلاج النفسي.

ادوات البحث: تكونت ادوات الدراسة من:

- 1- استمارة البيانات من اعداد الباحثة.
- 2- المقابلة
- 3- مقياس (LSASI) للمراهقين والراشدين

هو مقياس وضعه ليبنتز (Liebowitz Social Anxiety Scale) لقياس القلق الذي ينتاب الفرد ، في المواقف ذات الطابع الاجتماعي ، وترجمه وقننه في البيئة العربية الشافعي (2008) ، وهو نمط من القلق الخاص ، ويتكون من 24 عبارة ، تدور حول مواقف التفاعل الاجتماعي ، ويوجد من المقياس صورتان : الأولى لقياس الخوف من القلق في المواقف الاجتماعية ، ومواقف التفاعل الاجتماعي ، ويجب عليها الفرد وفق مدرج رباعي ، ونفس العبارات ، ولكن في مجال تجنب المواقف الاجتماعية ، حيث يجب الفرد عليها مرة أخرى ، وفق مدرج رباعي أيضاً ، عكس التقدير ، وتم استخراج الصدق من

خلال صدق المحكمين وحظيت عبارات المقياس على نسبة اتفاق 85% فأكثر ، والصدق التجريبي ، من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات 160 طالباً ، من طلاب جامعة الملك خالد ، على المقياس مع مقياس القلق العام من اعداده أيضاً ، ، وكانت قيمة معامل الارتباط 0.75 ، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للاختبار وكان معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والفرعية للمقياس ما بين 0.74 و 0.89 ، وتم التحقق من الثبات من خلال اعادة الاختبار ، وكان معامل الارتباط 0.89 ، وأجري حسب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية ، وتم التصحيح بمعادلة سبيرمان ، وكان معامل الارتباط بينهم 0.91 .

وقامت الباحثة باستخراج الصدق للمقياس عن طريق عرض المقياس المكون من 24 فقرة للخوف والتجنب، على مجموعة من المحكمين المتخصصين، في مجال العلاج النفسي، والارشاد، وتم الاتفاق على مناسبته ودون أي تعديلات.

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق المقياس على 30 طالبة في المرحلة الاعدادية والسادس الابتدائي، وبلغ معامل الاتساق 0.92.

4- استراتيجيات التنويم الايحائي

وتم حساب الصدق الداخلي لهذه الاستراتيجية، لمعرفة هل التغير الذي طرأ على المتغير التابع، كان نتيجة للمتغير المستقل (التنويم الايحائي)، ولتحقيق ذلك طبقت الاستراتيجية العلاجية على جميع المشاركات في الدراسة (الحالات)، بإتباع نفس الخطوات، لكل حالة، وقد تم توضيح، ووصف جميع الاجراءات لاحقاً.

ولحساب الثبات الذي يقصد به في هذه الدراسة، هو ثبات اجراءات الدراسة المتمثلة في استراتيجية (التنويم الايحائي)، بالشكل الصحيح، وكما ورد في النموذج التدريبي للتنويم الايحائي المقدم من المجلس الامريكي لممتحني التنويم الايحائي (American Council of Hypnotist Examiners – A.C.H.E- California، والاكاديمية العالمية للتنويم الايحائي Hypnotherapy International Academy).

وتم اعداد استمارة لقياس ثبات اجراءات الدراسة، والتي تتضمن الخطوات الاستراتيجية المتعارف عليها، في الجمعية الامريكية ممتحني التنويم الايحائي، والاكاديمية العالمية للتنويم الايحائي، وتم الحصول على نسبة ثبات التطبيق، من قبل المدربين المعتمدين، من المؤسسات بنسبة 100%.

اجراءات البحث: قامت الباحثة بالعديد من الخطوات العامة للتأكد من ضمان تطبيق اجراءات الدراسة، بالشكل السليم، حيث قامت الباحثة بما يلي:

1- لم تجرى هذه الدراسة، إلا بعد أن تحصلت الباحثة على المستوى الاول في العلاج بالتنويم الايحائي، من الاكاديمية العالمية للتنويم الايحائي¹.

2- استخدمت الباحثة بروتوكولات التنويم الايحائي، الذي يدرس في الاكاديمية الامريكية لممارسي التنويم الايحائي، والمجلس الامريكي لمتحني التنويم الايحائي (American Council of Hypnotist Examiners – A.C.H.E- California).

3- قامت الباحثة بتحديد افراد العينة، حسب معايير التصميم شبه التجريبي للحالة الواحدة، ومنها الا تقل عدد افراد العينة عن 3 افراد مثلاً (Gas &Ledford , 2014).

كما قامت الباحثة بإجراءات خاصة للدراسة الحالية ولعينة الدراسة وهي كالتالي:

1- جُمعت أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الفتيات المشاركات في الدراسة، عن طريق المعلمات، والمرشدات بالمدرسة، والوالدين، ومن ثم حصلت الباحثة على الموافقة، من الوالدين لبدء العلاج، بعد معرفة غربة الحالات البدء في العلاج من الخوف من التحدث أمام الآخرين.

2- عقدت الباحثة اجتماعاً مع أولياء الامور، ورسم خطة بالمنزل (مثل اخذ رأيهن في كل شيء يخصهن، أو يخص العائلة، تخفيف الضغط النفسي عليهن بغض النظر عن أي سلوكيات تصدر منهن قد تغضب أحد الوالدين، وهذا بعد ما توصلت الباحثة، إلى أن أهم اسباب هذا الخوف، نابع من المحيط الاسري، فكانت الحالات الثلاث يعانين من (سيطرة امهاتهن)، على كل تفاصيل حياتهن اليومية، بالإضافة الى ردود الفعل العنيفة للأمهات تجاههن، وفي الجدول التالي كل المعلومات الخاصة بالحالات الثلاثة التي تم التوصل إليها

الجدول (1) المعلومات الخاصة بالحالات (وصف العينة)

الحالات	الاعراض الشائعة الملاحظة عن الحالة	مشاكل صحية	الوالدين على قيد الحياة ومعاً	الترتيب داخل الأسرة	الوضع المعيشي
ز. م	رجفة بالصوت الصعوبة في التعبير عما تريد	لا يوجد	نعم	الأول	جيد
م. م	خجل اجتماعي تفضل التحدث مع الغير منفرداً	لا يوجد	نعم	الرابع	جيد

¹ - دورة ممارس بالتنويم الايحائي، فبراير - 2021، من الاكاديمية العالمية للتنويم الايحائي مع المدرب نهاد رجب.

و. ف	رجفة بالصوت تجنب التجمعات	لا يوجد	نعم	الثاني	جيد
------	------------------------------	---------	-----	--------	-----

هيكل جلسات التنويم الايحائي

سنعرض في الجدول سنعرض فيما يلي سير الجلسات، وخطوات تنفيذها، من خلال عرضها في الجدول (2).

الجدول (2) جلسات التنويم الايحائي وخطوات تنفيذها

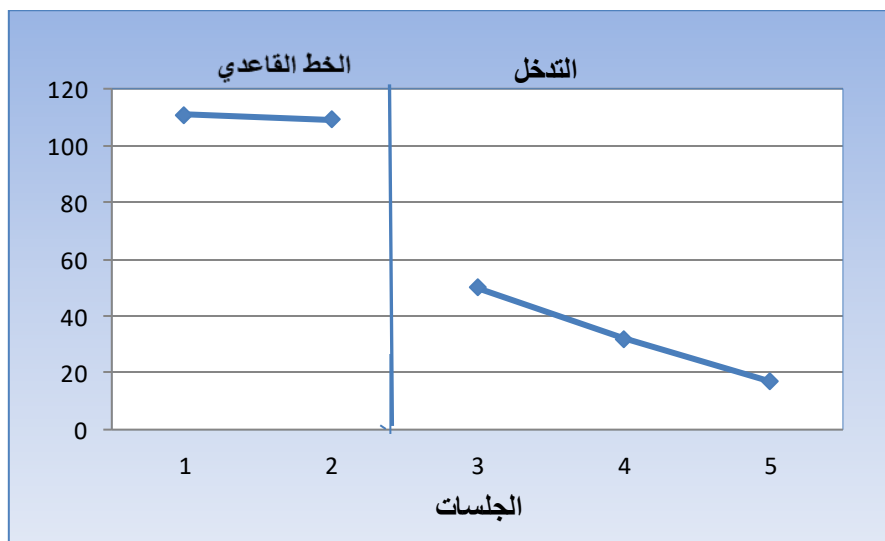
الجلسة	خطوات تنفيذ الجلسة
الجلسة الأولى (النص التطويري)	1- ما قبل المقابلة - توقيع المستفيد على العقد الخاص بجلسات التنويم الايحائي، ثم الاجابة على المقياس المقدم له (LSASI). 2- المقابلة - التعرف على المستفيد، وتقديم نفسي له. - وضع الأطر. - مقابلة النص التطويري. - التعريف بالتنويم الايحائي، والاعتقادات الخاطئة، وشرح نموذج العقل. - اقتراحات ما قبل جلسة التنويم الايحائي. - اختبارات القابلية للتنويم الايحائي (الكتاب والبالون، اليد المغناطيسية، ولزق اليد، لزق العينين). - اشارات الأصابع: الاتفاق على اشارة بنعم أو لا. - تسجيل الجلسة. - وضع أطر ما قبل الجلسة (الأصوات والنقل التام). 3- التنويم الايحائي التدريجي. - تلقين الاقتراحات. - الاسترجاع من التنويم الايحائي. 4- ما بعد الرجوع من حالة التنويم الايحائي. - مسرعات النتيجة (كتابة اليوميات - الاستماع للتسجيل الصوتي للجلسة - كتابة الاقتراحات التطويرية الخاصة بالحالة عن طريق عمود الاستجابة - كروت 3*5 - القراءة - سبحة Coue - الامتحان - تعبيرات مبدعة)
الجلسة الثانية (بروتوكول CIF)	1- المقابلة (نقوم بالتحقق عن المشكلة / الشعور المعيقة للهدف الرئيسي) بعد الاجابة على المقياس (LSASI). 2- احداث حالة التنويم الايحائي

3- التواصل مع المشكلة / الشعور في الجسد، وتحديد مكانه. 4- الحصول على صورة مجازية للمشكلة (شكل ولون). 5- الانفصال عن المشكلة. 6- تبادل الادوار مع المشكلة، والتعرف على الرسالة، والشعور المطلوب. 7- الخطوات الواجب تنفيذها، للحفاظ على الشعور الجديد، وتحقيق الرسالة. 8- دمج الرمز الجديد، مع الجسد بالمشاعر الجديدة. 9- تقديم الاقتراحات والتصورات، والخطوات الجديدة، مع تخیلات المستقبل، والنتيجة المطلوبة. 10- اعادة استكشاف الجسد، والتأكد من الاكتمال، ثم الاسترجاع من حالة التنويم الايحائي بالعد من 1 الى 5.	
1- المقابلة (نقوم بالتحقق عن الشعور المؤلم جسدياً، أو عقلياً، والمعيق لتحقيق الهدف، والتعرف على سياقات الشعور) بعد الاجابة على المقياس (LSASI). 2- احداث حالة التنويم الايحائي. 3- التعميق التخيلي وتجهيز مكان الحدث للانتقال الى غرفة التحكم. 4- تحفيز وزيادة الشعور السلبي. 5- كسر النمط (بتحريك العين من اليمين لليسار). 6- تقليل درجة الشعور السلبي. 7- تحديد الشعور الجديد المطلوب وزيادة درجته مع رابط للشعور الجديد. 8- الدمج. 9- تخيل مواقف مستقبلية، بهذا الشعور الايجابي الجديد. 10- الاسترجاع من التنويم الايحائي.	الجلسة الثالثة (بروتوكول CTRL ROOM)
1- المقابلة (نقوم بالتعرف على الهدف المطلوب، وتفاصيله البصرية، والسمعية، والحسية، وتاريخ تحقيقه) بعد الاجابة على المقياس (LSASI). 2- احداث التنويم الايحائي. 3- الارتباط بالهدف، بالاستغراق في تخيل النتيجة المطلوبة. 4- الانفصال عن الهدف، والحصول على صورة له. 5- التطبيق، والانفصال التام. 6- ظهور خط الزمن 1. 7- اقتراحات ايجابية حول الهدف، وقوة العقل اللاوعي. 8- دمج طاقة الحياة مع صورة الهدف. 9- خط الزمن 2.	الجلسة الرابعة (بروتوكول زرع الاهداف على خط الزمن)

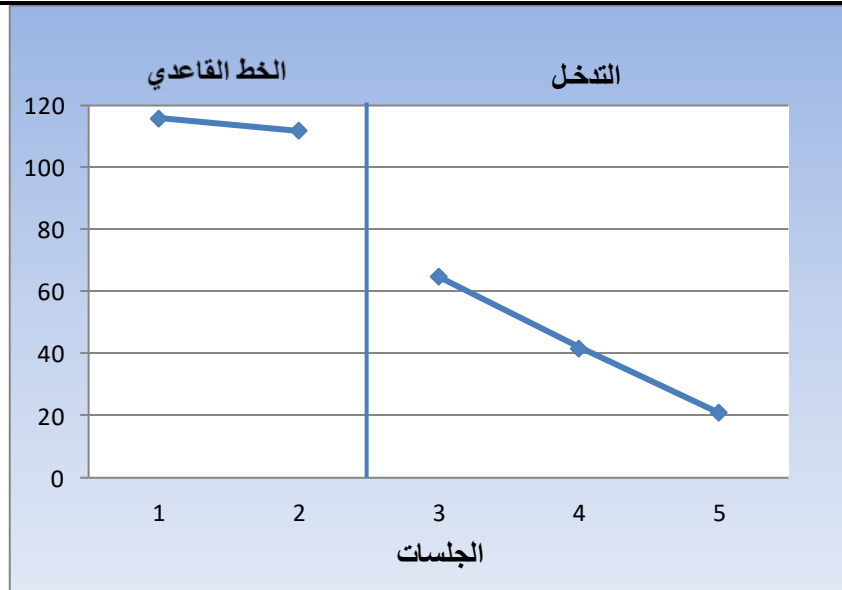
10-اقتراحات ايجابية حول الهدف والعقل اللاواعي.	
11-الرجوع للواقع.	
12- اقتراحات خاصة بالمعتقدات المطلوبة لتحقيق الهدف.	
13- الاسترجاع من التنويم الايحائي.	

النتائج والمناقشة:

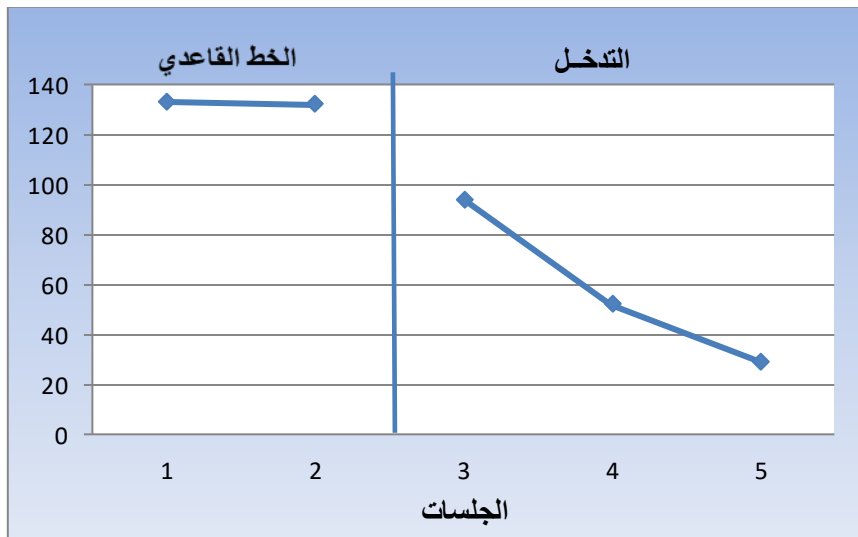
1- للإجابة عن السؤال الأول: ما مدى فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين؟ قامت كل الحالات المشاركة في الدراسة (ثلاثة حالات) باستكمال الاربع جلسات استخدم فيها التنويم الايحائي ، بالإضافة إلى الجلسة التي تم فيها قياس الخوف من التحدث امام الآخرين كأول مرة ، لوحظ كمياً ، وكيفياً ، حدوث انخفاض كبير في المتغير التابع (الخوف من التحدث أمام الآخرين) ، لجميع الحالات دون استثناء ، ومن خلال التحليل البصري للبيانات ، يتضح الفروق بين القياس القبلي (مرحلة الخط القاعدي) ، والقياس البعدي المتعدد (مرحلة التدخل) لكل حالة من حالات الدراسة ، كما موضح في اشكال الرسوم البيانية (1) ، (2) ، (3) التالية:



شكل (1) الرسم البياني لقياسات الخط القاعدي والتدخل للحالة رقم (1)



شكل (2) الرسم البياني لقياسات الخط القاعدي والتدخل للحالة رقم (2)



شكل (3) الرسم البياني لقياسات الخط القاعدي والتدخل للحالة رقم (3)

2- ولاختبار السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $0.05 = \alpha$

بين متوسطات درجات استجابة عينة الدراسة، على مقياس LSASI القبلي والبعدي المتعدد، تعزى لاستراتيجية التنويم الايحائي؟ تم استخدام اختبار فريدمان Fredman للقياسات المتكررة للعينة الصغيرة الواحدة (وهو اختبار لابارامتري، البديل لتحليل التباين One Way Anova ويستخدم للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات قياسين، أو أكثر مرتبطين لعينة واحدة)، وبلغت قيمة $x^2 = 12$ ، التي شكلت مستوى دلالة (0.017) ، الأمر الذي يعني أن

هناك فروق ذات دلالة بين درجات القياسيين القبلي والبعدي المتعدد، تعود للاستراتيجية العلاجية المستخدمة (التنويم الايحائي).

3- ولحساب حجم الاثر فيما إذا كان التباين في الدرجات بين القياسات (القبلي - البعدي المتعدد (المتغير التابع)، يعود لأثر التدخل العلاجي (المتغير المستقل)، تم استخدام معادلة كيندال لحساب حجم الأثر الناتج من اختبار فريدمان، وكان حجم الاثر = 1، وهذه القيمة تشير لحجم تأثير قوي وكبير، بحسب المعايير التي وضعها كوهين² Cohen, J, 1990، ووفقاً لتصنيف (Maciej, at al, 2014).

من خلال عرض النتائج السابقة وتفسيرها، يتضح جلياً فاعلية التنويم الايحائي في خفض الخوف من التحدث أمام الآخرين، مشابهة لنتائج الدراسات السابقة، التي تم ذكرها في الدراسة الحالي وهم: (Goldmann, at al, 1988; Suharsono, at al, 2017; Lestari & Syarif, 2019; Rifdaturahmi, at al, 2021).

يجدر بنا الإشارة للعديد من المحددات والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند قراءة النتائج:

- 1- صغر حجم العينة المستهدفة، والتي تشكل مجموعة من ثلاثة مشاركين.
- 2- اقتصرت الدراسة الحالية في تطبيقها، على مرحلة عمرية محددة (المراهقة).
- 3- تم تطبيق الدراسة الحالية على المشاركين الاناث فقط.
- 4- استخدم تصميم (أ-ب) والذي يعتبر من تصميمات الحالة الواحدة الضعيفة، وتنصح الباحثة باستخدام تصاميم أقوى للوصول لنتائج يمكن تعميمها.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة:

- 1- تطبيق استراتيجية التنويم الايحائي، مع فئات عمرية مختلفة، بغرض التأكد من فعاليتها معهم
- 2- اجراء دراسات مستقبلية، تستخدم استراتيجية التنويم الايحائي، لعلاج اضطرابات نفسية أخرى
- 3- اجراء المزيد من الدراسات القائمة على المزج بين استراتيجية التنويم الايحائي، واساليب علاجية أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي، في علاج الخوف من التحدث أمام الآخرين، والتعرف على فعاليتها.

² - Kendall's uses the Cohen's interpretation Guidelines of 0.1 (small effect), 0.3 (moderate effect), and above 0.5 as a strong effect. (Cohen, 1990)

4- انشاء نود لمساندة الطلبة، الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، وفتح مراكز متخصصة، لتقديم الخدمة الارشادية والعلاجية لهم.

5- التعرف على الطلبة ذي المستوى المرتفع من الخوف الاجتماعي، وتلبية حاجاتهم النفسية، في هذا المجال من خلال تدخلات ارشادية، وفقاً لأطر نظرية أخرى.

المصادر والمراجع:

- بوزغتي، هناء، رحال، سامية. (2021). فاعلية تقنية التنويم الايحائي في التخفيف من شدة الأرق لدى النساء. مجلة دفاتر المخبر، 16(2)، 121- 145. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/180791>
- الدق، اميرة. (2011). العلاج المعرفي السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي عن طريق تنمية الذات [رسالة دكتوراة منشورة، جامعة طنطا]. https://pshj.journals.ekb.eg/article_138572.html.
- عبد الرحمن، محمد. (2011). علم الأمراض النفسية والعقلية، الاسباب، الاعراض، والتشخيص والعلاج. دار قباء للطباعة والنشر.
- الغزاوي، هايدي. (2017). الرهاب الاجتماعي لدى الابناء. المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال، 4(1)، 484 - 510. https://journals.ekb.eg/article_131364.html
- الفقي، ابراهيم. (2010). علم التنويم بالإيحاء. مؤسسة بداية للإنتاج والنشر والتوزيع.
- المنوري، عيسى. (2013). فاعلية استراتيجية التنويم الايحائي لدى عينة من طلاب الذين يعانون من الأرق في سلطنة عمان [رسالة ماجستير منشورة، جامعة سلطنة عمان]. <http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=109008>
- وليد، الربيعي. (2021). فاعلية التنويم الايحائي في علاج الجروح النفسية [رسالة ماجستير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي]. <http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/handle/123456789/11272>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM-5). American Psychiatric pub. <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antony, M, Rowa, K. (2007). Social anxiety disorder. Ashland, Hogrefe & Huber publishers.
- Blote, W, Kint, M, Miers, A, Westenberg, M. (2009). The relation between public speaking anxiety and social anxiety: a review, Anxiety Discord, 23, 305-313. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19117721/>
- Beck, J. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond New York, NY: Guilford. <https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>

- Barber, T. (2000). A deeper understanding of hypnosis: its secrets, its nature its resource, American journal of clinical hypnosis, 42(3), 272–208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10710810/>
- Clark, D, Wells, A. (1995). A cognitive Model of social phobia. IUR.Heinberg, Hope, schneier (EDS), Social phobia: Diagnosis assessment, and treatment, (69–93) NY: Guilford press.
- Clark, D. (1997). Panic disorder and social phobia, Science and Practice of cognitive behavior therapy, Oxford University press. [Panic disorder and social phobia. \(apa.org\)](#)
- Clark, D. (2001). A cognitive perspective on social phobia in international handbook of social anxiety : concepts research and intervention relating to the self and shyness : Chichester: John Wiley & sons. [The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians – كتب Google](#)
- Cohen, J. (1990). Things I have learned (so far). American psychologists, 45(12), 1303–1312. [Cohen_1990.pdf \(holycross.edu\)](#)
- Fehm, L, Palazzolo, A, Furmark, T, Wittchen, H. (2005). Size and burden of social phobia in Europe, Neuropsychiatry Wacoal, (15), 453–462. [\(PDF\) Size and burden of social phobia in Europe \(researchgate.net\)](#)
- Flammer, E, Alladin, A. (2007). The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytical evidence, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, (55), 251–274. [\(PDF\) The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Psychosomatic Disorders: Meta-analytical Evidence \(researchgate.net\)](#)
- Green, J, Lynn, S, Montgomery, H. (2006). Ameta-analysis of gender smoking cessation and hypnosis, National Library of Medicine, (54), 224–233. [International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis | Taylor & Francis Online \(tandfonline.com\)](#)
- Green, J. (2010). Hypnosis and smoking cessation: Research and application. in Sjolund, kirsch (Eds)Handbook of clinical hypnosis (2nd ed, 593–614). Washington, DC: American Psychological Association. [\(PDF\) Green, J. P., Laurence, J., & Lynn, S. J. \(2014\). Hypnosis and psychotherapy: From Mesmer to mindfulness. Psychology](#)

-
- Of Consciousness: Theory, Research, And Practice, 1(2), 199–212. ([researchgate.net](https://www.researchgate.net))
- Goldman, L, ogg, W, Levey, B. (1988). Hypnosis and day case anesthesia A study to reduce pre-operative anxiety and intra-operative and esthetic requirements, The Association of an acsthetists of Gt Britan and Ireland, 43, 466–469. [Hypnosis and daycase anesthesia. A study to reduce pre-operative anxiety and intra-operative anesthetic requirements – PubMed \(nih.gov\)](#)
 - Harris, R. (2009). ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and commitment Therapy, Oakland, CA: New Harbinger. [ACT Made Simple \(pensierocritico.eu\)](#)
 - Hammond. (2013). A review of the history of hypnosis through the late 19th century, American Journal of clinical hypnosis, 56(2), 173–191. [\(PDF\) A Review of the History of Hypnosis Through the Late 19th Century \(researchgate.net\)](#)
 - Herawati, Abahaer. (2020). Using Hypothecating Method to improve Learning Motivation and Speaking Skill of the students of sman 3 pangkajen, Journal ilmu Pendidikan, (2), 66–72. [Using Hypnoteaching Method to Improve Learning Motivation and Speaking Skill of The Students of SMAN 3 Pangkajene | Qalam: Journal Illum Pendidikan \(um-sorong.ac.id\)](#)
 - Holroyd, J. (1980). Hypnosis treatment for smoking: An evaluative review international journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 28(4), 341–357. [Hypnosis treatment for smoking: An evaluative review: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis: Vol 28, No 4 \(tandfonline.com\)](#)
 - Homer, S, Deeprase, C, Andrade, J. (2016). Negativ mental imagery in public speaking anxiety: Forming cognitive resistance by taxing visuospatial working memory, J, Behave, Ther, Exp, Psychiatry, (50), 77–82. [Homer Deeprase Andrade 2016.pdf \(plymouth.ac.uk\)](#)
 - International Handbook of phobic and anxiety disorder in children and Adolescents. Issues in clinical child psychology. (1994). spring, NY. [International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and ... – كتب Google](#)
 - James, T. (1999). Hypnosis: a comprehensive guide, Crown House. publishing.
-

- Kear, E, Milling, S, Clark, J. (2019). The Efficacy of Hypnosis as a treatment for Anxiety: A meta-Analysis. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 67(3), 336-363. [The-Efficacy-of-Hypnosis-as-a-Treatment-for-Anxiety-A-Meta-Analysis.pdf \(underfund.dk\)](#)
- Kirsch, I. (1996). Hypnosis enhancement of cognitive behavior Weight loss treatments Another meta-analysis, Journal of consulting and clinical psychology, (64), 517-519. [Kirsch-Meta-Analysis-on-Hypnosis-for-Weight-Management.pdf \(weightmanagementpsychology.com.au\)](#)
- Kittle, J. Spiegel, D. (2021). Hypnosis: the most effective treatment you have yet to prescribe, The American Journal of Medicine, 134(8), 304-305. [Hypnosis: The Most Effective Treatment You Have Yet to Prescribe \(researchgate.net\)](#)
- Lestari, D, Syarif, A. (2019). Can the Hypnoteaching Method increase students speaking Ability, Journal of English language student, (3), 81-87, [Can the Hypnoteaching Method Increase Students' Speaking Ability? \(researchgate.net\)](#)
- Milling, L, Moriarty, C. (2018). The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. Psychology of consciousness: Theory, Research and practice, 5(1), 29-45. [The Effectiveness of Hypnosis as an Intervention for Obesity: A Meta-Analytic Review \(researchgate.net\)](#)
- Montgomery, G, Duhamel, K, Redd, W. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? International Journal of clinical and Experimental Hypnosis, (48), 138-153. [\(PDF\) A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? \(researchgate.net\)](#)
- McNally, R, Enock, P, Tsai, C, Tousian, M. (2013). Attention Bias modification for reducing speech anxiety, Behav. Res. Ther, (51), 882-888.
- Newman, M, Hofman, S, Trabert, W, Roth, W, Taylor, C. (1994). Dose behavioral treatment of social phobia led to cognitive changes, behave. Ther, 25, 503-517. [Does behavioral treatment of social phobia lead to cognitive changes? - ScienceDirect](#)
- Nersessian, E. (2013). Psychoanalytic theory of anxiety proposals for reconsideration, on Freud's inhibition symptoms and Anxiety. [On Freud's Inhibitions, Symptoms and Anxiety | Samuel Arbiser, Jorge S \(taylorfrancis.com\)](#)

- Patterson, D, Jensen, M. (2003). Hypnosis and Clinical pain, Psychological Bulletin, 129(4), 495-521. [Hypnosis and clinical pain. \(apa.org\)](#)
- Pollard, C, Henderson, J. (1988). Four types of social phobia in a community sample, Nerv.Ment. Dis,176, 440-445. [Four types of social phobia in a community sample – PubMed \(nih.gov\)](#)
- Rifdaturahmi, Hally, Wellangan. (2021). The effectiveness of Hypno-Eft in increasing self-confidence and reducing public speaking Anxiety in Vocational High School Student, Journal IJRP.ORG, 89(928), 272-278. [International Journal of Research Publications \(ijrp.org\)](#)
- Stein, M, Kean, Y. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic finding, American psychiatry, 157, 606-1613. [Disability and Quality of Life in Social Phobia: Epidemiologic Findings | American Journal of Psychiatry \(psychiatryonline.org\)](#)
- stevens, L, Brady, B, Goon, A, Adams, D, Jeff, L. (2004). Electrophysiological alteration during hypnosis for ego enhancement: A preliminary investigation, American Journal of clinical hypnosis, 46(4), 323-344. [Electrophysiological Alterations during Hypnosis for Ego-Enhancement: A Preliminary Investigation: American Journal of Clinical Hypnosis: Vol 46, No 4 \(tandfonline.com\)](#)
- Suharsono, Y, Ilmi, J, ingarianty, T. (2017). Self-hypnosis training to improve self confidence in student for speaking in public, 3rd international conference on Education and training: Atlantis press. [Self-Hypnosis_Training_to_Improve_Self_Confidence_.pdf](#)
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy, American psychologist, (65), 98-109. [The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy \(apa.org\)](#)
- Shih, M, Yang, y, Koo, M. (2009). Ameta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: A brief communication, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, (57), 431-442. [A Meta-Analysis of Hypnosis in the Treatment of Depressive Symptoms: A Brief Communication | Request PDF \(researchgate.net\)](#)
- Takaishi, N. (2000). A comparative study of autogenic training and progressive relaxation as method for teaching clients to relax. Sleep and Hypnosis, 2(3), 132-

136. [A comparative study of Autogenic Training and Progressive Relaxation as methods for teaching clients to relax \(researchgate.net\)](#)
- Tomczak, M, Tomczak, E, (2014). The need to report effect size estimates revisited an overview of some recommended measures of effect size, Trends in sport sciences ,1(21), 19–25. [\(PDF\) The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size \(researchgate.net\)](#)
 - Tolin, D. (2016). Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts and emotions, NY: Guilford. [Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts, and emotions | Request PDF \(researchgate.net\)](#)
 - Wittchen, H, Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course social fear and social phobia, Act psychiatric a Scandinavian, 108 (417), 4–18. [Epidemiology and natural course of social fears and social phobia | Request PDF \(researchgate.net\)](#)
 - William, A, Emil, R. (2011). The use of Hypnosis among psychologists, American Journal of clinical Hypnosis, 24(4), 249–257. [The Use of Hypnosis among Psychologists: American Journal of Clinical Hypnosis: Vol 24, No 4 \(tandfonline.com\)](#)
 - Yapko, M. (2014). Essentials of Hypnosis. Routledge. [Essentials of Hypnosis – Michael D. Yapko – كتب Google](#)

The Effectiveness Of Hypnosis For Reducing The Public Speaking Fear

Mahbuba Khalifa Saleh

Psychology Department, Faculty Of Art And Science, Almarj, University Of Benghazi, Libya

drmkot@yahoo.com

Abstract

The study aimed at revealing the effectiveness of hypnosis technique for reducing public speaking fear, The sample consisted of (3) girls, where selected to provide a high degree of social phobia, the study based on the Quasi-Experimental approach, single subject design (A, B), and its tools was in the LSASI scale, and Hypnosis strategy, The obtained results indicated, the effectiveness of hypnosis strategy for reducing public speaking fear.

Keywords: Effectiveness, Hypnosis, Strategy, Reducing, Public speaking fear