

علم نفس الصحة كيف يظل الإنسان سليماً

ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

<http://Psychoarab.omania.net>

على الرغم من أن تصور المنشأ الصحي قد ظهر على يد انتونوفسكي (1923-1994) منذ حوالي عقدين من السنين إلا أنه لم يحظ بالاهتمام إلا منذ بضع سنين. ولابد لنا قبل أن نوضح مفهوم المبدأ الصحي لابد لنا من فهم الخلفية التي ظهر على أساسها هذا النموذج المتمثلة في التيارات والتطورات التي عصفت بالإمداد الصحي وعلوم الصحة في النصف الثاني من القرن العشرين. ومن مميزات هذا التطور الانتقادات الموجهة إلى نظام الإمداد والتمويل الصحي والمناقشات المتعلقة بمفهوم الصحة والمرض وتطور النموذج البيولوجي الاجتماعي النفسي للمرض والتغيرات في الوقاية وتنمية الصحة.

لقد قاد التوجه نحو المنشأ المرضي إلى إهمال التوجه نحو الصحة لفترة طويلة وما زالت أنظمة الصحة في غالبيتها تقوم على هذه الرؤية. فنحن نعرف الكثير جداً عن الأمراض وأعراضها ووسائل معالجتها ولكننا لا نعرف إلا القليل عن الصحة.

نهدف من وراء هذا العرض إلى تقديم تصور المنشأ الصحي للقارئ والمتخصص العربي. اعتمدنا في عرضنا للموضوع على ترجمة منتقاة من الكتاب الصادر في سلسلة "أبحاث وممارسة تنمية الصحة" المجلد السادس، الصادر عن المركز الاتحادي للتوعية الصحية في ألمانيا في تشرين الثاني 1998 تحت عنوان ما الذي يحفظ الإنسان سليماً: نموذج انتونوفسكي في المنشأ الصحي- مستوى النقاش والأهمية. ويقع الكتاب في 140 صفحة من الحجم الكبير.

أولاً: مفهوم المنشأ الصحي ¹The Concept of Salutogeneses

يهدف هذا البحث إلى توضيح الأفكار الأساسية لنموذج الصحة القائم على مبدأ المنشأ الصحي. ومن هنا سوف يتم الاقتصار على المراجع الأساسية لأنتونوفسكي Antonovsky. وسوف نعتمد في شرح مفهوم الصحة على كتاب أنتونوفسكي الذي صدر في عام 1987 بعنوان "كشف لغز الصحة Unraveling the mystery of health" الصادر في عام 1997 في ألمانيا تحت عنوان "منشأ الصحة: حل لغز الصحة" وأصدره فرانكه Franke. وسوف نقوم في البداية بعرض المسائل الرئيسية لأعمال أنتونوفسكي وانتقاداته لأبحاث الصحة والإمداد الصحي. ومنتقل بعد ذلك لعرض لنموذج المنشأ الصحي الذي يحتل البناء "التماسك أو الترابط Coherence" مركز الصدارة فيه. ومنتقل بعد ذلك لعرض الموقع الذي يحتله تصور مشاعر التماسك داخل البحث. وفي البداية سوف نقوم بعرض ومناقشة مستوى البحث حول مشاعر التماسك. وأهمية هذا التصور بالنسبة للبحث والممارسة العملية.

1- المسائل الرئيسية للمنشأ الصحي

لماذا يظل الناس أصحاء على الرغم من وجود كثير من المؤثرات المحتملة المضرّة بالصحة؟ كيف يستطيعون تحقيق الشفاء من المرض؟ ما هي خصائص أولئك الناس الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لإرهاقات متطرفة وشديدة؟

تلك هي المسائل المركزية التي شكلت منطلق الأعمال النظرية والإمبيريقية لأنتونوفسكي. وقد نحت أنتونوفسكي المصطلح الجديد "المنشأ الصحي Salutogeneses" للدلالة على اتجاه هذه المسائل. حيث تعني كلمة Salus اللاتينية الحصانة أو عدم القابلية للإصابة أو الصحة أو الحظ ويعني المصطلح اللاتيني Geneses المنشأ أو النشوء. وقد قصد أنتونوفسكي من اختيار هذا المصطلح إبراز الاختلاف عن مفهوم "المنشأ المرضي Pathogeneses" السائد حتى الآن في المبادئ الطبية البيولوجية والتصوير المرضي السائد حتى الآن و كذلك نموذج عوامل الخطر.

¹Was erhaelt Menschen Gesund? Antonovsky Modell der Salutogenese-Diskussionsstand und Stellenwert. Bend 6 . Herausgeberin: Bundeszentrale fuer gesundheitliche Aufklaerung.

غير أن المنشأ الصحي Salutogeneses لا يعني عند أنتونوفسكي الوجه الآخر للرؤية ذات الاتجاه المرضي (Antonovsky, 1989). فالتفكير القائم على أساس المنشأ المرضي يقوم على الاهتمام بنشوء الأمراض ومعالجتها. أما التفكير القائم على أساس التفكير الصحي فلا يعني العكس أبداً، أي بمعنى الاهتمام بنشوء الصحة والحفاظ عليها باعتبارها حالة مطلقة. فالمنشأ الصحي يعتبر أن كل الناس أصحاء كثيراً أم قليلاً وفي الوقت نفسه مرضى كثيراً أو قليلاً. ومن هنا يقول السؤال: كيف يصبح الناس أكثر صحة وأقل مرضاً؟

ويقارن أنتونوفسكي الفرضيات السائدة في الطب مع المنظور النشوي الصحي من خلال الاستعارة المجازية التالية: يريد التفكير أو الأسلوب القائم على أساس المنشأ المرضي أن ينقذ الناس من نهر عارم بجهد كبير، دون أن يرغب بالتفكير لماذا انزلق هؤلاء في النهر ولماذا لا يستطيعون السباحة بشكل أفضل. أما من وجهة نظر التربية الصحية بالمقابل فإن التربية الصحية تنظر لذلك من خلال أن الناس يقفزون إلى النهر بإرادتهم وفي الوقت نفسه يمتنعون عن تعلم السباحة. ويستخدم أنتونوفسكي رؤية أخرى لهذه الاستعارة بالنسبة للمنشأ الصحي.

... إن فرضيتي الفلسفية الأساسية هي أن النهر يمثل تيار الحياة. وليس هناك أي إنسان يمشي آمناً على امتداد الشاطئ. عدا عن ذلك فإنه من الواضح بالنسبة لي بأن جزءاً كبيراً من النهر ملوث، سواء بالمعنى المجازي للكلمة أم بالمعنى الحرفي لها. وهناك أفرع للنهر تقود إلى تيارات خفيفة أو إلى شلالات ودوامات خطيرة. وقد كرست عملي للبحث في المسألة التالية: كيف يصبح الإنسان المحددة طبيعته بعوامل المحيط التاريخية والثقافية الاجتماعية والفيزيائية سباحاً ماهراً مهما كان موقعه من النهر.

ومن خلال هذه الصور تتضح لنا مستويات مختلفة تسم عمل أنتونوفسكي والنقاش حول أفكاره. فالاستعارة المجازية للنهر بوصفه صورة للحياة والتصور بأن الناس يسبحون دائماً في نهر خطير كثيراً أو قليلاً تعكس تصوراته الفلسفية. أما مسائل البحث فيمكن طرحها وصياغتها بطرق عدة، وذلك حسب فيما إذا كان المرء يرغب بدراسة من الذي يغرق بسرعة أو ما هي أفضل وسيلة يمكن فيها للمرء أن يسحب الإنسان بسرعة من النهر أو فيما إذا كان المرء يطرح السؤال حول ما هي العوامل التي تسهل السباحة.

ويتعلق الأمر بالعوامل والظروف المحيطة للسياسة الصحية فيما إذا كان يتم سحب الإنسان قبل الغرق بوقت قصير أو فيما إذا كان مجرى النهر يزداد حدة أو فيما إذا كان يتم تعليم الإنسان السباحة. وتشبه المهارة الفردية في تعلم السباحة إحدى سمات الشخصية التي يسميها

أنتونوفسكي "مشاعر التماسك" ويفضي بنا الربط بين السمات المختلفة للنهر و الإنسان السابح إلى نموذج النفسى لتوضيح الصحة.

وتتأثر تصورات أنتونوفسكي حول نشوء الصحة بالأفكار النظرية المنظومية. فالصحة ليست عبارة عن حالة توازن طبيعية هامة Passive وإنما عبارة عن حدث مرن وفعال ومنظم لنفسه بصورة ديناميكية. و لا يقوم المبدأ الأساسي للوجود الإنساني على التوازن والصحة بل على عدم التوازن والمرض والمعاناة. فالفوضى والميل نحو مزيد من الهدر أو الفاقد الحراري Entropy² موجودان في كل مكان "إن العضوية الإنسانية عبارة عن نظام وهي معرضة ككل الأنظمة إلى قوة الفاقد الحراري أو الهدر" (Antonovsky, 1993 a, P. 7). وقد نشأ مفهوم الفاقد الحراري عن الديناميكية الحرارية. ويعني ميل العناصر الطبيعية للسعي نحو حالة من الفوضى المتزايدة. وكلما كان ذلك الميل أقل ازداد امتلاك المنظومة للتنظيم والنظام. وتطلق على قدرة المنظومة على التنظيم تسمية الهدر السلبي. ويستخدم أنتونوفسكي هذا المفهوم بالمعنى المجازي كتعبير عن كل الميول الراهنة للعضويات الإنسانية نحو فقدان بناها التنظيمية وعن التمكن من بناء نظامها ثانية. وهذا يعني فيما يتعلق بالحالة الصحية بأنه لا بد من بناء الصحة باستمرار وفي الوقت نفسه اعتبار فقدانها عملية طبيعية وموجودة في كل مكان. "يعتبر مبدأ المنشأ الصحي الكفاح في سبيل الصحة حالة دائمة وغير ناجحة كلية أبداً" (Antonovsky, 1993 a, P. 10).

2- انتقاد أبحاث الصحة والإمداد الصحي

ينتقد أنتونوفسكي الفرضية الأساسية للبحث والممارسة الطبية الغربية وي طرح بديلاً عنها المقولات الأساسية حول المنشأ الصحي التي ينادي بها. وهو بهذا لا يريد التخلي عن المسائل القائمة على المنشأ المرضي للبحث الطبي وإنما يرى في الاتجاه القائم على المنشأ الصحي توسيعاً مهماً لا يُستغنى عنه. فالمنشأ الصحي والمرضي يكملان بعضهما في مسائلهما المطروحة.

وينظر للمرض في النموذج الطبي البيولوجي على أنه انحراف عن السواء أو المعيار. ويشير أنتونوفسكي إلى أن هذه الفرضية ليست متينة أو أنه لا يمكن اعتبارها المعيار الوحيد لتعريف المرض. فالمعطيات الجائحية تشير إلى أن ثلث السكان على الأقل بل أكثر منهم يعانون من مرض ما من الأمراض (Antonovsky, 1979).

² عامل رياضي يعتبر مقياساً للطاقة غير المستفادة في نظام دينامي حراري.

وعندما يدور الحديث حول الصحة والمرض فإنه يتم الانطلاق من حالة من اثنتين تنفي إحداهما الأخرى، أي أنه لا يمكن إلا وأن توجد حالة من الاثنتين (ثنائية Dichotomy): إما الصحة أو المرض. ويتم تحديد الترتيب من خلال تشخيص الطبيب، الذي يستنتج وجود مرض خاص أو من خلال المريض نفسه ومحيطه. والناس الذين يتم تصنيفهم في إطار الإمداد الطبي على أنهم أصحاء يهملون، إذا ما استثنينا هنا من ذلك فحوص الرعاية والتعرف المبكر. ويطرح أنتونوفسكي مقابل هذا التقسيم الثنائي تصوراً قائماً على أساس متصل، يتم تصنيف الناس عليه على أنهم مرضى كثيراً أو قليلاً أو أصحاء كثيراً أو قليلاً (متصل الصحة والمرض).

كما ويقوم فهم الطب الحديث للمرض على نموذج آلي. أي أنه لا بد من التعرف على الأضرار الناجمة عن التأثيرات المرضية وإزالتها من خلال العلاج. وهنا يتم النظر للمرض في العادة على مستوى العمليات النوعية (الفيزيولوجية المرضية). ويرى النموذج القائم على أساس المنشأ المرضي أنه يوجد لكل مرض عوامل خاصة مسببة له (كالبكتيريا والفيروسات... الخ والمرهقات Stressors وعوامل الخطر Risk-Factors). أما العلاج فيتألف من جوهره في مواجهة هذه العوامل المسببة للأمراض.

أما أنتونوفسكي بالمقابل فلا يوجه اهتمامه للأعراض الخاصة وإنما نحو حقيقة أن العضوية لم تعد تستطع الحفاظ على الترتيب أو النظام. وهو هنا لا يهتم بالنوع الدقيق للاضطراب. ويستخدم أنتونوفسكي هنا مصطلح انهيار (breakdown) العضوية. وبدلاً من الاقتصار على مكافحة التأثيرات المسببة للمرض يركز مبدأ المنشأ الصحي على تدعيم الاحتياطات أو الموارد resources من أجل جعل العضوية أكثر مقاومة للتأثيرات المسببة للضعف. ويبعث التفكير القائم على أساس الموارد على مراعاة الشخص ككل مع تاريخ حياته ومراعاة المنظومة ككل التي يعيش فيها الشخص (Antonovsky, 1993b). ويعتبر تاريخ الحياة الفردي للشخص مهم جداً لأنه لا يمكن إيجاد الموارد التي تسهم في شفاء الشخص وتنميتها إلا من خلال معرفة كل مظاهر الحياة عنده.

"يعتبر السؤال في العلم أهم من الإجابة" (Antonovsky, 1993b P.11) و *إن الكيفية التي يتم فيها طرح السؤال تحدد بشكل أساسي الاتجاه الذي يسير فيه الإنسان من أجل إيجاد الإجابة* (Antonovsky, 1979 P. 12). ويشير أنتونوفسكي من خلال هاتين المقولتين إلى أن العمل العلمي يختلف عن الأعمال الأخرى من خلال خاصية المسألة والاتجاه. وبالتالي فهو لا يعتبر تصور المنشأ الصحي انتقاداً للتوجه الأحادي الجانب للبحث في ظروف الحياة الضارة والعوامل المسببة للمرض وإنما يظهر أنتونوفسكي أن المسائل المطروحة في إطار البحث القائم على الاتجاه المرضي تحتوي على "بقع عمياء".

يهتم البحث القائم على المنشأ المرضي بمسائل على نحو "من هم الأشخاص من النمط -أ- من السلوك (أحد عوامل الخطر للإصابة بالذبحة القلبية) لا يمرضون بالقلب؟ من هم المدخنون الذين لا يصابون بسرطان الرئة؟" ويقوم البحث القائم على المنشأ المرضي بمقارنة المرضى مع عينات ضابطة، تعد سليمة لأنها لا تعاني من مرض محدد، غير أنها ربما تعاني من مرض آخر يبقى غير معروف. أما البحث القائم على المنشأ الصحي بالمقابل فينظر للمرض بشكل أكثر خصوصية ويسأل لماذا يبقى الناس أصحاء وما هي السمات والمهارات التي تميزهم. ومن أجل هذا الغرض لا بد هنا من الحصول على معلومات حول الشخص أكثر من مجرد المعلومات المتمركزة حول المرض.

3- نموذج الصحة القائم على أساس المنشأ الصحي

في نموده حول المنشأ الصحي للصحة يربط أنتونوفسكي مجموعة من البناءات مع نشوء الصحة أو الحفاظ عليها. ومما يلاحظ في نموده حول نشوء الصحة هو أنه لم يقم بصياغة مفهوم أو تعريف للصحة. فهو غير مهتم بتفسير الصحة بوصفها مفهوماً مثالياً، لأن هذا المفهوم لا يطابق المعطيات الواقعية. بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوماً للصحة يتطلب دائماً التمسك بمعايير معينة وبالتالي فهو يحتوي على خطر تقييم الناس الآخرين بقيم لا تنطبق عليهم أبداً (Antonovsky, 1995).

وسوف نقوم في البداية بعرض جوهر نموذج مشاعر التماسك في المقطع التالي ومن ثم نعرض للعناصر الأخرى لمتصل المرض -الصحة والمرهقات وحالات التوتر و موارد المقاومة المعقدة. وفي النهاية سوف نقدم عرضاً عاماً للنموذج والعلاقات بين المركبات.

4- مشاعر التماسك

تحدد حالة الصحة أو المرض عند الإنسان وفق أنتونوفسكي بشكل أساسي من خلال متغيرة فردية نفسية، أي من خلال اتجاه عام للفرد نحو العالم وحياته الخاصة -من خلال عقيدته أو نظريته للحياة (Antonovsky, 1993d P.927). ومن الواضح هنا بالنسبة له أن العوامل الخارجية كالحرب والجوع أو الظروف الصحية السيئة تعرض الصحة للخطر. بالإضافة إلى ذلك يوجد ضمن نفس الظروف الخارجية فروق في الحالة الصحية لأناس مختلفين. وعليه فإنه عندما تكون الظروف الخارجية متشابهة فإن مدى جودة استغلال الإنسان لموارده الموجودة من أجل

الحفاظ على الصحة ستتعلق بمدى وضوح أو بروز الاتجاه الاستعرافي والانفعالي- الدافعي. ويطلق أنتونوفسكي على هذا الاتجاه الأساسي تسمية مشاعر التماسك (sense of coherence, SOC). ويعني التماسك الارتباط أو الترابط أو الاتساق. وكلما كانت مشاعر التماسك أكثر وضوحاً يفترض أن يكون الإنسان أكثر صحة أو يشفى بسرعة أكبر ويبقى كذلك. ويعرف أنتونوفسكي مشاعر التماسك كالتالي:

A global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic, feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is high probability that things will work out as well as can reasonably be expected

إنها عبارة عن اتجاه حياتي أساسي يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه إنسان ما الشعور الملح والدائم و الدينامي في الوقت نفسه بالثقة بالتنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية وهناك احتمال مرتفع بأن تتطور الفرص بالشكل المنطقي الذي يمكن أن يتوقعه الإنسان.

وباستخدامه لصفة الدينامية يشير إلى أن هذا الاتجاه نحو الحياة يكون مواجهاً باستمرار بخبرات حياتية جديدة ويتأثر بها. ومن جهته يؤثر مدى وضوح أو بروز مشاعر التماسك على نوعية خبرات الحياة. وهذا يؤدي إلى أن خبرات الحياة تؤكد أو تبرهن الاتجاه وبهذا يصبح هذا الاتجاه ثابتاً ودائماً. أما شدة مشاعر التماسك فهي مستقلة عن الظروف القائمة أو الموقف أو عن الدور الذي يقوم به الفرد أو الذي على الفرد القيام به. ومن هنا يطلق أنتونوفسكي على هذا الاتجاه تسمية التوجه الاستعدادي أيضاً (وهو عبارة عن سمة دائمة إلى حد ما)، غير أنه لا يشكل نمطاً خاصاً من أنماط الشخصية.

ويرى أنتونوفسكي أن هذا الاتجاه الأساسي نحو خبرة العالم بصورة مترابطة وذات معنى يتألف من ثلاث مركبات:

1- مشاعر الوضوح sense of comprehensibility: وتصف هذه المركبات توقعات أو مهارة الناس في التمكن من تمثل المثيرات أو المنبهات، حتى غير المعروفة لهم كمعلومات مبنية ومتماسكة ومنظمة وليس في المواجهة مع مثيرات مشوشة وعشوائية وتعسفية وغير واضحة. إذاً فالمقصود بمشاعر الوضوح نمطاً استعرافياً من التمثل.

2- مشاعر الطواعية أو القابلية للتذليل (أو الطمأنينة) sense of manageability: ويصف هذا المركب قناعات شخص ما بأن الصعوبات قابلة للحل. ويطلق أنتونوفسكي على هذا المركب تسمية الثقة الأدواتية أيضاً ويعرفها بأنها المقدار الذي يدرك فيه الإنسان أنه يمتلك

فيه الاحتياطات أو الموارد الملائمة من أجل مواجهة المتطلبات (Antonovsky, 1997 P.35). ويركز أنتونوفسكي هنا على أن الأمر لا يتعلق بامتلاك الموارد والكفاءات الخاصة فحسب وإنما الاعتقاد بأن الآخرين أو قوة عليا يمكن أن يساعدوا هنا في المواجهة Coping الصعوبات. والإنسان الذي يعوزه هذا الاعتقاد يشبه تعيس الحظ الذي يشعر دائماً بأنه واقع تحت رحمة أحداث تعيسة ومرعبة دون أن يستطيع القيام بأي شيء تجاهها. ويعتبر أنتونوفسكي مشاعر الطوعية نمط التمثل الانفعالي- الاستعرافي.

3- مشاعر المعنى sense of meaningfulness: ويصف هذا البعد "المقدار الذي يحس فيه الإنسان انفعالياً بالحياة على أنها ذات معنى: بحيث أن بعض المشكلات والمتطلبات التي تواجه الحياة بها الإنسان تستحق أن يسخر الإنسان من أجلها الطاقة وأن يبذل في سبيلها وأن يشعر أنه من واجبه الالتزام بها وبأنها تحديات مرحب بها أكثر من كونها تحديات مزعجة يرغب الإنسان بالتخلص منها (Antonovsky, 1997 P.36). ويعتبر أنتونوفسكي هذا المركب الدافعي بأنه أهم المركبات. فبدون خبرة المعنى وبدون التوقعات الإيجابية من الحياة لا تنجم قيمة عالية لمشاعر التماسك ككل على الرغم من الدرجة العالية من وضوح المركبين الآخرين. فالإنسان الذي لا يعيش خبرة المعنى سوف يشعر أن الحياة مرهقة جداً في جميع المجالات وسوف يشعر بأن كل مهمة أخرى مطروحة عليه هي عذاب إضافي.

ويتضح التفريق بين المركبات الثلاثة من خلال التعريف الثاني التالي لمشاعر التماسك:

"الشعور بالتماسك عبارة عن توجه عام يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه شخص ما الشعور الملح والدائم و الدينامي بالثقة بأن: أولاً إن المتطلبات القادمة من عالم الخبرات الداخلي والخارجي جزء من مجرى الحياة ويمكن توقعها وتفسيرها و ثانياً إن الموارد اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات متوفرة وثالثاً إن هذه المتطلبات عبارة عن تحديات تستحق الاستثمار فيها والالتزام بها" (Antonovsky, 1993a,12).

ويقود الشعور الواضح بشدة بالتماسك إلى استطاعة الإنسان على الاستجابة للمتطلبات بمرونة. إنه ينشط الموارد أو الاحتياطات المتناسبة مع الموقف الخاص. بالمقابل فإن الإنسان الذي يمتلك درجة قليلة من مشاعر التماسك سوف يستجيب بجمود وصلابة لأنه لا يمتلك إلا القليل من الموارد أو الاحتياطات لمواجهة المواقف أو أنه يدرك القليل منها.

وتؤثر مشاعر التماسك بوصفها مبدأ توجيه مرن أو قائد أوركسترا يقوم بتحفيز استخدام أنماط تمثل مختلفة (كأنماط التغلب Coping still و استراتيجيات التغلب Coping strategies) في سياق المتطلبات أو المتعلقة بالمتطلبات... "يختار الشخص الذي يمتلك مشاعر قوية من التماسك ذلك النوع من استراتيجيات التغلب التي تبدو له مناسبة أكثر من غيرها من أجل تجنب المُرهِق الذي يواجهه" (Antonovsky, 1997 P.130). ومن هنا فإن مشاعر التماسك ليست هي أنماط التغلب وإنما تحنل مشاعر التماسك الدور الأعلى مرتبة ووظيفة موجهة" (Antonovsky, 1993d).

□ تنمية مشاعر التماسك وقابليتها للتعديل

تنمو مشاعر التماسك حسب انتونوفسكي في مجرى الطفولة و اليفوع وتتأثر بالخبرات و المعاشات المتجمعة. ففي المراهقة يكون المجال ما زال مفتوحاً لإجراء تعديلات كبيرة، ذلك أنه تتوفر لليافع إمكانات اختيار كبيرة وما زالت مجالات الحياة غير محددة بدقة. وفي حوالي سن الثلاثين تكون مشاعر التماسك قد تكونت وتبقى ثابتة نسبياً.

ويوضح أنتونوفسكي تشكيل مشاعر التماسك من خلال مبادئ بياجيه في التمثل Assimilation و المطابقة Accommodation دون أن يسميها ضمناً. إذ يرى أن التغيرات الكبيرة تؤثر على الاتجاهات الداخلية وتعديلها. ومن ناحية أخرى يتم تفضيل السعي نحو عوالم الخبرة المألوفة على أساس من القناعات القائمة تجاه الحياة، بحيث تعزز أو تبرهن هذه العوالم المألوفة من الخبرة القناعات القائمة بالأصل.

ويتم تشكيل مركب الوضوح Component of comprehensibility من خلال خبرة التماسك أو التساوق Consistency. ذلك أن المثيرات والخبرات لا تظهر بشكل عشوائي ومتناقضة و غير قابلة للضبط كلية ويمكن تنظيمها وتصنيفها و تصميمها. وتنشأ القابلية للتذليل manageability من خلال خبرة الإرهاقات الغالبة أي أن الفرد لاهو معرض لفرط في المتطلبات ولا لقلّة فيها. أما مشاعر المعنى فيتم تنميتها من خلال الخبرة التي تمتلك تأثيراً على تشكيل المواقف.

أما فيما إذا كان سينشكل شعوراً قوياً أم ضعيفاً بالتماسك فإن الأمر يتعلق حسب أنتونوفسكي بالمعطيات الاجتماعية، أي بامتلاك موارد مقاومة معمرة (أنظر لاحقاً) (Antonovsky, 1993a). فإذا كانت موارد المقاومة موجودة والتي تتيح باستمرار حدوث خبرات متساوقة وتتضمن إمكانات تأثير وتوازن بين فرط ونقص المتطلبات، ينشأ عندئذ شعور قوي بالتماسك. أما

الخبرات التي تتميز بصورة غالبية بمشاعر عدم القابلية للتنبؤ وعدم القابلية للضبط وعدم الأمان فتقود إلى شعور ضعيف بالتماسك. غير أن هذا لا يعني أنه لا يجوز لإنسان ما ألا يكون قد خبر مشاعر عدم الأمن وعدم القابلية للتنبؤ من أجل اكتساب شعوراً قوياً بالتماسك. فمن أجل امتلاك شعوراً قوياً بالتماسك لا بد من وجود علاقة متوازنة بين التساوق و المفاجآت، بين الأحداث المُعزِّزة والمُحِبِّطة.

ويعتقد أنتونوفسكي أن تعديل مشاعر التماسك في سن الرشد أمر غير ممكن إلا بشكل محدود جداً. إلا أن التغييرات المتطرفة في المؤثرات الاجتماعية والثقافية أو في ظروف الحياة البنيوية كالهجرة وتبديل مكان السكن وتغيير الحالة الأسرية أو ظروف العمل التي تغير بشدة من الموارد وإمكانات التصرف القائمة حتى الآن أو تحمل في طياتها خبرات غير متوقعة يمكن أن تقود إلى تعديل واضح في مشاعر التماسك. وكذلك يمكن إجراء التعديل من خلال العلاج النفسي غير أن هذا يتطلب عملاً قاسياً ومستمرًا (Antonovsky, 1979). "إنه لمن المثالي جداً أن نتوقع أن لقاء أو مجموعة من اللقاءات بين المعالج و المتعالج يمكنها أن تعدل من مشاعر التماسك بشكل دال" (Antonovsky, 1997 P.118).

5- متصل الصحة-المرض

كما ذكرنا سابقاً فقد انتقد أنتونوفسكي الفصل المؤلف (الثنائي) بين الصحة أو المرض الذي يعمل وفقه الطب العلمي ونظام الإمداد الصحي والذي يستند إليه نظام الضمان الصحي بشكل خاص. ويطرح أنتونوفسكي مقابل هذا التقسيم الثنائي مفهوم المتصل الذي يمتد على قطبي الصحة\العافية الجسدية و المرض\الانزعاج الجسدي (health ease\dis-ease continuum)³. ولا يمكن للعضوية الحية تحقيق كلا القطبين المتطرفين كلية، أي المرض الكلي أو الصحة الكلية. فكل إنسان حتى وإن كان يشعر بالصحة بشكل غالب يمتلك أجزاء مريضة. وطالما الإنسان على قيد الحياة لا بد وأن تكون هناك أجزاء سليمة منه. "فنحن كلنا عبارة عن حالات حدية. ولكن طالما نمتلك رمقاً من الحياة فينا فإننا أصحاب إلى درجة ما" (Antonovsky, 1989 P. 53). وهنا لا يعود السؤال المطروح فينا إذا كان الإنسان مريضاً أم معافى وإنما إلى أي مدى هو في كل مرة بعيد أو قريب من النقاط النهائية للصحة والمرض.

بالإضافة إلى ذلك يذهب أنتونوفسكي من أنه ما زالت هناك مجموعة كاملة من الأبعاد الأخرى للصحة ينبغي النظر إليها كذلك على أنها متصلات وتترابط مع بعد الصحة-المرض. ويرى أنه

³ لا يمكن ترجمة هذه المصطلحات بالمعنى الدقيق ease تعني الراحة، الطمأنينية، التحرر من القلق، الهدوء و disease تعني المرض ويمكن ترجمتها حرفياً إلى الانزعاج أو الضيق أو عدم الراحة أو التوعك أو الاعتلال.

من المهم بالنسبة للمسائل المطروحة التفريق بين الصحة الجسدية وهذه الأبعاد الأخرى من العافية الارتياح. وي طرح مظهر الصحة الجسدية في مركز نموذج (Antonovsky, 1979).

6- المُرَهقات Stressors وحالات التوتر

يعتبر تعريف المُرَهقات من إحدى المشكلات في أبحاث الإجهاد أو الإرهاق. فالمُرَهقات عبارة عن كل المثيرات والمنبهات، أي أنه لا يمكن التعرف إليها دائماً إلا من خلال تأثيراتها و لا يمكن التنبؤ بها.

وقد حاول أنتونوفسكي حل هذه المشكلة، وذلك من خلال إدخاله عنصراً جديداً إلى النموذج. لقد افترض أن المُرَهقات تفقد في البداية إلى إحداث حالة من التوتر الفيزيولوجي فقط (أي تنشيط فيزيونفسي) والذي يمكن عزوه أن الأفراد لا يعرفون الكيفية التي سيستجيبون فيها في موقف معين. ويعرف أنتونوفسكي المُرَهقات بأنها "مطلب قادم من الداخل أو الخارج يقود إلى اختلال توازن العضوية ويتطلب تصرفاً غير آلي وغير متوفر بشكل مباشر ومستهلكاً للطاقة" (Antonovsky, 1989, S. 72).

ويرى أنتونوفسكي أن المهمة المركزية للعضوية هي المواجهة Coping حالات التوتر. وفي هذا المقام تمتلك مفاهيم أو تصورات أبحاث التغلب أهمية مركزية. فإذا ما أمكن المواجهة التوتر فسوف يكون لذلك تأثيراً محافظاً على الصحة أو منمياً لها. وإذا ما أخفقت المواجهة التوتر ينشأ عندئذ الإجهاد (الإرهاق وعواقبه) أو موقف مرهق للشخص ذاتياً وموضوعياً.

وبما أن مواجهة التوتر لا يمكن أن يحدث دائماً تعتبر ارتكاسات الإرهاق والمواقف المرهقة ظواهر منتشرة. وهنا ليس بالضرورة أن تمتلك ارتكاسات الإرهاق الناشئة عواقب سلبية. فالإرهاق يمكن أن يمتلك تأثيراً حيادياً أو حتى منمياً للصحة. ولا تفقد ارتكاسات الإرهاق إلى ضعف الصحة الجسدية إلا في سياق مسببات المرض و المواد الضارة ومناطق الضعف الجسدية الموجودة.

ويميز أنتونوفسكي بين المُرَهقات الفيزيائية والبيوكيماوية والنفسية الاجتماعية. ويمكن لتأثير المُرَهقات الفيزيائية والبيوكيماوية كالتأثيرات الناجمة عن العنف بالسلاح و الجوع والسموم أو مسببات المرض أن يكون شديداً إلى درجة تؤثر فيها بشكل مباشر على الحالة الصحية. وهنا فإن الرؤية القائمة على المنشأ المرضي و البحث عن إمكانات وطرق لمواجهة المرهقات مقبولة. ولكن بما أن المخاطر الناجمة عن المرهقات البيوكيماوية والفيزيائية قد تناقصت في المجتمعات الصناعية فقد أخذت أهمية المرهقات النفسية الاجتماعية تحتل مركز الصدارة. وهنا يوظف أنتونوفسكي البناء "مشاعر التماسك".

فمن جهة تؤثر مشاعر التماسك من خلال أنها تمكن شخصاً ما يمتلك مشاعر عالية من التماسك من تقييم غالبية المثيرات على أنها حيادية و شخصاً آخر يمتلك مشاعر تماسك ضعيفة من تقييم غالبية المثيرات على أنها حالات توتر (ما يسمى التقييم الأولي)⁴. ولكن عندما يقوم شخص يمتلك مشاعر عالية من التماسك ما بتقييم مثير ما على أنه مرهق فإنه يمكنه عندئذ التفريق بين فيما إذا كان المرهق مهدداً أم ملائماً أو غير مهم (ما يسمى بالتقييم الأولي II). ويعني التقييم ملائم أو غير مهم أن التوتر قد أدرك، غير أنه في الوقت نفسه يفترض الفرد أن التوتر سوف يتوقف ثانية دون الحاجة إلى تنشيط الموارد أو الاحتياطات. وهنا تتم إعادة تعريف المرهق الذي أثار التوتر بأنه "لا مرهق".

وحتى عندما يتم تحديد المرهق المسبب للتوتر بأنه محتمل التهديد فإن الشخص الذي يمتلك درجة عالية من التماسك سوف لن يشعر بأنه مُهدد بالفعل. فثقته الأساسية بأنه ستتم مواجهة الموقف تحميه. بالإضافة إلى ذلك يذهب أنتونوفسكي من أن الناس الذين يمتلكون درجة عالية من التماسك يستجيبون للمواقف المهددة بمشاعر أقرب لأن تكون متناسبة مع الموقف وهادفة يمكن التأثير بها من خلال تصرفات معينة (كالغضب من مواضيع معينة). أما الأشخاص الذين يمتلكون مشاعر ضعيفة من التماسك يكونون أقرب لأن يستجيبوا بانفعالات قاصرة صعبة التنظيم (على نحو الحقن الأعمى). إنهم يصبحون غير قادرين على التصرف لأنه تعوزهم الثقة في قابلية المشكلة للتذليل (ما يسمى التقييم الأولي III).

7- موارد المقاومة المعممة

بحث أنتونوفسكي لفترة زمنية طويلة عن العوامل المختلفة التي تسهل التغلب الناجح على التوتر وبالتالي عن العوامل المؤثرة على الحفاظ أو تحسين الصحة. وقد جمع طيفاً واسعاً من العوامل والمتغيرات التي ترابطت في دراسات جاثية مع الحالة الصحية. وقد استندت أو قامت هذه المتغيرات على عوامل فردية (كالعوامل الجسدية والذكاء واستراتيجيات التغلب) وعلى عوامل اجتماعية وثقافية (كالدعم الاجتماعي والإمكانات المادية والاستقرار الثقافي). وقد أطلق أنتونوفسكي على هذه المتغيرات تسمية "موارد المقاومة المعممة". وتعني كلمة معمم أن هذه الموارد تصبح فاعلة في المواقف مختلفة الأنواع. ويقصد هنا بالمقاومة أن الموارد ترفع من قدرة الشخص على المقاومة. "اقترحت أن جميع موارد المقاومة المعممة تشترك فيما بينها بأنها تمنح أهمية أو معنى للمرهقات اللانهائية التي تصيبنا باستمرار" (Antonovsky, 1989 P 52).

⁴ يستند أنتونوفسكي هنا إلى "التقييم الأولي" كعنصر من النموذج التفاعلي من الإجهاد.

ولموارد المقاومة وظيفتين. فهي تطبع أو تصبغ باستمرار خبرات الحياة وتمكننا من عيش خبرات مهمة و متماسكة والتي تشكل أو تصوغ من جهتها مشاعر التماسك. إنها تؤثر كإمكانية Potential يمكن تنشيطها عندما يكون ذلك ضرورياً من أجل مواجهة حالات التوتر.

وفي كتاب آخر صدر في عام (1987) اعتبر انتوتنوفسكي المرهقات على أنها قصور معمم في المقاومة. وبهذا يصبح ممكناً اعتبار كل من موارد المقاومة وقصور المقاومة أبعاداً متصلة. والقطب الإيجابي خاص هنا بإمكانات جمع خبرات الحياة التي تعزز مشاعر التماسك وعلى القطب السلبي تقع الخبرات التي تضعف من مشاعر التماسك. وعليه يمكن اعتبار المقدار العالي من الوسائل المادية أو من الاستقرار الثقافي مورداً في حين يمكن اعتبار النقص في هذه الأشياء على أنه مرهق Stressor. وتقود المرهقات أو قصور المقاومة إلى الفاقد الحراري Entropy⁵ في حين أن موارد المقاومة تقود إلى فاقد حراري سلبي⁶ في المنظومة الإنسان. ومشاعر التماسك هي الحالة أو الجهة المختصة التي "تقود هذه المعركة بين القوى وتنمي التنظيم أو الفوضى" (Antonovsky, 1997 P.150).

- ملخص عام لنموذج المنشأ الصحي

قام نواك (Noack,1997) بوضع مقارنة بين نموذج المنشأ الصحي و المنشأ المرضي في إطاره العام (أنظر الجدول 1).

الجدول (1): الفرضيات الأساسية لنموذج المنشأ الصحي والمنشأ المرضي		
الفرضية استناداً إلى	نموذج المنشأ المرضي (Pathogenesis Model)	نموذج المنشأ الصحي (Salutogenesis Model)
التنظيم الذاتي للمنظومة	التوازن Homeostasis	مواجهة عدم التوازن * Heterostasis
مفهوم الصحة والمرض	ثنائية Dichotomy	متصل Continuum
مدى مفهوم المرض	باثولوجيا المرض، اختزالي	تاريخ المريض و مرضه، كلي
أسباب الصحة والمرض	عوامل الخطر، مرهقات سلبية	الموارد "الشفافية"، معنى التماسك
تأثير المرهقات	منمية محتملة للأمراض	منمية للمرض والصحة
التأثيرات	استخدام وسائل شفاء فاعلة (أسلحة سحرية Magic bullets)	التكيف الفعال، تقليل المخاطر و تنمية الموارد
Heterostasis: عدم التوازن، نقص الاستقرار، عكس التوازن		

⁵ الفاقد الحراري: الميل نحو حالة من الفوضى المتزايدة الحجم باستمرار.

⁶ الفاقد الحراري السلبي: قدرة منظومة ما على التنظيم.

تشكل خبرات الحياة مشاعر التماسك (السهم A). ويشترط وجود مشاعر واضحة أو بارزة من التماسك خبرات حياة متساوقة قدر الإمكان وتتيح للإنسان ممارسة فاعلة من التأثير و لا تحمله أكثر أو أقل مما يستطيع.

ومثل هذه الخبرات الحياتية تحصل من خلال وجود ما يسمى موارد المقاومة المعممة (كالعوامل الجسدية والذكاء واستراتيجيات التغلب والدعم الاجتماعي والممتلكات المادية والعوامل الثقافية) (السهم B). ويتعلق نشوء أو وجود موارد المقاومة بالسياق التاريخي والثقافي الاجتماعي المعني وما يتضمنه ذلك من أنماط تربوية وأدوار اجتماعية. وتمتلك كذلك الاتجاهات الشخصية و الأحداث الحادثة بالصدفة تأثيراً أيضاً (السهم C).

ولكن إلى أي مدى يتم فيه حشد موارد المقاومة المعممة التي نشأت مرة ما فإن ذلك يتعلق بشدة مشاعر التماسك (السهم D). وهذا يعني أيضاً أنه تنشأ هنا ردة فعل يمكن أن تتحول بسرعة إلى حلقة مفرغة. أي أنه إذا ما كانت موارد المقاومة قليلة فإن هذا يؤثر على نشوء مشاعر التماسك بشكل سلبي. والشعور المنخفض بالتماسك يعيق من جهته الاستغلال الأمثل لموارد المقاومة الموجودة.

تواجه المرهقات العضوية بمثيرات غير قابلة للاستجابة بشكل آلي وتسبب بالتالي حالات من التوتر (السهم E). وتؤثر موارد المقاومة المحشودة على التعامل مع المرهقات (السهم F) وعلى حالة التوتر (السهم G). وهنا أيضاً توجد إمكانية ردة الفعل: فنجاح تخفيض التوتر يقود إلى تأثير مقوٍ على مشاعر التماسك (السهم H): "ومن خلال تغلبنا على مرهق ما نتعلم بأن الحياة ليست هدامة ولا عديمة المعنى" (Antonovsky, 1979 P.194).

وعلى أساس من التخفيض الناجح للتوتر تتم المحافظة على حالة الصحة أو على تموضع متصل المرض-الصحة (السهم I). ومن جهته يسهل الموقع المناسب لمتصل الصحة-المرض اكتساب موارد مقاومة جديدة (السهم K). بالمقابل تقود الإدارة الفاشلة للتوتر إلى حالة من الإرهاق (السهم J). ولهذه الحالة من الإرهاق علاقة متبادلة من التأثير مع المؤثرات والاستعدادات المرضية الموجودة وتؤثر بالتالي بشكل سلبي على موقع متصل الصحة والمرض.

8- تأثير مشاعر التماسك على المرض

بعد أن وصفنا نموذج المنشأ الصحي سنتعرض أخيراً لمسألة ما هي سيرورات مشاعر التماسك التي يمكن أن تؤثر على الصحة الجسدية. ومن حيث المبدأ يتفق أنتونوفسكي مع رؤى بحث الإرهاق Stress research بأن المقدار العالي من خبرات الإرهاق المستمرة أو المتكررة بالتعاون

مع الضعف الجسدي تعرض الحالة الصحية للخطر. وفي تحدياته الاصطلاحية يهتم بشكل خاص بمنع التوتر من أن يتحول إلى إرهاق.

ووفق أنتونوفسكي يمكن افتراض أنماطاً مختلفة من تأثير مشاعر التماسك:

- 1- يمكن لمشاعر التماسك أن تؤثر على منظومات مختلفة من العضوية (كالجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والجهاز الهرموني). إنها تؤثر بالتعاون مع العمليات العقلية (الاستعارات) التي تقرر فيما إذا كان سيتم تقييم الموقف على أنه خطير أم غير خطير أم أنه مقبول. وبالتالي هناك ارتباط مباشر بين مشاعر التماسك وإثارة ردود فعل مركبة على مستويات مختلفة. وهذا يعني أن درجة مشاعر التماسك لا تؤثر على مواجهة حالات التوتر فحسب (أنظر النقطة الثانية)، وإنما تؤثر بشكل مباشر كمصفاة عند تمثيل المعلومات.
- 2- تقوم مشاعر التماسك بحشد الموارد. ويقود الاستخدام الناجح للموارد إلى تخفيض التوتر ويؤثر بالتالي بشكل مباشر على المنظومات الفيزيولوجية لتمثل الإرهاق. ولا يعتبر أنتونوفسكي ردة فعل الإرهاق قصيرة الأمد هنا مضرّة بالصحة طالما تتم موازنتها من خلال طور تال من الراحة أو المعافاة. ولا ينشأ الضرر إلا عندما تحطم هذه الارتكاسات سيرورات المنظومة في التنظيم الذاتي.
- 3- الناس الذين يمتلكون مشاعر تماسك واضحة هم أقرب لأن يكونوا قادرين على الاختيار الهادف لأنماط السلوك المنمية للصحة (كالتغذية الصحية، مراجعة الطبيب بصورة مبكرة، القيام بفحوصات دورية وقائية) وتجنب أنماط السلوك المضرّة بالصحة. وبالتالي فإن لمشاعر التماسك تأثيرات غير مباشرة على الحالة الصحية من خلال التأثير على السلوك الصحي.

ويرى أنتونوفسكي أن فرضياته حول العلاقات المتبادلة من التأثير بين مشاعر التماسك والصحة قد أثبتت من خلال نتائج مجال البحث الحديث نسبياً البين تخصصي Interdisciplinary ألا وهو علم المناعة النفسي Psychoimmunology ويهتم هذا الاتجاه من البحث بدراسة التأثيرات المتبادلة المركبة بين الجهاز العصبي للإنسان و الجهاز الهرموني والجهاز المناعي وتأثيراتها على منظومات أعضاء الإنسان، على المرض الجسدي والصحة. ويرى أنتونوفسكي أن فرضيته القائلة: بأن البناء الدافعي الاستعرافي لمشاعر التماسك يمكن أن يمارس بشكل مباشر تأثيراً على منظومات الأعضاء، قد أثبتت في إطار علم المناعة النفسي.

ثانياً: مستوى البحث

سوف نقوم هنا بعرض الموقع الذي يحتله تصور مشاعر التماسك داخل البحث. وفي البداية سوف نقوم بعرض ومناقشة مستوى البحث حول مشاعر التماسك. وفي المقطع الأخير سنظهر بأنه لا بد من النظر لتصور مشاعر التماسك في إطار التقاليد البحثية المختلفة، التي تهتم كذلك بحماية الصحة والحفاظ عليها.

1- مشاعر التماسك: مستوى الأبحاث الإمبريقية

- مقياس مشاعر التماسك

قبل أن نعرض لمستوى الأبحاث حول البناء المركزي -مشاعر التماسك- سوف نقوم في البداية بمعالجة مسألة القياس أو التحديد.

فمن أجل الاختبار الإمبريقي لنظريته صمم انتونوفسكي (1983) مقياساً أطلق عليه تسمية "مقياس توجهات الحياة Orientation to Life Questionnaire" الذي يرمز له اختصاراً SOC-Scale. وقد صمم المقياس بناء على معطيات 51 مقابلة كيفية تحدث فيها الأشخاص عن حياتهم. وكان هؤلاء الأشخاص أناساً معرضين لأشد الإرهاقات غير أنه من الجدير بالملاحظة لديهم هو أنهم بدوا وكأنهم متكيفون بشكل جيد مع حياتهم. وقد تم تقييم المقولات التي حُددت على أنها اتجاهات نحو الحياة أو نحو ما خبروه. وبمساعدة التحليل بطريقة غوتمان بقي 29 بنداً تتم الإجابة عنها على سلم سباعي الدرجات. وهناك صورة مختصرة مؤلفة من 13 بنداً.

ويقاس سلم مشاعر التماسك ببناءات "الشفافية أو الوضوح Comprehensibility" (11 بنداً) و مشاعر الطوعية أو القابلية للتذليل manageability (10 بنود) ومشاعر المعنى meaningfulness (8 بنود). ويفترض للبنود قياس الاتجاه العام على شكل توجه استعدادي. ولم يقدر التحليل العاملي إلى إثبات التقسيم النظري للبناءات الفرعية بشكل واضح ومن المفضل الانطلاق من عامل عام (Antonovsky, 1993 c; Frenz, Carey & Jorgensen, 1993). ومن هنا فإنه ليس من المفيد تقييم السلالم الفرعية الثلاثة بشكل منفصل وتفسيرها. وقد تمت ترجمة المقياس إلى عدة لغات. وهناك ترجمة ألمانية إلا أنه لم يتم اختبار موثوقيتها وتعبيورها حتى الآن (Noack, Bachmann & Oliveri, 1991).

وينطلق أنتونوفسكي من أنه علينا عدم توقع حصول المفحوص على مجموع مرتفع من النقاط بشكل متطرف أو علينا ألا نقيم المجموع المرتفع من النقاط من الناحية الباثولوجية (المرضية)، ذلك أن الشخص الذي يعتبر بشكل عام كل شيء واضح وقابل للتنبؤ، يمتلك القليل جداً من التلاؤم مع الواقع. ويفترض أن يكون المقياس قابل للاستخدام عبر الثقافات وهو مصمم للراشدين.

ومن المؤلف عند إعداد أداة قياس اختبار صلاحيتها من خلال معايير عدة. فإذا تحققت هذه المعايير فإنه يمكن افتراض أن المقياس يقيس بدقة وبشكل موثوق ما ينبغي له قياسه. و يمكن افتراض أن مقياس مشاعر التماسك يحقق هذه المعايير السيكوميترية⁷.

ويمكن إثبات أن المقياس يقيس ما يدعي أنه وضع من أجله من خلال الصدق البنوي Construct Validity . وقد تم إجراء مقارنات بين مقياس مشاعر التماسك وبناءات مشابهة. وتعتبر الترابطات العالية برهاناً للتشابه وبالتالي تعبيراً عن صدق البناء، علماً أن الترابطات العالية جداً تشكك بخصائص المقياس. ويترابط مقياس مشاعر التماسك بشكل مرتفع مع تصورات قريبة منه. فهناك ترابطات عالية جداً مع القلق والاكتئاب. وهذه الترابطات تجعلنا نطرح التساؤل عما إذا كان البناء "مشاعر التماسك" يمثل الوجه الآخر لكلا البناءين. من ناحية أخرى فقد شكك باحثون مثل زيغريست (Siegrist, 1994) بالمقارنة الترابطية من أجل إثبات الصدق البنوي. وما تزال طرق اختبار الصدق البنوي من خلال طرق لاترابطية غير مستخدمة في الحث العلمي إلى حد كبير.

2- دراسات إمبريقية حول مشاعر التماسك

يستند العرض اللاحق إلى حول مستوى الأبحاث على حوالي 50 دراسة إمبريقية أجريت على البناء "مشاعر التماسك". وقد تم التركيز على المنشورات الحديثة، ذلك أن أنتونوفسكي نفسه قد انتقد الدراسات المنشورة حتى عام 1991 حول البناء "مشاعر التماسك" (Antonovsky, 1993c). وقد اعتمدنا في المنشورات الموصوفة على بنك المعلومات CD-RUM-Literature-databank و منشورات أخرى متوفرة حول المنشأ الصحي سواء في الانترنت أو في الكتب المنشورة. وكان مصدرها من المحيط الألماني والأوروبي عموماً والأمريكي.

وفي البداية لا بد من الإشارة إلى أنه قد مضى 20 عاماً منذ أن عرض أنتونوفسكي البناء "مشاعر التماسك" في كتابه "الصحة والإرهاق والتغلب Health, Stress and Coping" (1979). وخلال هذا الزمن لم يتم نشر أكثر من 200 دراسة تقريباً حول مشاعر التماسك. ويستنتج فرانكه (Franke, 1997) أن التصور قد حظي بصدى "عظيم" وأن طيف المجالات التي تم فيها بحث المنشأ الصحي كان "مدهشاً". غير أن تقديرنا أقل تحمساً.

والقسم الأكبر من الدراسات أجري من قبل القليل من مجموعات البحث في إسرائيل و السويد. وبالمقابل هناك القليل جداً من الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة. وهذه النتيجة تثير

⁷ الثبات الداخلي: كرونباخ ألفا 0.82 وأكثر؛ موثوقية إعادة الاختبار بفواصل بين 7-30 يوم: معامل ترابط Product-Moment = 0.92 وأكثر.

الدهشة ذلك أن المصطلح الجديد "المنشأ الصحي Salutogeneses قد وجد مكاناً له في كثير من مجالات علوم الصحة وأصبح "موضة" جديدة. ونخمن أنه على الرغم من أن الرؤية القائمة خلف البناء حول الصحة والمرض وما يرتبط بذلك من تبديل في المنظور قد حظي بنوع من الأهمية؛ غير أن القيمة التي سعى إليها أنتونوفسكي للبناء الهادفة إلى تفسير الصحة مازالت غير مأخوذة بعين الاعتبار بدرجة كبيرة بعد عشرين سنة، على الأقل ليس من قبل "صناع الرأي" العلميين في الولايات المتحدة الأمريكية.

كما ولا بد من الإشارة أن الدراسات في علم نفس الصحة التي درست القيمة التنبؤية لبناءات أخرى ما زالت تفضل تصميماً للدراسات يقوم على نموذج المنشأ المرضي و على نموذج الخطر أو نموذج القصور، على الرغم مما يشاع عن تبديل في المنظور (بل والحديث إلى حد ما عن تبديل في النماذج Paradigm). وبغض النظر عن الدلائل الإمبريقية لمشاعر التماسك يمكننا القول أنه على الرغم من المنشورات العالمية في السنوات العشرين الأخيرة فإن مشاعر التماسك قد حظيت باختبارات جزئية فقط حول قيمتها من قبل اللجنة العلمية وإذا حصل ذلك فقد كان من خلال مجموعات بحث تابعة له بشكل خاص.

3- موضوع وهدف الدراسات المبحوثة

لا توجد أية دراسة من الدراسات هدفت إلى تبيان نموذج أنتونوفسكي في المنشأ الصحي في كليته. فمثل هذه المحاولة ستفشل بسبب التعقيد العالي للنموذج. وتعلقت الدراسات المجراة بدراسات عرضية بحثت العلاقة بين مشاعر التماسك (المقاسة من خلال الصيغة الطويلة أو المختصرة لسلم مشاعر التماسك) مع متغيرات مختلفة للصحة الجسدية والنفسية وسمات الشخصية. ولا تجيز لنا هذه الترابطات استنتاج مقولات حول العلاقات السببية، وإنما تصف علاقات بين عاملين، دون أن تتمكن الحسم كيفية ترابط هذه المتغيرات (مثل عامل يرتبط بالآخر، كلا العاملين يحددهما عامل ثالث). فإذا كان إنداً يوجد ترابط بين الدرجة المرتفعة من مشاعر التماسك و المتغيرات الصحية فإنه لا يمكننا البرهان أن مشاعر التماسك سبب للصحة. وقد تمت دراسة العلاقة بين مشاعر التماسك والمتغيرات التالية على الأغلب.

- مشاعر التماسك والصحة

- مشاعر التماسك والصحة النفسية

- مشاعر التماسك والصحة الجسدية

مشاعر التماسك والتقدير الذاتي للحالة الصحية العامة

وقد ظهرت ترابطات عالية بين مشاعر التماسك و الصحة النفسية وبين مشاعر التماسك و القلق والاكنتاب بدرجة عالية إلى درجة تجعلنا نتساءل عما إذا كان المقياس يقيس أكثر مما تقيسه

الأدوات المتوفرة لتحديد الصحة النفسية أو المرض. أما العلاقات بين مشاعر التماسك والصحة الجسدية أو الحالة الصحية فقد كانت أقل وضوحاً. فالعلاقة التي افترضها أنتونوفسكي بين الصحة الجسدية ومشاعر التماسك مشكوك بها. غير أن هذه المسألة تحتاج لدراسات أخرى بأدوات قياس مناسبة.

كما وتمت دراسة علاقة مشاعر التماسك بالمتغيرات التالية:

- مشاعر التماسك ومواجهة الإرهاق وتمثل المرض
 - مشاعر التماسك والمحيط الاجتماعي
 - مشاعر التماسك والسلوك الصحي
 - مشاعر التماسك وسمات الشخصية
 - المحيط الثقافي
 - الجنس
 - السن
 - مستوى التعليم\الحالة الاجتماعية الاقتصادية
- والنتائج حتى الآن متناقضة بشكل عام. ويمكن القول أن مشاعر التماسك لا تعتبر كاشفاً جيداً لأنماط السلوك الصحية. أما نتائج الدراسات المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (مستوى التعليم والمستوى الاقتصادي الاجتماعي ونوع المهنة أو الموقع في الهرم المهني) فيصعب تفسيرها. فالدراسات لا تظهر نتائج متساوية لعلاقة المتغيرات الثلاثة بمشاعر التماسك.

4- نظرة شاملة ونصائح

تعكس المراجعة المستوى الراهن للمناقشة فيما يتعلق بتصوير المنشأ الصحي. وهنا يمكن الاعتماد إلى حد كبير على المنشورات أو المواد المتوفرة بحيث يكون الاختيار انتقائياً وليس شاملاً. بالإضافة إلى التقييم المطروح هنا يعكس بالطبع رأي المؤلفين.

وبما أن قبول ومناقشة التصور قد تم متأخراً في علوم الصحة وسار بشكل بطيء حتى الآن فإننا نعتقد أن تقييم التصور بالجملة سيكون غير عادل. ولهذا نريد محاولة الإجابة عن ثلاثة مسائل جوهرية. ومن الممكن لهذه الأسئلة أن تشكل أبعاد تقييم وتبرهن أن التقييم لا بد وأن يجري بشكل مختلف وذلك حسب المنظور الذي ننظر من خلاله.

1- لماذا يمتلك التصور مثل هذه الجاذبية العالية؟ هل يمكننا الحديث عن تبدل في النموذج في أبحاث الصحة و الإمداد الصحي؟

ينتقد النموذج المنظور الباثولوجي وما يرتبط بذلك من توجه الرعاية الصحية نحو مواجهة الأعراض والمعاناة والمرض. وبالتالي يحث المنشأ الصحي بشكل غير مباشر على تقبل العمليات المرضية ويقدم وفق ما يراه فرانكه (1997) على الأقل إمكانية اعتبار الوفاة والموت جزءاً لا يتجزأ من الحياة الإنسانية لا يمكن تغييره. وعلى الرغم من مضامينه السياسية فإن النموذج لا يقدم إجابة عن السؤال حول التصور المناسب للإمداد.

لقد انتقد المنشأ الصحي الإمداد الصحي أحادي الجانب الذي يركز على المرض فحسب (.. "كيف يقوي نظام الصحة القائم الأجزاء المريضة ويقمع الأجزاء السليمة" Lutz & Mark, 1994) وي طرح السؤال عما إذا كان لابد من طرح "تشخيص الصحة" إلى جانب "تشخيص المرض"؛ فهذا التشخيص يمكنه أن يظهر للمريض نقاط القوة الصحية لديه التي يمتلكها إلى جانب أعراضه ويشجعه أو يحثه على مواصلة تقوية هذه الأجزاء. وسوف يساعده ذلك أيضاً على أن يعرف أن هذه الأجزاء (عوامل المقاومة والموارد) تمتلك قيمة كبيرة بالنسبة لعلاج أعراضه وأمراضه. ومن جهة أخرى يقود البحث عن الموارد إلى توسيع التشخيص الذي لابد وأن يظل غير نوعي، ذلك أن الموارد يمكن إيجادها في كل مجالات الحياة وبالتالي فإن البحث عنها قد يُشعر الفاحص أو المريض بالضيق أو بأنها متجاوزة للحد.

تتميز أبحاث علوم الصحة بعدد كبير من التجارب والدراسات القائمة إلى جانب بعضها والتي يصعب وضعها في إطار موحد ومسهل للتصرف. ويحقق المنشأ الصحي Salutogeneses إلى حد ما الرغبة والحاجة لنظرية شاملة وواسعة وعمامة حول الصحة ويمكن التوفيق بينها وبين النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي حول الصحة والمرض. غير أن النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، الذي ينظر فيه للمرض والصحة في سياق الظروف والسيرورات البيولوجية والاجتماعية والنفسية والتأثيرات الاجتماعية والمجتمعية، مازال -علمياً وعملياً- يمتلك أهمية كبيرة واضحة من نموذج المنشأ الصحي. إلا أنه يبقى متجهاً توجهاً مرضياً على الأغلب في حين يأخذ نموذج المنشأ الصحي اتجاهاً صحياً بشكل أكثر تطرفاً وحتمية. وبهذا يتم باختصار هذا النموذج تحقيق حاجتين أساسيتين لبعض العلماء والممارسين: إنه يتيح التقييم النقدي لنموذج البحث والإمداد المسيطر و يقدم نظرية عامة بالنسبة للبحث والعمل الخاصين. وينتقد في الوقت الراهن أبحاث الصحة والإمداد القائمة على أساس العمليات الباثولوجية أحادية الجانب.

ولكن لن يحل المنشأ الصحي محل نموذج عوامل الخطر، غير أنه يمكن أن يشكل إكمالاً جوهرياً له ويمكن كذلك اعتباره إشارة إلى عدم التركيز فقط على عوامل الخطر بشكل أحادي الجانب.

ومن خلال تأكيد النموذج على مفهوم "المتصل" فإنه يقدم مساهمة علمية لمناقشة مفهوم الصحة والمرض. فالمرض والصحة ليسا فئتين تنفي إحداهما الأخرى وإنما يشكلان حسب أنتونوفسكي قطبي متصل. ويمكن اعتبارهما في تطوير لاحق على أنهما وحدة متوازية قابلان للتحديد والوصف إلى جانب بعضهما ومعاشان ذاتياً، ويستندان طبعاً إلى بعضهما البعض ويؤثران على بعضهما بصورة متبادلة. فالمريض يمتلك أجزاءً سليمة وبالعكس يمتلك غالبية الأصحاء أجزاءً مريضة أو أجزاءً تعمل بشكل منخفض. فالصحة والمرض ليسا متغيرتين ثابتتين وإنما هما عبارة عن متغيرتين تتغيران فردياً واجتماعياً باستمرار.

وعلى أساس من نموذج أنتونوفسكي لا يمكننا الحديث عن تبدل في النموذج Paradigm . فقد تطور الكثير قبل هذا النموذج أو بشكل مواز له على نحو المناقشات النقدية لنظام الإمداد الصحي ومناقشة مفهوم الصحة والمرض، وتنمية النموذج الطبي الاجتماعي النفسي و مبادئ تنمية الصحة.

2- هل يمكن اعتبار نموذج المنشأ الصحي نموذجاً علمياً؟

غالباً ما يطرح هذا السؤال ممثلو مؤسسات الوقاية و الإمداد الصحي وإعادة التأهيل و أصحاب القرارات السياسية. وخلف ذلك يكمن السؤال إلى أي مدى يصمد هذا النموذج أمام التحليل العلمي وفيما إذا كان مبرراً من الناحية العلمية تخطيط وتنفيذ إجراءات بناء على هذا التصور: هل المقولات مبنية بشكل علمي أو هل هناك مساح لإثباتها علمياً وهل تنجم بناء على هذه المقولات إجراءات مؤسسة ومهمة بالنسبة للحقول التطبيقية؟

كل دراسة مجردة ومخططة بشكل مناسب طرائقياً ومضمونياً تعتبر "علمية". وبهذا المعنى فإنه على الرغم من أن دراسة البناء المركزي "مشاعر التماسك" وإثباته قد بدأت إلا أنه مقارنة بالبناءات الأخرى ما زالت قليلة ولكنها لم تنته. والتميز بين هذا البناء والبناءات الأخرى المدروسة بشكل أفضل لم يتحقق بعد. فما تزال مشكلة القياس كبيرة والنتائج متناقضة. وما زالت مسألة الكيفية التي علينا فيها تصور العلاقة أو الآلية الكامنة بين مشاعر التماسك والصحة غير موضحة بعد. وهل يمكن تعديل مشاعر التماسك في سن الرشد؟ أليس النموذج مختصراً جداً؟ ما زال النموذج غير مختبر بشكل عام وهو غير قابل للاختبار في تركيبته complexity .

وتشير الدراسات المتوفرة إلى وجود تطابق عال بين مشاعر التماسك و بناءات أخرى. وهذا الارتباط بين مشاعر التماسك والسلوك أو الصحة الجسدية بالتحديد مازال حتى الآن مفترضاً غير أنه غير مثبت إمبريقياً. إننا نرى أن النموذج غير كاف ويطرح أسئلة أكثر من الأجوبة.

3- ما هي النتائج التي يمكن استخلاصها بالنسبة للممارسة العملية؟

إذا ما تأملنا من الناحية الكمية الخالصة المساعي من أجل تطبيق مبادئ المنشأ الصحي فإننا نصل إلى استنتاج بأنها ما زالت في بداياتها. وهنا يطرح السؤال فيما إذا كان من الممكن أن ينتج عند نقاش موضوع تطبيق النموذج من الناحية النوعية شيء مختلف كلية عن ما تم تحديده وطلبه في مؤتمر منظمة الصحة العالمية حول تنمية الصحة الذي عقد في أوتاوا 1987. فكأفكار مؤتمر أوتاوا يمكن بسهولة إدخالها في نموذج المنشأ الصحي دون مشكلات والعكس. غير أن التحمس الشديد لمبادئ المنشأ الصحي يمكن أن يمثل خطراً. إذ علينا عدم التقليل من أطر نظامنا في الإمداد الصحي ومن توقعات وحاجات المجموعات الهدف. فالمرضى قد تمت تنشنتهم اجتماعياً من ناحية طبية (أي من المنظور الباثولوجي بدرجة كبيرة). وهم لا يتمنون في الغالب إلا تخفيف أوجاعهم وتحسن أعراضهم وليس تلقي عروضاً إضافية في تحسين الكفاءة وتقوية مشاعر التماسك. ومن البديهي أن تطرح هنا أيضاً مسألة قبول مثل هذا النوع من الخدمات و قابليتها للتمويل. وبما أنه من الصعب تحقيق إجراءات متمركزة على الفرد بشكل كبير في النموذج فإنه لا بد من المطالبة بحدوث تغيرات اجتماعية وبنوية.

ويظهر تحليل مجالات التطبيق أن النموذج قد حظي بنوع من الاهتمام في مجالات ثلاثة هي مجال تنمية الصحة والوقاية وفي مجال السيكوسوماتيك والعلاج النفسي وفي مجال إعادة التأهيل. وقد حظي نموذج المنشأ الصحي في المجالات الثلاثة بتطويرات ترتبط بشكل جيد جداً مع فرضيات ومقولات المنشأ الصحي المتمثلة في التوجه نحو الموارد التوجه نحو العوامل المحافظة على الصحة و الكُلّانية والتركيز على اكتساب الكفاءات والتوكيد على مظاهر المحيط والتعريف الإيجابي للصحة وانتقاد النموذج الباثولوجي. كما ويستفيد من جراء التصورات العامة للمنشأ الصحي مقدمو إجراءات إعادة تنمية الصحة والمعالجون النفسيون و مقدمو إجراءات إعادة التأهيل. إذ أن المنشأ الصحي يؤكد على المظاهر والخبرات الإيجابية والإعراض عن المرض وبالتالي فهو يتفق بشكل جيد مع كثير من الأهداف المشابهة في هذه الحقول التطبيقية. وهنا يستفاد من نموذج المنشأ الصحي كنظرية عامة Meta-Theory . غير أن محاولة الاشتقاق المباشر للإجراءات سوف تصطدم بمشكلات.

وبالنسبة للعمل الميداني هناك مظهر يحتل أهمية كبيرة؛ فأنتونوفسكي يؤكد على أهمية المسائل الأخلاقية. فمن جهة مازال تعريف الصحة مرتبط دائماً بمعايير، وبالتالي هناك خطر قائم دائماً من التمييز بين الناس وفق هذه المبادئ الأخلاقية. وبما أن الرؤية القائمة على أساس المنشأ الصحي تراعي كل مجالات الحياة وحتى الخاصة منها تخفي كل الإجراءات القائمة على أساس المنشأ الصحي من أجل تنمية الصحة بين طياتها خطر التأثير الشامل Totality من قبل المؤسسات المسؤولة أو صاحبة السلطة.

"إنني مدرك تماماً أن مضامين المبدأ الصحي تمثل بالنسبة للتنظيمات المؤسساتية للنظام الصحي لمجتمع ما توسعاً لا نهائياً للضبط الاجتماعي في أيدي أولئك الذين يسيطرون على النظام (...). إن اتجاه الإجابة، بمقدار ما يكون موجوداً، يكمن بالتحديد في السؤال حول من يسيطر على النظام." (Antonovsky, 1997 P.28).

وهناك خطر آخر يراه أنتونوفسكي في الربط غير المبرر بين تقييم السلوك المنمي للصحة والسلوك الأخلاقي. فليس كل ما هو إيجابي ووظيفي للصحة لابد وأن يكون مبرراً أخلاقياً. وليس كل ما يعتبر صحيحاً أخلاقياً يمكن أن يكون منمياً للصحة. وحتى الأشخاص الذين يمكن تقييم سلوكهم على أنه غير أخلاقي يمكنهم أن يتمتعوا بأفضل حالة صحية (Antonovsky, 1995). كما وتحمل مسألة تمويل التصور خطر التنبني غير الصحيح للمبادئ ويمكنه أن تعيق النقاش اللازم للأهمية العلمية والعملية له. فكثير ممن يخططون وينفذون الإجراءات والعروض في النظام الصحي وبشكل خاص في الوقاية وتنمية الصحة يفتقدون إلى مستوى كاف من المعلومات حول موضوع المنشأ الصحي أو أنهم يمتلكون توقعات غير واقعية من التصور. فالعاملون في أقسام تنمية الصحة والوقاية ومشافي إعادة التأهيل والمستشفيات المتخصصة بالنسكوسوماتك و الأقسام الأخرى للإمداد الصحي وحتى مجموعات المساعدة الذاتية بحاجة للمعلومات حول التصور. إنهم يريدون مناقشة المستوى الراهن وتبادل النتائج الممكنة بالنسبة لمجال عملهم.

ومن هنا يبدو لنا من وجهة نظرنا أنه لابد من التواصل فيما يتعلق بالمقولات الأساسية للتصور وتبادل النتائج الناجمة عن ذلك بالنسبة للعروض والإجراءات (مساهمة وحدود التصور، التخطيط المفاهيمي، العمل الخاص، إمكانية عرض الإجراءات القائمة على أساس المنشأ الصحي). وفي مجال الوقاية وتنمية الصحة بالتحديد نرى أنه من المرغوب القيام بمناقشة وتجديد النموذج من منظور الوجوه المذكورة.

وينبغي ألا تقتصر المحاضرات – المؤتمرات أو التدريب المستمر- حول موضوع المنشأ الصحي على العلماء فقط بل يجب أن تضم كل الناشطين في مجال تنمية الصحة والوقاية. ولابد

لمثل هذه المحاضرات من أن تسهم في إتاحة الفرصة تبادل المعلومات ومناقشة الأفكار الأساسية للنموذج. ولا بد من مناقشة ما هي النتائج الممكنة التي يمكن استخلاصها من النموذج بالنسبة لتنمية الإجراءات المستندة إلى النظام والمتمركزة حول الفرد، و لا بد من تشجيع تبادل الخبرات حول قابلية مبادئ نموذج المنشأ الصحي للتطبيق في الميدان العملي.

الجدول (2) مقارنة بين بعض البناءات و البناء "مشاعر التماسك"

التفاؤلية الاستعدادية	القدرة على المقاومة	توقعات الكفاءة الذاتية	قناعات الضبط Control ambition (Locus of control)	مشاعر التماسك	
الطمأنينة والتفاؤل		التوقع بأن سلوكاً معيناً سيقود إلى نتيجة متوقعة.	توقعات معممة، حول فيما إذا كانت الأحداث في المجال الفردي قابلة للتأثير أم لا	القناعة بأن الأمور ستسير بخير	توقعات النتيجة المعممة: سوف تجري الأمور بشكل إيجابي "لن يكون إلا الخير"
	القدرة على التدخل في المحيط بصورة مضبوطة	التوقع بإمكانية ممارسة سلوك ضروري في موقف معين		الاطمئنان على إمكانية السيطرة على مهمات الحياة (الطمأنينة أو القابلية للتدخل manageability)	توقعات التصرف المعمم: القناعة بإمكانية الشخص نفسه في القيام بالتصرف
	المسؤولية الخاصة عن التصرفات وإمكانية تخفيض التأثيرات السلبية للإرهاق من خلال النشاطات التي يقررها الشخص بنفسه		تؤثر قناعات الضبط الداخلية بصورة إيجابية على متغيرات الصحة.	الموارد التي يسيطر عليها الإنسان نفسه manageability	قناعات الضبط الداخلية: القناعة بامتلاك الشخص نفسه التأثير على الأحداث والتصرفات
			تؤثر قناعات الضبط الخارجية على متغيرات الصحة بصورة سلبية على الأغلب.	الموارد مسيطر عليها من قبل آخرين يملكون السلطة manageability	قناعات الضبط الخارجية: القناعة بأن الآخرين أو قوة عليا تسيطر على الأمور وتوجهها

	<p>التغيرات الحياتية بوصفها تحد: أسلوب الحياة المعياري باعتباره توجهاً نحو التغيير وليس نحو الثبات</p>			<p>الاتصالية والثبات بوصفها توجهات مركزية؛ يعاش العالم على أنه منتظم ويمكن التنبؤ به Comprehensibility</p>	التعامل مع التغيرات
	<p>الفضول للحياة، الالتزام بكل مجالات الحياة.</p>			<p>النظر للحياة على أنها ذات معنى، تستحق المشكلات التضحية والبذل في سبيلها meaningfulness</p>	المعنى

مقياس توجه الحياة
تستند الأسئلة التالية إلى وجوه مختلفة من حياتك. ولكل سؤال هناك سبع إجابات ممكنة. يرجى منك وضع إشارة (x) على الرقم الذي ينطبق عليك. لكل سؤال إجابة واحدة فقط.

- 1- عندما تتحدث مع أشخاص آخرين، هل تشعر بأن هؤلاء لا يفهمونك؟
لا أملك هذا الشعور أبداً 1 2 3 4 5 6 7 أشعر دائماً بهذا الشعور
- 2- عندما كان عليك في الماضي القيام بأمر ما. وكان إنجاز هذا الأمر متعلقاً بالتعاون مع الآخرين فهل شعرت أن هذا الأمر
لن ينجز على الإطلاق 1 2 3 4 5 6 7 سينجز بكل تأكيد
- 3- إلى أي مدى تشعر أنك تعرف غالبية الناس الذين تتعامل معهم بشكل يومي-باستثناء أولئك الأشخاص الأقرب جداً إليك؟
إنهم غرباء عني كلية 1 2 3 4 5 6 7 إنني أعرفهم بشكل جيد جداً
- 4- هل تشعر بأن ما يجري حولك لا يعينك؟
يعينني كثيراً 1 2 3 4 5 6 7 لا يعينني أبداً
- 5- هل فوجئت يوماً ما بتصرف إنسان كنت تعتقد أنك تعرفه جيداً
لم يحدث هذا أبداً 1 2 3 4 5 6 7 يتكرر الأمر دائماً
- 6- هل خيب أملك أشخاص كنت تعتقد أنه يمكنك الاعتماد عليهم؟
لم يحدث هذا أبداً 1 2 3 4 5 6 7 يتكرر الأمر دائماً
- 7- أرى أن الحياة
مثيرة جداً 1 2 3 4 5 6 7 مجرد روتين
- 8- حتى الآن
لم يكن لحياتي أي هدف واضح 1 2 3 4 5 6 7 كان لحياتي أهدافاً واضحة
- 9- هل تشعر بأنك قد عوملت بشكل غير عادل؟
غالباً 1 2 3 4 5 6 7 نادراً أو لا أبداً
- 10- هل كانت حياتك في السنوات العشر الأخيرة
ملينة بالتغيرات دون أن أدري ما الذي سيحدث فيما بعد 1 2 3 4 5 6 7 ثابتة وواضحة
- 11- يحتمل لأغلب الحاجات التي سوف تفعلها في المستقبل أن تكون
جاذبة جداً 1 2 3 4 5 6 7 مملة جداً لدرجة الموت
- 12- هل تشعر عندما تكون في موقف ما بأنك في موقف غير مألوف بالنسبة لك ولا تعرف ما الذي عليك القيام به
غالباً 1 2 3 4 5 6 7 من النادر جداً أو لا
- 13- كيف تصف حياتك بالشكل الأمثل؟
يمكن للإنسان أن يجد دائماً حلاً للأمور المؤلمة 1 2 3 4 5 6 7 لا توجد أية حلول للأمور المؤلمة
- 14- عندما تتأمل بحياتك فهل يحدث غالباً أن:
تشعر كم هي الحياة جميلة 1 2 3 4 5 6 7 تسأل نفسك لماذا ولدت أصلاً
- 15- عندما تواجه مشكلة صعبة فهل يكون اختيار الحل:
دائماً صعباً ومحيراً 1 2 3 4 5 6 7 واضح دائماً
- 16- يشكّل ما تقوم به يومياً مصدراً:
لسعادة ورضى عميقين 1 2 3 4 5 6 7 للألم والتعاسة والملل

- 17- يتوقع لحياتك في المستقبل أن تكون: 1 2 3 4 5 6 7 مستقرة وواضحة جداً
ملئمة بالتغيرات دون أن تدري ما الذي سيحدث فيما بعد
- 18- عندما حدث في الماضي شيء غير مرغوب، فهل كنت أقرب: 1 2 3 4 5 6 7 لأن تقول لنفسك "حسناً" لقد حصل ما حصل ولا بد لي من إجراء ذلك استمر.
- 19- كم مرة تكون أفكارك ومشاعرك في حالة لخبطة: 1 2 3 4 5 6 7 كثيراً جداً نادراً أو لا
- 20- عندما تقوم بشيء ما يمنحك شعوراً جيداً من المؤكد أنني سأستمر بهذا الشعور 1 2 3 4 5 6 7 بالتأكيد سيحدث شيء ما يعكر علي هذه المشاعر.
- 21- هل يحصل أن تشعر بمشاعر تفضل لو أنك لم تشعر بها؟ 1 2 3 4 5 6 7 غالباً جداً نادراً جداً
- 22- إنك تتوقع أن تكون حياتك المستقبلية: 1 2 3 4 5 6 7 دون أي معنى وهدف ملئمة بالمعنى وهادفة
- 23- هل تعتقد بأنه سيظل يوجد في المستقبل دافعاً لأشخاص يمكنك الاعتماد عليهم؟ 1 2 3 4 5 6 7 أنا متأكد من ذلك أشك بذلك
- 24- هل يحصل أن تشعر بأنك لا تعرف بالتحديد ما الذي يحدث الآن؟ 1 2 3 4 5 6 7 غالباً نادراً جداً أو لا
- 25- من المؤكد أن كثير من الناس -حتى أولئك الذين يمتلكون شخصية قوية- يشعرون في مواقف معينة بأنهم لا يهتمون بهم ومنحوسين. كم مرة شعرت في الماضي مثل هذه المشاعر؟ 1 2 3 4 5 6 7 ولا مرة أبداً كثيراً جداً
- 26- عندما حدث شيء ما فهل وجدت بشكل عام بأنك 1 2 3 4 5 6 7 قد قلت أو بالغت في أهميته
- 27- عندما تتأمل بالصعوبات التي يمكن أن تواجهك في مجالات حياتية مهمة فهل تشعر: 1 2 3 4 5 6 7 أنه سوف تتمكن دائماً من مواجهة الصعوبات؟ أنك لن تستطيع مواجهة الصعوبات؟
- 28- كم مرة شعرت بأن الأشياء التي تفعلها كل يوم تمتلك القليل من الأهمية؟ 1 2 3 4 5 6 7 غالباً جداً نادراً جداً أو لا
- 29- كم مرة شعرت بمشاعر لم تكن متأكداً فيها فيما إذا كنت تستطيع السيطرة عليها؟ 1 2 3 4 5 6 7 غالباً جداً نادراً جداً أو لا