

العلاج النفسي بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد- خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة، والروحانية كمورد للتكفل النفسي بمرضى الأورام السرطانية- دراسة أولية.

The Development and Installation of Resources - Eye Movement Desensitization and Reprocessing Psychotherapy Protocol, and spirituality resource in Psychological care for patients with cancerous tumors. A preliminary study.

عمراوي نبيل *

جامعة عمارثليجي الأغواط- na.amraoui@lagh-univ.dz

عاجب بومدين

جامعة عمارثليجي الأغواط- b.adjeb@lagh-univ.dz

تاريخ القبول: 2020/12/31

تاريخ الإرسال: 2020/10/24

ملخص:

تكامل العلاجات النفسية أصبح أكثر من ضرورة ملحة، بعد تطورها كموجات، ومن بين الأسباب المباشرة لهذا التطور تعقد وتركيب الاضطراب النفسي، الذي تتمحور أبعاده أسبابا أو أعراضا أو اضطرابا مستقلا بذاته، كالأبعاد النفسية لمرض السرطان مثلا، ما أدى إلى وجوب أن يكون التكفل النفسي أكثر فعالية ودينامية، وتهدف هذه الدراسة للتعرف على علم النفس الايجابي، المدمج بروتوكولاته في العلاج النفسي خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة، باعتباره مقارنة علاجية أكثر ثراء وتكاملا وشمولا لأغلب المدارس النفسية العلاجية، متجاوزا بذلك لثنائية النفس والجسد وشافيا لهما معا، وفقا لإجراءات وخطوات علمية صارمة، وأهم البروتوكولات نجد بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد، الذي يغوص في أعماق الإنسان مستغلا موارده النفسية المتنوعة والمختلفة، ويستثمر نقاط قوته لجعلها محركا دافعا نحو الشفاء، السعادة وجودة الحياة، ويمكن للروحانية أن تكون مصدرا ثريا وأصيلا لهذه الموارد النفسية، فينتقل العمل العلاجي النفسي على مجالات الماضي، الحاضر والمستقبل، ليستمر الفرد من الشفاء إلى المناعة النفسية، لمواجهة مشقة الحياة ومعاناتها مستغلا ما تعلمه وما استثمره من موارده النفسية.

الكلمات المفتاحية: علاج نفسي؛ ايجابية؛ حركة عينين؛ موارد؛ روحانية؛ اضطراب نفسي، سرطان.

Abstract:

The integration of psychotherapy has become more of an urgent necessity, after developing as waves, the composition and a complex disorder has a direct cause for this development, Its dimensions bring about causes, symptoms and disorders such as those that appear in people with cancerous tumors, for example, what led to the need for psychological care to be more effective and dynamic, this study aims to knowledge positive psychology, built-in protocols for psychotherapy Eye Movement Desensitization and Reprocessing Psychotherapy, as a richer, integrated, and holistic approach to most remedial Psychological

* المؤلف المرسل

schools, transcending the dualism of the soul and the body, and healing them both, according to strict scientific procedures and steps, the most important protocols are the developing and installing resources protocol, who dives deep in the human being using his diverse and different psychological resources, he invests his strengths to make it a driving force towards healing, happiness and quality of life, the spirituality can be a rich and original source of these psychological resources, the psychological therapeutic work moves on the areas of the past, present and future, for the individual to continue from healing to immunity psychological, to face the hardship and suffering of life, taking advantage of his learning and his psychological resources.

Keywords: Psychotherapy; positivity; eye movement; resources; spirituality; psychological disorder; cancer.

مقدمة:

تتعدد الاضطرابات النفسية، وتشابك، لدرجة يضطر الأخصائي العيادي إلى إعادة التشخيص لأكثر من مرة، فالقلق والاكتئاب قد يكونا سببا أو عرضا أو حالة قائمة بذاتها، وإن أضفنا إليهما بعد الصدمة يزيد الاضطراب النفسي عمقا وتعقيدا...

وبخبرة الباحثان، تحضر الانفعالات السلبية في جميع الاضطرابات النفسية، ولعل هي سبب رئيسي لكل التماس علاجي، وساد طويلا ولحد الآن، المقاربة العلاجية على أساس العجز والمرض، وينظر إلى نقاط الضعف في البناء النفسي الإنساني، وقد ظهر حديثا ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، لا يقاطع مقاربات علم النفس المرضي، بل يكملها بفتح آفاقا للعلاج والشفاء عن طريق تنمية وتطوير نقاط القوة في البناء النفسي، على أساس أن قوة الفضيلة، الشجاعة، الحكمة والتسامح، الأمل والتفاؤل...، هي محركات فعالة للعلاج والشفاء، بدليل البحوث والدراسات الكثيرة التي تصب في هذا السياق، وبروتوكولات هذا العلم شملت جل الاضطرابات النفسية، القلق، الفوبيا، البسيكوسوماتيك...، وله بروتوكولات متخصصة يمكن استخدامها في اضطرابات معقدة كاضطراب تفكك الشخصية، لكن التفكير الايجابي والأفكار الإيجابية، الانفعالات الإيجابية ونقاط القوة أثبتت العلاج بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR) جدارته وفعاليتها في تثبيتها لدى المريض نفسيا، من خلال خطواته وإجراءاته الصارمة، ظهر أولا في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، ولخصائصه وفرضيات تفسير عمله جعلت منه اندماجي وتكاملي أكثر، يتداخل في جل المقاربات العلاجية، وعلى رأسها علم النفس الإيجابي.

لكن، كل هذه المقاربات النفسية العلاجية لا معنى لها، لو لم يبني الأخصائي العيادي التحالف العلاجي مع مريضه، فهو يوجه وينظم إجراءات وخطوات الخطة العلاجية، لكن العلاج والشفاء مصدره الموارد النفسية للمريض، فللأمل والتفاؤل قوة علاج فعالة، كما للتدين والروحانية، التدفق ويقظة الذهن...، لذلك تتجلى الأهمية البالغة لتثبيتها عن طريق بروتوكول علم النفس الإيجابي "تطوير وتثبيت الموارد" بالعلاج بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (DIR-EMDR) والذي يبدو ضروريا للمضطربين نفسيا وعلى الخصوص المصابون بالأورام السرطانية والمحرومون والضعاف اقتصاديا خاصة.

فما هو بروتوكول "تطوير وتثبيت الموارد"؟

وهل يمكن لـ"الروحانية" أن تكون مصدراً للموارد؟

وما تأثير الروحانية على الأبعاد النفسية لمرضى الأورام السرطانية؟

تسعى هذه المقالة من خلال استخدام المنهج الوصفي، إلى الإجابة عن الأسئلة السابقة، بالتركيز على الآتي:

- تعريف علم النفس الايجابي والعلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.

- علم النفس الايجابي.

- العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR).

- بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد (DIR) في التكفل النفسي.

- البروتوكول والمورد.

- بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد المعرب.

- أهمية الروحانية كمصدر للموارد.

- الروحانية.

- الروحانية في التكفل النفسي بمرضى الأورام السرطانية.

1. أهمية الدراسة:

تجلى أهمية هذه الدراسة في النقاط الأساسية الآتية:

1- الكشف عن أهمية العلاج التكاملي التفاعلي الاندماجي العلاج بحركات خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR).

2- إبراز أهمية علم النفس الايجابي وإمكانية اندماجه كبروتوكولات في العلاج النفسي بحركات خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.

3- التعرف على فعالية بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد- خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR-DIR)، والروحانية كمورد في التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية والأبعاد النفسية للأمراض الجسدية.

2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- إعطاء رؤية مكملية لعلم النفس المرضي الذي ينظر إلى العجز والمرض ليحقق الصحة النفسية، برؤية تكاملية (بروتوكولات علم النفس الايجابي المدمجة في العلاج النفسي بحركات خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة) تنظر إلى نقاط القوة والفضائل تنميتها وتستثمر فيها للتجاوز التعافي والشفاء إلى الرفاهية والسعادة وجودة الحياة.

2- توضيح واقتراح تعريف بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد- خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.

3. تعريف علم النفس الايجابي والعلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.

1.3. علم النفس الايجابي:

علم النفس الايجابي هو علم دراسة وفهم تطوير الهناء الشخصي/الذاتي، أي يسعى للفهم والدراسة الجادة لمكونات الحياة الايجابية كالانفعالات الايجابية كالرضا والسعادة، والأمل...، ويهدف إلى تطوير الصفات الايجابية كالشجاعة والصمود والفضول والتسامح والحب ومعرفة الذات والنزاهة والرحمة والإبداع... (يونس، 2015، 45).

وهو ما وضعه مؤسسه العالم الأمريكي "مارتين سليغمان"، عام 1998، وما نشره في مقاله مع زميله "ميهالي شيكزينتمهالي" عام 2000، بعنوان: "علم النفس الايجابي: تقديم" بمجلة "الأخصائي النفسي الأمريكي". (فرج، 2004، 29)

تتمثل أهم إسهامات علم النفس الايجابي، توفير هوية جماعية للعاملين في مختلف ميادين علم النفس من منظور نمائي ايجابي يؤكد على تفتح الطاقات والقدرات وتحقيق حسن الحال الوجودي، ويوفر بالتالي لغة مشتركة للباحثين والممارسين، ولا يسعى علم النفس الايجابي إلى تأسيس فرع جديد بل يسعى إلى تجاوز الفصل وتوفير مقاربة تكاملية بين جميع ميادين علم النفس (حجازي، 2012، 26).

فعلما النفس الايجابي يهتم بالدراسة العلمية لمكامن القوة والفضائل التي بفضلها يزدهر ويتطور الأفراد والمؤسسات والمجتمعات، ويعيشون الرفاه، أي يدرس مكامن القوة البشرية وكل ما يحول بينها واضطرابها النفسي... (العزيزي، 2019، 9).

ويتبنى علم النفس الايجابي مسلمات المنحى الإنساني والمتمثلة في الايجابية والدافع للنماء وتحقيق الذات، المسؤولية والالتزام بالآخرين ليصل بالفرد إلى إطلاق طاقاته وموارده الايجابية في معيشته وحياته ويصل بنفسه إلى الفضائل والعطاء في أقصى حدوده (حجازي، 2012، 30)، فطاقة الحياة في الاضطراب النفسي هي التي تولد القلق، ويستمر النشاط الإنساني العادي بدرجات متفاوتة، وهي نفس الوقت هي طاقة المعافاة تتابع مسيرتها رغم إعاقات المرض، وهي التي تطلب العلاج، وتسعى للشفاء، وتعيد تنظيم تشغيل الطاقات الحيوية، وتلجأ إليها حتى الآليات الدفاعية التي اعتبرت خطأ وليدة المرض النفسي، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس هناك شفاء من أمراض الجسد أو النفس إلا بفضل تحرك قوى الحياة وإصرارها (حجازي، 2012، 57).

2.3. العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR):

هو طريقة علاج نفسي ناشئة، ثابتة ومتجددة، تكامل الطرق العلاجية الرئيسية بطريقة متينة وأكثر شمولية، طورتها عالمة النفس فرانسيس شايرو عام 1989 لمعالجة آثار الصدمة النفسية. (عبد الحميد، 2011، 68).

تتوافق العديد من مكونات EMDR مع دراسات اضطراب ما بعد الصدمة وتقارير الحالة في مجال الكيمياء الحيوية، المعالجات النفسية، ومع المقاربات النفسية الديناميكية والمعرفية والتجريبية والسلوكية، وعلى المستوى

العيادي والبحثي، ف EMDR هو مقارنة معقدة مع مجموعة متنوعة من المكونات تعتبر ضرورية لتحقيق الفعالية الكاملة. (Shapiro, 2001, 28).

كما عرفته جمعية EMDR-FRANCE "علاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين أو غيرها)..." (عتيق، 2013، 54).

EMDR هو مقارنة علاجية نفسية تكاملية خاصة، يمثل نموذج معالجة المعلومات التكيفية TAI- النموذج العام الذي يوفر الإطار والمبادئ النظرية للعلاج وشرح لأساس علم الأمراض وتطوير الشخصية. يتوافق TAI مع فهم فرويد (1955/1919) وبافلوف (1927) المبكر لما هو يشار إليها الآن بمعالجة المعلومات. وبدقة، هناك توازن عصبي في نظام فسيولوجي مميز، يسمح بمعالجة المعلومات إلى "قرار التكيف"، عن طريقه تنشأ روابط، ويستخدم الفرد، التجربة بشكل بناء ومندمج في مخطط عاطفي ومعرفي إيجابي. بشكل أساسي، ما هو مفيد يتم تعلمه وتخزينه مع التأثير المناسب و متاح للاستخدام في المستقبل... (Shapiro, 2001, 30).

وتفترض شبيرو أن العناصر الإجرائية في EMDR، ومحفزات الانتباه المزدوجة SBA- تؤدي إلى حالة فسيولوجية تسهل معالجة المعلومات، وفق آليات مختلفة يتم من خلالها هذا التنشيط وتسهيل المعالجة، بما في ذلك ما يلي:

1. التكيف الناتج عن استجابة الاسترخاء.

2. التحول في حالة الدماغ، وتعزيز التنشيط والتداعيات الضعيفة.

3. هناك عامل آخر ينطوي على تركيز العميل المزدوج واهتمامه، كما يحضر في الوقت نفسه للمنبهات الحالية وصدمة الماضي (ك"اليقظة الذهنية"، الاستجابة الموجهة، اضطراب وظيفة لوحة الرسم البصري المكاني، وغيرها).

لذلك، في EMDR عندما نطلب من العميل إحضار ذكرى الصدمة، نقيم صلة بين الوعي وموقع تخزين المعلومات في الدماغ، ويبدو أن التحفيز المزدوج ينشط نظام معالجة المعلومات ويسمح بإجراء المعالجة، بسبب تغيير مباشر في الركيزة الفسيولوجية من الشبكة المستهدفة، أو من خلال توليد الحالة الذهنية اللازمة لاستيعاب المعلومات، أو كليهما (غير معروف حتى الآن). ومع كل مجموعة من التحفيز، تتحرك معلومات مزعجة - بمعدل متسارع - أكثر على طول المناسبة المسارات الفسيولوجية العصبية حتى يتم حلها بشكل تكيفي.

ومن بين الافتراضات الرئيسية لـ EMDR هي أن تنشيط معالجة الصدمة ستحركها الذاكرة بشكل طبيعي نحو المعلومات التكيفية لها يحتاج إلى قرار متأصل في نموذج معالجة المعلومات التكيفية الذي يعتبر مفهوم للشفاء الذاتي النفسي، هو بناء يعتمد على شفاء الجسم استجابة للإصابة الجسدية، فعندما تجرح اليد مثلاً، يعمل الجسم على إغلاق وشفاء الجرح، إلا إذا كان هناك ما يمنع الشفاء، كجسم غريب أو صدمة متكررة، فسيتفاقم الجرح ويسبب الألم، فإذا تم إزالة السبب، يستأنف الشفاء، بنفسه، مشابهاً لتسلسل الأحداث في العمليات العقلية، في اتجاه طبيعي لنظام معالجة المعلومات في الدماغ بالتحرك نحو حالة الصحة العقلية، وإذا تم حظر النظام أو الإخلال بالتوازن بسبب تأثير الصدمة أو الاستجابات السيئة، التي شغلت في الحاضر بالمحفزات أو ربما من خلال محاولة آلية معالجة المعلومات لحل المواد. فضحية الاغتصاب مثلاً، وتلقائياً تواصل تذكر صور الاغتصاب في محاولة مسدودة للوصول إلى القرار والمعالجة الكاملة (Horowitz, 1979). إذا تمت إزالة الكتلة، بمعالجتها فيستأنف وينقل المعلومات

نحو حالة القرار التكيفي والتكامل الوظيفي، هو قرار بتغيير الصور والتأثير والإدراك الذي يربطه العميل مع الحدث. مجازياً، يمكننا التفكير في المعالجة آلية "هضم" أو "استقلاب" المعلومات بحيث يمكن استخدامها بطريقة صحية تعزز الحياة. فافترض أن نظام معالجة المعلومات متكيف، عندما يتم تنشيطه، لأن ضحايا الاعتداء يبدأ العلاج بـ EMDR مع سلبية مفهوم الذات فيما يتعلق بالحدث وتنتهي باستمرار الشعور الإيجابي بقيمة الذات، ولا يحدث العكس. أي أن العلاج بـ EMDR تكشف عن تقدم سريع نحو الصحة (العواطف الإيجابية والاعتبار الذاتي العالي)، وليس تجاه الخلل الوظيفي (اللوم غير المناسب والكرهية الذاتية). ومفهوم التفعيل هي آلية أساسية تكيفية لمعالجة المعلومات في EMDR، وقد كان حاسماً في تطبيقه على مجموعة متنوعة من الأمراض. (Shapiro, 2001, 31-32).

يقوم EMDR على بروتوكولات خاصة بكل اضطراب، الفوبيا، القلق، ضغوط ما بعد الصدمة...، كما ادمج فيه العديد من بروتوكولات متخصصة مصدرها علم النفس الإيجابي، وهي أصلاً متمحورة في هذا العلاج كبروتوكول تطوير وتثبيت المصادر (DIR d'Anrew Leeds, 1995)، وغيره. (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 112).

4. بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد (DIR) في التكفل النفسي.

1.4. البروتوكول والموارد:

يعد تطوير وتثبيت الموارد (DIR) Korn & Leeds (2002)، حسب (Ogden وآخرون، 2006)، تدخل علاجي في العلاج النفسي EMDR، على المرضى الذين يعانون من صدمات معقدة على الخصوص، ويتطلب توسيع مفهوم الموارد، ومساهمتها يستدعي موارد عاطفية، معرفية، حسية وعلائقية، استراتيجيات تعزيز الأنا...، بهدف تسيير الطاقة الأساسية (النوم الكافي، الراحة والتغذية)، وتنمية الموارد الجسدية، مثل تثبيت وإدراك جسم الفرد، واستخدام التجارب الحسية الأخرى لتعزيز الحدود والتنظيم وهما مهمتان للغاية. (Hart et autre. 2014, E11).

في عام 1995، أدخل ليدز (كورن، ليدز، 2002) مصطلحات "تطوير وتثبيت الموارد" (DIR) مع مشروع استخدام المحفزات الثنائية لمعالجة المواد الإيجابية (الصور والذكريات والرموز).

الموارد النفسية هي نوع من الخزان الذي نحن فيه يمكن استغلاله، يمكن أن تكون أحداث الحياة أو المواقف أو الإدراك أو أشخاص حقيقيين و/أو خياليين يمكنهم تنويرنا بشكل إيجابي في حياتنا وتجاربنا، وبالتالي، يركز DIR حصرياً على تحفيز الموارد الإيجابية والوظيفية في شبكات الذاكرة (ليدز، شابيرو، 2000) من خلال تجنب تحفيز أجهزة شبكات الذاكرة المعطلة عن عمد، وهي مستوحاة من طرق تقوية الأنا الناتجة عن التنويم المغناطيسي (فريدريك، ماكينيلز، 1999) وتختلف عنه بإضافة التحفيز الثنائي الخاص بـ EMDR، ويعتقد أن هذه المحفزات الثنائية تؤدي إلى زيادة شدة الانفعالات الحية، الغنية، القادمة من هذه الشبكة الوظيفية المتكيفة، وهذا التزايد في كثافة الانفعالات الإيجابية والارتباطات الوظيفية الجديدة على علاقة بتقوية وعي الأنا، ما يسمح للمريض بتقوية قدرته على الوصول إلى التكيفات العاطفية والمعرفية والسلوكية. وقد تكون شبكات الذاكرة الوظيفية هذه مفيدة بشكل خاص عندما يواجه المريض فيما بعد محفزات أخرى محتملة للإمراض، ولكن يمكن تحفيزهم أيضاً للحفاظ على نوعية حياة جيدة أو تحسينها.

وقد اقترح DIR أولاً كإستراتيجية لتحقيق الاستقرار للمرضى الذين يعانون من الصدمات المعقدة من أجل تحقيق الاستقرار النفسي لهم، وعدم جرهم انفعاليا خلال عملية العلاج النفسي. إرفاق الذكريات والصور المرافقة بوضعية انفعالية ايجابية أو سلوكيات متكيفة.

والغرض من DIR ليس تثبيت الذكريات الإيجابية أو استدخالها بأكثر وضوحا، فالذكريات الإيجابية والسيناريوهات المتخيلة تستحضر أثناء DIR تهدف إلى مساعدة المريض على إنشاء وتكرار مهارات إيجابية جديدة تبنى من مجموعة من التشابكات المرتبطة بصور وانفعالات وأحاسيس، معتقدات وأفعال تذكيرية ومتخيلة. هذه الذكريات الجديدة تشكل إذن موارد، عندما يتم تنشيطها بوعي، تتيح للمرضى الوصول إلى حالة من الرفاهية يمكن أن تساعد على التعامل مع الصعوبات الحالية والمستقبلية في الحياة اليومية أو في العلاج النفسي. (Tarquinio et al, 2015, 88-89).

وكون أن العديد من إجراءات EMDR تستخدم الصور جنباً إلى جنب مع حركات العين، لتقوية أو زيادة إمكانية الوصول إلى القدرات أو الموارد الإيجابية، كبروتوكول تطوير وتثبيت الموارد DIR، التي ينظر إليها على نطاق واسع على أنه تدخل فعال، وقد استخدم هذا البروتوكول في علاج الإدمان. (Markus & Hornsvelt, 2017, 17).

وفي دراسة رائدة لـ Onno van der Hart وزملائه (2014) حول: تفكك الشخصية (TDSP) وعلاج EMDR في الاضطرابات المعقدة المتعلقة بالصدمات: التطبيقات في مرحلة الاستقرار.

Dissociation de la personnalité et thérapie EMDR dans les troubles complexes liés au trauma : applications dans la phase de stabilisation

بين في كثير من التطبيقات، أنه إضافة إلى تثبيت الموارد الموجودة لدى مجموعة واسعة من المرضى الذين لديهم تاريخ من الصدمات المعقدة، يمكن أن يكون DIR مفيداً جداً ليس فقط لـ PANI (الجزء العادي من الشخصية) (a la partie apparemment normale de la personnalité) أساساً، ولكن أيضاً للأجزاء الانفصالية الأخرى، بما في ذلك PE (الجزء الانفعالي من الشخصية) (parties émotionnelles de la personnalité). بالنسبة إلى PANI، أمثلة الموارد الضرورية منظمة ذاتياً، واستمرارية المواضيع، والشجاعة، والتعاطف مع النظام الداخلي والثقة، وبالنسبة لـ PE صامته بشكل أساسي من خلال نظام فرعي دفاعي، فالموارد أو المهارات اللازمة لها علاقة بالأمن المثبت، والتعلق، والقوة، أسلوب الصلابة الاستباقي التكيفي والتوجه في الحاضر، ومن أجل تطبيق DIR بنجاح في هذه الحالات، غالباً ما يكون العمل التمهيدي ضرورياً للتغلب على الرهاب الذي يبقى على التفكك، مثل رهاب الأجزاء المفككة، فاضطراب تفكك الشخصية TDSP والمعالجة التكيفية للمعلومة TAI هما نموذجان متوافقان في العمل مع مرضى الصدمات، يمكن أن يكمل كل منهما الآخر، فيوفر TDSP إطاراً شاملاً لفهم أفضل للعالم الداخلي المعقد والمفكك للمرضى الذين يعانون من اضطرابات معقدة تتعلق بالصدمات وتوجيه إدراكهم، يشدد مقارنة العلاج المرحلي على أهمية مرحلة الاستقرار المناسبة، بما في ذلك تقليل الأعراض، وتنمية المهارات، وإقامة علاقة علاجية آمنة، يمكن أن تزود المعالجين EMDR بالموارد الهامة للتحضير لإعادة المعالجة الآمنة والفعالة للصدمة، ومن ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي إدراج إجراءات EMDR بطريقة محددة، بما في ذلك SBA، خلال مرحلة التثبيت، إلى تقصير وتقوية العملية

العلاجية، وقد تم دمج مقترحات TDSP وإجراءات EMDR خاصة، وهذا يبرز العمل الهام للموارد ومبدأ TDSP الذي بموجبه يجب علينا تغيير ما يسمى المعتقدات "البديلة" التي تحل محل الإجراءات العقلية والسلوكية الأكثر تكيفاً وتكاملاً، تشمل الأشكال الرئيسية للمعتقدات البديلة والإجراءات العقلية والسلوكية المرتبطة بها مختلف أنواع الرهاب التفككي، والتي يجب معالجتها بعضها بشكل منهجي خلال مرحلة الاستقرار، وباختصار، بعد هذا العمل التمهيدي الضروري، سيكون المرضى جاهزين لإعادة معالجة بـ EMDR. (Hart & al. 2014, E13).

2.4. بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد المعرب:

بروتوكول تطوير وتثبيت الموارد (DIR) ليدز (1995)، وكما أوضح ليدز (1998؛ Leeds & Shapiro، 2000)، أولى العديد من معالجي EMDR اهتماماً خاصاً بمرحلة الاستقرار واستخدام EMDR لتطوير الاقتراحات الإيجابية وزيادة التأثير على التنظيم الانفعالي.

وقد يجد المعالجون النفسيون، أنه من المفيد استكشاف موارد العميل في غضون ثلاثة مجالات خبرة واسعة:

1. موارد الإتقان، وتشمل: ذكريات العميل الخاصة عن الاستجابات المواقبة الأخيرة أو الماضية وتجارب الرعاية الذاتية الفعالة وتهدئة الذات، موقف جسدي أو حركة تثير حالة عاطفية وظيفية أو قدرة على الاستجابة.
2. موارد علائقية: ذكريات القدوة الإيجابية - كالأشخاص الذين يعرفهم العميل أو يعرفهم الآن شخصياً، أو شخصيات من الكتب أو القصص أو الرسوم المتحركة أو الأفلام أو التلفزيون- الذين أظهروا قدرات يرغب العميل في دمجها مثل الشجاعة والمثابرة أو تحديد الحدود أو قول الحقيقة، ذكريات الآخرين الداعمين - كمقدمي الرعاية، الأقارب، المعلمين، وشخصيات السلطة الإيجابية، الأقران، أو الحيوانات الأليفة- الذين قدموا مهدداً أو رعاية أو عاطفة أو حماية.

3. موارد رمزية، تتضمن: ذكريات لأشياء من العالم الطبيعي، كالمحيط، صخرة، شجرة، بالإضافة إلى الرموز والتجارب الدينية والأصلية والطوطمية وعبر الشخصية، الأشكال أو الرموز من الأحلام أو أحلام اليقظة التي تعبر عن قدرة العميل على الأداء التكيفي، الرموز أو الصور التي تم تطويرها أثناء تمارين الصور الإرشادية، كصورة شخص متكامل، حيوان يمثل القوة، أو المحيط، الذي يستمر، الذكريات أو الصور أو الأيقونات أو الأشكال الطوطمية من الثقافية أو الدينية أو مصادر روحية، صور من الأعمال الفنية أو غيرها من المساعي الإبداعية. أو القصص التي يقدمها المعالج التي توضح الأفكار الجديدة أو وجهات نظر للوصول إلى الموارد الإيجابية واستخدامها (التي يمكن تشغيلها في الجلسة)، التي تثير حالة عاطفية إيجابية، صورة لحالة الهدف الإيجابي أو الذات المستقبلية.

قد يحتاج تطوير الموارد لفترات طويلة، ويتم تطويرها عادة من خلال النمذجة المناسبة من قبل مقدمي الرعاية والشخصيات القيادية، والتعليم في المبادئ العملية والأخلاقية، والقصص والاستعارات. سيجد المعالجين أن بعض العملاء يفتقرون إلى الموارد اللازمة في شكل يمكن تثبيته مع التحفيز الثنائي. فيلجئون لاستخدام المزيد من التدخلات الأساسية لتنمية الموارد بسلسلة من الجلسات حتى يتم تطويرها بشكل جيد بما يكفي لتثبيتها بالتحفيز الثنائي. تم

العثور على استراتيجيات تنمية الموارد هذه في كثير من أنواع العلاج النفسي. يمكن أن تكون مركزة وإلزامية، يمكن أن يخدم التحالف العلاجي كمورد.

لـ DIR احتياطات كفحص العملاء للكشف عن وجود اضطراب انفصامي قبل العلاج بـ EMDR، وهو ضروري أيضًا قبل تقديم DIR، أيضًا المصابين باضطراب انشقاقي، فاستخدام DIR مع تغيرات غير جاهزة (حالات الأنا) أو مع تضاربها يمكن أن يعرض المصاب لخطر الاستجابات غير المخطط لها أو ضائقة طويلة الأمد من خلال اختيار الموارد أو التدخلات غير الملائمة، والتي تشكل تهديد لأجزاء أخرى من النظام الذاتي له. الانتباه لمن لديهم تاريخ من الإهمال المبكر العميق قد لا يتمكنون من تحمل التأثيرات الإيجابية وتعديلها. قد تؤدي محاولات تنفيذ إجراءات DIR معهم إلى عدم حدوث أي تغيير أو ردود سلبية، مثل الارتباك أو زيادة القلق، بسبب محدودية التأثير الإيجابي المحدود أو التغيرات السريعة التأثير الشائعة في DIR.

DIR، هو إجراء مبتكر ومرن يجب تكييفه مع الاحتياجات الفريدة لكل حالة، ويتعين على المعالجين تحديد العبارات المناسبة لكل حالة من عبارات كل خطوة. (Shapiro, 2001, 334-436).

وقد عرب الباحثان البروتوكول، تماشيا مع لغة الدراسة والعمل البحثي، وتجنبنا الدراسة الإحصائية (صدق الترجمة والثبات) كون البروتوكول ليس اختبارا ولا مقياسا بل مجموعة إجراءات، وعباراته كما قالت "شايبرو" "تحديد العبارات بحسب كل حالة". (Shapiro, 2001, 436)، أي بلغتها ولو بالعامية أو (الدارجة)، وقد تحصل الباحثان على دراسة جزائرية حديثة عنوانها "تكييف بروتوكول EMDR" وهدفها "إصدار نسخة عربية عن البروتوكول EMDR" لكن الدراسة الإحصائية لأثر وفعالية البروتوكول على المصابين باضطراب PTSD. (مجاهدي وميموني، 2018، 203)

المرحلة 1: تحديد الموارد اللازمة

• تعليمات كلاسيكية: "أود أن تفكر في موقف صعب بشكل خاص في حياتك الحالية. عندما تفكر فيه، ما هي الصفات أو الموارد أو نقاط القوة التي تفتقر إليها والتي ستحتاجها لمواجهة الموقف؟ كيف تريد أن تفكر في نفسك في هذا الموقف؟ كيف تريد أن تشعر؟"
أو:

• تعليمات بديلة ممكنة: "أود أن تفكر في حالة الحياة (العمل، الرياضة، الحياة الأسرية) التي ترغب في تحسينها أو التي تريد أن تكون فيها أكثر كفاءة. عندما تفكر في هذا الموقف، ما هي الصفات أو الموارد أو نقاط القوة التي تفتقر إليها والتي ستحتاجها لمواجهة الموقف؟ ماذا تريد أن تفكر في نفسك في هذا الموقف؟ كيف تريد أن تشعر؟"
الإجابات المحتملة هي:

"أود أن أشعر بأني أقوى وأكثر أمانًا وأكثر ارتباطًا وأكثر شجاعة، أكثر ثقة، أكثر تصميمًا، أكثر مرونة ...، أحتاج إلى تعزيز ثقتي ...، أريد أن أؤمن بنفسني ...، أريد أن أكون قادرًا على الهدوء ...، أريد أن أكون قادرًا على التسامح وأسير انفعالاتي وأحاسيسي ... أريد أن أشعر بالحب ..."

المرحلة 2: استكشاف وتطوير الأنواع المختلفة من الموارد.

(اختر أ أو ب أو ج حسب الاقتضاء)

أ. تجارب وصور مرتبطة بالنجاح

"فكر في وقت شعرت فيه ... [أمثلة: قوي (ة)، واثق (ة)، هادئ (ة)، قادر (ة) على تحمل مشاعرك]. فكر عندما كنت، أو يمكنك أن تكون قادرًا، على التصرف بمزيد من ... [أمثلة: الثقة بالنفس، والشجاعة، والمرونة]".

"في أي مواقف الحياة كنت قادرًا على الحصول على هذه الجودة أو هذا الشعور أو ترغب فيه؟ هذا يضعك في علاقة مع أجزاء معينة من نفسك [أمثلة: الجزء الذي تصفه بأنه حكيم، محترف، محارب، متحكم...].

هل تستطيع رؤية صورة أو تبني صورة لنفسك في الآتي [أو المستقبل] حيث سيكون لديك الصفات حيث الموارد التي تتحدث عنها هنا، وتفتقدها وتحتاجها هنا؟ "

ب. الموارد العلانقية (نماذج وأرقام مرجعية).

"فكر في الأشخاص في حياتك الحالية أو الذين كانوا جزءًا منها في ماضيك، يمتلكون أو يجسدون حسبك هذه الجودة. فكر في هذا الشخص يمكن أن تجده في الزاوية، يصفق لك، سيدربك ويساعدك على الشعور... [أمثلة: أقوى، أكثر ثقة، إلخ.]. فكر في أصدقائك، والديك، والمعلمين، ومقدمي الرعاية، المعالجين. فكر في الأشخاص في أي مكان في العالم الذين يمتلكون هذه الجودة أو يحتوونها أو يجسدونها ويمكنهم أن يكونوا قدوة لك [أمثلة: نجوم التلفزيون والشخصيات العامة. يمكن أن تكون أيضًا شخصيات من الكتب أو الأفلام أو القصص المصورة]. فكر في الموجهين إذا كان لديك منهم، أو الأشخاص الذين لعبوا دورًا مهمًا في حياتك. هل لديك مرشد روحي أو شخص أو شيء يمنحك الأمل؟ هل هناك حيوانات تربطها بهذه المشاعر الإيجابية أو الصفات؟"

ج. الاستعارات والموارد الرمزية.

"فكر في كل الصور أو الرموز أو الاستعارات التي من شأنها أن تساعدك على الشعور... [أمثلة: الهدوء والسلم والمحبة والحماية ...].

فكر في الصور أو الرموز الإيجابية التي استخدمتها في أعمالك الفنية، رسوماتك [مثال: شجرة يمكن أن ترمز إلى القوة والمرونة]".

المرحلة 3: تنمية الموارد: الوصول إلى مزيد من المعلومات.

العمل على مورد واحد في كل مرة. "عندما تفكر في ... [أمثلة: الخبرة، الشخص، الرمز، وما إلى ذلك] ، ماذا ترى؟ ما هي أحاسيسك؟ ما هي الانفعالات التي تنتابك؟ ما هي الأحاسيس التي تشعر بها في جسمك؟ "

المرحلة 4: التحقق من المورد.

"عندما تركز على ... [كرر وصف الصورة] والتي ترتبط بها... [كرر وصف المشاعر والأحاسيس والروائح والأصوات وما إلى ذلك] ، كيف تشعر؟ [تحقق مما إذا كان للتداعي تأثير إيجابي. تحقق مما إذا كان المريض يتحمل الاتصال بالمورد دون دلالات أو تأثيرات سلبية.] كيف تشعر الآن؟ "

بعد ذلك أضاف ممارسو EMDR مقياسًا تم الإبلاغ عنه ذاتيًا

سجل من 1 (خاطئة تمامًا) إلى 7 (صحيحة تمامًا) لتقييم مستوى الملائمة بين الموقف الإشكالي والمورد. هذا جانب مثير للاهتمام من الإجراء، والذي يسمح لك برؤية المؤشر يتطور طوال الإجراء.

"عندما تفكر في الموقف... [وضع إشكالي] كذلك في المورد [يجب تكرار ذلك لكل مورد إذا كان هناك العديد] الذي ترغب في العمل عليه، تضع علامة على مقياس من 1 (خطأ تمامًا) إلى 7 (صحيح تمامًا) تشعر أنه حقيقي كفاية بين الاثنين؟"

المرحلة 5: تثبيت الموارد.

"ركز الآن على... [كرر الوصف الحرفي للمريض الصورة، فضلاً عن العواطف والأحاسيس المرتبطة بها] واتبع أصابعي [إذا كانت حركة العين، إذا كانت شيئاً آخر فقم بتكييف التعليمات مع نوع التحفيز]."

ثم يقدم الممارس عدة سلاسل قصيرة (6 إلى 12) من التحفيز الثنائي. بعد كل مجموعة، يسأل الممارس نفس السؤال: "ماذا تشعر أو تلاحظ الآن؟" لا ينبغي أن يستمر التحفيز الثنائي إذا أبلغ المريض عن ارتباطات سلبية. سيتم احتواء المادة السلبية إما عن طريق استدعاء خيال المريض، من خلال عرض إيداعها في حاوية من اختياره (خزنة، مكتب المعالج، إلخ)، أو عن طريق اقتراح بدء العملية مرة أخرى بمورد آخر.

المرحلة 6: تعزيز الموارد: الربط بالمؤشرات اللفظية والحسية.

"تخيل المضي قدماً قليلاً في هذا المورد [اعتماداً على المرحلة 2، اختر أوب أو ج]."

"عندما تتذكر أو تسجل الدخول إلى هذه التجربة [تجربة النجاح]، ما هي الكلمات الأكثر إيجابية التي يمكنك العثور عليها لتقول شيئاً إيجابياً عن نفسك الآن؟"

"عندما تفكر في هذا الشخص [موارد العلاقة] وذاك تتخيلها بجانبك وتعطيك وتخبرك ماذا

ما تحتاجه، تخيلها كعملية دمج تدريجي بينك وبينها. ما هي الكلمات الأكثر إيجابية التي يمكنك العثور عليها لتقول شيئاً إيجابياً عن نفسك الآن؟"

"تخيل الآن هذا المورد [الاستعارات والموارد الرمزية] بين يديك. تخيل أنك محاط بهذه الصورة أو هذا الشعور.

تخيل، تنفس هذا الشعور، ولاحظ في هذا الصدد جسمك، ستشعر أن هذه النوعية الإيجابية تتجلى".

واصل مجموعات التحفيز الثنائية طالما أنه يبدو العلاج مفيداً ويحسن الطبيعة الإيجابية للموقف.

المرحلة 7: إنشاء سيناريو للمستقبل.

"تخيل أن لديك هذا المورد في المستقبل عندما تواجه... [وصف المأزق الذي تم تحديده سابقاً]. كن واعي (ة)

بموردك".

استمر في سلسلة قصيرة من التحفيز الثنائي طالما أن العلاج يبدو مفيداً.

"عندما تفكر في الموقف... [وضع إشكالي] كذلك في المورد [قم بذلك لكل مورد إذا كان هناك العديد]، أعملنا،

كم على مقياس تم تقييمه من 1 (خطأ تمامًا) إلى 7 (صحيح تمامًا) تشعر أن الملائمة صحيحة بين اثنين؟". يمكن

تكرار هذه العملية لكل من الموارد التي يرغب المريض في تعزيزها. (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 90-92).

5. الروحانية في التكفل النفسي بمرضى الأورام السرطانية:

1.5. الروحانية:

لاحظ العلماء أن المصابين بالصدمات وخروجهم منها، المفروض تظهر عليهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، لكن تبينت على بعضهم مظاهر ايجابية نمائية هي الشعور بمزيد من القوة والصلابة والقدرة على التحمل والمجابهة، واتخذت الحياة معنى جديد ورؤية جديدة وبروز أهمية القيم والروحانيات... (حجازي، 2012، 65).

وقد عرف Hill وآخرون (2009) الروحانية، أنها مشاعر وأفكار وسلوكيات تنشأ من عملية البحث عن المقدس، ويرى Pargament و Mahoney (2009)، أن البحث عن المقدس هو الذي يستطيع فيه الناس القيام بعدد لا متناه من المسارات في محاولاتهم لاكتشاف المقدس والبقاء معه. أما Emmons وآخرون (1998)، يعتبرون مسارات البحث عن المقدس، هي كفاح روحي يتضمن أهداف شخصية ترتبط بالاهتمام المطلق بالغرض والأخلاق ومعرفة التسامي. (لوبيز، جنيفروسنايدر، 2018، 351).

فرق Bergin و Reherds (1997)، بين مصطلحي الروحانية والتدين Spirituality and Religion، واعتبرهما متداخلان ويصعب التفريق بينهما ويستخدمان بالتبادل، والكلمة اللاتينية Spiritus تعني قوة الحياة life Force، بمعنى المعنى والغرض من الحياة...، لكن، Hill و Pargament (2003) يفترض أن البحث عن المقدس يقع وراء الروحانية والتدين، والروحانية مصطلح عالمي يشمل الوجودية (المعاناة، الشر، الموت...) ويفرق علماء النفس بينها وبين التدين، أما Pargament (1997) ربط الروحانية بالوجدانية والبحث عن المعنى والتسامي...، والدين بالتنظيم المؤسسي والطقوس والأيديولوجيا، ويرى Zinnbauer (1997) أن علماء علم النفس الديني، يعتقدون الدين يعبر عنه فرديا أو مؤسسيا (المؤسسة الدينية) والروحانية هي البعد الأساسي لهذا العلم، ولا يزال هناك جدل في تعريف الدين والروحانية. (العاسمي، 2016، 448-449).

وهناك إجماع من أن الروحانية حالة ذهنية ايجابية يمر بها معظم البشر، ويؤكد "بيترسون" و"سليغمان" (2004) أن الروحانية هي قوة التسامي، وحسب دراسة لـ (Mahoney وآخرون 2005)، فالكفاح الروحاني والبحث عن المقدس قد يؤدي إلى الغاية والمعنى من الحياة والمستوى الأعلى من الالتزام الروحي قد يزيد من مستويات الأمل والتفاؤل، حسب (Ciarrocchi وآخرون، 2008)، والروحانية والانفعالات الايجابية هي في علاقة تبادلية سببية، كما تفيد الروحانية طبقا لـ (Holt وآخرون 2011) في أوقات المعاناة، في السرطان وفي الأمراض المزمنة عموما وعند العناية بالمسنين... (لوبيز، جنيفروسنايدر، 2018، 352-353).

2.5. الروحانية في التكفل النفسي بمرضى الأورام السرطانية:

في دراسة مقطعية عنوانها: " فهم الاختلافات بين علم الأورام المرضى وعلم الأورام الصحة المهنية فيما يخص الروحانية/التدين"

(Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity)

ل: Estela Cristina ،Eliane Marcon Barroso ،Carlos Eduardo Paiva ،Mayara Goulart de Camargos ،Carneseca ، Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva، نشرت عام 2015، تناولت ما إذا كانت الروحانية/التدين (S/R)، يلعب دورا هاما في حياة مرضى السرطان وفي عمل مهنيي الصحة الذين يقدمون الرعاية لهؤلاء المرضى، بحث الارتباطات بين جودة الحياة الروحية (QOL) والمجالات الأخرى لـ QOL للمرضى ومهنيي الصحة، على مجتمع دراسة قوامه 1050 مشاركا (525 مريضا و525 مهني صحي). تم تقييم نوعية الحياة مع منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الحياة الروحية والدينية والمعتقدات الشخصية (WHO QOL-SRPB). وثبت أن 94.1٪ من المرضى اعتبروا مهما توجه مهنيي الصحة إلى معتقداتهم الروحية، و 99.2٪ من مرضى السرطان اعتمدوا S/R في مواجهة السرطان (هي واحدة من استراتيجيات التأقلم الأكثر استخداما من قبل مرضى السرطان، وخاصة خلال فترات زيادة التوتر الانفعالي، بعد التشخيص الأولي، وخلال بداية العلاج الكيميائي وبعد التوقف عن العلاج المضاد للسرطان، وبعد الإحالة إلى الرعاية التلطيفية)، ما يقرب من 99.6 ٪ من المرضى ذكرت أن دعم S/R ضروري أثناء علاج السرطان، 98.3٪ من مهنيي الصحة اتفقوا على أن الدعم الروحي والديني كان ضروري لمرضى الأورام. وتبين أن S/R كان بنية مهمة في أذهان مرضى السرطان ومهنيي الصحة، وغالبًا ما تستخدم المجموعتان موارد S/R في حياتهم اليومية، والتي يبدو أنها تؤثر بشكل إيجابي على تصوراتهم QOL. هذه الأخيرة، التي زاد الاهتمام بها في العقود الأخيرة، عرفتها منظمة الصحة العالمية تصورات "الأفراد" لموقفهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ومخاوفهم....، ويختلف إدراكه بين الأفراد والثقافات والأماكن والأوقات، وبالنظر إلى تعدد أبعاده (QOL)، يعتقد أن تشخيص السرطان، والتفاعل النفسي للمظاهر العيادية اللاحقة المرض وعلاجه قد يؤثر عليه سلبا، و QOL في المهن (العمل) هو عامل رئيسي في QOL العامة، حيث يشمل العمل جزءًا مركزيًا من أرواح الأفراد، والمهن الصحية قد تعزز تدريجيا العواقب النفسية الاجتماعية التراكمية ويمكن أن ينظر إليها على أنها غير صحية....، وفي علم الأورام، تواجه معاناة الإنسان بتواتر أعلى وكثافتها، مما يجعلها عرضة اضطرابات العاطفة.

وبين نتائج أفضل لجودة الحياة في مجموعة (أ) من مرضى السرطان و (ب) مهنيي الصحة. (ج) العلاقة بين نوعية الحياة الروحية لدى مرضى السرطان في ضوء العلاج الذي يتلقونه. الأعلى إمكانية الموت (نهاية الحياة)، كلما انخفضت جودة الحياة الروحية. (د) العلاقة بين نوعية الحياة الروحية في الصحة مجموعة الرعاية المهنية في ضوء مكان العمل. كلما زاد الاتصال اليومي بالموت (المرضى في نهاية العمر)، زادت الجودة عشرات الحياة الروحية. الشكل التكميلي. مخطط انسيابي لتوظيف الدراسة.

وقد خلصت الدراسة في الأخير إلى أن الروحانية/التدين هي بناء مهم في عقول مرضى السرطان ومهنيي الصحة المشاركين في رعاية هؤلاء المرضى، وأكدت كلتا المجموعتين بوجود تضمين S/R في مقارنة شاملة للمريض. وقد أفاد المشاركون أن S/R ساعدتهم في مواجهة المشاكل. علاقة إيجابية بين QOL الروحية وقد لوحظ مستويات ومجالات QOL الأخرى. عرض المرضى أعلى درجات QOL الروحية مقارنة مع مهنيي الصحة. وجوب النظر في أهمية S/R في صحة المريض...

تعد الدراسة السابقة نموذجية للكشف أن أهمية الروحانية في رعاية مرضى السرطان، وهنا دراسات أخرى أيضا تبين أهميتها في اضطرابات وأمراض أخرى، كما جاء في دراسة Lewis Bl وزملائه، حول علاقة القدرة والتفاؤل والروحانية والأعراض الاكتئابية مع شدة السكتة الدماغية الأولية، تكرارها، وما بعدها، ومعدل الوفيات (من يونيو 2004 إلى ديسمبر 2008 بتكساس) وخلصت إلى أن للروحانية أو التفاؤل تأثير كبير على شدة السكتة الدماغية أو التكرار أو الوفاة...

ويعتقد لوبيز وزملائه (2018) أن الروحانية، يقظة الذهن والتدفق تناقش في إطار البحث عن الخبرات الأمثل، وإنه يمكن السعي -على أساس يومي- وراء خبرة حياتية أغنى والتي تتضمن حداثة أكثر (يقظة ذهن)، واستغراقا (تدفقا)، وانتباها للمقدس (روحانية). وحسب Ellen Langer، يقظة الذهن، حالة مرنة من العقل، وانفتاح على الحداثة، وعملية تخطيط نشاط لمميزات جديدة، أما Bishop وآخرون (2004)، يلفت الانتباه إلى المكونات المعرفية والانفعالية للممارسة المتيقظة ذهنيا. Shapero و Kabat اعتبروا يقظة الذهن، الانتباه لكل المثيرات في البيئتين الداخلية والخارجية، ففيه تأتي خواصه إلى نطاق الوعي (عدم إصدار الأحكام، عدم الإلحاح، القبول، الصبر، الثقة، الانفتاح، ترك الأمور تسير، الكياسة، الكرم، التقمص الانفعالي، العرفان بالجميل، الصفح الجميل). استخدم Kapat-Zinn (1982، 2005)، نوعا من التأمل اليقظ في العلاج الناجح للألم المزمن والقلق. وفي دراسة مضبوطة لـ"شايبرو" و"شوارتز" و"بونر" (1998) بينت زيادة في مستوى العاطفة وانخفاض في مستويات القلق والاكتئاب لدى مجموعة التأمل (يقظة الذهن). وأظهرت دراسة تدخل إكلينيكية مع مرضى السرطان Ryan و Brown (2003)، زيادات في يقظة الذهن عبر الزمن ارتبطت بالانخفاضات في الاضطرابات المزاجية والضغط. ووجد Astin (1997) زيادة دالة في الخبرات الروحانية بعد الممارسة التأملية اليقظة لدى مجموعة الطلبة الجامعيين. وكذلك "شايبرو" وآخرون (1998) في دراستهم وجودا درجات مرتفعة على مقياس الخبرات الروحية لدى المجموعة التجريبية. وحسب Chiesa وآخرون (2013)، الأفراد الذين يملكون يقظة ذهنية مرتفعة يتحكمون في ردود الفعل الانفعالية على صادر التهديد عن طريق إنتاج قدر أقل من الكورتيزول. أما التدفق، في البحث عن الاستغراق Flow In Search For Absorption، فالدراسات النوعية والكمية تم تلخيصها من طرف Mihaly Csikszentmihalyi و Nakamura (2009)، استكشفت أسس الدافعية الداخلية مجموعة المتغيرات الشخصية، الذاتية (كحب الاستطلاع والمثابرة والتمركز الذاتي المنخفض) ربما ترتبط مع القدرة على تحقيق التدفق ومع نوعيته الذي يخبره الفرد، فيستمتع بالحياة ويؤدي الأشياء عموما لأجله هو وليس لأجل أهداف خارجية، وقد وضع نموذج للتدفق، فيها شدة أي خبرة (المثثلة بدوائر

وسطى كالقلق والاستثارة والاسترخاء، يزداد مع الابتعاد عن المستويات المتوسطة للفرد من التحدي والمهارة). (لوبيز، جنيفر وسنايدر، 2018، 329-347).

خاتمة:

الدراسة النظرية الحالية تعد مدخلا لعمل ميداني لاحق في إطار أطروحة دكتوراه حول تطبيق بروتوكولات علم النفس الايجابي المدمجة في العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR) عند التكفل النفسي للمصابين بالأورام السرطانية، وتبين أن جل المدارس والتوجهات النفسية تعمل في تكامل من خلال هذه المقاربة العلاجية الرائدة فالتخيل والتداعي الحرب بما جاءت به مدرسة التحليل النفسي، إلى الأفكار والانفعالات السلبية ثم إزالة الحساسية وفقا للمنظور السلوكي وتغيير وتثبيت الأفكار والانفعالات الايجابية وفقا للاتجاه المعرفي، بل إن التحالف العلاجي يبنى على أسس إنسانية والبحث عن المعنى طبقا للوجودية...، وهذا ما تسعى هذه الدراسة لفت الانتباه إليه.

كما كشف بروتوكول تطوير وتثبيت المصادر EMDR-DIR أن الشفاء والعلاج يمكن أن يكون من مصدر الداء ألا وهو الإنسان نفسه، فعوامل شفاءه من الاضطراب النفسي مواردها ومصادرها نفسية، فقط يحتاج المريض إلى الكيفية والإجراءات والتوجيه لاستثمارها وتنميتها وتطويرها وتثبيتها، فاستخراجها في المجال الزمني الحاضر، مخزنة في الماضي للعمل بها في المستقبل، بل الأكثر من ذلك فللـ EMDR خطوة المسح الجسدي، بمعنى يمكن للنفس أن تعالج الجسد وهي ثورة علاجية قد تضع حدا للمعاناة والألم...

وكذا، المرضى، المحرومين وضعيفي الدخل، يمكن للبروتوكول المذكور أن يكون سبيلا لشفائهم خصوصا ذوي الأمراض المزمنة، فالروحانية والتدين يمكن يكون مصدرا لمواردهم النفسية، وقد ثبت جليا من خلال هذه الورقة البحثية فعاليتها وثبوت استخدامها، وتعد عودة إلى الأصل خصوصا للملتزمين بتعاليمهم الدينية، أو من لا يجد له المعالج النفسي ثراء في خبراته وموارده لعوزه وفقه...

وفي نفس الإطار، يمكن لبروتوكول (EMDR-DIR) أن يوجه إلى الجميع وحتى الأصحاء منهم، وليس المرضى والمصابين فقط، وهي من مبادئ علم النفس الايجابي، التطوير والتنمية لخلق الحصانة والمناعة والصلابة النفسية، كما يوصى بما كشفته هذه المقالة، أنه كلما زاد خبرة الإنسان كلما كان أكثر ثراء وأكثر موارد، ما يسهل مهمة المعالج النفسي.

المراجع:

- حجازي، مصطفى. (2012). إطلاق طاقات الحياة. بيروت: التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
- العاسمي، رياض نايل. (2016). علم النفس الايجابي السريري. الأردن: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.

- عبد الحميد، وليد خالد (2011). إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العينين (EMDR) علاج جديد لاضطرابات الكوارث القديمة والمعاصرة. المجلة العربية للعلوم النفسية. (31). 68-75.
- عتيق، نبيلة (2013/2012). واقع علاج ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) في الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس سطيف: الجزائر.
- العيزي، محمود عبده حسن محمد (2019). علم النفس الإيجابي: ماهيته، أسسه وافترضاته، تطبيقاته. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية. 6 (22). 35-6.
- فرج، عبد القادر طه. علم النفس الايجابي وسعادة الإنسان. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. 15 (58). 31-24.
- لوباز، شان ج، جنيفر، تيراموتو بيدروتي، سنايدر، س، ر. (2018). علم النفس الإيجابي، الاستكشافات العلمية والعملية لنقاط القوة البشرية. (ط.1). ترجمة: نائر أحمد غباري. الأردن: دار الفكر.
- مجاهدي، أسامة، ميموني، معتصم بدر (2018). تكييف بروتوكول لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. (03). 203-224.
- يونس، سلى (2015). علم النفس الايجابي: مفهومه، تطوره، مجالاته التطبيقية، ورؤية مستقبلية في الوطن العربي. مجلة الشرق الأوسط لعلم النفس الايجابي. 45-59.
- Cristina, Estela and al. (2015). Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity. Medicine Journal. 94 (47). 1-15.
- Cyril, Tarquinio, Pascal Tarquinio. (2015). L'EMDR Préserver la santé et prendre en charge la maladie. France : Elsevier Masson.
- Hart, Onno van der et al. (2014). Dissociation de la personnalité et thérapie EMDR dans les troubles complexes liés au trauma : applications dans la phase de stabilisation. Journal of EMDR Practice and Research. 8 (1). E1-E15.
- Lewis B and al. (2011). Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms and stroke outcome: A population-based analysis. Stroke. 42 (12): 3518–3523.
- Markus, Wiebren& Hornsveld, Hellen K. (2017). Journal of EMDR Practice and Research, Volume 11, Number 1, 3 -. 29.
- SHAPIRO, FRANCINE. (2001). EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR) Basic Principles, Protocols, and Procedures. (2Ed). USA: The Guilford Press.