

التكفل النفسي ببروتوكول خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة-التفأول، للمصابين بالأورام السرطانية. دراسة أولية

Desensitization and Reprocessing – Optimism The Psychological care by Eye Movement Protocol, for cancerous tumors injured. A preliminary study.

عاجب بومدين¹، عمراوي نبيل²

¹ مخبر الصحة النفسية جامعة عمار ثلجي، الأغواط b.adjeb@lagh-univ.dz

² مخبر الصحة النفسية جامعة عمار ثلجي، الأغواط na.amraoui@lagh-univ.dz

ملخص: أثبت التفأول الذي هو أحد موضوعات علم النفس الايجابي تأثيرا فعالا على الأداء المناعي لدى المرضى وعلى الخصوص المصابين بالأورام السرطانية وهو ما أثبتته علم المناعة النفسية العصبية طبقا لدراسات وبحوث موثقة، كما أثبت العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة فعاليته عند التكفل بالأمراض المزمنة ومنها السرطان، كما كان لبروتوكولات علم النفس الايجابي المدمجة بهذا العلاج النفسي فعالية أكثر وعلى رأسها بروتوكول التفأول-EMDR، لكن ظهوره واستخدامه كان في مجال الرياضة، ما استدعى ترجمته وتطبيقه على مرضى السرطان، لذلك هذه الورقة البحثية وابتاع المنهج الوصفي أولا هي مدخل أولي نظري يكشف ويؤكد الفعالية ويختتم بترجمة البروتوكول إلى اللغة العربية، يسبق ويمهد لعمل جدي آخر لاحق، وهو تطبيق البروتوكول على العينة البحثية (مرضى السرطان)، واختتمت هذه الورقة البحثية إلى لفت النظر إلى تكامل العلاجات النفسية بطريقة تفاعلية لتعقد الاضطرابات النفسية وتداخلها وتشابكها مع الأمراض الجسمية ما يستدعي التكفل النفسي بتبني هذا النوع من العلاجات النفسية.

الكلمات المفتاحية: حركات العينين؛ المناعة النفسية العصبية؛ الأورام السرطانية؛ بروتوكول التفأول؛ علم النفس الايجابي.

Abstract: Optimism, which is one of the topics of positive psychology, has proven an effective impact on the immune performance of patients, especially those with cancerous tumors, which has been proven by Psychoneuroimmunology, according to documented studies and research. Psychotherapy by Eye Movement Desensitization and Reprocessing has proven effective when sponsoring chronic diseases, including cancer. Also, the positive psychology protocols incorporated into this psychotherapy had more effectiveness, especially the EMDR Optimism Protocol, but its emergence and use were in the field of sports, which necessitated its translation and application to cancer patients, so this research paper followed by The descriptive approach first is an initial theoretical approach that reveals and confirms effectiveness and concludes by translating the protocol into Arabic, precedes and paves the way for another later serious work, which is the application of the protocol to the research sample (cancer patients), and concluded this research paper to draw attention to the integration of psychotherapy in an interactive way to complicate disorders Psychological and its overlapping and intertwining with physical diseases, which necessitates psychological sponsorship by adopting this type of psychotherapy.

Keywords: keywords Eye Movements; Psychoneuroimmunology; Cancerous tumors; Optimism protocol; Positive psychology.

*Corresponding author, e-mail: authorC@mail.com.

مقدمة:

الجمع بين البحث الأكاديمي والممارسة العيادية تبدو ضرورية وهامة في وقتنا المعاصر نظرا لظهور وتعدد واختلاف الاضطرابات النفسية وسرعة انتشارها، ومدى تطورها وتعقدها، وبحسب خبرة الباحثان فإن تدريس بعض العلوم يفرض هذا الجمع كالعلوم القانونية مثلا وعلم النفس العيادي، فالممارسة العيادية تسبق النظرية بكثير.

لقد فرض علم النفس الايجابي نفسه مكملا لعلم النفس المرضي فهو ينظر إلى أوجه القوة والفضائل الإنسانية لتميمتها خلاف الأول الذي ينظر إلى مواطن الضعف والاضطرابات النفسية مصدرها، سببها، مآلها...

لكن التكفل النفسي والشفاء حق من حقوق الإنسان المريض والمجتمع، ليعيش جودة الحياة، السعادة، الصحة، والرفاه...، لذلك تطلب العمل وبذل الجهود واستيعاب كل الطرق والأساليب والتقنيات العلاجية والعمل على تسخيرها وتكاملها لهذا الهدف النبيل.

إن الفجوة واسعة بيننا وبين الغرب في هذا الخصوص فمجرد تحرير كلمة مفتاحية (التقاؤل) في موقع بحثي (أمريكي) للصحة، كانت النتيجة أكثر من أربعة عشر ألف دراسة حديثة، فمخبرهم ومواردهم مكرسة لهدف أسمى وأعمق، مما يؤدي بنا إلى طرح التساؤلات الآتية:

1- هل للتقاؤل تأثير على الأداء المناعي للإنسان؟

2- وكيف يتم التكفل نفسيا بالمصابين بالأورام السرطانية بالعلاج النفسي خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة؟

3- ماهي إجراءات بروتوكول العلاج النفسي: خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة - التقاؤل؟

وتسعى هذه المقالة للإجابة عن هذه الأسئلة بالتركيز على العناصر الآتية:

علم النفس الايجابي والتقاؤل.

التكفل النفسي بالعلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة للمصابين بالأورام السرطانية.

أثر التقاؤل على المناعة النفسية العصبية.

بروتوكول EMDR-Optimisme المعرب.

1- علم النفس الايجابي والتقاؤل:

1- 1- علم النفس الايجابي.

علم النفس الايجابي (Positive Psychology) كتيار أو اتجاه فكري حديث جدا في علم النفس، ظهر على يد العالم الأمريكي مارتين سليغمان، عام 1998، صاحب نظرية العجز المكتسب أستاذ علم النفس في جامعة بنسلفانيا (العاسمي، 2016، ص.31).

يذكر سليغمان، أن علم النفس ليس دراسة الضعف والضرر فقط، بل إنه أيضا دراسة القوة والفضيلة، والعلاج ليس فقط إصلاح ما انكسر، إنه تربية ما هو أفضل داخل النفس. (لوبيز، جنيفر وسنايدر، 2018، ص. 34)، وهو بحاجة لبحوث واسعة حول القوة والفضيلة البشرية، وأن الممارسون في حاجة ماسة إلى تعزيز نقاط القوة بدلا من إصلاح نقاط ضعف مرضاهم... (لوبيز وآخرون، ص. 35)، ولا يمكن استبعاد النظرة التقليدية (المرضية) للاضطراب النفسي بل إن الحل الأمثل هو تبني كلا الاتجاهين مع الانتباه المستمر للسياق الثقافي. (لوبيز وآخرون، ص. 41).

ويرى سليغمان، أن علم النفس الايجابي هدفه أن نعيش حياة ذات مغزى (هدف) تتجاوز حتى الحياة الطبية... (سليغمان، 2006، ص. 13)، وعرفه (2000)، أنه: "دراسة الظروف والعمليات التي تسهم في الازدهار أو الأداء الأمثل للناس والجماعات والمؤسسات الاجتماعية، وهو أبلغ وجهات النظر العلمية لما يستحق من حياة الإنسان أن يبحث، ويركز على جوانب الحالة الإنسانية التي تؤدي إلى السعادة، والرفاه والازدهار"، كما عرفه مع باحثين آخرين (2005)، هو: "الدراسة العلمية للخبرات والسمات الفردية الايجابية، من أجل تطويرها ونمائها. فالأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية كثيرة في حياتهم غالبا ما يهتمون بحالتهم، ويطلبون المساعدة من الآخرين من أجل الوصول إلى درجة من السعادة والرضا عن أنفسهم، إنهم يريدون حياة مشبعة لها معنى وهدف. وهذه الحالة لا تأتي ببساطة بشكل تلقائي عند إزالة المعاناة، بل يجب أن تعزز المشاعر والانفعالات الإيجابية لبناء الشخصية الايجابية بشكل مباشر أو غير مباشر لتخفيف المعاناة وقطع جذور أسباب المشكلة". (العاسمي، 2016، ص. 32).

واختصره آخرون في: "نظرية وتطبيقات تتعلق بدراسة نقاط القوة والانفعالات الايجابية". (لوبيز وآخرون، ص. 51).

كما عرفه "ميهايلي وهيدت" (2005) بأنه: "الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار أو رفاهية الفرد والجماعات والمؤسسات، والتي تمكنهم من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي". (العاسمي، 2016، ص. 32).

ويرى سليغمان، أن القدرات والفضائل تخدمنا في أوقات المحن وأيضاً في الأوقات الطيبة... (سليغمان، 2006، ص. 11)، وأن المشاعر الايجابية تجاه المستقبل، تضم: الإيمان، والثقة، والأمل، والتفاؤل. التفاؤل والأمل مفهومان تماما، فلقد كانا مادة لآلاف الدراسات التجريبية وأفضل شيء أنهما يمكن بناؤهما وتطويرهما... (سليغمان، 2006، ص. 83).

والايجابية، حسب مخيمر (1978) تتحدد في توجيه السير بالقدرات والإمكانات بما يتمتع صاحبها من تلقائية ومرونة تبعده عن الجمود، وتدفع الحياة إلى التقدم ولولاها لن تكون السوية والتوافق... (سليمان، 2014، ص. 68)، وللإيجابية مستويات حسب سامية القطان تتجلى في مظاهر تسعة، هي: التروي، المرونة، الثقة بالنفس، المبادأة، قوة الضمير، الرغبة في الانجاز، تحقيق الذات، المخاطرة، الابتكارية. (سليمان، 2014، ص. 71-78).

أما العلاج النفسي الايجابي PPT هو: "العلاج الذي يركز على الموضوعات والجوانب الايجابية في حياة الأفراد والجماعات، وخصوصا العملاء الذين بحاجة للمساعدة من دون الاهتمام كثيرا بالمشكلات النفسية الشديدة" مستندا على مفاهيم سليغمان حول الرفاه الذي يتكون من: المشاعر الايجابية، والمشاركة، والعلاقات، ومعنى الانجاز. (العاسمي، 2016، ص. 179)

علم النفس الإيجابي التطبيقي، هو تطبيق أبحاث علم النفس الإيجابي لتسهيل الأداء الأمثل، على المستوى الفردي أو المجموعة أو المنظمة أو المجتمع، فيعمل على تعزيز الأداء الأمثل عبر مجموعة كاملة من الوظائف البشرية، من الفوضى والضيق إلى الصحة والإنجاز... (Linley & Joseph , 2004, p. 6)

1-2- التفاوض:

التفاوض والأمل، مرتبطان ومتبادلا التعزيز، ويولد أحدهما الآخر، ويشتركا ليكونا ممر للتفكير والعواطف الايجابية، ويضعهما علم النفس الايجابي ضمن مجال الأفكار الايجابية، بدل الوجدان كما أشاعه الفكر السائد، (حجازي، 2012، ص ص. 111-112). وهو الاعتقاد أن الأحداث المستقبلية سيكون لها نتائج ايجابية... (لي، 1995، شنايدر، بيك-سايفر وشنايدر 1999) فدراسته لها جذورها في مجال علم النفس الصحة، وكل ما يتعلق به مرجعه دراسة شاير وكافر وبيرج (2000)، التي أشارت نتائجها أن له تأثير ايجابي ومهارات مفيدة للتكيف والقدرة لدى الفرد على التعامل مع التوتر والاكتئاب (جيلهام وسليجهم، 1999). (العاسمي، 2016، ص. 236)، وحسب سليغمان، المتفاوضون أطول عمرا بنسبة 19 بالمائة، وهو إحدى القدرات الأربعة والعشرين التي تحقق سعادة أكبر ... (سليغمان، 2006، ص. 9)

انطلقت البحوث الجادة حول التفاوض، عندما كتب تايجر كتابه عن "التفاوض-بيولوجية الأمل" في 1979، وبين ما للعوامل البيولوجية من تأثير وكمكون أساسي فيه، ثم توالى الدراسات متناولة هذا المفهوم وعلاقته بالمتغيرات النفسية كالسعادة والأمل، وتقدير الذات والانجاز الدراسي والأداء الوظيفي وضبط الذات، والقدرة على حل المشكلات، واستراتيجيات التفكير، والعصبية والقلق، والأمراض المزمنة كالسرطان ومرض السكري والاغتراب النفسي...، وصنف التفاوض ضمن مفردات علم النفس الايجابي (شنايدر، 2004). (العاسمي، 2016، ص ص. 237-238)

عرفه العاسمي، بعدما عرض تعريفاته مختلفة أنه: "سمة نفسية عقلية انفعالية، واتجاه ايجابي لتوقع الفرد نتائج ايجابية وفقا لمتطلباته ورغباته وأهدافه التي سوف تحدث له في المستقبل القريب بناء على خبرته، وقدرته على تحليل وتفسير الأحداث في الواقع المعاش، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل" (العاسمي، 2016، ص. 244).

كما عرفه سليغمان أنه: "التفاوض المكتسب" جلب الأمل إلى المعامل حيث حلله العلماء من اجل فهم كيفية عمله... (سليغمان، 2006، ص. 92)

التفاوض تناولته نظرتان "التفاوض المكتسب" لـ"مارتن سليغمان" وزملاؤه (فالمتفاوض يستخدم عزوا سببيا تكيفيا لتفسير الخبرات أو الحوادث السلبية...، يجد جذوره في البيئة أو التعلم) وما يراه "مايكل شاير" و"شارلز كارتر" (هو

توقعات للوصول إلى هدف ما مرغوب، هو ميل ثابت إلى الاعتقاد أن أشياء جيدة ستحدث بدلا من السيئة... (لوباز وآخرون، ص ص. 250-255)، هناك إجماع على وجود أساس جيني للتفاؤل بحسب تعريف "شاير" و "كارفر" تقليدا لنظرية "اريكسون" في النمو فالتفاؤل حسبهما ينبع من خبرات الطفولة المبكرة التي تعزز الثقة والتعلق الآمن بالوالدين (بولبي، 1988) وللوالدين دور مهم في تطور التفاؤل... (لوباز وآخرون، ص. 256).

وقد خلص الباحثون، (بترسون، 2000)، إلى أن التفاؤل سمة وحالة على حد سواء. سمة من سمات الشخصية تمثل الفروق الفردية المستقرة (وهو ما يبرر المكون البيولوجي للتفاؤل بحسب تايجر وفرانكل)، في حين يجسد التفاؤل حالة قد تتغير بناء على حالة أو العوامل السياقية (وهو ما يفسر المكون المتعلم للتفاؤل حسب "سليغمان" في كتابه "التفاؤل المكتسب" وكتاب "جولمان دانيال" في كتابه " الذكاء العاطفي" يريان أن الأمل والتفاؤل يمكن تعلمهما، وأيضا المكون المعرفي، فالتفاؤل حسب "سنايدر" 2004، نشاط معرفي عكس التعلم. (العاسمي، 2016، ص ص. 244-248)، (حجازي، 2012، ص. 115).

يرى "لينز"، أن العالم هو أحسن العوالم الممكنة وأن الشرور مفيدة وضرورية لخير أعظم، "فولتير" رفض تفاؤل "لينز"، وشك "هيوم" بقدرة الإنسان الوصول إلى يقين هذه المشكلة المتصلة بشقاء الإنسان وسعادته، ودعم التفاؤلية "ديكارت" و"سبينوزا" بإيمانهم الراسخ أن الشر محدود. (العاسمي، 2016، ص ص. 251-252). وحتى نهاية السبعينيات، اعتبر التفاؤل عجزاً نفسياً، أو علامة على عدم النضج أو ضعف الشخصية أثناء إجراء تقييم متوازن للآفاق المستقبلية، هذه النظرة السلبية للتفاؤل يمكن إيجادها في العمل من فولتير (1759)، الذي أصر الدكتور بانجلوس بسذاجة على أننا نعيش في أفضل العوالم الممكنة، بورتر (1913) بوليانا، الذي احتل بالسوء، وتحليل سيجموند فرويد (1928) للدين باعتباره وهماً متفائلاً. (Alan, 2004, 79). أشار ماتين وستانج (1978) أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل تلقائي وانتقائي، أما تايجر (1979) يرى في كتابه "بيولوجية التفاؤل" أن التفاؤل جزء أصيل من الطبيعة البشرية ويتطور بتطور القدرات المعرفية إضافة إلى القدرة البشرية للثقافة. ويرى فرويد (نظرية التحليل لنفسي) أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، وتؤمن النظرية أن الرضاعة الطبيعية من ثدي الأم تعطي نوعا من التفاؤل والأمل والتوقع السعي، أما فييل وهال (2011) (نظرية التعلم الاجتماعي)، يريا أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات، تعمل هذه البنية بشكل تفاعلي بالتعلم بالملاحظة عن طريق المنبه والاستجابة والتعزيز، فتتكون التوقعات الايجابية (تفاؤل) أو السلبية (تشاؤم) في المستقبل بحسب الموقف وترتبط قوة التوقع بحسب المجتمعات والثقافات (سليغمان، لي، لهمان، هاين، شانغ (1995—1997))، في حين طور شاير وكافر عام 1981 (نموذج تنظيم الذات)، يركز على تحقيق أهداف السلوك وأساليب الأفراد لتحقيقها، فيزيدون من مجهوداتهم (المتفائلون) أو يقللونهم (المتشاؤون) بحسب معالجتهم التقديرية للموقف، كما يركز النموذج على الشعور بالثقة (قيم وأفكار) أو الشك في تحقيق هذا الهدف، وهناك أدلة تربط بين التشاؤم والبقاء على قيد الحياة لدى مرضى السرطان كدراسة شولتز وآخرون (1996) فالمعانون من السرطان لمدة 8 أشهر ثلثهم مات بينما الأقل تشاؤما بقوا على قيد الحياة فترة أطول. و أشار شاير وكافر (1980) إلى الفروق الفردية في التفاؤل، وان توظيفه يعد استراتيجية فعالة للتغلب على الضغوط والاحباطات، وهو سمة من سمات الشخصية، وترتكز النظرية على التوقعات المتفائلة "نزع التفاؤل" وهي قريبة من الأمل وأكدت دراسة (2001) على وجود ارتباط موجب بين التفاؤل

والصحة النفسية والجسدية وارتباط سالب بين التفاوض وانخفاض ضغط الدم الانقباضي واليأس والعدوانية... (العاسمي، 2016، ص ص. 249-256).

وتبين أن للتفاوض رأيان، رأي سليغمان ورأي وسنايدر، فتبنى الأول الأسلوب التفسيري، بشكل غير مباشر لدراسة التفاوض، يحدد المعتقدات على أساس التجارب السابقة، يستند إلى أن نمط الشخص المتفاوض، يتسم بمجموعة من الصفات تشكل بطريقة نظريته وشرح خبراته السابقة، وأنماط الصفات تقاس بأسلوب الاستبيان حول استجابات الأفراد ومعتقداتهم لأسباب سيناريوهات مختلفة في الحياة (الداخلية مقابل الخارجية، مستقرة مقابل غير مستقرة، المحدودية مقابل الشمولية أو الانتشار) (سليغمان، 1998، 1999) وتفحص نتائج الاستبيان لاحقا تفصيليا لدراسة التفاوض وتحديد صفات سلبية (بأساليب معرفية أو سلوكية) قد تغيرت عن طريق العلاج. لكن استخدام نظرية الصفات معقدة للفهم وتستند إلى التقدير الذاتي (شاير وآخرون، 2000) فالتوقعات المستقبلية بناء على الخبرات السابقة الايجابية لكن بعض الخبرات والذكريات غير المسيطر عليها سلبية (عوامل خارجية) قادرون على تجاوزها مستقبلا فلديهم إذن نمطا تفسيريا ايجابيا أو متقائلا عكسهم من يلومون أنفسهم للمصائب والنكسات (عوامل داخلية) فلهم نمطا تفسيريا سلبيا أو متشائما، هذا النمط أوجده سليغمان وسنايدر يشيران إلى أن العامل الوراثي والعامل المكتسب له دور مهم في اكتساب التفاوض أو التشاؤم، وهناك ثلاث أبعاد للتفسيرات التقليدية: مركز السببية (تفاوض داخلي مقابل تفاؤل خارجي) ويشتمل على العزو الداخلي والخارجي. بعد الثبات (للتفاوض المستقر مقابل التفاوض غير المستقر) ويرجع إلى العامل الزمني للسبب (يتغير ويثبت عبر الزمن). الانتشار أو الشمولية (التفاوض المحدود مقابل الشمولي) بتعميم العزو (الخصوصية والتعميم) أضافه تسيدال وسليغمان (1978) تعزى مبررات التفاوض لدى البعض تجاه الخبرات السلبية لعوامل خارجية عن الذات غير مستقرة ومستمرة ومحدودة على بعض مجالات الحياة. (العاسمي، 2016، ص ص. 256-257)

هناك ثلاث أبعاد رئيسية مهمة يستخدمها الفرد دائما لكي يفسر سبب وقوع أي حدث جيد أو سيء: الاستمرارية أحيانا مقابل دائما، يعتقد الناس أنهم سبب الأحداث السلبية والتجارب السلبية ملازمة لهم. الانتشار/التعميم مقابل التحديد، تعميم اثر الأحداث...، يؤدي هذا التفسير بالفرد إلى اعتقاد الحث السيئ يؤدي إلى حدوث مشكلات كثيرة مستقبلا، وهذا الانتشار (التحديد مقابل التعميم) يستند على طريقة الناس التي تسمح للظروف المؤسفة أو المؤلمة أن تؤثر على حياتهم كلها. التخصيص الداخلي مقابل الخارجي، يفوق هذا التفسير حدود الانتشار والاستمرارية ويعني تحديد الشخص المسئول عن الخطأ، فيلقي الطفل اللوم على نفسه (داخلي) أو يمكن أن يلقيه على الآخرين أو الظروف (خارجي)...، ويرى سليغمان أن المتقائلين يعتقدون بوجود استمرارية الأسباب الشخصية المؤدي إلى الأحداث الايجابية في حياتهم، فيسعون إلى تعزيز وتدعيم هذه الأسباب (تفاوض متعلم) عكس العجز المتعلم أو المكتسب، فالتفاوض المكتسب يدفع صاحبه إلى إتباع أساليب أو سلوكيات ايجابية تمكنه من تحقيق أهدافه المستقبلية...، والتفاوض ينطوي على المكونات المعرفية والعاطفية (أسلوب سليغمان في النظرية التفسيرية) ومكونات تحفيزية (نظرية التنظيم الذاتي لشاير وكارفر) فتؤثر بالتالي على مجموعة متنوعة من المواقف والسلوكية. وقد وضع سليغمان مقياسا للتفاوض المتعلم من 48 عبارة، كما صمم ديمبر وآخرون (1989) مقياسا للتفاوض والتشاؤم. ومقياس للتفاوض العلاجي لدى الأطباء نحو مرضاهم من 10 بنود، صمم بطريقة ليكرت. الثاني، نموذج التفاوض الطبيعي أو المعتقد المباشر، هو محاولات لدراسة التفاوض من خلال معتقدات الأفراد اتجاه

الأحداث الحياتية في المستقبل، يتم قياسه مباشرة، نك: "مقياس خبرات التوجه الحياتي المنقح" (LOT-R) (العاسمي، 2016، ص. 262)، ارتبطت درجاته المرتفعة بالشفاء من عمليات الشريان التاجي كما تعامل بفعالية مع مرض الأيدز، السرطان بأكثر سهولة وسهل التكيف مع الحمل وعمل على إطالة العلاج من إدمان الكحول... (لوباز وآخرون، ص. 256-257)، وضعه شاير وكارفر (1987) (Life Orientation Test) يتكون من 10 عبارات، أيضا "نموذج الاعتقاد المباشر" (كارفر، شاير 1994)، إن الدراسة المباشرة للمعتقدات حول التفاؤل تسمح بدراسة التفاؤل مع المتغيرات المعروفة الأخرى التي تشجع على تعزيز الجوانب النفسية والجسدية (شاير وآخرون، 2000) لذلك فاستخدام نموذج نمط الصفات يبدو أفضل طريقة لفهم لماذا الناس هم متفائلون أم متشائمون، في حين أن نموذج المعتقد المباشر هو أكثر قدرة فقط على قياس فيما إذا كان الشخص لديه تفاؤلا أم تشاؤما. (العاسمي، 2016، ص. 258-275)، (Alan, 2004, p. 87)، (Hefferon & Boniwell, 2011, pp. 95-98)

والتفاؤل أنواع، دينامي، حسب "مور"، اتجاه عقلائي ايجابي نحو الإمكانات الفردية والجماعية...، استعدادي، وظيفي أو استراتيجي، أول من استخدمه كارفر وشاير (1992) عند دراسة نموذج التنظيم الذاتي القائم على فكرة توجيه السلوكيات نحو أهداف محددة، واقعي، مزيج من التفاؤل والواقع (3 نماذج في الماضي والحاضر والمستقبل (سنايدر، 2001) أول نموذج "صالح مبدأ الشك" طريقة تصنيف التجارب السابقة و يمكن الحكم عليها بطريقة واقعية أو غير واقعية، الثاني "مبدأ لحظة تقدير" يعطى معنى للحياة الشخصية بأكثر متعة، يتمتع الفرد بقدراته وإمكاناته، الثالث، توقع "غير الواقعي للتكيف" محاولة مقارنة التحيزات غير الواقعية المرتبطة بالتفاؤل مع الخصائص، حفز الهمم للتكيف، واقعية ايجابية لحالتهم، وعن قدرتهم للتعامل مع الأحداث). غير الواقعي، نزعة داخل الفرد لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث، يعرفه بيتر وبراون وتايلور "تحيز التفاؤل" شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور مما قد يتسبب في حدوث النتائج غير متوقعة، ظهر في دراسة تايلر أن التوقعات غير الواقعية إزاء الأحداث المستقبلية خصوصا الصحية تدفع الأفراد إلى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد، أما وينستين يفسره بالخطأ المعرفي لبعض الأشخاص إما لتأثرهم بالآخرين أو انغلاقهم وتمركزهم حول ذاتهم، حسب أنغر وماريسون (1999) هو نتيجة انخفاض نسبة الذكاء وقلة المهارات العقلية للفرد ما يؤدي إلى عدم تقدير للأحداث السيئة بشكل جيد، يتفق جل الباحثين أن سمة التفاؤل غير الواقعي قد تكون سببا في التعرض للمخاطر نتيجة سوء التقدير، روثيق وآخرون (2004)، والتفاؤل المقارن نظرة الشخص إلى الآخر وتوقعه في الحياة مقارنة به، الساذج، سمة التفاؤل الدفاعي أو التفاؤل المتحيز أو الساذج والتفاؤل العصابي والدفاعي، والتفاعل غير الواقعي. (العاسمي، 2016، ص. 262-266).

علما وأن للتفكير التفاؤلي عوامل تساهم فيه، لها علاقة بطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده، وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية...، أهمها: (العوامل البيولوجية: المحددات الوراثية على الخصوص تحدد سمة التفاؤل، كما يشير الباحثون أن البيئة والوراثة تعلمان على توجيه الوراثة إلى ما يتفاعل به أو ما يتشأ. العوامل الأسرية: التربية الأسرية وما تغذيه للأبناء بالنظرة الايجابية للمستقبل والتفكير المنطقي الايجابي، تنتج ثمارا طيبة من الفضائل والخصال الحميدة كالحب والتفاؤل والأمل والسعادة، فتتولد توقعات النجاح. العوامل الاجتماعية: التنشئة الاجتماعية، اللغة، العادات، القيم والاتجاهات السائدة في المجتمع، لها دور في نشأة هذا المفهوم والميل إلى

التقاؤل أو التشاؤم. فللبينة والثقافة دور كبير في تحديد التقاؤل بين الجنسين. العوامل الاقتصادية والسياسية: التراجع الاقتصادي يؤثر على أهداف الحياة التي يضعها الشباب. كما وصف سليغمان وآخرون (1984) أربعة مصادر رئيسية أثرت في تطوير أسلوبه التفسيرى السلبي للتقاؤل: الأسلوب التفسيرى للألم، وردود فعل الكبار مختلفة الأداء على أساس عوامل: نوع الجنس، العوامل الوراثية، فقدان أو الانفصال المستمر والقاسي، والتجارب المؤلمة قبل سن الثامنة. أيضا المعلمين، المدرء، وسائل الإعلام... (العاسمي، 2016، ص ص. 269-272).

2- التكفل النفسي بالعلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة للمصابين بالأورام السرطانية:

الأورام (Tumeurs) حسب Coll و Lydyard تؤثر على الجزئيات المنظمة للوظيفة المناعية (كعامل B لنمو الأورام) بطريقة غير مباشرة، بتحريضها، فالأفراد المصابين بالأورام السرطانية تضعف مناعتهم ويتعرضون لالتهابات خطيرة (خصوصا سرطان الجهاز اللمفي). (أحمان، 2019، ص ص. 99-100).

العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (Desensitization Eye Movement and Reprocessing) (EMDR) هو علاج نفسي حديث، طورته المعالجة النفسية Francine Shapiro منذ عام 1987، وأسست معهدا لهذا العلاج عام 1988...، اعتمدته منظمة الصحة العالمية OMS عام 2013، (Tarquinio et Tarquinio, 2015, p. 30).

حسب شابيرو (2005)، هو "علاج يركز على الصور المؤلمة والإدراك السلبي والردود والعاطفة المرتبطة بهما والهدف منه هو إبطال إحساس الفرد بتلك الردود العاطفية المؤلمة وإعادة صحة وأكثر ايجابية للإدراكات والعواطف المرتبطة بتلك الصور". (بخاري و قايد، 2013، ص. 127).

EMDR، مقارنة للعلاج النفسي يشترك العملاء في الكثير من العناصر التقليدية للمقاربات العلاجية الأخرى، نظمت في طريقة فريدة، أصيل، متطور، تطبيقي، العميل منخرط في حلقات تحريك عينيه إلى الأمام والخلف، بتتبع أصابع المعالج، (Howard, 2000, p. 19)، تم تطويره كمقاربة علاجية إكلينيكية متكاملة، فيه الملامح الرئيسية للعلاج العقلاني الدافعي السلوكي، العلاجات التجريبية، المتمركز حول العميل، الديناميكية، وغيرها من المقاربات... (Howard, 2000, p. 30)

هو مقارنة علاجية، اندماجية لعناصر من كثير من النظريات النفسية، مثل (التأثير، التعلق، السلوكية، معالجة المعلومة الحيوية، المعرفية، الأنظمة الأسرية، الإنسانية، الديناميكية النفسية والجسدية) والعلاجات النفسية، مثل (الجسدية الأساس، المعرفي السلوكي، ما بين الأشخاص، المتمحورة على الشخصية والديناميكية النفسية) في مجموعة موحدة من الإجراءات والبروتوكولات الإكلينيكية. البحث عن كيف يعالج الدماغ المعلومات ويولد الوعي يخبر أيضا تطور نظرية وإجراءات EMDR. (Marilyn, 2009)

ظهر EMDR أولا كتقنية بأربعة عناصر طورها شابيرو (2007) ليصبح العلاج بEMDR بروتوكول علاجي من 08 خطوات:

1-دراسة تاريخ الحالة (التاريخ المرضي وتخطيط العلاج)، 2-التهيئة للعلاج بالاسترخاء والتهديئة... (التحضير)، 3-التقييم، يختار المريض فكرة أو صورة أو مشهد... من حادث الصدمة ويصوغ جملة لاعتقاد سلبي مقترن بالصدمة ثم يصوغ جملة ايجابية كبديل مع استدعاء العواطف والأحاسيس المقترنة (وإعطاء قيمة لكل ذلك VOC -قياس الإدراك الايجابي- على سلم من 1 إلى 7 ثم SUD -مقياس شدة الأثر المزعج- على سلم من 0 إلى 10)، 4- التركيز على إزالة التحسس (إبطاله) بـ SBA - Stimulations Bilatérales Alternées (إلى 10)، 5-التثبيت (التركيب)، لقوة الاعتقادات الايجابية لتحل الاعتقادات السلبية الأصلية، 6-مسح الجسد (الجسم)، للإزالة أي ألم، توتر، صراع... استجابة البدن المقترنة بالذكري والعواطف السلبية...، 7-الاختتام (الإغلاق) بالتهديئة ومناقشة طريقة معيشة المريض...، 8-تقييم (إعادة التقييم) النتائج وتعيين أهداف أخرى للعلاج... (شعبان حسن، 2017، ص ص. 3-4) (عبد الحميد، 2011، ص ص. 96-72)

تقوم فلسفة شابيرو العلاجية، على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة الجسم وخلق صورة ذهنية إيجابية بما يسمى Positive cognition (الفكر الإيجابي) عند المصاب بالورم الخبيث يمكن تثبيته في ذاكرته بحركات العين التي تضع هذا الفكر الإيجابي (فالخلايا السرطانية عموما اضعف من الخلايا القاتلة لها من نوع T4)، ونموذج التخيل المناهض للخلايا السرطانية لـ"سيمونترز" القائم على تخيل المريض لجهاز المناعة كقوة فائقة، في حالة حرب مع الخلايا السرطانية، متعاونة مع الدواء، وتخيل الخلايا السرطانية بالعدو الضعيف، والاعتقاد بهذا التخيل من المريض شرط أساسي لفعالية هذا العلاج أو السيناريو العلاجي. (الحجار، 1998، ص. 42).

يهدف EMDR أولاً إلى معرفة الآثار النفسية المرضية التي يفرضها السرطان للمريض هذا على الخصوص، كالاكتئاب، القلق والصدمات النفسية (Tarquinio et Tarquinio, 2015, p. 268). ثانياً، يتكفل العلاج النفسي في EMDR ويساهم مساهمة حقيقية في رعاية مرضى السرطان (وهو موضوع بحثنا. عبر مراحل المرض المختلفة). ثالثاً، يحاول العلاج النفسي EMDR وضع الأساس لما يمكن أن يكون مساهمة منه في هذا المجال. أخيراً، يقترح التفكير في التكفل بمرضى السرطان، كنموذج عالمي يعتبر إطاراً عاماً يدعم الممارسين في اختياراتهم للعلاج النفسي. (Tarquinio et Tarquinio, 2015, p. 269)

ويسعى الباحثان في تطوير الفكرة من خلال استدخال بروتوكولات علم النفس الإيجابي وتثبيتها خلال التكفل العلاجي بـ EMDR للمرضى الذين يعانون الأمراض المزمنة كالسرطان، فالكثير من بروتوكولات علم النفس الإيجابي، متمحورة في العلاج بـ EMDR...، تعمل على تطوير الموارد الذاتية للفرد، كبروتوكول تطوير وتثبيت المصادر (DIR d'Anrew Leeds, 1995)، بروتوكول أحسن أداء (Foster et Lendl, 1996)، (Protocole d'optimisme de Regourd-Laizeau, 2013) وغيرها،

(Tarquinio et Tarquinio, 2015, p. 112). فمثلاً، Performance Enhancement Psychology Protocol (EMDR-PEP) يوجه إلى: قلق الأداء، معتقدات الهزيمة الذاتية، تثبيط السلوك، ما بعد الصدمة، الإجهاد، والشفاء النفسي من الإصابة للفنانين المبدعين، وأداء الموظفين في مكان العمل، الرياضيين...، ويمكنه أن يكون مفيداً في الشكاوى غير المرضية اليومية مثل التسويف، والخوف من الفشل،

والانتكاسات، وتحولات الحياة، أساسه نظرية ماسلو، وعلم النفس الإيجابي (دراسات موثقة أثبتت ذلك). (Marilyn, 377) (Luber, 2009, p. 377)

ومن خلال وجود بروتوكولات علم النفس الإيجابي في العلاج بـ EMDR، يمكن أن يستهدف العلاج بـ EMDR العديد من المرضى (السرطان عند العلاج بالكيماوي، بعد التدخل الجراحي...) وحتى الأصحاء الراغبين في تحسين أداؤهم عموماً أو في وضعيات خاصة (مدراء وعمال، أساتذة، طلبة وتلاميذ، رياضيين...) (Tarquinio et Tarquinio, 2015, p. 104)، الفكرة حديثة نسبياً، وهناك من استخدم EMDR في علاج أمراض القلب، في مرض السرطان، وبتر الثدي - ألم العضو الشبح- واعتبر مقارنة علاجية لعلاج الأمراض السيكوسوماتية (Untas, Bungener, Flahault, 2016, pp. 75-95).

إن تأثير مرض السرطان والعلاجات على نوعية الحياة على المريض وذويه واضح، تتضح من خلال ردود فعل المريض على السرطان والعلاجات، العلاقة بين ردود الفعل المختلفة ونوعية الحياة، مقارنة التكاليف والفوائد ذات الصلة بالعلاجات (إذا كان هناك علاجان يقدمان نفس معدل البقاء على قيد الحياة مثلاً، يجب أن يختار المرء العلاج الذي يوفر أكبر راحة)، شكاوى المريض المسجلة، التي يجب أن تؤثر في مواقف المعالجين وتؤدي إلى فهم أفضل له لتلبية الاحتياجات الكلية... (Guex, 1994, pp. 25-26)

وحسب Ute Goerling و Anna Stickel فالتحسينات المستمرة في تشخيص وعلاج السرطان تؤدي إلى تحسين معدلات الشفاء والبقاء على قيد الحياة، وتصبح نوعية حياة المرضى (QOL) قضية حاسمة، فالسرطان وعلاجه يضعفان، بالتالي يكون لهما تأثير على QOL، وهي من خلال التقارير الذاتية تضيف صورة للنتائج الطبية الحيوية وهي مهمة لاكتساب فهم أفضل لعواقب السرطان وعلاجاته، وبغض النظر عن المعايير الموضوعية كمدة البقاء حياً، والمدة والتكرار، والآثار الجانبية...، وغيرها، فتجارب المرضى وتصوراتهم الذاتية وتعايشهم مع السرطان هي الأكثر قيمة. (Holland, Jimmie C. and al. 2015, pp.163-164).

3- علاقة التفاؤل بالمناعة النفسية العصبية وبروتوكول EMDR-Optimism المعرب:

3 - 1- أثر التفاؤل على المناعة النفسية العصبية:

لقد ظهرت نتائج هامة حول علاقة جهاز المناعة بالاضطراب النفسي المزمن وبالأورام السرطانية والعلاج النفسي السلوكي وخصوصاً التخيل... (الحجار، 1998، ص. 39)، وتبين أن استمرار الرعاية بمرضى السرطان خاصة من الأسرة والارتباط بأفراد ذوي علاقة حميمية والتكيف مع المخاوف والتخلص من القلق والاكتئاب...، لها أهمية في التحكم بالمرض، ويتضاءل الورم نتيجة شعور المريض بالوجود الأفضل (السعادة) وجودة الحياة، ويستخدم الأطباء أساليب كالتدعيم والمساندة، الاسترخاء، التمارين السلوكية، تحديد أهداف الحياة، إدارة الألم، بعث التفاؤل، التصور، برامج التغذية... (معمرية، 2007، ص. 134).

وعلم المناعة النفسية العصبي Psychoneuro-immunology، علم يتقاطع مع علم النفس، علوم الأعصاب، وعلم المناعة، بهدف وضع قواعد علمية للأمراض السيكوسوماتية على أساس التجربة، هو العلم الذي يهتم بتأثير العوامل النفسية الإيجابية والسلبية على الجهاز المناعي. (أحمان، 2019، ص. 17-18) وقد

أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير الضغوط النفسية على الأداء المناعي (موانيهان وآدر، 1996)، (كوهن وهاربرت 1996) كما توصل (إشيغامي) أن الأداء المناعي يتدنّى أثناء فترات الهياج الانفعالي، (هاربرت وكوهن، 1993) تدني فعالية الخلايا الطبيعية NK أو عدد خلايا T (CD4 و CD8)، (ايرونسون، 1997) (لفي، هاربرمان سيمونس وآخرون، 1989)، (وبسبب الضغوط تتخفض نسبة الخلايا المساعدة Th وهي الخلايا التي تعزز أداء الخلايا Tc وغيرها (كامني، كوهن، زيغانس و كانونت، 1989)، كما توصل (سيجرستروم وزملائها) أن التعامل الإيجابي والفعال كفيل بأن يعوض عن الآثار السلبية للضغط على الجهاز المناعي، لدى الطلبة المتقاعلين الايجابيين الفعالين لمواجهة لإدارة ضغوط دراسة الحقوق، تحسّنا نفسيا مناعيا يفوق الذي أظهره الذين فشلوا في ذلك. ودلت الأبحاث حول المناعة على أهمية ودور العلاقات الشخصية المتبادلة (كوهن و هاربرت، 1996)، (أكerman وآخرون، 1988)، وأن اضطراب العلاقات الاجتماعية ونقص المساندة الاجتماعية ينتج عنه ضعف جهاز المناعة، وترتبط سلبا الاضطرابات الزوجية والصراعات مع تغير المناعة، (دراسة كيكولت - جلاسر وزملاءه، 1987). (تايلر، 2017، ص ص. 780-785)، (أحمان، 2019، ص ص. 159-162)

دراسات عديدة عززت الأثر الإيجابي للتكفل النفسي على المناعة النفسية العصبية لدى المضطربين نفسيا، فأساليب حل المشكلات وإدارة الضغط والاسترخاء يمكن أن تخفف من الضغط بآثاره السلبية على الصحة، وباستطاعتها توسط العلاقة بين الضغط وجهاز المناعة، وتؤدي إلى التخفيف من حدة الضغط، وقد وجد (سيجرستروم، تايلر، كامني، فاهاي، 1998) في دراستهم، أن التفاوض واستراتيجيات المواجهة الفاعلة، تحمي الإنسان من الضغط النفسي، وتجارب بينت أن المتقاعلين يلجئون للأساليب التجنبية في تكيفهم أقل من غيرهم، ويشعرون أقل من الضيق، والعكس التشاؤم والتدبر التجنبي واضطراب المزاج هي أساليب ترتبط بانخفاض خلايا المناعة NK وخلايا T أي أن التفاوض والتدبر تأثيرهما مهم في العلاقة بين الضغوط والأداء المناعي. (تايلر، 2017، ص. 787).

وقد كان للبيكولوجيين دورا مهما في الدراسات الخاصة بعلم النفس المناعي - العصبى، فقد توصل "جيوڤري ريد" من جامعة كاليفورنيا- لوس أنجلوس، أن العوامل النفسية والتبدلات التي تحدثها تؤثر على جهاز المناعة عند المصابين بنقص المناعة المكتسب، واقترح مشروعا بالتعاون مع مؤسسة الصليب الأزرق في ولاية ماساشوتيس ليثبت قيمة العناية البيكولوجية المندمجة في معالجة مريضات سرطان الثدي، فالأزمات النفسية المزمنة تحدث فرطا في إفراز كورتيزول القشري (قشر الكظر) وهذا ما يثبط من إنتاج تعدد الخلايا الجذعية المناعية T4 القاتلة للخلايا السرطانية والأمراض الانتانية، وإضعاف هذه الأزمات المزمنة يؤدي إلى تنشيط مناعة البدن، وتوصل "دافيد سبيغل" من جامعة ستافورد و"إيرفين يالوم" الذي قاد علجا جمعيّا في السبعينيات لنساء في درجات متقدمة بمرض سرطان الثدي، بحيث طبقت على المريضات تقنية "يالوم" "العلاج الجمعي التعبيري الداعم"، وبعد 10 سنوات عاد "سبيغل" للسجلات الرصدية العلاجية- الطبية فوجد أن النساء المريضات اللائي خضعن للعلاج النفسي الجماعي عشن مدة الضعفين مقارنة مع النساء المريضات اللائي لم يتلقين العلاج النفسي، واتضح لـ"جيمس بنباكر" من جامعة Southern Methodist أن أفراد اعينته أظهروا دفعا في نشاط المناعة بعد إزالة الحوادث الرضية مقارنة مع أفراد الضبط التجريبي، وقد نشرت الجمعية الأمريكية النفسية APA دراسة أثبتت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي اللائي خضعن لعناية ورعاية نفسية أظهرن تحسنا واضحا في قوة جهاز المناعة، مقارنة مع النساء

المريضات بسرطان الثدي تعرضن للعلاج الطبي فقط، وهي نفس نتائج "جيفري ريد". (الحجار، 1998، ص ص. 39 - 41).

وقد اكتشف "مليدون كوهين" بعد دراسة نفسية أجراها، أن التفكير الإيجابي (المتفائلين) يرتبط بمناعة قوية ضد فيروسات البرد... (أحمان، 2019، ص. 162). وحسب Peterson وآخرون (1988) فالناس المتفائلون أكثر صحة وسعادة. تعمل أجهزة المناعة لديهم بشكل أفضل. يتعاملون بشكل أفضل مع الضغط باستخدام استراتيجيات أكثر فعالية للتكيف مثل إعادة التقييم وحل المشكلات. كما يتجنبون بنشاط أحداث الحياة المجهدة ويشكلون شبكات دعم اجتماعي أفضل حولهم. لديهم أنماط حياة صحية تمنعهم من الإصابة بالمرض، أو إذا أصيبوا بالمرض، فإنهم يلتزمون بالمشورة الطبية بشكل أفضل ويتبعون أنماط السلوك التي تعزز التعافي. التفاؤل في مرحلة البلوغ المبكر يتنبأ بالصحة في مرحلة البلوغ المتأخر على مدى فترات تصل إلى 35 عامًا. (Alan, 2004, p. 101).

وفي دراسة لـ"بربرا أنديرسون" (2004)، على عينة من 113 امرأة مصابة بسرطان الثدي، خضعن للعلاج السلوكي (الاسترخاء) لمدة 04 أشهر فضعف القلق لديهن وتحسن مزاجهن إلى أكثر ايجابية وفسرت الباحثة ذلك بتطور الخلايا للمفاوية T بثبات وتزايد خلال مدة العلاج... (أحمان، 2019، ص. 165)

يمكن للأمراض التي تهاجم الجهاز المناعي، مثل السرطان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أن تظهر للباحثين علامات موضوعية فيما يتعلق بالتفاؤل المبلغ عنه ذاتيًا. على فالأشخاص الذين يسجلون درجات أعلى في السمات المتفائلة أثناء تشخيص سرطان الثدي في المراحل المبكرة يبلغون عن مستويات أعلى من الرفاهية، كما لاحظ الباحثون وجود علاقة بين درجات التشاؤم والتنبؤ بالوفيات المبكرة بين المرضى الصغار المصابين بالسرطان المتكرر، بقي هذا الارتباط حتى بعد السيطرة على موقع السرطان وشدة الأعراض. كما خلص الباحثون إلى أن التفاؤل غير الواقعي (أو الأوهام الإيجابية) بدلاً من القبول الواقعي كان في الواقع مؤشرًا أكثر فعالية للبقاء. تتناسب هذه النتائج مع الموقف العام لتاييلور بأن الأوهام الإيجابية يمكن أن تكون مفيدة عند مواجهة مرض شديد لأن هذه الأوهام الإيجابية تساعد الشخص للعثور على معنى حتى في ظل المحن الشديدة (تاييلور، 2009). والتفاؤل (بحسب Scheier and Carver، 2009) يرتبط بالتأثير الإيجابي. قد يكون التفاعل بين هذه العوامل مثل المزاج الجيد وجهاز المناعة، يعمل يتوسط التأثير. فالمرضى المتفائلون بفيروس نقص المناعة البشرية عادات صحية أفضل من نظرائهم الأكثر تشاؤمًا...، ويميل المتفائلون إلى الاستمرار في السلوكيات المعززة للصحة مثل تناول أطعمة قليلة الدهون وتناول الفيتامينات والتسجيل في برنامج إعادة تأهيل القلب. (Hefferon & Boniwell, 2011, p. 100).

في دراسة استقصت النساء اللائي يخضعن للعلاج الكيميائي لسرطان المبيض (دي مور وآخرون، 2006)، توقع التفاؤل الأساسي انخفاضًا في CA 125 (مضاد السرطان وقياس تطور المرض) في نهاية العلاج. بينما توقع التفاؤل انخفاضًا في تطور المرض، إلا أنه لم يتنبأ بانخفاض CA 125 إلى المستويات الطبيعية. لاحظ الباحثون أن النتيجة التي تفيد بأن التفاؤل توقع انخفاضًا في CA 125 يمكن أن تكون ذات أهمية سريرية، كما بحث بينيدو وزملائه (2006) في التفاؤل والوظيفة المناعية (NKCC السمية الخلوية للخلية القاتلة الطبيعية) لدى

الرجال الذين يعالجون من سرطان البروستاتا (PC)، ارتبط انخفاض NKCC بتقديم الورم في النماذج الحيوانية، وأشارت النتائج إلى أن التفاؤل يرتبط بشكل إيجابي مع NKCC في الرجال الذين يعالجون من سرطان البروستاتا. ارتبط التفاؤل أيضًا باكتئاب أقل وكبح أقل للغضب، والفائدة أن الاكتئاب لم يكن مرتبطًا بـ NKCC. تدعم هذه النتائج الأخيرة فكرة أن التدخلات النفسية الاجتماعية التي تستهدف استراتيجيات التنظيم الذاتي التكيفية قد تحيد الصحة الجسدية والعقلية للرجال الذين يخضعون لعلاج سرطان البروستاتا. (Lopez, 2008, p. 140).

إذن، مع تأكيد البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم ويسرع الشفاء في حال المرض، وأن هناك جانب مهم يمكن أن يميز بين مريض وآخر في الأمل في الشفاء، ويعكس التفاؤل والتشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء ويتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يؤدي انخفاض كل من مستوى الصحة والعمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة، وبطء الشفاء بعد إجراء العملية الجراحية. وأكدت بعض الدراسات إلى كفاءة جهاز المناعة تزداد لدى المتفائلين بالنسبة للمتشاؤمين فالتفاؤل يقوم بدور هام كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة كتلك الناتجة عن المرض، وقد تعددت الأبحاث العلمية عن بعض السمات الشخصية الإيجابية كالتفاؤل في زيادة نسبة الوقاية من الأمراض النفسية إلى نشأة علم النفس الإيجابي (بترسون، 1988)، (شاير وآخرون 1999). (العاسمي، 2016، ص ص. 276-277).

كما يرتبط التفاؤل والأمل بشكل إيجابي مع الصحة البدنية والعقلية كما هو متوقع في العديد من التدابير بما في ذلك الصحة المبلغ عنها ذاتيًا، والاستجابة الإيجابية للتدخل الطبي، والرفاهية الذاتية، والمزاج الإيجابي، والقوة المناعية، والتكيف الفعال. (إعادة تقييم، حل المشكلات، تجنب أحداث الحياة المجهدة، التماس الدعم الاجتماعي) والسلوك المعزز للصحة. ربما يكون للتفاؤل والأمل العديد من الارتباطات البيولوجية بما في ذلك الأداء الفعال لأنظمة الناقلات العصبية التي تتطوي على السيروتونين والنورادرينالين، وفعالية عمل الجهاز المناعي. زيادة ربط GABA والقدرة على نسيان أو تثبيط ذكريات الأحداث المجهدة، ونظام تنشيط أو تيسير سلوكي نشط أو فعال بشكل خاص يشمل مسارات الدوبامين المتوسطة والميسورية. في النساء، قد تترافق الأوكسيتوسين والأنظمة القائمة على المواد الأفيونية الداخلية مع المشاركة في علاقات داعمة اجتماعيًا متفائلة.. (Alan, 2004, pp. 106-107).

3-2- بروتوكول EMDR-Optimism المعرب:

عمل الباحثون على تنمية التفاؤل بطرق مختلفة ومن أهمها: تدريب الناس على الصفات المرتبطة بالتفاؤل تحررهم من البقاء عالقين في الفشل (سنايدر، 1994)، كما ظهر ما يعرف ببرنامج بنسلفانيا للتفاؤل، الذي طور على أساس نظرية العلاج النفسي المعرفي السلوكي الذي يمنع أعراض الاكتئاب قبل بلوغ الأطفال سن الثانوية (العاسمي، 2016، ص. 278). كما أشار الباحثون إلى رؤية المستقبل عبر الفعالية الذاتية والتفاؤل والأمل، التي هي ثلاث وجهات نظر موجهة للمستقبل داخل علم النفس الإيجابي (لوبيز وآخرون، ص. 239)، وهناك منهج علاجي رئيسي يسعى بوضوح إلى تحسين التوقعات الإيجابية حسب تصور نموذج شاير وكارفر للتفاؤل، فقام "جون ريسكند" (1996) بتعديل العلاج المعرفي التقليدي ليؤثر على التفاؤل والتشاؤم، وأشار "ريسكند" أن هذه

التقنيات تهدف إلى التقليل لتفكير السلبي لكن لا تزيد التفكير الايجابي، ففي منهجه تستخدم التقنيات المعرفية لمواجهة المخططات الكابتة للتفاؤل (Optimism – Suppresing) لتحسين التفكير الايجابي والتفاؤل كما اقترح "تقنية التخيل الايجابي" (Positive Visualization) يتدرب العميل على رؤية مخرجات ايجابية من الظروف الإشكالية (والش وبريتزر، 2001)... وبسبب النتائج القوية للتفاؤل وارتباطه بالمخرجات الصحية يتوقع أن يستمر التوسع في استخدام نموذج "شاير" و"كارفر" لمساعدة مرضى التحديات الصحية البدنية. (لوباز وآخرون، ص. 261)

يرى "شافير وآخرون" (2011) أن الأفراد الأعلى والأقل تفاؤلاً قد يختلفون على مستوى جين مستقبل في جهاز "الأكستوسين"، إشارة إلى فكرة أن بنية المخ ربما تؤثر بالفعل على قدرة الفرد على التفاؤل، كما وجد "أندريغي" وآخرون (2011) أن من لديه تفاؤل مزاجي لديه استجابة كورتيزول اضعف عند الاستيقاظ من النوم صباحاً مقارنة من لديه تفاؤل أقل، كما لاحظ ("شاروت" وزملائه، 2011) نشاط أقل في عدة مناطق من المخ لدى الأفراد الذين لديهم تفاؤل غير واقعي (لوباز وآخرون، ص. 262).

قام سليغمان عام 1998، بتطوير برامج لمساعدة البالغين والأطفال على تغيير أسلوبهم التفسيري من التشاؤم إلى التفاؤل. تعتمد البرامج على نماذج العلاج المعرفي التي طورها آرون بيك (1976) وألبرت إليس (إليس وهاربر، 1975). يتعلم المشاركون في هذه البرامج كيفية مراقبة وتحليل المواقف المتغيرة للمزاج ثم تعديل معتقداتهم المتشائمة. (Alan, 2004, 90).

ومما سبق، يمكن النظر إلى التفاؤل بعدة طرق، بطريقة مباشرة، كاقترح كارفر وشاير (1982) ومفهوم تفاؤل التوقع المباشر، أو بطريقة غير مباشرة كنهج أبرامسون وآخرون. (1978) ومفهوم التفسير المتفائل. أيًا كان الخيار، فإن التفاؤل مرتبط بشكل أساسي بآثار مفيدة، ومهما كان المجال: الصحة، العمل، المدرسة، أو الأداء الرياضي مثلاً، فتطوير تقنيات للزيادة، أصبح مستوى التفاؤل حاسماً في مجالات مختلفة. (Regourd, Matin et Tarquinio, 2012, p. 189) واقترح الباحثون، بروتوكول التفاؤل-EMDR لتطوير أسلوب تفسيري متفائل في مجال الرياضة، وقام الباحثان بتعريبه والتصرف فيه بجعله في سياق قياسي/نموذجي (standard) لاستخدامه فيما بعد في التكفل النفسي للأمراض المزمنة، البسيكوسوماتية، وعلى رأسها الإصابات بالأورام السرطانية (وهو مشروع أطروحة دكتوراه). هو كالاتي:

1- مقارنة لطيفية:

-ماذا تفعل كمهنة أو دراسة؟

- من أين أنت؟

-منذ متى وأنت "تدرس" أو "تعمل"؟

-ما هو مستواك الدراسي الحالي؟ /أو: "ماهي الرتبة المهنية التي وصلت إليها؟

-في أي مؤسسة أكاديمية تدرس؟ /أو: في أي مؤسسة مهنية تعمل؟

الوضعية المستهدفة:

2- هل سبق لك أن واجهت مواقف صعبة في دراستك؟ /أو: عملك؟ /أو: في حياتك؟

3- هل يمكن أن تخبرني عن آخر موقف صعب، أو أصعب وضع واجهته؟

4- حتى الآن عندما تفكر في الأمر ما هو الجزء الأصعب؟

(وما هي الانفعالات التي تشعر بها؟).

5- وعندما تفكر في ذلك، تخيل أن الرقم 0 لا يتطابق مع أي اضطراب وأن الرقم 10 لديه أقصى اضطراب. كم تقيم الاضطراب الذي تشعر به الآن؟

SUD

6- كيف حدث ذلك (إنه خطأك؟) (إذا كان الجواب بالنفي: حسنا)

إذا كان نعم:

-لماذا؟

-ماذا يمكن أن تفعل لمنع ذلك؟

7- هل هذا يحدث لك في هذا الموقف؟ (إذا كان الجواب نعم: حسنا)

(حدد: فقط في هذه الحالة، من غير المعتاد (أن تفوت...))

إذا كان الجواب بالنفي: ابحث عن قاعدة خصوصية الموقف.

8- هل هو شيء مؤقت؟ (إذا كان الجواب نعم: حسنا)

(غير مستقر: نادرًا ما يحدث لي، عادة ما أفعله جيدًا، إنه غير مؤقت)

إذا كان الجواب بالنفي: ابحث عن استثناء من قاعدة الاستقرار في الوقت.

النجاح

1) ما الذي تحتاجه (الجودة أو القوة أو الموارد) لتحقيق النجاح؟ من بين العلماء/أو: العاملين/أو: الأشخاص...، الذين تعرفهم، من لديه هذه الجودة؟ كيف تراه؟ كيف يدرس/يعمل/يتصرف...؟ والوقت الذي كان قادرا على القيام بذلك. كيف يشعر حسبك؟

2) هل هناك مرة تمكنت من النجاح في ذلك؟

- نعم ، تحفيز (دعنا نتحدث)

-لا، مورد له علاقة (فكر في شخص في مؤسستك الدراسية/المهنية... أو في الحياة يمتلك أو يمثل هذه النوعية)

(3) هل يمكنك تذكر موقف كنت فيه أحسن جيد (أين "كنت" جيد جدا)؟ (أحسن ردة فعل، تقنية...)

(4) ماذا فعلت لنجاحك بشكل جيد؟

-المصدر 1 (تحفيز)

-المصدر 2 (تحفيز)

(5) هل هناك مجالات أخرى، بخلاف "الدراسة/المهنة/..."، تتجج جيدا؟ (إجمالاً)

(6) هل هذا يحدث لك غالباً؟ (استقرار).

(Regourd-Laizeau, 2013, pp. 329-330)

4- خاتمة:

خلصت الورقة البحثية الأولية الحالية إلى الإلمام قدر المستطاع بموضوع التفاؤل كأحد مواضيع علم النفس الايجابي ومدى تأثير النفس على البدن، الموضوع الأزلي القديم المستجد، وكأي نظرية علمية نفسية تمتد إلى التقنية والعلاج، كان العلاج النفسي (التفاعلي-التكاملي) بحركات العين وإعادة المعالجة أفضل تكفل نفسي للاضطرابات المعقدة-المركبة، لاشتمالها على الخصوص على بعد القلق، الاكتئاب والصدمية (فالذكريات ليست مؤلمة فقط بل صدمية) تمتد من الماضي إلى الحاضر وصولاً إلى المستقبل، ولعل المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في حاجة ماسة لأن يكونوا أهدافاً لهذا التكفل النفسي العلاجي الفعال، والمصابين بالأورام السرطانية من أهمهم.

البحث الأولي النظري لأي موضوع يراه الباحثان ضروري وهام قبل أي تطبيق خصوصاً إذا تعلق الأمر بعلم النفس العيادي العلاجي...، فالدراسات السابقة، عرضها، تحليلها، والتعقيب عليها...، أكثر من ضروري، لكن تبين أن مجرد كلماتي بحث "تفاؤل"، "سرطان" للسنتين الأخيرتين نتج عنه آلاف العناوين للبحوث والدراسات العلمية في هذا الشأن، بل مجرد كتابة العناوين تعدى الثلاثين صفحة مقارنة بالدراسات العربية والجزائرية التي لا تمثل إلا نسبة ضئيلة.

كما أن التكامل والتفاعل بين الاتجاهات النفسية العلاجية المختلفة تجد لها موقعا هاما في العلاج النفسي المقترح في هذه الورقة البحثية، EMDR المدمج ببروتوكولات علم النفس الايجابي عموماً وبروتوكول التفاؤل على الخصوص، فعلاج المريض يتطلب أكثر من تدخل علاجي سواء طبي أو نفسي للوصول إلى الشفاء والرفاه، السعادة وجودة الحياة...، ورغم حداثة هذه الرؤية العلاجية (الوقائية-التمموية للفضائل ونقاط القوة) فهي لا تقصي التناول المرضي (علم النفس المرضي وعلاج نقاط الضعف) بل تكمله.

ترجمة بروتوكول علاجي (الإجراءات والخطوات ليست اختبار أو مقياس) من لغة إلى لغة أخرى، يتطلب خبرة مهنية وإحاطة نظرية واسعة، بل هناك من الباحثين من تناول بالدراسة الخصائص السيكومترية (صدق الترجمة والثبات لبروتوكول EMDR)، لكن البحث الحالي تقادى ذلك بعد استشارة الخبراء لأن البروتوكول ليس اختبار أو مقياس هذا من جهة ومن جهة أخرى لكل ممارس عيادي أن يشرح البروتوكول بلغة ولهجة كل مفحوص في مرحلة التحضير للعلاج...

نشير في الأخير، أن البحث الحالي كشف أن موضوع التدين والروحانية... من موضوعات بحث ودراسة لعلم النفس الايجابي لها أثر طيب على العلاج النفسي عند إدماجها مع التفاؤل والأمل والفضائل الإنسانية الأخرى، ما يفتح الآفاق لبحوث ودراسات جديّة قادمة.

- المراجع:

- أحمان، لبنى. (2019). علم المناعة النفسية العصبية. الجزائر: دار الخلدونية.
- بوخاري، سهام، قايد، عادل. (2013). مدى فعالية تقنية سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات الأعين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال. مجلد المرشد. العدد 3. المجلد 3. الجزائر. 124-134.
- تايلور، شيلي. (2017). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكّر طعيمة. (ط3). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الحجار، محمد حمدي. (1998). لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي: السيطرة على الأورام السرطانية وانتقالها. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. العدد 36. المجلد 9. دار النهضة العربية. لبنان. 39-42.
- حجازي، مصطفى. (2012). إطلاق طاقات الحياة. بيروت: التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
- سليغمان، مارتن إي بي. (2006). السعادة الحقيقية استخدام علم النفس الايجابي الحديث لتحقيق أقصى ما يمكنك من الإشباع الدائم. (ط1). السعودية: مكتبة جرير.
- سليمان، عبد الواحد إبراهيم. (2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الايجابي. (ط1). الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
- شعبان حسن، مرسيلينا. (2017). مقاربات... الرؤية من منظور مختلف، حركة العينين السريعة والمتابعة وإعادة المعالجة في الاضطرابات التالية للصدمة. مجلة دراسات نفسية: المجلد 11- العدد 52-53. 1-19.
- العاسمي، رياض نايل. (2016). علم النفس الايجابي السريري. الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

لوباز، شان ج، جنيفر، تيراموتو بيدروتتي، سنايدر، س، ر. علم النفس الإيجابي، الاستكشافات العلمية والعملية لنقاط القوة البشرية. (2018) (ط.1). ترجمة: ثائر أحمد غباري. الأردن: دار الفكر.

معمرية، بشير. (2007). العوامل النفسية في مرض السرطان. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 15 و 16. 135-130.

وليد خالد، عبد الحميد. (2011). إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين (EMDR) علاج جديد لاضطرابات الكوارث القديمة والمعاصرة. المجلة العربية للعلوم النفسية: العدد 31 . 75-68.

Alan, Carr. (2004). **Positive Psychology The science of happiness and Human Strengths**. USA: Brunner-Routledge.

Cyril, Tarquinio, Pascal Tarquinio. (2015). **L'EMDR Préserver la santé et prendre en charge la maladie**. France : Elsevier Masson.

Guex, Patrice. (1994). **An introduction to psycho-oncology**. USA: Routledge.

Hefferon, Kate, Boniwell, Ilona. (2011). **Positive Psychology Theory, Research and Applications**. (First published). USA: Open University Press.

Holland, Jimmie C. and al. (2015). **Psycho-Oncology**. (3Ed). USA: Oxford University Press.

Howard, Lipke. (2000). **EMDR and Psychotherapy Integration**. USA: CRC Press LLC.

Linley, P. Alex and Joseph ,Stephen. (2004). **Positive Psychology in Practice**. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Lopez, Shane J. (2008). **Positive Psychology Exploring the Best in People**. Volume 1, 2, 3 and 4. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Marilyn, Luber. (2009). **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)Scripted Protocols, basics and special situations**. USA: Springer Publishing Company , LLC.

Regourd-Laizeau, C. Martin-Krumm, C. Tarquinio. **Interventions dans le domaine du sport : le protocole d'optimisme**. (2012). Pratiques psychologiques.18, France : Elsevier Masson. 189-204.

REGOURD-LAIZEAU, Martine. (2013). **Psychologie positive et EMDR : Questions et perspectives**. Thèse de doctorat. France : Université de Lorraine.

Untas, Auréli, Bungener, Catherine, Flahault, Cécile. **Interventions psychothérapeutiques dans les maladies somatiques, Accompagner les patients et leurs proches**. (2016). France : De Boeck Supérieur.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

عاجب بومدين، صحراوي نبيل (2022) التكفل النفسي ببروتوكول خفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة-التغافل، للمصابين بالأورام السرطانية. دراسة أولية ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 15(العدد 01)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 147-164.