

المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة: منظور المنشأ الصحي

Therapeutic adherence in children with chronic disease: Salutogenic perspective

طالبة دكتوراه نزياد بن يحيى¹ أ.د/ لحسن بوعبد الله
Nazied BENYAHIA Lahcene BOUABDELLAH

جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2
مخبر وحدة بحث تنمية الموارد البشرية
doylettrres@yahoo.fr na.benyahia@univ-setif2.dz

تاريخ الإرسال: 2025/03/22 تاريخ القبول: 2025/07/25

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على منظور المنشأ الصحي، نموذج، واستكشاف الدور الجوهرى لمكونه الأساسى مشاعر التماسك في تعزيز المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. يقدم هذا البحث خلفية نظرية حول نموذج المنشأ الصحي، وتوضيح الدور التفاعلي لمشاعر التماسك في هذا النموذج، وعرض لمسارات تأثير مشاعر التماسك على الصحة. كما يتناول البحث، آليات تحسين المواظبة بتطبيق المنشأ الصحي، وكيف يمكن لتعزيز مشاعر التماسك أن يؤدي إلى أثر إيجابي على المواظبة العلاجية، وطرق استخدام هذه المسارات في تصميم تدخلات قائمة على المنشأ الصحي، بالتركيز على آليات التدخل التي تعزز مكوناتها الثلاثة: الشعور بقابلية الفهم، القدرة على الإدارة، والمعنى، وكيف تساهم هذه الآليات في تحسين المواظبة العلاجية. في الختام، يقدم البحث توصيات للباحثين والممارسين الصحيين حول كيفية تطبيق نموذج المنشأ الصحي في تحسين المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

الكلمات المفتاحية: المنشأ الصحي؛ مشاعر التماسك؛ المواظبة العلاجية؛ الأطفال؛ الأمراض المزمنة.

Abstract:

This research aims to give a definition to salutogenic perspective, its model, the fundamental role of its core component the sense of coherence, in health. It explores how the sense of coherence contributes to improving therapeutic adherence in children with chronic disease. This study begins by outlining the theoretical background of the salutogenesis, and clarifying the interactive role of the sense of coherence within this model. It also examines the pathways through which the sense of coherence influences health and how these pathways can be utilized to design salutogenic-based interventions. The research focuses intervention

¹ - المرسل المؤلف.

mechanisms that enhance the sense of comprehensibility, manageability, and meaningfulness, demonstrating how these mechanisms contribute to improving therapeutic adherence. Additionally, it discusses strategies for enhancing therapeutic adherence by applying salutogenesis through approaches that strengthen the sense of coherence. The study highlights how fostering a strong sense of coherence can positively impact adherence to treatment. Finally, this research offers recommendations for researchers and healthcare practitioners on effectively applying the salutogenic model to improve the therapeutic adherence in children with chronic diseases.

Key words: Salutogenesis; Sense of coherence; Therapeutic adherence; Children; Chronic disease.

مقدمة:

تتطلب الأمراض المزمنة علاجات معقدة تستمر مدى الحياة؛ وبناءً عليه، يتوجب على المصاب اتباع التعليمات الطبية المتعلقة بتناول الأدوية والخطّة العلاجية المرافقة. وفي هذا السياق، تتجلى إدارة الأمراض المزمنة عند الأطفال والمراهقين والشباب كتحدي كبير، حيث غالبًا ما يواجه المصابون علاجات معقدة ومرهقة لا تتطلب قدرًا كبيرًا من الرعاية فحسب، بل تستلزم أيضًا قدرًا من الوقت والطاقة لإدارتها. علاوة على ذلك، من المحتمل أن يتأثر صغار السن المصابون بأمراض مزمنة بعدة عوامل نوعية وصعبة يمكن أن تؤثر في النهاية على السلوكيات الصحية ونتائج العلاج. على سبيل المثال، يتطلب مرض السكري من النوع الأول عند الأطفال الحفاظ على نظام غذائي صحي، وفحص نسبة السكر في الدم بشكل متكرر، وإعطاء حقن الأنسولين أو استخدام مضخة الأنسولين تحت الجلد. والجدير بالذكر أن هذه التدابير يجب أن يتم تنفيذها في أوقات معينة من اليوم أو أثناء أنشطة معينة، مثل التمارين الرياضية والدراسة والأنشطة مع الأقران. وبالإضافة إلى الجهد المطلوب لإكمال هذه المهام المعقدة والتي تستغرق وقتًا طويلاً، فإنه ليس من الممكن أيضًا إخفاؤها دائمًا عن الأقران أو الأفراد الآخرين، ما لم يترك الفرد المجموعة لفترة طويلة من الزمن، أو يختاروا حذف جوانب مختلفة من نظام العلاج الخاص بهم (Rohan & Winter, 2021, p2).

ونتيجة لذلك، تشكل إدارة الأمراض المزمنة خلال مرحلة الطفولة والمرهقة تحديات جمة للأفراد، نظرًا لأنها فترات من النمو السريع تتميز بكونها متقلبة، نتيجة عدم الاستقرار العاطفي والانفعالي، والتغيرات الفسيولوجية المصحوبة بعمليات التنشئة الاجتماعية والفردية الهامة (Shorey, et al., 2021, p 16). وفي سياق متصل، تعد المواظبة العلاجية (Therapeutic Adherence) أو المواظبة على المداواة (Adherence to medication) أمرًا مهمًا بشكل خاص في إدارة المرض المزمن عند الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وذلك بهدف منع المضاعفات المرتبطة بالمرض وتحسين نوعية الحياة وإطالة العمر المتوقع. مع ذلك، على الرغم من أهمية المواظبة العلاجية، فإن معدل مواظبة الأطفال على العلاج مثير للقلق إلى حد ما. وفي هذا الصدد، يشير Jaser وزملاؤه (2014)، نقلاً عن عبد العزيز وزملائه (2019)، إلى وجود العديد من العوامل المهمة التي يجب دراستها فيما يتعلق بالمواظبة على النظام العلاجي، منها العوامل المتعلقة بالمحيطين والأطفال أنفسهم (Aziz, et al., 2019, pp 159-160).

كما هو معروف، تستدعي فترات الطفولة والمراهقة الحاجة إلى دعم ومساعدة إضافيين للأطفال والمراهقين المصابين بأمراض مزمنة. ويؤكد ذلك اليتيم وزملاؤه (2022) بالقول: "إن هناك حاجة إلى الدعم والمساعدة المناسبين لمساعدة المراهقين على اجتياز التغيرات النمائية الهامة المرتبطة بالمراهقة

بنجاح. إلا أنه، وفي ذات الوقت، يواجه المراهقون الذين يعانون من ظروف صحية طويلة الأمد مشكلة إضافية، بما في ذلك التحديات المرتبطة بالمرض والعواقب الصحية الخطيرة الناجمة عن سوء الإدارة" (Al-yateem, et al., 2022, p. 583).

ومن هذا المنطلق، يعد التركيز على تعزيز العوامل النفس-اجتماعية لدى الأطفال والمراهقين في حالة المرض المزمن أمرًا بالغ الأهمية في مساعدتهم على إدارة متطلبات الخطط العلاجية الموصوفة لهم. وفي السنوات الأخيرة، كان هناك تركيز متزايد على الرفاهية، وتجارب الحياة اليومية، والحالة الصحية، والعوامل النفس-اجتماعية باعتبارها بنيات أساسية للحصول على النتائج الصحية المرجوة لدى الأطفال، بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة (Elissa, et al., 2020, p 153).

أحد أبرز العوامل النفس-اجتماعية التي حازت على اهتمام متزايد في البحث والممارسة السريرية حول النتائج الصحية للمرضى المزمنين هو مفهوم مشاعر التماسك؛ الذي يمثل البناء الرئيسي في نموذج المنشأ الصحي. هذا المفهوم، كما صاغه آرون أنتونوفسكي، عالم الاجتماع الطبي، لأول مرة وفقًا لنموذجه للمنشأ الصحي (Salutogenesis Model) في عام 1979، يشكل موردًا يُمكن الفرد من مواجهة تحديات الحياة بطريقة تعزز الصحة. وقد تم تطوير هذا المفهوم في الأصل لتحديد كيفية تعامل بعض الأشخاص وتمكنهم من الحفاظ على الرفاهية، على الرغم من التعرض للإجهاد الشديد أو للضغط المزمن الذي قد يكون مرضًا مزمنًا. وفي هذا السياق، أكدت أغلب الدراسات على الدور الفعال لهذا البناء ذي المنشأ الصحي في النتائج الصحية الإيجابية وتحسينها عبر التدخلات التي تستهدف تعزيز مشاعر التماسك لدى مجموعات مختلفة من المرضى وبمختلف الأعمار.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن المنشأ الصحي، في سياق المراحل الأولى من العمر، يركز على تعزيز النمو والتوافق (Adjustment) مع المواقف الضاغطة ومواجهة التحديات لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Idan et al., 2017, p 109). وعلى النقيض من النموذج المرضي (Pathogenic Paradigm) الذي يركز على أصول المرض والاعتلال (disease/ill-being)، ظهر مفهوم مشاعر التماسك من نموذج المنشأ الصحي (Salutogenesis Model) الذي يركز على أصول الصحة (Luyckx, 2012, p 123)، وهو النموذج الذي طوره عالم الاجتماع الطبي آرون أنتونوفسكي (Aaron Antonovsky, 1923-1994)، والموجه نحو أسباب الصحة وليس أسباب المرض (Mattila et al., 2011, p. 1590). ومن ثم، قد يكون هذا المفهوم يوفر إطارًا نظريًا قويًا يمكن من خلاله فهم التفاعل المعقد بين تصور الفرد وتعامله تجاه القضايا المتعلقة بصحته.

إذ يقترح النموذج أن مشاعر التماسك القوية تعزز المرونة وآليات المواجهة التكيفية، مما يُمكن الأفراد من إدارة متطلبات مرضهم العلاجية. وتدعم الأدلة التجريبية من العديد من الدراسات هذا التأكيد، مما يدل على وجود ارتباط إيجابي ثابت بين مشاعر التماسك ومؤشرات الصحة النفسية والجسدية الإيجابية. وبحيث يميل الأفراد الذين لديهم مشاعر تماسك قوية إلى إظهار استراتيجيات أكثر فعالية لإدارة الضغوط، مما يسمح لهم بالتعامل بشكل أفضل مع مسببات التوتر والحفاظ على الصحة. هذه القدرة على المواجهة ذات صلة خاصة في سياق المرض المزمن، حيث يتوجب على الأفراد إدارة التحديات الجسدية والانفعالية طويلة الأمد.

وفي ضوء ما تقدم، يدفعنا الأمر بالحاح إلى بحث العوامل النفس-اجتماعية الوقائية ذات المنشأ الصحي، التي تساعد الأطفال على إدارة تحديات المرض المزمن، وذلك إلى جانب التحديات النمائية،

وبالتالي، على مواظبة أفضل على علاجاتهم المفروضة عليهم. ويشمل ذلك المفهوم الرئيسي للمنشأ الصحي، أي مشاعر التماسك، ودوره في الحفاظ على الصحة وتعزيزها من خلال زيادة إمكانية اتباع التدابير والتوصيات الطبية لدى الأطفال. كما يتضمن ذلك طرق تطبيق المقاربة ذات المنشأ الصحي من خلال تعزيز هذا المكون الرئيسي في برامج التدخل المستهدفة لتحسين المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

وذلك من خلال الإجابة على التساؤل: كيف يعزز المنشأ الصحي كإطار نظري صحة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة من خلال تحسين مواظبتهم على العلاج بتعزيز مشاعر التماسك لديهم؟

أهمية البحث:

- دعم الأدبيات حول المنشأ الصحي ومفهومه الأساسي مشاعر التماسك، وتطبيق مبادئه في سياق الأمراض المزمنة لدى الأطفال.
- توجيه الأبحاث التدخلية والممارسات السريرية إلى أهمية تعزيز مشاعر التماسك لتحسين المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

أهداف البحث:

- التعريف بالمنشأ الصحي والتفاعلات التبادلية لمكونات نموذج.
- التحقيق في آليات تأثير مبادئ المنشأ الصحي من خلال مشاعر التماسك على صحة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.
- التأكيد على دور مشاعر التماسك لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وضرورة اكتشاف الأطفال ضعيفي مشاعر التماسك.
- التعرف على طرق وأساليب تعزيز مشاعر التماسك لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، تساعد على بناء برامج تدخل تركز على مكوناتها الثلاثة.
- وتمت معالجة هذا البحث وفقاً للمحاور الأساسية التالية:
- التعريف بالمنشأ الصحي، خلفيته النظرية، نموذج، والدور المركزي لمشاعر التماسك في النموذج.
- تأثيرات مبادئ المنشأ الصحي على الصحة.
- طرق وأساليب تطبيق المنشأ الصحي في التدخلات الموجهة إلى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

أولاً/ الإطار النظري للمنشأ الصحي

1- الخلفية النظرية للمنشأ الصحي:

تتمثل الفرضية الأساسية لمنظور المنشأ المرضي (Patogenic perspective) في أن الطب التقليدي يركز على عوامل الخطر التي تسهم في تطور الأمراض. وعلى النقيض من ذلك، يرتكز منظور المنشأ الصحي (Salutogenic perspective) على كيفية استعادة الصحة والحفاظ عليها وتحسينها. يُعد هذا النموذج من تطوير عالم الاجتماع الطبي آرون أنتونوفسكي (Aaron Antonovsky, 1923-1994)، حيث تحاول نظريته شرح عملية التمتع بصحة جيدة - بالرغم من خضوع الأفراد لنفس الظروف والتحديات - من خلال التكيف الناجح مع مصادر التوتر الخارجية.

وفي سياق متصل، يشير المبدأ الأساسي لنظرية أنتونوفسكي إلى أن الصحة تتجلى على طول سلسلة متصلة تشمل الرفاهية والمرض على المحور ذاته، وأن درجة اندماج (integration) الأفراد تؤثر بشكل مباشر على مستوى الصحة ضمن هذه السلسلة. وبعبارة أخرى، لا يُنظر إلى الصحة والمرض كمفهومين منفصلين؛ بل يُعتبران طرفين متقابلين للسلسلة الواحدة. تسعى نظرية المنشأ الصحي إلى تفسير العوامل التي تدفع الأفراد نحو تحقيق الصحة. ولعل المفتاح في هذه النظرية هو أن الاندماج العالي يُعد أمرًا بالغ الأهمية للتكيف بنجاح مع الضغوط التي لا يمكن تجنبها، وبالتالي الحفاظ على صحة جيدة. وفي سبيل توضيح ذلك، قدم أنطونوفسكي مفاهيم مشاعر التماسك وموارد المقاومة المعممة لشرح نظريته عن المنشأ الصحي (Lim et al., 2021, p. 22).

يتسق هذا المنظور تمامًا مع توجه علم النفس الإيجابي، وكما نوه "صفحي" (2020)، فإن هذا التوجه يركز على تحديد المتغيرات النفسية وسمات الشخصية الإيجابية، متجاوزًا الاقتصار على الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة، الأمر الذي يدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للمشكلات والتغلب عليها (صفحي، 2020، ص 1405). ومن هذا المنطلق، تخلى أنتونوفسكي عن النموذج المرضي السائد الذي ركز على أصول المرض والسوء، وقدم نموذجًا ذا المنشأ الصحي الذي ركز على أصول الصحة والرفاه (Apers et al., 2013, p 777). وقد سعى من خلال "سلسلة من الأبحاث حول الصحة والمرض لفهم الآلية التي من خلالها يظل بعض الأشخاص أصحاء في عالم مليء بالضغوط" (يوسفي، 2018، ص 180). وعليه، طرح سؤالاً جوهرياً حول: "ما الذي يجعل الناس يتمتعون بصحة جيدة؟"، مما أدى إلى ظهور الحاجة إلى وضع مصطلح "المنشأ الصحي Salutogenesis للتعبير عن نمط التفكير الذي ينطوي عليه هذا السؤال (Bauer & Mittelmark, 2017, pp 7,8).

وبجدر بالذكر أن كلمة Salus اللاتينية تعني الحصانة أو عدم القابلية للإصابة أو الصحة، بينما يعني المصطلح اللاتيني Genesis المنشأ أو النشوء (رضوان، 2020، ص 3).

وعلى النقيض من المنشأ المرضي، فإن المنشأ الصحي يركز على مقاربات تعزيز الصحة ويشجع على تعزيز الموارد لدى الأفراد للحفاظ على صحتهم، أو تأخير تقدم المرض. ووفقاً "لأرون أنتونوفسكي (1979) Aaron Antonovsky"، يركز إطار عمل المنشأ الصحي (Salutogenic Framework) على الصحة، الضغوط، والمواجهة لدى الأشخاص، لا سيما في كيفية تعامل بعض الأشخاص بشكل أفضل في ظل الظروف العصيبة، وكيف تؤثر مواجهتهم الإيجابية على صحتهم بشكل إيجابي. وقد تم تحديد مشاعر التماسك (Sense of coherence) على أنها بناء أساسي لتكوين المنشأ الصحي (Salutogenesis)، والذي يشير إلى مدى ثقة الشخص وقدرته على تسخير الموارد المتاحة للتعامل مع الضغط بنجاح (Shorey, 2021, p. 8) ويوضح الجدول الموالي أهم المحاور الفارقة بين التوجه التقليدي والتوجه ذي المنشأ الصحي في تفسير الصحة.

توجه المنشأ المرضي	توجه المنشأ الصحي
الثنائية/ (المنفصل) صحيح/مريض	متصل الصحة - المرض
يركز على تشخيص الشخص	يركز على تاريخ الشخص
يركز على عوامل الخطر التي تسهم في اعتلال الصحة	يركز على العوامل المفيدة أو المعززة للصحة
ينظر إلى الضغوطات على أنها مسببة للأمراض	ينظر إلى الضغوطات على أنها مسببة للأمراض أو محايدة أو مفيدة
العلاج: يعتمد على التشخيص	العلاج: يعتمد العلاج المثالي الذي يشمل التكيف النشط

جدول يوضح أهم الفروقات بين المنشأ المرضي والمنشأ الصحي (مرجع سابق ص 7)

وعليه، فإن قدرة الفرد على الحفاظ على صحته أو استقرار حالته الصحية دون انتكاسه (الحفاظ على تموضع جيد على المتصل)، راجع إلى قدرته على التعامل الفعال أو الناجح مع الضغوطات، وأن هذا النجاح في التعامل مع الضغوطات يعتمد بشكل أساسي - وفقاً لنموذج المنشأ الصحي - على مشاعر الفرد بالتماسك.

2- نموذج المنشأ الصحي:

بطرح مفهوم المنشأ الصحي - أصول الصحة - صاغ أنتونفسكي (1979) نموذجاً لشرح هذا المنظور الجديد؛ وبناء على توجهه على نقيض المقاربة السائدة لفهم ما الذي يجعل الناس يمرضون (المنشأ المرضي)، أراد أنتونفسكي معرفة العوامل التي لها تأثير على بقاء الأشخاص في صحة جيدة. وهو لا يعرف الصحة على أنها حالة ثنائية: إما صحة أو مرض، ولكن كسلسلة متصلة تتراوح من اعتلال الصحة التام (المرض) إلى الصحة التامة (الصحة). واعتبر أن جميع الناس، وفي جميع الأوقات، محاطون بالضغوطات (stressors) (wenning, 2021, p2). بمعنى آخر، تؤثر الضغوطات على قدرة الفرد على البقاء بصحة نفسية وجسدية جيدة، وبالتالي تجعل غالبية الناس في الطرف الأدنى من الصحة. فهو لم يكن يرى الصحة والمرض على أنهما انقسامات ثنائية، بل على أنهما تصنيفان متضادان على طرفي سلسلة متصلة continuum في أحد طرفي المتصل كان "الصحة التامة" وعلى الطرف الآخر "الاعتلال التام" فمفهوم المنشأ الصحي الذي طوره أنتونفسكي يركز على مقاربات تعزيز الصحة ويشجع على تعزيز الموارد لدى الأفراد للحفاظ على صحتهم، ودعم التعافي، أو تأخير تقدم المرض (Shorey, 2021, p.21)

ولشرح كيفية تحرك الناس على المتصل، قام بتضمين استخدام مفهوم مشاعر بالتماسك Sense of coherence (SOC) وكان التعريف الذي قدمه أنتونفسكي لمفهومه الجديد مشاعر التماسك، في كتابه: "كشف سر الصحة Unraveling the Mystery of Health" لعام 1987، هو الآتي:

"The Sense of Coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from

one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable, extent and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and (3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement” (Vinge, Langeland & Bull, p 32).

"مشاعر التماسك عبارة عن توجه عام يعبر عن المدى الذي يتمتع به الفرد بشعور ملح، دائم ودينامي بالثقة بأن: (1) المحفزات المستمدة من البيئات الداخلية والخارجية للفرد في مجرى حياته منظمة ويمكن التنبؤ بها، وقابلة للتفسير؛ (2) الموارد متاحة للفرد لتلبية المتطلبات التي تطرحها هذه المحفزات؛ (3) هذه المتطلبات عبارة عن تحديات جديرة بالاستثمار والالتزام بها".

وقد عرف أنتونفسكي (1987) الشعور بالتماسك على أنه "توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور المستمر والدائم والدينامي في الوقت نفسه بالقدرة على التنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية، وبأن هناك احتمال كبير بأن تتطور الفرص بالشكل المناسب الذي يتوقعه الإنسان" (يوسفي، 2018، ص 181).

كما عرفه أيضا أنتونفسكي (1996) على أنه "توجه عام نحو العالم يجعل إدراكه يكون، في سلسلة متصلة، على أنه مفهوم، ويمكن إدارته، وذو معنى".

“A generalised orientation toward the world which perceives it, on a continuum as comprehensible, manageable, and meaningful”.

وهذه المكونات الثلاثة تسمى القابلية للفهم comprehensibility والقدرة على الإدارة manageability والمعنى meaningfulness وتمكن هذه المكونات معا الأفراد من استخدام استراتيجيات المواجهة التكيفية adaptive coping strategies عند مواجهة التحديات الكبيرة. ومن ثم يمثل الشعور بالتماسك عاملا وقائيا في الحياة اليومية (Luyckx & all, 2012, p.123).

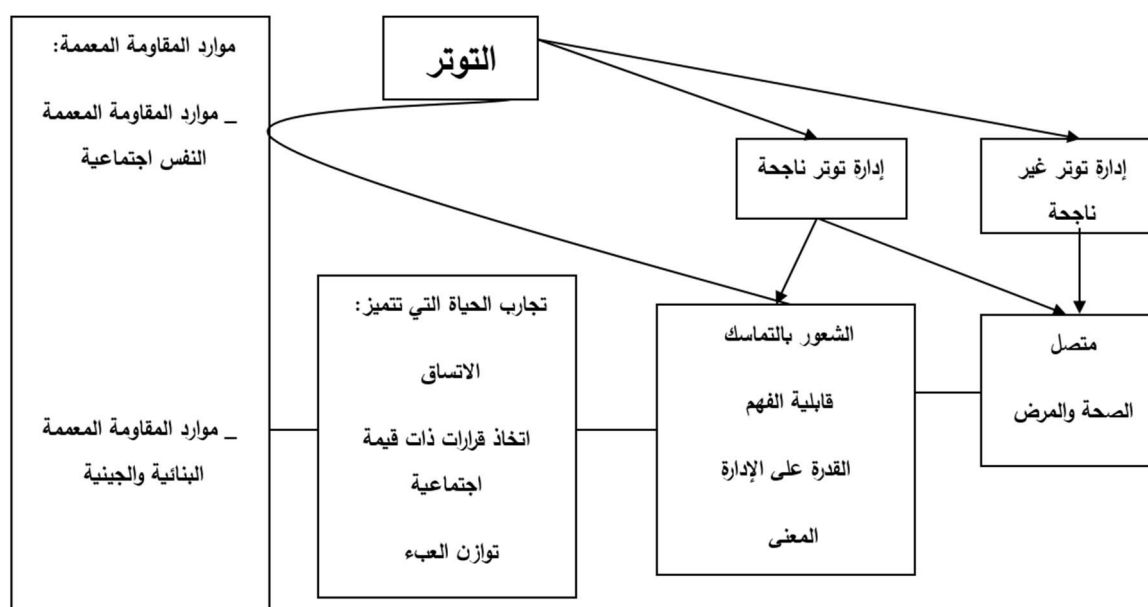
يتشكل الشعور بالتماسك من خلال تجارب الحياة life experiences، بمعنى الطريقة التي يدرك بها الشخص، أو يعلق معنى على هذه التجارب الحياتية (الاتساق، توازن العبء، اتخاذ القرارات ذات القيمة الاجتماعية) يتم تحديدها من خلالها نوع وقوة موارد المقاومة المعممة generalised resistance resources (GRRs). ويعرف أنتونفسكي (1979) موارد المقاومة المعممة بأنها "أي خاصية للشخص، أو المجموعة، أو البيئة التي يمكن أن تسهل الإدارة الفعالة للتوتر". والشعور القوي بالتماسك يعني أنه يمكن للشخص تحديد واستخدام الموارد الداخلية والبيئة المتاحة، وبالتالي تقييم مثير معين أي الضغوط على أنه محايد.

وعليه، يمكن القول، بأن الصحة تتأثر بقدرة الشخص على فهم الموقف الذي يتم وصفه بمزيد من التفصيل من خلال قدراته على التقييم والفهم وإيجاد المعنى في الموقف المعاش للشخص. هذه الحالة الذهنية التي أوجدتها هذه القدرات الثلاث هي ما سماها أنتونفسكي الشعور بالتماسك. لذلك، إذا لم يستطع الشخص فهم أو تقييم أو إيجاد معنى لظروفه المعاشة، فسيكون لديه شعور ضعيف بالتماسك، أو بعبارة أخرى، يكون متوترا، وبالتالي سيكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

لم يتحدث أنتونفسكي عن القدرات الفردية ولكن عن الظروف التي تؤثر على نموده. ففي حين أنه قد لا يكون من الممكن تغيير قدرات الشخص، إلا أن ظروف الموقف قد تتغير. لذا فهو يتحدث عن "قابلية الفهم" في موقف يحتاج إلى القدرة على فهم هذا الموقف؛ فغالبا ما تكون إضافة المعلومات هو المفتاح في زيادة قابلية الفهم. ويتحدث أنتونفسكي عن "القدرة على الإدارة" عندما تكون ضرورة لتقييم موقف ما.

بشكل أكثر تحديدا، يركز إطار عمل المنشأ الصحي على الصحة، الضغط ومواجهة الأشخاص، لاسيما كيف يتعامل بعض الأشخاص بشكل أفضل في ظل الظروف العصيبة وكيف تؤثر مواجهتهم الإيجابية على صحتهم بشكل إيجابي. وتم تحديد الشعور بالتماسك على انه البناء الأساسي للمنشأ الصحي، والذي يشير إلى مدى ثقة الشخص وقدرته على تسخير الموارد المتاحة للتعامل مع الضغوطات بنجاح. بحيث يكون الشخص الذي يتمتع بشعور قوي بالتماسك قادرا على فهم (قابلية الفهم)، والتعامل (القدرة على الإدارة)، وإعطاء معنى (المعنى) للموقف، أو المرض أو الأزمة بشكل أكثر فعالية (Shorey & Ng, 2021, p8).

وعليه، يربط انتونفسكي في نموذجة للصحة القائم على أساس المنشأ الصحي مجموعة من البناءات، إضافة إلى موارد المقاومة المعمة، كل من المكونات: التجارب الحياتية، الضغوطات، المتصل الصحة – المرض، الشعور بالتماسك واعتبر الشعور بالتماسك جوهر النموذج (رضوان، 2020، ص 6). بحيث يعمل الشعور بالتماسك على توجيه العلاقات التفاعلية بين هذه البناءات داخل نموذج المنشأ الصحي، كما يوضحه المخطط التالي:



نسخة لنموذج المنشأ الصحي المقتبس عن أنتونفسكي (1979)
نقلا عن super & all (2016) (Super & all, 2016, p.871)

3- دور مشاعر التماسك في العلاقات التفاعلية بين مكونات نموذج المنشأ الصحي:

يوضح نموذج المنشأ الصحي التفاعل بين الشعور بالتماسك، تجارب الحياة، موارد المقاومة المعممة، والسلسلة المتصلة الصحة – المرض. تبدأ الحركة على طول السلسلة من خلال الضغوطات التي يواجهها الأشخاص في الحياة اليومية. إذا تعامل الناس بنجاح مع هذه الضغوطات، فيمكنهم الحفاظ على حالتهم الصحية أو التحرك نحو "الصحة التامة"، في حين أن التعامل غير الناجح مع الضغوطات، يمكن أن يؤدي إلى الانهيار والتحريك نحو "الاعتلال التام".

موارد المقاومة المعممة هي موارد داخل الفرد (مثل المواقف ومعتقدات الكفاءة الذاتية والمعرفة) أو في بيئته (مثل الدعم الاجتماعي والاستقرار الثقافي) التي يمكن استخدامها لمواجهة ضغوطات الحياة اليومية. إذا تم استخدام موارد المقاومة المعممة بنجاح، فإن هذا يمكن أن يمنع أن التوتر الناجم عن الضغوطات يتطور إلى ضغط، ونتيجة لذلك، يمكن أن يؤدي إلى التحريك نحو "الصحة التامة". عندما لا يتم استخدام موارد المقاومة بنجاح، قد تزداد حالة التوتر مما يؤدي إلى الانهيار breakdown والحركة نحو "الاعتلال التام". تعبئة موارد المقاومة المعممة تساعد الأفراد للتعامل مع الضغوطات من خلال (1) تجنب الضغوطات؛ (2) تعريفها على أنها غير مسببة للضغط؛ و (3) إدارة الضغوطات.

قد تسهل الحالة الصحية الجيدة الحصول على موارد مقاومة معممة أيضاً، ويلعب الشعور بالتماسك دوراً حيوياً في توجيه الشخص فيما يتعلق بضغوط معينة وموارد المقاومة المعممة التي قد تكون متاحة للتعامل مع ضغوطات الحياة اليومية. حيث يرى الأشخاص ذوو الشعور بالتماسك الأعلى أن العالم أكثر قابلية للفهم وسهولة على الإدارة وذو معنى، وبالتالي، فهم أكثر قدرة على فهم الضغوط، وتحديد موارد مقاومة معممة للتعامل مع الضغوط وقبول التحدي للتعامل مع الضغوط (Super & all, 2016, p870).

ثانياً/ التدخلات القائمة على المنشأ الصحي

1- أهمية التدخلات ذات المنشأ الصحي:

تركز التدخلات ذات المنشأ الصحي بشكل جوهري على تعزيز بناء مشاعر التماسك. وكما سبق ذكره، فإن مشاعر التماسك تتطور بشكل رئيسي خلال الطفولة والمراهقة (Mattila et al., 2011, p.1590)، فهي تتطور خلال هذه المراحل المبكرة من الحياة، عندما يكون لدى الأطفال والمراهقين تجارب حياتية تشمل الاتساق وتوازن العبء واتخاذ القرارات ذات القيمة الاجتماعية. الاتساق يعني أنه أثناء النمو يكون هناك نظام واضح وهيكلية بدلاً من بيئة فوضوية. توازن العبء يعني التوازن بين متطلبات الفرد وموارده. أما اتخاذ القرارات ذات القيمة الاجتماعية، أي المشاركة في صياغة النتائج، فتعني درجة الاستقلالية في تقرير المصير (Shorey, 2021, p 8).

وهذه ظروف تنشأ عند وجود موارد مقاومة معممة كافية، لأنها تزود الفرد بمجموعات من تجارب الحياة ذات المعنى والتماسك. فموارد المقاومة المعممة بذلك ضرورية لتطوير مشاعر التماسك (Super et al., 2016, p. 872). وعليه، فإن إطار عمل المنشأ الصحي يسلط الضوء على علاقة ثنائية الاتجاه بين موارد المقاومة المعممة ومشاعر التماسك، حيث تكون موارد المقاومة المعممة عناصر أساسية لتطوير مشاعر التماسك، وهذه الأخيرة ضرورية لتعبئة موارد المقاومة المعممة من أجل المواجهة الفعالة أثناء المواقف الضاغطة (Shorey&Ng, 2021, p 8). لذلك، فقد ركزت أغلب التدخلات التي هدفت إلى تعزيز مشاعر التماسك على هذا المسار بين موارد المقاومة المعممة ومشاعر التماسك من نموذج المنشأ الصحي.

في مراجعة للأدبيات أعدها Suárez Álvarez et al (2022) بعنوان "التدخلات ذات المنشأ الصحي والآثار الصحية الناجمة عنها"، والتي هدفت إلى استكشاف تصنيف التدخلات ذات المنشأ الصحي المنفذة والآثار الصحية التي وصفها المؤلفون. تم اختيار المقالات التي تضمنت تدخلات مع تقييمات للنتائج الصحية لهذه المراجعة، وتم تصنيفها إلى تدخلات فردية وجماعية. وقد تناولت التدخلات مجموعة كبيرة ومتنوعة من الموضوعات، خاصة في مجال الصحة النفسية والأمراض المزمنة، حيث وصفت الإجراءات الجماعية تأثيرات أكثر إيجابية، وأظهرت النتائج وجود آثار صحية إيجابية للمقاربات ذات المنشأ الصحي. فقد كان الهدف الرئيس للمراجعة هو استكشاف نوع التدخلات التي تم تطويرها باستخدام المفهوم النظري ذي المنشأ الصحي، وآثارها على الأمراض الجسدية والصحة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، والرفاهية الذاتية.

ركزت معظم التدخلات الفردية على أنشطة التنقيف الصحي والإرشاد و/أو أساليب العلاج النفسي من مقاربات مختلفة (العلاج المعرفي السلوكي، الدينامي النفسي، العلاج بالممارسة). وشملت التدخلات الجماعية أنشطة التنقيف الصحي، فضلاً عن أنواع مختلفة من العلاج النفسي (السلوكي المعرفي، النفسي الدينامي، الشامل، المجتمعي)، وتم تطويرها في مجموعات من الأشخاص يتشاركون مشكلة صحية مماثلة. بالإضافة إلى التدخلات المختلطة ذات الإجراءات المشتركة على المستوى الفردي ومستوى المجموعة.

أدت هذه الأنواع من التدخلات إلى مجموعة متنوعة من التحسينات في النتائج الصحية، لاسيما انخفاض في الأعراض المرتبطة بالقلق والاكتئاب، زيادة إدراك جودة الحياة المرتبطة بالصحة، زيادة الرضا الشخصي، انخفاض في الأعراض النفسية المرضية، انخفاض في اضطراب الأكل، تحسين القدرة الوظيفية، انخفاض الإرهاق، وتقليل أعراض الإجهاد، انخفاض الأرق وزيادة جودة الأحلام، انخفاض رهاب الحركة (Kinesophobia)، الرفاه النفسي والجسدي والاجتماعي الأعلى، وزيادة الصحة النفسية والجسدية، بالإضافة إلى إدارة الأمراض المزمنة.

وقد اختلفت النتائج الصحية الإيجابية اعتماداً على نوع التدخل، إلا أن معظم الدراسات (85.25%) أظهرت نتائج إيجابية، كما لم تُبلغ أي من الدراسات عن آثار ضارة بالصحة. وتجدر الإشارة إلى أن معظم التدخلات تعكس النظريات ذات المنشأ الصحي جزئياً فقط، من خلال دمج بعض عناصرها، مثل مشاعر التماسك أو موارد المقاومة المعممة. وبناءً على نتائج الدراسات التي شملتها هذه المراجعة، يبدو أنها تشير إلى أن التدخلات ذات المنشأ الصحي يمكن أن يكون لها العديد من التطبيقات الإمبريقية، كما أكد المؤلفون. وبهذا، يوجهون الانتباه إلى فهم أعمق للمفهوم النظري للمنشأ الصحي، ومجموعة أنواع التدخلات والنتائج الصحية التي يمكن تحقيقها (Suárez Álvarez, 2022, pp. 493-494).

تؤكد دراسة Perez-Wilson et al (2022) في هذا السياق، حول بناء نموذج تكاملي بين المنشأ الصحي ونموذج الأصول الصحية. وهو نموذج يدمج المفاهيم الأساسية المرتبطة بنظرية المنشأ الصحي (موارد المقاومة ومشاعر التماسك)، من خلال تسليط الضوء على تلك الموارد، وهي أصول صحية تساعد سواء بشكل فردي أو جماعي، على تطوير مشاعر أقوى بالتماسك. وأكد المؤلفون من خلال هذا البرنامج أن المستويات الأعلى من مشاعر التماسك يمكن أن تدعم تحويل الموارد المحتملة إلى الأصول الصحية المتاحة أو المتوفرة (التي يمكن للناس فهمها وإدارتها وإعطائها معنى) والقدرة على تحقيق تنمية صحية (نفسية أو جسدية) إيجابية. وقد أشار المؤلفون إلى أن مجال المنشأ الصحي من شأنه أن يعزز

الفعل المؤدي إلى تطوير نماذج للتدخلات ذات المنشأ الصحي وأكدوا على الحاجة إلى ضمان أن يتم تأطير عملية تقييم فعالية البرامج والتدخلات من خلال "المؤشرات ذات المنشأ الصحي".

كما يمكن تطبيق مبادئ المنشأ الصحي في مجال التربية الصحية والعلاجية لدى مجموعات كبيرة من المرضى. بحيث لفت (Eriksson&Lindstrom 2011) الانتباه في هذا السياق، إلى أهمية تنفيذ المنشأ الصحي في العلوم التربوية. وشرحا كيف يتم وضع الصحة والتعليم في نظام قيم تعزيز الصحة باستخدام المبادئ والقيم الأساسية لتعزيز الصحة في ضوء المنشأ الصحي. فمن الناحية المفاهيمية، يركز نموذج المنشأ الصحي على الاتجاه نحو النهاية الصحية للسلسلة المتصلة للصحة. إذ يمكن دمج نظرية المنشأ الصحي، القائمة على الموارد وقابلية الفهم، والقدرة على الإدارة، والمعنى، في التعليم.

وأشارا إلى أن تركيز معظم الأنشطة التعليمية في وقت سابق كان على الحماية أو الحد من المخاطر أو الوقاية، فمن مفاهيم التعليم: التواصل الصحي، تعزيز الصحة، المعرفة الصحية، إلا أنه لا يزال يُنظر إليه غالبًا على أنه طريقة لنقل "تعليم" معرفة الخبراء الصحيين حول العوامل إلى مجموعات خاصة وعامة من السكان. بحيث كان هناك تركيز أقل على "الصحة" من مفهوم التربية الصحية. واستمرت معظم أنشطة التربية الصحية لتعديلات وتدخلات سلوكيات المخاطر الصحية.

ويؤكد المؤلفان على أن التركيز على المتطلبات الأساسية والسياق وآليات التعلم يعطي نتائج صحية أفضل من التدخلات الصحية والتعليمية التقليدية. فتعزيز الصحة يفسر توجه الصحة نحو الحياة وليس فقط للمخاطر والمرض. وبناءً على أدلة النتائج ومراجعة الأدبيات، فإن أفضل ما تم توثيقه فيما يخص النماذج الصحية النظرية التي بقي بهذه المعايير، هو "نظرية المنشأ الصحي" التي وضعها أنتونوفسكي، وهو أساس تجريبي ونظري يركز على الصحة كأصل للحياة، حيث يكون الناس مشاركين نشطين (التمكين) في صيرورة حياتهم. وبذلك، أعطى الدمج بين الصحة العامة التقليدية والطب التعزيزي، بطريقة ذات منشأ صحي، أدلة علمية سليمة تتحدث عن نتائج أكثر إيجابية مثل: أنماط المعيشة البناءة، وتحمل أفضل للضغط، وتحمل الأمراض المزمنة والحادة بشكل عام، وتحسين الرفاه وجودة الحياة والصحة النفسية. والفكرة هي عدم أخذ الصحة بشكل مباشر، ولكن التركيز على المتطلبات الأساسية والسياق وآليات التعلم يعطي نتائج صحية أفضل من التدخلات الصحية والتعليمية التقليدية (Lindstrom, 2011, pp. 85, 86). (Eriksson&

كما أشار المؤلفان إلى أن تدخلات برامج التربية الصحية في سياق المنشأ الصحي، فقد أظهرت البحوث الصحية في علوم التربية فيما يتعلق بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، في دراسات طويلة أن الطلبة ذوي المشاعر القوية بالتماسك ينبئون برفاه بدني وصحة عقلية جيدة واهتمام أقوى بالتعلم (مرجع سابق، ص 89).

2- مسارات تأثير مشاعر التماسك على الصحة:

يتفق أنتونوفسكي مع رؤى بحوث الضغوط (stress research) بأن المقدار المرتفع من خبرات الضغط المستمرة أو المتكررة، بالتعاون مع الهشاشة الجسدية، يعرض الحالة الصحية للخطر. وكان من اهتماماته الجوهرية ما الذي يمنع التوتر من أن يتحول إلى ضغط. وأشار إلى دور الشعور بالتماسك في هذا من خلال أنماط التأثير التالية:

"افترض أنتونوفسكي أن الضغوطات تؤدي في البداية إلى إحداث حالة من التوتر الفسيولوجي، ويرى أن إمكانية مواجهة حالة التوتر هذه سيكون لها تأثير محافظ أو معزز للصحة، والإخفاق في

مواجهتها هو ما يؤدي إلى نشوء الضغط النفسي وعواقبه. وبالتالي، فإن تأثيرات الضغوطات (أي حالات التوتر الناشئة) ليست بالضرورة سلبية، فالضغوطات يمكن أن يكون لها تأثير محايد أو حتى معزز للصحة. ولا تؤدي هذه الضغوطات إلى ضعف الصحة إلا بوجود مناطق الهشاشة. يؤثر الشعور بالتماسك على تقييم الضغوطات إما على أنها حيادية أو ضاغطة" (يوسفي، 2017، ص 66-67).

فالشعور بالتماسك يؤثر على أنظمة مختلفة من العضوية (كالجهاز العصبي المركزي، والجهاز المناعي، والجهاز الهرموني)، وهذا التأثير يكون بالتعاون مع العمليات المعرفية التي تقرر ما إذا كان الموقف مهددًا أم غير مهدد أم أنه محايد. وبالتالي، هناك ارتباط مباشر بين الشعور بالتماسك وإثارة استجابات فسيولوجية مركبة على مستويات مختلفة.

كما يقوم بحشد الموارد، ويؤدي الاستخدام الناجح لهذه الموارد إلى تخفيض التوتر ويؤثر بالتالي بشكل مباشر على الأنظمة الفسيولوجية. وقد أثبتت نتائج الأبحاث في مجال علم المناعة النفسية (psychoimmunology) فرضيات أنتونوفسكي حول هذه العلاقات المتبادلة التأثير بين الشعور بالتماسك والصحة، وأن الشعور بالتماسك يمكن أن يمارس تأثيرًا على الأنظمة الفسيولوجية.

من ناحية أخرى، يساعد الشعور بالتماسك على الاختيار الهادف لأنماط السلوك المعززة للصحة (كالتغذية الصحية، ومراجعة الطبيب بصورة مبكرة، والقيام بفحوصات دورية وقائية) وتجنب أنماط السلوك المضرة بالصحة (التدخين، استهلاك المواد، ...) (رضوان، 2020، ص 16-17).

خلاصة لما سبق، يمكن القول إن أنتونوفسكي قد أوضح مسارين لسيروية تأثير الشعور بالتماسك على الصحة، وذلك من خلال: مسار فسيولوجي مباشر، وآخر سلوكي غير مباشر يكون من خلال التأثير على السلوك الصحي؛ كالتأثير على مواظبة الفرد على علاجاته. وبالتالي، قد يؤدي تأثير الشعور بالتماسك على الأنظمة الفسيولوجية إلى ظهور نتائج صحية إما إيجابية كتعزيز الصحة أو الحفاظ عليها، أو ظهور الأمراض والاضطرابات الجسدية. ويكون ذلك وفقًا لتأثيرات الشعور بالتماسك على تقييم الضغوط كالأنظمة العلاجية في حالة إزمانية المرض، إما محايدًا أو مسببًا للضغط، وبلااستخدام الناجح أو غير الناجح للموارد.

3- آليات التدخل القائمة على مسارات التأثير ذات المنشأ الصحي:

بإلقاء نظرة فاحصة على نموذج المنشأ الصحي (الشكل أعلاه)، يشير سوبر super وزملاؤه (2016)، في تلخيصهما لتدخلهما النفسي القائم على المنشأ الصحي، إلى إمكانية تحديد طريقتين لتقوية الشعور بالتماسك. تعمل الإمكانية الأولى، من خلال حلقة النموذج المتضمنة إدارة التوتر الناجحة. بمعنى، إذا كان من الممكن مساعدة الأشخاص في بحثهم عن موارد المقاومة المعقدة المناسبة التي يمكن استخدامها للتعامل مع الضغوط، فقد يؤثر ذلك بشكل إيجابي على الشعور بالتماسك. وهذا هو التأثير المباشر لإدارة التوتر الناجحة على الشعور بالتماسك. ويمكن الوصول إلى الإمكانية الثانية من خلال حلقة النموذج المتضمنة تجارب الحياة التي تؤثر بشكل إيجابي على الشعور بالتماسك. هذا يعني أنه يمكن تقوية الشعور بالتماسك إذا كان بإمكان الناس تعلم رؤية المواقف الضاغطة في الحياة اليومية على أنها متسقة، مع توازن العبء وذات قيمة اجتماعية. تلعب موارد المقاومة المعقدة دورًا حيويًا في خلق هذه التجارب الحياتية ويسهل الوضع الصحي الجيد الحصول على موارد مقاومة معقدة أخرى. وبالتالي يمكن تسمية هذه الحلقة الثانية بأنها التأثير غير المباشر للإدارة الناجحة للتوتر على الشعور بالتماسك. من المهم أن نلاحظ أنه، بإتباع إطار المنشأ الصحي، هذه الحلقات مترابطة ومتفاعلة بشكل وثيق. ومن ثم لا يمكن

النظر إليها بشكل منفصل. يتطلب توجيه الشخص نحو ضغوطات معينة مستوى كاف من القابلية للفهم، القدرة على الإدارة، والمعنى والشعور بالكفاءة الذاتية للتعامل مع هذه الضغوطات. في الوقت نفسه تؤثر الإدارة الناجحة للتوتر بشكل مباشر أو غير مباشر على مستوى القابلية للفهم، القدرة على الإدارة والمعنى.

يمكن إيجاد كذلك دعم لهاتين الإمكانيتين (الطريقتين) لتحسين الشعور بالتماسك في دراسة أجراها Amirkhan و Greaves (2003). حيث درس المؤلفان ثلاث آليات محتملة تقوم عليها العلاقة بين الشعور بالتماسك والصحة. الآلية الأولى تعالج السيرة الإدراكية الكامنة وراء الشعور بالتماسك. حيث يؤثر الشعور بالتماسك على الإدراك بطريقة تجعل أولئك الذين لديهم تصرفات قوية يرون ببساطة أن الضغوطات أكثر اعتدالا، وبالتالي، فهي أقل توترا من هذه الضغوطات. وتشير الآلية الثانية إلى السيرة المعرفية الكامنة وراء الشعور بالتماسك مثل التوقعات والحكم. وفقا لاميرخان وجريفز (2003) فإن هذه المدركات من الدرجة الثانية تشمل تقييمات للأسباب والنتيجة، ومسارات مختلفة من الإجراءات التي يمكن اتخاذها. تؤثر هذه الأحكام على " التأثير الانفعالي والمرضى للمواقف العصبية أو الضاغطة". ووفقا للمؤلفين، فإن الآلية المحتملة الثالثة الكامنة وراء الشعور بالتماسك تمارس تأثيرها من خلال الأنماط السلوكية. فقد تتأثر تصرفات الناس بمستوى الشعور بالتماسك الخاص بهم حيث يمكن للأشخاص اختيار استراتيجيات مختلفة للتكيف.

وجدت دراسة أميرخان وجريفز (2003)، دعما للآلية السلوكية والإدراكية الكامنة وراء الشعور بالتماسك. بناء على هذه النتائج اقترح كاهونان Kahonen وآخرون (2012)، إن هذه الآليات تقدم أيضا نقاط انطلاق لأنشطة تعزيز الصحة التي تهدف إلى تعزيز الشعور بالتماسك. الآلية الأولى، السلوكية، تطرح إمكانية التدخل في ردود الفعل السلوكية للمواقف الضاغطة نحو أسلوب تكيف أكثر فعالية. الآلية الثانية، الآلية الإدراكية، تشير إلى وجهة نظر الناس في المواقف الضاغطة وتقتصر على أنه قد يتم " تدريب" الناس على رؤية العالم على أنه أكثر قابلية للفهم، ويمكن إدارته وذو معنى. وهي ممارسات ذات صلة بتعزيز الصحة النفسية والجسدية.

في ضوء ما سبق، حدد سوبر وزملاؤه (2003)، عمليتين تتناول الآليات السلوكية والإدراكية وهي: "التمكين والتفكير" على التوالي، تركز العملية الأولى، التمكين، بشكل خاص على الآلية السلوكية كما حددها أميرخان وجريفز والحلقة الأولى لنموذج المنشأ الصحي من أجل تعزيز الشعور بالتماسك، ويمكن أن تركز أنشطة تعزيز الصحة على تمكين الناس من تحديد موارد المقاومة المعممة المناسبة التي يمكن استخدامها لمكافة أو تجنب الضغوطات. وتمكين الأشخاص من استخدام موارد المقاومة المعممة للتعامل مع الضغوطات، قد يؤدي إلى زيادة مستويات الشعور بالتماسك. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتأثر الصحة بشكل إيجابي عندما يتصرف الناس بشكل أكثر تكيفا في المواقف الضاغطة، على سبيل المثال، من خلال طلب المساعدة من البيئة الاجتماعية للتغلب على بعض المشكلات. كما أوضح أنتونفسكي (1979)، فإن وجود الكثير من موارد المقاومة المعممة لا ينتج بالضرورة الصحة، يجب على الناس استخدام الموارد الملائمة والاستفادة منها للتعامل مع الضغوطات.

العملية الثانية، التفكير، والتي تتناول الآلية الإدراكية لنموذج المنشأ الصحي. من أجل التمكن من اختيار موارد المقاومة المعممة المناسبة للتعامل مع الضغوطات، يحتاج الناس إلى فهم الوقف الحالي بشكل كاف وان يكونوا قادرين على تحديد الموارد التي يمكن استخدامها للتعامل مع ضغوطات معينة.

يتم التقاط هذا أيضا في تعريف الشعور بالتماسك (أي قابلية الفهم، القدرة على الإدارة والمعنى). وما هو أساسي في التعريف هو أنه يتعلق بقابلية الفهم "المدركة"، القدرة على الإدارة المدركة، والمعنى "المدرك". وفقا لانتونفسكي (1987)، ليست المحفزات (المنبهات) الفعلية والتحديات الفعلية فقط ذات الأهمية، بل كذلك الأفكار التي يمتلكها الفرد حول هذه المحفزات والموارد والتحديات. في ضوء ذلك، يمكن اعتبار الشعور بالتماسك على أنه يعكس إطارا نرى من خلاله العالم من حولنا. إننا نتأثر بالتصورات التي لدينا عن البيئة وأنفسنا، ونحن من خلالها نفكر ونختار ونتصرف. ومن ثم، فإن تفاعل الفرد مع البيئة مهم جدا للسلوك.

أنشطة التدخل لتعزيز الصحة التي تهدف إلى تعزيز الشعور بالتماسك، تحتاج إلى الاهتمام بهذا الإطار الذي يرى الناس العالم من خلاله، لأن هذا الإطار قد يكون داعما أو يعيق جهود تعزيز الصحة لتمكين الأشخاص من التعامل مع الضغوطات. وتتطلب معالجة هذه الآلية الإدراكية (أي الشعور بالقابلية للفهم والقدرة على الإدارة والمعنى) عملية تعلم انعكاسية حيث يصبح الناس على دراية بمعتقداتهم وافتراساتهم.

بشكل عام، يمكن القول بأن المهنيين الصحيين (في الرعاية الصحية النفسية) يجب أن يهدفوا إلى زيادة قدرة الناس على تحديد الموارد المناسبة لحل المواقف الضاغطة. يجب تمكين الناس لاستخدام الموارد ومن ثم إنشاء تجارب حياة متسقة وذات معنى، والتي تمكن بالتالي تنمية شعورهم بالتماسك بشكل أكبر. ومع ذلك، قد تفشل هذه العملية عندما يتم إيلاء اهتمام غير كاف لقدرة الناس على فهم الموقف الضاغط وتحديد موارد المقاومة المعقدة في بيئتهم أو أنفسهم، والقدرة على الشعور بأن التعامل مع الضغوطات عملية ذات معنى. لذلك، يجب على المتخصصين في مجال الصحة تسهيل التفكير في الانتباه إلى فهم الناس للمواقف الضاغطة للحياة اليومية مع التركيز بشكل خاص على الاتساق وتوازن العبء واتخاذ القرارات ذات القيمة الاجتماعية. فكلتا العمليتين (أي التمكين والتفكير) مهمتان لتنمية الشعور بالتماسك، وهما مترابطتان بشكل وثيق ويمكن اعتبارهما سيوررات معززة أو تفاعلية (super et al, 2016, pp. 872,873).

ومن بعض صور تطبيق المنشأ الصحي في العلاج النفسي برنامج التدخل المتمثل في المعالجة بالكلام ذات المنشأ الصحي Salutogenic talk therapy وهو برنامج التدخل الأول القائم على نموذج المنشأ الصحي الشامل والذي هدف إلى تعزيز الشعور بالتماسك كنتيجة رئيسية، وقد تم بناؤه من طرف Hanestad ، Kristofferson، Wahl،Langeland في عام 2007 وتم تطويره بشكل أكبر في عمل Vinje و Langeland (2013).

يستهدف برنامج التدخل الجماعي للأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية المختلفة والذين يعيشون في المنزل ولكنهم يحتاجون إلى دعم من النظام الصحي (الجسدية، الوسواس القهري، الحساسية البيئية، الاكتئاب، القلق، العدائية، القلق الرهابي، التفكير البارانونيدي، الذهانية). وهو يقوم على نظرية المنشأ الصحي التي تمثل منظورا واسعا وشاملا للصحة (Langland & all, 2007, p212,213).

الهدف من العلاج بالكلام هو تعزيز شعور الشخص بالتماسك، وبالتالي من المهم دعم فهم الشخص لحالته والتشخيص الخاص به. فالتشخيص بالنسبة لـ Langeland وآخرون (2007) "هو مجرد بعد واحد للشخص، والهدف الأساسي هو أن الشخص الذي لديه تشخيص نفسي يعيش ويفهم نفسه في المقام الأول

المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة: منظور المنشأ الصحي

كشخص وليس كتشخيص. هذا أمر بالغ الأهمية يمنع الوصم الذي يمكن أن يتبع إذا تم تفسير كل شيء يقوله الشخص أو يفعله يتم ربطه بالتشخيص (التأكيد على المشكلة = المنشأ المرضي). عندما يحدث هذا، يفقد الشخص حقه في أن يكون إنسانا بمشاعر وأفكار طبيعية (التأكيد على الاعتلال فقط = الربط كل شيء بالتشخيص وبالتالي بالمرض = المنشأ الصحي). الفائدة من هذا النوع من العلاج هو أن الأشخاص يبنون المعنى والتماسك من خلال سرد قصصهم الخاصة، ومن المهم التأكيد على التكيف في قصصهم (التأكيد على الجانب الإيجابي في المواقف المسرودة = المنشأ الصحي) من أجل مساعدة الشخص على تطوير هوية سردية بناءة *constractive narrative identity*.

ميزة أخرى مهمة للعلاج بالكلام هي أنه يجعل الشخص يحدد الموارد الداخلية والخارجية التي تجعله يدير الموقف بشكل أفضل. بحيث يتم التركيز على ما الذي يعمل على تعزيز صحة الشخص النفسية. هذا يتضمن زيادة الوعي بالموارد وعوامل الدعم التي تعمل بشكل جيد في حياة الشخص. وقد تشمل الموارد الداخلية والخارجية: الثقافة، الحياة الخارجية، الموسيقى، الرعاية، العلاقات، استراتيجيات التكيف، استراتيجيات المواجهة، الحوار الداخلي الجيد، الأفكار الانعكاسية، اكتساب المعرفة علاوة على ذلك فإن العلاج بالكلام مكرس جزئياً لدعم استكشاف الشخص للأمور التي تعطي معنى للحياة. فالصحة النفسية هي أكثر بكثير من خفض مستوى المعاناة. على سبيل المثال الفرد الذي يرغب في الانتحار يحتاج -بالإضافة إلى الإجراءات التي تمنع وقوعه - إلى تسهيل معرفته فيما يجعل حياته تستحق العيش.

وأخيراً، والأهم من ذلك فإن التركيز الرئيسي في العلاج بالكلام ذو المنشأ الصحي هو لفت انتباه الشخص إلى قدرته على التكيف وقدرته على تنشيط التكيف (المصمم فردياً) لمختلف المواقف الصعبة من خلال السيرورات الإبداعية، وبالتالي تعزيز الشعور بالتماسك في الحياة اليومية. (Langland et al, 2017, p 301_302)

ثالثاً/ المنشأ الصحي والمواظبة العلاجية لدى الأطفال

1- آليات تحسين المواظبة العلاجية القائمة على المنشأ الصحي:

يتم تطبيق المنشأ الصحي في تحسين المواظبة العلاجية، من خلال تفعيل مشاعر التماسك؛ وتعتبر مشاعر التماسك مفهوماً قابلاً للتفعيل إلى حد كبير بسبب مكوناته الثلاثة (أي الفهم وسهولة الإدارة والمعنى) وفقاً لانتونوفيسكي (1987). في الواقع، وجدت دراسات من بلدان مختلفة إن مشاعر التماسك يمكن أن يتغير بمرور الوقت باستخدام أساليب مختلفة، مثل تمكين المريض *patient empowerment*، ومجموعات العلاج بالكلام *talk-therapy groups*، وبرامج التدخل في نمط الحياة *lifestyle intervention programs*، أو دورات تثقيفيه للمرضى.

يبنينا المكون الأول، القابلية للفهم، بكيفية إدراك الأفراد للمعلومات باعتبارها منظمه ويمكن التنبؤ بها (أي أن المشكلة التي يواجهونها واضحة). في دراسة عن مرضى يعانون من أمراض القلب التاجية، كان المرضى الذين يعانون من ضعف مشاعر التماسك أقل معرفه بأمراض القلب التاجية الخاصة بهم والتي يمكن أن تؤثر على شعورهم بالفهم. ومن هنا فإن هذا يؤكد أهمية توفير المعلومات الكافية والمناسبة عن الحالة وأثارها. أما، المكون الثاني: القدرة على الإدارة، يخبرنا شيئاً عن كيفية إدراك الأفراد أن الموارد متاحة لهم لتلبية المتطلبات (أي أن الموارد اللازمة للتعامل مع المشكلة متاحة). ويرتبط هذا العنصر بقوة بشعور الشخص بالسيطرة، والذي يختلف بشكل واضح بين مجموعتين المرضى في هذه

الدراسة على حساب المرضى الذين يعانون من ضعفه في مشاعر التماسك. يمكن أن يكون تمكين المريض وسيلة لغرس السيطرة. بالإضافة إلى ذلك، تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن النقص الملحوظ في الموارد يمكن أن يكون حلقة حيوية في تطوير مشاعر التماسك ضعيف يسلط الضوء على أهمية تحديد الموارد وإتاحتها للمرضى، وكان دعم الاجتماعي أحد أهم هذه الموارد. وبالتالي، يجب على المهنيين الصحيين، على سبيل المثال، إشراك عائلة المرضى وأصدقائهم. بينما، **المكون الثالث**، المعنى، فينبى شيئا عن كيفية إدراك الأفراد أن الحياة منطقية عاطفيا (أي مدى رغبة الفرد في التعامل مع المشكلة). كأن يتم تحفيز المرضى الذين يعانون من مشاعر تماسك قوية للتعامل مع أحداث الحياة السلبية واعتبروها تحديات ذات معنى. من ناحية أخرى، فإن المرضى الذين يعانون من ضعف مشاعر التماسك، ينظرون إلى هذه الأحداث على أنها عبء دون إرفاق معنى أعمق لها. علاوة على ذلك، فإن اكتشاف أن المرضى الذين يعانون من ضعف مشاعر التماسك استخدموا بشكل أكبر استراتيجيات المواجهة غير القادرة على التكيف *maladaptive coping strategies* (على سبيل المثال، التكيف السلبي) يشير إلى أن هؤلاء المرضى يميلون إلى الاستسلام مقدما وفي بعض الأحيان لا يقومون بأي محاولة لفهم الضغوطات. في أماكن الرعاية الصحية، يعد إشراك المرضى بشكل فعال في صنع القرار أمرا ضروريا لدعم مشاعر المعنى، الأمر الذي يؤكد أيضا.

ولقد استرشد Apers وآخرون (2016)، في دراستهم النوعية بنظريه أنطونوفسكي للمنشأ الصحي، وهدفت إلى اكتساب نظره ثاقبه لتجارب المرضى الصغار الذين يعانون من أمراض القلب التاجية فيما يتعلق بأحداث الحياة والموارد. ولقد وجد المؤلفون من خلال هذا الدراسة أن المرضى الذين يعانون من ضعف مشاعر التماسك وقوتها لم يختلفوا من حيث المرور بأحداث حياه سلبية، لكنهم اختلفوا من حيث توافر الموارد واستخدامها للتعامل مع هذه الأحداث. على هذا النحو، تؤكد النتائج على أهمية الموارد الداخلية والخارجية في تطور وتكيف المرضى الذين يعانون من حالة مزمنة مثل أمراض القلب التاجية، يمكن أن يكون لهذه الأفكار أثار على محتوى التدخلات الرامية إلى تحسين الصحة والرفاهية لدى الصغار الذين يعانون من حالة مزمنة في جميع أنحاء العالم (Apers et al., 2016, p8).

ويؤكد Shorey (2021)، على أهمية دمج مبادئ المنشأ الصحي في سيرورات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، ويشرح كيفية ذلك بالآتي: "تتبنى المستشفيات وإعدادات الرعاية الصحية تقليديا وجهات النظر ذات المنشأ المرضي حول الصحة والتي تركز على سيرورة المرض *process of disease*، توليد الاعتلال *illness generation*، وانهايار الوظيفة *the breakdown of function*. وبالتالي فإن الإمكانيات المسببة للأمراض في إجراءات إنقاذ الحياة والمخاطر المسببة للأمراض والمخاطر في المستشفيات تتطلب وتعتمد بشكل كبير على موظفين متخصصين وماهرين. وهذا بطبيعة الحال يصبح فجوه في المعرفة والقوه بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، مما يؤدي إلى تولي المرضى أدوارا سلبية مع الحد الأدنى من المشاركة في سيرورات وقرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. علاوة على ذلك، بالنسبة للمراهقين، تعد المشاركة في صنع القرار المشترك ومنحهم الإدارة المستقلة لمهامهم الطبية والمتعلقة بالعلاج من المعالم الحاسمة لتطوير هويتهم. وبصرف النظر عن الموافقة المستنيرة وصنع القرار المشترك، فإن مشاركة المريض من حيث المواظبة على الدواء ضرورية أيضا من أجل تحقيق النتائج الصحية المثالية... وحاليا، يتراوح المنشأ الصحي في إعدادات الرعاية الصحية العامة من إنشاء مستشفيات تعزز الصحة إلى تغييرات التصميم الجمالي في إعدادات الرعاية الصحية إلى

المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة: منظور المنشأ الصحي

تمكين المريض (مثل الموافقة المستنيرة، وصنع القرار المشترك، وتشجيع التنقيف الصحي) وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية لتسهيل ودعم عمليات وسيرورات تعزيز الصحة".

وقد، كشفت مراجعته Shorey (2021)، عن اتجاهات وفوائد وأهمية العوامل المفيدة ذات المنشأ الصحي ومشاعر التماسك في تمكين الأطفال والمراهقين من التعامل بفعالية مع الضغوط والحصول على نوعيه حياه أفضل وصحه ملحوظه. من خلال اعتماد النهج المنشأ الصحي واستهداف مشاعر التماسك لدى المرضى، الذي سيؤدي إلى زيادة مشاركة المريض واستقلاليته ومسؤوليته في الحفاظ على صحته. وهذا بدوره سيؤدي إلى زيادة قدرته مقدمين الرعاية الصحية على تقديم رعاية صحية أكثر جوده وضمان سلامه المرضى. علاوة على ذلك، فإن مزايا مستويات مشاعر التماسك العالية على الرفاهية النفسية والاجتماعية للمرضى توفر حافزا للبحث المستقبلي لاستكشاف الآليات الأساسية لتكوين المنشأ الصحي ولتطوير برامج تعزيز مشاعر التماسك المناسبة للأطفال والمراهقين المصابين بأمراض مزمنة (Shorey, et al., 2021, p.17). ذلك، أن فهم السبب والنتيجة للمنشأ الصحي ومفهومه الأساسي مشاعر التماسك، يمكن أن يشجع أيضا المزيد من مشاركة المرضى وجوده الرعاية الصحية والسلامة للأطفال والمراهقين المصابين بأمراض مزمنة (مرجع سابق، ص15).

في ضوء التحديات التي يواجهها صغار السن الذين يصلون إلى مرحلة البلوغ وهم يعانون من حالة مزمنة، من المحتمل أن يوفر بناء الشعور بالتماسك إطاراً عاماً لتحديد الاتجاهات نحو تطوير الاستقلالية. وبالتالي، يمكن اعتبارها كإدارة ذاتية ومواظبة على التعليمات الطبية المفروضة عليهم (I. Aujoulat et al, 2017, p339).

كما انه، في حالة المرض المزمن لدى الأطفال والمراهقين، يشير الشعور بالتماسك، إلى القابلية للفهم والتكامل (الشمولية)، والقدرة على الإدارة (إمكانية الإدارة)، وإعطاء المعنى (الأهمية) للأمراض، مما يقلل من التهديد المدرك للأمراض المزمنة ويفضل، بذلك، الأطفال والمراهقين دمجها في الهوية الشخصية. ويشير هذا إلى أهمية إدراك التهديد للأمراض في صحة الأطفال والمراهقين المصابين بأمراض مزمنة؛ ومع ذلك، فإن الأبحاث حول هذا البناء لا تزال نادرة (Postigo-Zegarra, et al., 2024, p.2).

وقد تم توضيح تطبيق نموذج المنشأ الصحي في التعامل مع الأمراض المزمنة في دراسة (Madruga, 2005) حيث يحاول الفرد أولاً فهم موقف الأزمة الخاص به (القابلية للفهم)، ثم تقييم أفضل استراتيجيات التكيف لاستخدامها في التعامل مع السرطان وتعبئه هذه الموارد بنجاح (إمكانية الإدارة)، وأخيراً، يستمد المعنى من تجربته الشخصية مع السرطان (المعنى) (Shorey, 2021, p1).

في السياق نفسه توصل CEDERFJÄLL وآخرون (2002) إلى أن المريض الذي يفهم ضرورة المواظبة بصرامة، ويتمكن من تناول الدواء بنجاح ويجد معنى في القيام بذلك، من المرجح أن يكون لديه مستوى عال من مشاعر التماسك، وبعبارة أخرى، يمكنه التعامل بفعالية مع الموقف.

بشكل عام، فإن استخدام المنشأ الصحي من قبل مقدمي الرعاية الصحية من خلال مفاهيم، مثل المستشفيات المعززة للصحة، وعلم النفس الإيجابي، وتعزيز الصحة السريرية، يمكن أن يعزز شعور الأفراد المصابين بأمراض مزمنة بمستويات التماسك، أو العلاج أو المواظبة الطبية، والرعاية الذاتية، الشعور بالذات، ونوعيه الحياة، والرفاهية العامة (Shorey, et al., 2021). بحيث، تجعل مشاعر التماسك الأفراد الذين لديهم تصورات أفضل للمعنى والفهم وسهولة الإدارة (أي مشاعر التماسك) يميلون إلى

الحصول على تجربته صحية أفضل ومزيديا من السيطرة على أمراضهم، الأمر الذي يعزز بدوره رفايتهم العامة (Al-yateem et al.,2022, p 588).

ويوضح Bargehr وآخرون (2023)، هذا "بكون الشعور بالتماسك له تأثير كبير على مدى فهم الشخص لمرضه وإدراكه للإحساس به والتعامل معه. لذلك، من المهم إشراك المريض وشرح الجوانب الثلاثة للتماسك، وبهذا، يؤدي الشعور العالي بالتماسك إلى زيادة الامتثال والمواظبة".

2- أثر المنشأ الصحي على المواظبة العلاجية:

لقد فحصت العديد من الدراسات الأثر الإيجابي لتطبيق مبادئ المنشأ الصحي في رعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة، من خلال التركيز على العلاقة بين مشاعر التماسك ومؤشرات الصحة المختلفة، حيث ابلغ بعضها عن وجود ارتباط بين مشاعر التماسك المرتفعة والمواظبة الأفضل على سلوكيات الرعاية الذاتية. في حين ارتبطت درجات مشاعر التماسك المنخفضة بزيادة خطر احتشاء عضلة القلب، وزيادة حدوث استهلاك الكحول الخطير، وانخفاض النشاط البدني، والخيارات الغذائية غير الصحية. وإن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية من مشاعر التماسك كانوا أقل عرضه للتدخين أو أن يكون لديهم نمط حياة خامل، وأكثر عرضه لممارسه عادات الأكل الصحية.

كما تمتد العلاقة بين مشاعر التماسك والحياة الصحية أيضا إلى الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب على وجه الخصوص، فالأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة في مقياس مشاعر التماسك لديهم خطر اقل بنسبه 34% للوفيات الناجمة عن جميع الأسباب، بعد أكثر من عقدين من التقييم الأولي مقارنة بالأشخاص الذين سجلوا درجات منخفضة. قد ترتبط مشاعر التماسك بالوفيات من خلال بعض العادات السلوكية السلبية أو الإيجابية، مثل تدخين، والنشاط البدني، وتناول الفواكه والخضروات والألياف الغذائية، والتي تؤثر بدورها على معدلات الإصابة بالمرض والوفيات. وكذلك من خلال بعض المسارات البيولوجية (على سبيل المثال، فرط نشاط المحور تحت المهاد والغدة النخامية والكظرية، وخلل تنظيم المناعة العصبية). تم الإبلاغ عن انخفاض مشاعر التماسك كعامل خطر لبداية السكري من النوع الأول T2DM، وكذلك لتطور مضاعفات مرض السكري، ولكن نفس أنماط الحياة غير الصحية قد تكون متورطة في ضعف التحكم الأيضي في T1DM. وأكدت التحقيقات الأخرى التي أجريت على المرضى الذين يعانون من كلا النوعين الأول والثاني من مرض السكري التحكم بشكل أفضل في نسبة السكر في الدم لدى المرضى الذين لديهم مشاعر تماسك مرتفعة (Nuccitelli, et al.,2018, p6).

كما تم التوصل في عينة من مرضى نقص المناعة المكتسبة، إلى أن مشاعر التماسك يلعب دورا مهما في إدارة هذه المجموعة من المرضى لمرضهم، لذلك، وجب التأكيد على تطوير علاقة رعاية المريض ومقدم الخدمة لتقليل السلوك غير الملتمزم. لهذا السبب قد يكون مقياس مشاعر التماسك ذو قيمة سريرية كبيرة لتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى أكبر قدر من الدعم للعلاج الناجح (Cederfall et al.,2002,p.609).

وقد تم تأكيد وجود علاقة إيجابية بين تقبل المرض، والشعور بالتماسك، والمواظبة العلاجية لدى مرضى السكري من النوع الثاني بالتقييم الروتيني للتنبؤات النفسية-الاجتماعية لعدم المواظبة على المداواة سيسمح بتحديد المرضى المعرضين لخطر الفشل العلاجي. التدخلات السلوكية التي تركز على الحد من التوتر والاكتئاب، وزيادة الشعور بالكفاءة الذاتية والمشاركة في العملية العلاجية يجب أن تكون عنصرا هاما في علاج مرض السكري (Świątoniowska-Lonc et al,2021, pp.2712,2713).

كما كشف تحليل مسار أن مشاعر تماسك كان مرتبطا بشكل غير مباشر بالضبط نسبة السكر في الدم، من خلال المواظبة على سلوكيات الرعاية الذاتية وضيق النفسي لمرضى السكري من النوع الأول والثاني. والمواظبة لم تتوسط تأثير الضيق النفسي على السيطرة على نسبة السكر في الدم. بالإضافة إلى ذلك، كان نوع مرض السكري لدى الشخص مرتبطا بشكل مباشر بالتحكم في نسبة السكر في الدم. أوضح النموذج 38% من تباين التحكم في نسبة السكر في الدم. تشير النتائج إلى دور محتمل لمشاعر التماسك في الصحة النفسية والجسدية للأشخاص المصابين بالسكري. يجب أن يشكل مشاعر التماسك محورا لمزيد من الأبحاث، وخاصة دراسات التدخل النفسي المحتمل لتعزيز مشاعر التماسك لدى مرضى السكري (Cohen et al., 2004, p 175).

تعد المواظبة على أنشطة الرعاية الذاتية Adherence to self-care activities أمرا حيويا في إدارة مرض السكري، لأنها يمكن أن تقلل من المضاعفات الحادة والطويلة الأمد. لقد كان التحكم الجيد في نسبة السكر في الدم هو الهدف الأساسي لرعاية مرضى السكري لأن الأدلة البحثية تشير إلى أن هذا يقلل بشكل كبير من المضاعفات المتأخرة لمرض السكري (مجموعه الأبحاث التجريبية للتحكم في مرض السكري ومضاعفاته. من خلال تحسين مشاعر التماسك والحالة الصحية المدركة ذاتيا، قد يؤدي ذلك إلى تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم وتقليل مضاعفات المرتبطة بمرض السكري من النوع الأول. يتم دعم نتائج هذه الدراسة من خلال دراسات البالغين الأخرى التي أجريت على المرضى الذين يعانون من السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني والتي تظهر درجات أعلى من مشاعر التماسك مرتبطة بتحكم أفضل في نسبة السكر في الدم (Elissa, et al., 2020, p 158).

فالحفاظ على مستويات مناسبة من الهيموغلوبين السكري (HbA1c) تحديا مستمرا للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الأول وضغط الدم ونسبه الدهون في الدم، من أجل منع أو تأخير الآثار الضارة لمرضهم. لذلك سعت دراسة Olesen وآخرون (2017)، إلى التحقق مما إذا كان الشعور بالتماسك مرتبطا بعوامل الخطر السريرية لدى الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الأول. وتمثلت نتائج الدراسة في ارتباط مشاعر التماسك المتوسطة والمرتفعة مع انخفاض مستويات الكوليسترول. حيث كانت مستويات المتوسطة والمرتفعة من مشاعر التماسك مفيدة؛ بينما ارتبط انخفاض مشاعر التماسك بمستويات مرتفعة من الكوليسترول الضار. علاوة على ذلك، لاحظت الدراسة وجود ميل غير مهمه للارتباطات بين انخفاض نسبة مشاعر التماسك وانخفاض نسبة الكوليسترول الحميد وارتفاع نسبة HbA1c. تم الاستنتاج من خلال هذه الدراسة، إلى أن هذه النتائج تشير إلى أن ارتفاع نسبة مشاعر التماسك قد يكون وقائيا ضد ارتفاع الكوليسترول بين الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الأول. وقد تكون التدخلات لتحسين الإدارة الذاتية بين الأشخاص الذين يعانون من انخفاض نسبة مشاعر التماسك فعاله في منع التدهور وعوامل الخطر الأيضية.

وبالتالي، تم التوصل إلى، أن ارتفاع درجة مشاعر التماسك قد يكون وقائيا ضد تطور مرض السكري من النوع الثاني، ويرتبط كذلك بتغيير نمط الحياة الناجح في الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. بين الأشخاص المصابين بداء السكري، ارتبط ارتفاع نسبة مشاعر التماسك بالكفاءة الذاتية العالية الخاصة بمرض السكري واختيارات غذائية حكيمة ونشاط بدني أعلى، كما أن تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم مقاسا ب استخدام HbA1c وانخفاض خطر حدوث مضاعفات لدى الرجال.

يقيس مفهوم مشاعر التماسك قدرة الأفراد على التعامل بفعالية مع أحداث الحياة مثل الأمراض المزمنة. وبالتالي، ارتبط ارتفاع درجة مشاعر التماسك بتعزيز الإدارة الذاتية بين الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل؛ الخيارات الغذائية الحكيمة، تغييرات ناجحة في نمط الحياة، والمواظبة الطبية، والمواظبة على العوامل التي تساهم في تجنب العواقب السلبية لمرض السكري. قد يفسر الشعور بالتماسك سبب تمكن بعض المرضى من البقاء خاليين من مضاعفات مرض السكري المزمن على الرغم من التحديات المرضية المماثلة، في حين يعاني آخرون من عواقب وخيمة لمرضهم (Olesen,et al.,2017,pp.8,9).

يفشل بعض مرضى السكري من النوع الأول في الوصول إلى الأهداف الأيضية المطلوبة. لذا هدفت هذه دراسة Nuccitelli وآخرون (2018)، إلى تقييم العلاقة بين الجوانب الانفعالية والمعرفية المرتبطة بالمرض والتحكم في التمثيل الغذائي لدى الأشخاص الذين يعانون من السكري من النوع الأول. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتباط مشاعر التماسك سلباً بمؤشر كتلة الجسم ومتوسط HbA1c. وتميز المرضى الذين حققوا الهدف الأيضي المطلوب بدرجات أعلى من مشاعر التماسك. مما يجعل التحليل الأعمق للجوانب المعرفية والنفسية للأشخاص الذين يعانون من السكري من النوع الأول والذين فشلوا في تحقيق السيطرة الأيضية المرضية يعد أمراً محورياً لتخطيط استراتيجيات العلاج التي تهدف إلى تحسين صحتهم العامة. فقد أوضحت هذه الدراسة أن درجات مشاعر التماسك المنخفضة تعكس في هذه المجموعة موقفاً متشائماً عام يوحى بالكسل في أداء مهام التحكم في التمثيل الغذائي.

أشارت دراسة CEDERFJÄLL وآخرون (2002)، إلى أن المواظبة العلاجية على تناول المضاد للفيروسات التثاقيرية لدى المرضى الصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد يعتمد على قدرتهم على التكيف مع حالة التعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وقد تم تأكيد نتيجة التحليل أحادي المتغير، حيث كانت المجموعة غير الملتزمة تحتوي على مشاعر تماسك أقل من المجموعة الملتزمة، في التحليل متعدد المتغيرات. وبهذا، كانت مشاعر التماسك هي المتغير الأكثر تأثيراً في المواظبة مقارنة بعدد الجرعات الموصوفة ومدة العلاج. وظهرت بوضوح كمتنبئ بعدم المواظبة؛ ونظراً لأن مشاعر التماسك يعكس التعامل الناجح مع المواقف المرتبطة بالضغط، فقد يكون العلاج المضاد للفيروسات التثاقيرية بالنسبة لبعض المرضى تمثل ضغوطاً إضافية، ويبدو أن درجة مشاعر التماسك المرتفعة تسهل النجاح في مواجهة المواقف العصبية ويتميز بالتكيف الجيد مع المرض وعلاجه (CEDERFJÄLL ET AL., 2002, p.p.614,615).

كان الغرض من دراسة I.B. Corless وآخرون (2013) الدولية في هذا السياق، هو دراسة آثار أحداث الحياة الضاغطة على المواظبة على المداواة لـ 3 أيام و30 يوماً، بوساطة مشاعر التماسك، والتعاطف الذاتي والمشاركة مع مقدم الرعاية الصحية، أي التحقيق فيما إذا كانت مشاعر التماسك والتعاطف الذاتي والمشاركة مع مقدمي الرعاية الصحية توسطت تأثيرات الحياة الضاغطة على المواظبة على تناول مضادات الفيروسات التثاقيرية لـ 3 أيام و30 يوماً. وما إذا كان هذا يختلف باختلاف الدول. وأشار فحص العلاقات بين هذه المتغيرات مع المواظبة لمدة 3 أيام و30 يوماً، إلى أن هذه المتغيرات كانت مرتبطة بالمواظبة سواء 3 أياماً و30 يوماً، بحيث كانت المتغيرات المستقلة تنبؤات مهمة للمواظبة خلال الثلاثين يوماً الماضية فقط في الولايات المتحدة وكندا. كما كانت المشاركة مع مقدم الرعاية مرتبطة بشكل قوي بالمواظبة على مضادات الفيروسات التثاقيرية في معظم هذه البلدان، ولكن ليس كلها.

كما، وقد كشف أيضا تحليل المسار في دراسة COHEN (2004) أن مشاعر التماسك كان مرتبطاً بشكل غير مباشر بضبط نسبة السكر في الدم، من خلال المواظبة بسلوكيات الرعاية الذاتية والضيق النفسي. والمواظبة تتوسط تأثير الضيق النفسي على التحكم في نسبة السكر في الدم. إن الالتزام بالرعاية الذاتية قد يكون بمثابة آلية وسيطة تؤثر من خلالها المتغيرات النفسية على الهيموجلوبين السكري. بحيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مشاعر التماسك والتحكم في نسبة السكر في الدم وتحديد الدور الوسيط المحتمل للضيق النفسي والمواظبة على سلوكيات الرعاية الذاتية. حيث افترض المؤلفون أن مشاعر التماسك المرتفعة ستكون مرتبطة بالمواظبة بشكل أفضل على سلوكيات الرعاية الذاتية وانخفاض نسبة HbA1c. افترضت أيضا الدراسة أن الضائقة النفسية من شأنها أن تتوسط علاقة مشاعر التماسك بالمواظبة ونسبة HbA1c.

وقبل تقييم هذه العلاقات وللحصول على فهم أفضل لهذه العلاقات، قام المؤلفون بمقارنه الأفراد المصابين بداء السكري مع مجموعه ضابطه متطابقة. حيث قام المؤلفون أيضا بمقارنه المتغير النفسي والمتعلق بمرض السكري لمرض السكري من النوع الأول والنوع الثاني. بحيث، كانت مشاعر التماسك القوية مرتبطة بانخفاض الضائقة النفسية والمواظبة الأفضل. وكانت المواظبة بسلوكيات الرعاية الذاتية والضيق النفسي مرتبطاً بشكل مباشر بالتحكم في نسبة السكر في الدم، وكل منهما توسط جزئياً في تأثير مشاعر التماسك على التحكم في نسبة السكر في الدم. تم تعديل الارتباط المباشر الموجود في التحليل الارتباطي بين ارتفاع نسبة مشاعر التماسك وضعف التحكم في نسبة السكر في الدم عن طريق تحليل المسار إلى التأثيرات غير المباشرة لمشاعر التماسك على التحكم في نسبة السكر في الدم، وكشف عن مسارين؛ المسار الأول، تم التوسط فيه من خلال الضائقة النفسية، وهو ما تدعمه النتائج السابقة التي أظهرت أنه لدى الأفراد المصابين بأمراض أخرى، كان ارتفاع درجة مشاعر التماسك مرتبطاً بانخفاض الضائقة النفسية.

بالإضافة، إلى حالة بدنية أفضل وأداء أفضل وأعراض أقل. المسار الثاني، كان من خلال المواظبة على سلوكيات الرعاية الذاتية، وهو مدعوم من خلال الدراسات التي تشير إلى وجود ارتباطات بين مشاعر التماسك الأقوى والمواظبة الأفضل بسلوكيات الرعاية الذاتية. تتوافق هذه العلاقة بين مشاعر التماسك والمواظبة الأفضل أيضاً مع نتائج التأثير الإيجابي لموضع الضبط أو الكفاءة الذاتية، والتي تتوافق مع المقياس الفرعي للإدارة في مشاعر التماسك بشأن الالتزام. ومع ذلك، فإن نتائج هذه الدراسة، تؤكد على أهمية مشاعر التماسك للرفاهية النفسية والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى الأشخاص المصابين بداء السكري ودعم النهج ذو المنشأ الصحي؛ في كل موقف يمكن للشخص أن يتحرك نحو النهاية الصحية على طول سلسلة متصلة من الصحة والمرض. ويمكن أن تؤثر على نتائجه الصحية. ويلفت المؤلفون بذلك النظر، إلى تأثير مشاعر التماسك على المواظبة والضيق النفسي، ومن خلال كليهما على التحكم في نسبة السكر في الدم، بحيث، يثير تساؤلات حول ما إذا كانت، مشاعر التماسك باعتبارها بنية نفسية مستقرة نسبياً وبأي وسيلة، يمكن تحسينها. وأشاروا إلى أن العديد من الدراسات قد ذكرت أهمية تعزيز مشاعر التماسك لدى الأفراد الذين خضعوا للتدخل النفسي. بحيث ينبغي تنفيذ التدخلات النفسية الاجتماعية، مع التركيز على تعزيز عناصر مشاعر التماسك -أي القابلية للفهم، والقدرة على الإدارة والمعنى - على أن يتبعها بحث طولي ومضبوط لتقييم نتائجها.

وفي سياق المرض المزمن عند الأطفال؛ تم تأكيد هذا من قبل باحثين آخرين، حيث وجد أن ارتفاع نسبه مشاعر التماسك يرتبط بارتفاع جوده الحياة لدى المرضى، كما وجد Apers وآخرون (2013)، إن مشاعر التماسك هو مؤشر على مجالات الأداء الجسدي والانفعالي والاجتماعي والمدرسي للصحة العامة المدرك ذاتيا. وبذلك، فقد ارتبطت الدرجة الأعلى من مشاعر التماسك والصحة المدركة ذاتيا بتحكم أفضل في نسبه السكر في الدم لدى الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول (Elissa, et al., 2020, p 158). وأجرى Nio (2010)، فحصا هدف إلى التعرف على تأثير إدراك المرض والعوامل الخلقية على مشاعر التماسك لدى طلاب المدارس الإعدادية والثانوية المصابين بأمراض القلب الخلقية، تراوحت أعمارهم بين 12 و18 سنة. تم التحقيق في العلاقة بين مشاعر التماسك، الصفات الأساسية والصفات المتعلقة بالمرض، إدراك المرض لدى المراهقين أصحاء والذين يعانون من أمراض القلب الخلقية، أمراض القلب الخلقية موجودة منذ الولادة. لذلك، يواجه المرض منذ الطفولة ضغوطا مرتبطة بالمرض. ووفقا له، يعاني المراهقون المصابون بأمراض مزمنة من ضغوط مستمرة في حياتهم اليومية. مما يجعل المصابين بأمراض القلب الخلقية لا بد عليهم من مواصلة التعامل مع هذا الضغط طوال حياتهم. على وجه الخصوص، يشعرون بالضغوط المرتبطة بالقيود الجسدية بسبب المرض والعلاج الطبي. لذلك ركزت الدراسة على المراهقين المصابين بأمراض القلب الخلقية على مشاعر التماسك، وأيضا على إدراك المرض، والذي يؤثر على الطريقة التي يدير بها المرضى حياتهم ويتعاملون مع العلاج. ووفقا للمؤلف أيضا، يعاني المراهقون مصابون بأمراض مزمنة من ضغوط مستمرة في حياتهم اليومية. على وجه الخصوص، يشعرون بالضغوط المرتبطة بالقيود الجسدية بسبب المرض والعلاج الطبي. وقد أظهرت الدراسة أن المراهقين المصابين بأمراض القلب الخلقية الذين سجلوا درجات عالية في المصاعب الناتجة عن القيود والقيود المفروضة من المرض سجلوا درجات سيئة لجميع عناصر مشاعر التماسك. يعد السكري من النوع الأول أحد أكثر أمراض الغده الصماء والأمراض المزمنة شيوعا في مرحله الطفولة. لذا، قامت دراسة Elissa وآخرون (2020) بقياس الحالة الصحية المدركة ذاتيا ومشاعر التماسك لدى الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول ومقارنتها مع مجموعه مرجعية صحية أو سليمة في الضفة الغربية، فلسطين، تراوحت أعمارهم بين 8 إلى 18 سنة، في دراسة وصفية مقطعية. وقد ابلغ جميع الأطفال في نتائج هذه الدراسة عن حاله صحية مقبولة ودرجه منخفضه من مشاعر التماسك في مجموعه مرضى السكري، ارتبطت الدرجة المرتفعة من مشاعر التماسك بحاله صحية أفضل وإدراك ذاتي أفضل، وتحكم أفضل، وتحكم أفضل.

وبذلك، فقد سلط انخفاض مشاعر التماسك في الدراسة والمجموعة المرجعية الضوء على حاجه مقدمي الرعاية الصحية إلى تطوير استراتيجيات التدخل التي تساعد الأطفال على تحديد الموارد الداخلية والقدرات والإمكانيات للتكيف من اجل تحسين الحالة الصحية والرفاهية المدركة ذاتيا. علاوة على ذلك، فان تطوير وتنفيذ برامج تدخل فعاله تهدف إلى زيادة مشاعر التماسك والحالة الصحية المدركة ذاتيا، قد يؤدي ذلك إلى تحسين التحكم في نسبه السكر في الدم وتقليل المضاعفات المرتبطة بمرض السكري من النوع الأول (Elissa, et al., 2020, p. 158).

يشير Postigo-Zegarra وآخرون (2024)، إلى أن "الشعور المرتفع بالتماسك يرتبط بالمواطبة على العلاج ومهارات الرعاية الذاتية، السلوكيات الصحية، نوعية الحياة، والرفاهية العامة، فضلا عن الشعور بالذات والهوية، والصحة المدركة لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الأمراض المزمنة".

كما أن Olesen وآخرون (2017)، قد أشاروا إلى أن "استخدام مقياس مشاعر التماسك، الذي طوره أنطونوفسكي، كان على نطاق واسع في البحوث الصحية، والتي توصلت إلى أن ارتفاع مشاعر التماسك ارتبط بتحسين الإدارة الذاتية فيما يتعلق بالأمراض المزمنة. وأيضاً، أثبتت أن انخفاض مشاعر التماسك تنبأت بضعف المواظبة الطبية ونمط الحياة غير الصحي". وهو ما يؤكد كذلك Shorey وآخرون (2021) "إن الدراسات أثبتت أن المستويات الأقوى من الشعور بالتماسك ترتبط بتحسين المواظبة على العلاج والرعاية الذاتية، وسلوكيات الصحة العامة لدى الأطفال والمراهقين المصابين بأمراض مزمنة". وهو ما ذهبت إليه كذلك Elissa وآخرون (2020)، أنه "من المعروف أن الفرد الذي يتمتع بمشاعر أقوى من التماسك يكون أكثر قدرة على تبني استراتيجيات مناسبة للتحكم والرعاية الذاتية، والحفاظ على نمط حياة وعادات صحية، وإظهار المواظبة على النصائح الطبية" (Elissa, et al., 2020, p.158).

ومن النتائج المهمة في دراسة Apers وآخرون (2016)، درجة التحكم الشخصي؛ فالإفيعين الذين يعانون من ضعف مشاعر تماسك كانوا منخفضين في السيطرة (الضبط أو التحكم)، وهو ما أصبح واضحاً في كيفية تعاملهم مع أحداث الحياة السلبية، على سبيل المثال، تمكن المرضى الذين يعانون من مشاعر تماسك قوية من تحويل هذه الأحداث إلى شيء إيجابي (أي استعادة السيطرة من خلال اتخاذ قراراتهم الخاصة)، في حين أفسح المرضى الذين يعانون من مشاعر تماسك ضعيفة المجال للحزن. علاوة على ذلك، فإن اكتشاف المرضى الذين يعانون من ضعف مشاعر تماسك عانوا من المزيد من الضغوطات الشخصية يمكن أن يكون مرتبطاً بافتقارهم إلى السيطرة بشكل عام لأن العوامل الموجهة نحو العلاقات أقل احتمالية أن تكون تحت سيطرة الشخص. بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مشاعر تماسك قوية، يبدو أن تربيتهم تلعب دوراً مهماً في تصورهم للسيطرة حيث شجعهم آباؤهم على أن يكونوا مستقلين، تم تسليط الضوء على أهمية تحقيق الشعور بالسيطرة في الدراسات السابقة التي أجريت على المرضى الذين يعانون من أمراض القلب التاجية أيضاً. ومن ثم، فإن الشعور بالسيطرة قد يكون مصدراً إضافياً للتعامل مع أهداف الحياة السلبية لدى المرضى الذين يعانون من أمراض القلب التاجية. قد تساعد السيطرة على إدارة أحسن للتدابير العلاجية، وبالتالي، مواظبة علاجية أفضل (Apers et al., 2016, p.8).

إن السيطرة أكثر على المواقف الضاغطة كضغوطات العلاج الدائمة والثقيلة خاصة على الأطفال والمراهقين باعتبارها أحداثاً صعبة، كما تم الإشارة إليه تبعاً للتغيرات والمتطلبات السياقية البيئية والفسولوجية التي يمرون بها؛ يمكن أن يكون عاملاً مساعداً على اكتساب مهارات المواظبة العلاجية أكثر. وتعد مشاعر التماسك بذلك، عاملاً وقائياً مساعداً على اكتساب المواظبة العلاجية كاستراتيجية تكيف فعال مع ضغوطات المرض المزمن؛ وهو ما يخلق الفرق بين الأطفال بنتائج صحية جيدة أو متدهورة، وهو تصور الصحة الذي جاء به أنطونوفسكي، والذي يهدف إلى تحديد كيفية توليد الصحة والحفاظ عليها. في هذا الصدد، وكما هو معروف، مشاعر التماسك عاملاً حاسماً في تحديد موقف الفرد من المتصل الصحة-المرض، حيث تعتمد الرفاهية الشخصية على قدرة الفرد على معالجة الضغوطات بنجاح.

كلما كانت مشاعر التماسك أقوى، كلما زاد اعتماد الشخص الاستراتيجيات التكيف المناسبة لمواجهة الضغوطات، وإدراكها على أنها أحداث صعبة؛ يعتقد الأشخاص الذين حصلوا على درجات عالية في مشاعر التماسك أنهم قادرون على تشكيل أحداث حياتهم وبالتالي الحفاظ على حاله صحية جيدة

في ظل الظروف العصيبة. على عكس من ذلك، فإن انخفاض مستوى مشاعر التماسك يجعل الناس يعيشون الضغوطات كأعباء تضعهم تحت رحمة المواقف الخارجية؛ فهم أكثر عرضه لاعتبار حدث معين بمثابة تهديد أو خارج عن السيطرة. في الختام، قد يفسر مشاعر التماسك سبب بقاء بعض الأفراد في صحة جيدة على الرغم من مواجهه ضغوطات كبيره، في حين لا يعاني آخرون من ذلك (Nuccitelli, et al.,2018, p.2).

تتضح العلاقة التفاعلية بين مشاعر التماسك كمورد نفسي والمواظبة العلاجية كمهارة مكتسبة من الأحداث التي يفرضها المرض المزمن؛ ذلك أن تعزيز مشاعر التماسك من خلال مكوناته الثلاث، يحسن المواظبة العلاجية، وتعزيز المواظبة العلاجية عن طريق إشراك المريض في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعملية العلاجية كمورد سياقي، قد يؤدي بدوره إلى تعزيز مشاعر التماسك لدى المريض؛ من خلال العملية التفاعلية لمكونات نموذج المنشأ الصحي لأنتونفسكي (1987). هذه الأهمية التبادلية لكلا المفهومين تؤكد ضرورة تكثيف الجهود البحثية والسريرية لدور مشاعر التماسك على المواظبة العلاجية في حالة المرض المزمن، خاصة لدى الأطفال، لأهمية هذه المرحلة العمرية من عملية تلقين واكتساب السلوكيات الصحية الإيجابية؛ التي لا بد وان تلازمهم مدى الحياة، من أجل تحقيق أفضل النتائج الصحية. ويكون ذلك، من خلال، استراتيجيات لتحسين المواظبة العلاجية عند الأطفال بناءً على نموذج المنشأ الصحي. ببناء برامج تداخلية عملية لتحسين المواظبة العلاجية، تتضمن توفير معلومات واضحة ومفهومة حول المرض والعلاج، بالإضافة إلى تعزيز شعور الأطفال وأسرهم بالقدرة على إدارة المرض. وتوجيه البحث العلمي أكثر نحو العوامل التي تساهم في تعزيز الإحساس بالتماسك لدى الأطفال وأسرهم، وتحديد العوامل ذات المنشأ الصحي الممكنة التي تؤثر على المواظبة العلاجية عند الأطفال؛ كتوفير التدخلات المتمركزة على المعرفة والتثقيف الصحي لتعزيز عامل الفهم، وتوفير الموارد والوسائل اللازمة مساعدتهم على إدراك مواردهم المتاحة وحسن استغلالها لإدارة أفضل للأنظمة العلاجية لتعزيز عام القدرة على الإدارة، بالإضافة إلى التدخلات النفسية التحفيزية التي تستهدف تعزيز عامل إعطاء معنى لجميع المواقف المرتبطة بظروف العلاجات لديهم.

خاتمة:

في ختام هذا البحث، نؤكد على الدور المهم الذي يلعبه المنشأ الصحي، وخاصةً مكونه الرئيسي "مشاعر التماسك"، في تحسين المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وتعزيزها. إذ بينت نتائج أغلب الدراسات أهمية ودور التدخلات القائمة على مبادئ هذا المنظور؛ وذلك، من خلال تعزيز المكونات الثلاثة لمشاعر التماسك؛ الشعور بالفهم، الإدارة، والمعنى، وكيف تساهم بفعالية في تحسين الالتزام بالخطّة العلاجية، وانعكاسه الإيجابي على صحة الأطفال وجودة حياتهم، وذلك، من خلال تبين مسارات تأثير مشاعر التماسك على الصحة وآلياته الفسيولوجية والسلوكية، مما مكن من فهم الآليات التي من خلالها يؤثر المنشأ الصحي على الصحة والمواظبة العلاجية بالخصوص. فقد أظهر البحث كيف أن تعزيز هذا المكون النفسي يؤدي إلى تحسين المواظبة بالعلاجية، مما يؤكد على أهمية دمج مكونات نموذج المنشأ الصحي في برامج الرعاية الصحية للأطفال.

كما أكد هذا البحث، على أهمية التدخلات القائمة على المنشأ الصحي، والتي تركز على بناء الجوانب النفسية والاجتماعية الإيجابية والمفيدة التي تعزز صحة الأطفال. بحيث لا تساعد هذه التدخلات فقط في تحسين المواظبة العلاجية، بل تعزز أيضاً قدرة الأطفال على التكيف مع مرضهم والمواجهة

المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة: منظور المنشأ الصحي

الفعالة مع الضغوطات المرتبطة به والمفروضة عليهم. وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها، نوصي بتطبيق مبادئ المنشأ الصحي والعناصر المكونة لنموذجه في برامج الرعاية الصحية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

كما نوصي بإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التجريبية والطولية حول أثر فعالية التدخلات القائمة على لتقييم فعالية التدخلات القائمة على المنشأ الصحي في تحسين المواظبة العلاجية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. وأخيراً، تشجيع الممارسين الإكلينكيين وأخصائيين الرعاية الصحية على تبني نهج شامل يضم جميع المفاهيم ذات المنشأ الصحي، يركز في الممارسة على جوانب القوة الإيجابية من خلال موارد الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وكذا، تضمين التدخلات التي تعزز الشعور بالفهم، القدرة على الإدارة، والمعنى في الخطط العلاجية. وذلك، بتقديم معلومات واضحة ومبسطة للأطفال وأسره حول المرض والعلاج؛ تدريبهم على مهارات حل المشكلات؛ وتشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة ذات المعنى.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- حدة يوسف (2017)، الشعور بالتماسك كمورد صحي للوقاية من الضغوط النفسية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 5 (1)، 53-71.
- حدة يوسف (2018)، مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني جديد: قياس المفهوم، مجلة تنمية الموارد البشرية، 13 (2)، 173-193.
- رضوان سامر جميل، كيف يظل الإنسان سليماً، (2020).

<http://www.geocities.ws/psychoarab/046.html>

المراجع الأجنبية:

- Al-Yateem, N., Fakhry, R., Saifan, A. R., Saqan, R., & Alrimawi, I. (2022). Assessing sense of coherence as an element of primary-focused health services in schools for children and adolescents with complex health care needs. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 582-591.
- Amirkhan, J. H., & Greaves, H. (2003). Sense of coherence and stress: The mechanics of a healthy disposition. *Psychology and Health*, 18(1), 31-62.
- Apers, S., Luyckx, K., Rassart, J., Goossens, E., Budts, W., & Moons, P. (2013). Sense of coherence is a predictor of perceived health in adolescents with congenital heart disease: A cross-lagged prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 776-785.
- Apers, S., Rassart, J., Luyckx, K., Oris, L., Goossens, E., Budts, W., & I-Detach Investigators. (2016). Bringing Antonovsky's salutogenic theory to life: A qualitative inquiry into the experiences of young people with congenital heart disease. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11(1), 29346.

- Aujoulat, I., Mustin, L., Martin, F., Pélicand, J., & Robinson, J. (2017). The application of Salutogenesis to health development in youth with chronic conditions. *The handbook of salutogenesis*, 337-344.
- Bargehr, B., Fischer von Weikersthal, L., Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., Prott, F. J., & Hoppe, C. (2023). Sense of coherence and its context with demographics, psychological aspects, lifestyle, complementary and alternative medicine and lay aetiology. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(11), 8393-8402.
- Cederfjäll, C., Langius-Eklöf, A., Lidman, K., & Wredling, R. (2001). Gender differences in perceived health-related quality of life among patients with HIV infection. *AIDS patient care and STDs*, 15(1), 31-39.
- Cohen, M., & Kanter, Y. (2004). Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 29(4), 175-185.
- Cohen, M., & Kanter, Y. (2004). Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 29(4), 175-185.
- Corless, I. B., Guarino, A. J., Nicholas, P. K., Tyer-Viola, L., Kirksey, K., Brion, J., ... & Sullivan, K. M. (2013). Mediators of antiretroviral adherence: a multisite international study. *AIDS care*, 25(3), 364-377.
- Elissa, K., Bratt, E. L., Axelsson, Å. B., Khatib, S., & Sparud-Lundin, C. (2020). Self-perceived health status and sense of coherence in children with type 1 diabetes in the West Bank, Palestine. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(2), 153-161.
- Elsayed Abdel Aziz, R., Salah Eldin Alrafay, S., Mohamed Matter, R., & El Sayed Hassan, S. (2019). Factors affecting adherence toward therapeutic regimen among children with type 1 diabetes mellitus. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(3), 159-172.
- Idan, O., Eriksson, M., & Al-Yagon, M. (2017). The salutogenic model: the role of generalized resistance resources. *The handbook of salutogenesis*, 57-69.
- Langeland, E., & Vinje, H. F. (2017). The application of salutogenesis in mental healthcare settings. *The handbook of salutogenesis*, 299-305.
- Langeland, E., Wahl, A. K., Kristoffersen, K., & Hanestad, B. R. (2007). Promoting coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in mental health nursing*, 28(3), 275-295.
- Lim, S. H., Oh, W. O., & Yeom, I. S. (2021). Validity and reliability of the sense of coherence scale among Korean adolescents with chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, e22-e28.

- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian journal of public health*, 39(6_suppl), 85-92.
- Luyckx, K., Missotten, L., Goossens, E., Moons, P., & i-Detach Investigators. (2012). Individual and contextual determinants of quality of life in adolescents with congenital heart disease. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 122-128.
- Mattila, M. L., Rautava, P., Honkinen, P. L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., ... & Sillanpää, M. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta paediatrica*, 100(12), 1590-1595.
- Mittelmark, M. B., & Bauer, G. F. (2017). The meanings of salutogenesis. *The handbook of salutogenesis*, 7-13.
- Nio, K. (2010). Sense of coherence in adolescents with congenital cardiac disease. *Cardiology in the Young*, 20(5), 538-546.
- Nuccitelli, C., Valentini, A., Caletti, M. T., Caselli, C., Mazzella, N., Forlani, G., & Marchesini, G. (2018). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of endocrinological investigation*, 41, 307-314.
- Olesen, K., Jensen, T. M., Diaz, L. J., Møller, A. C. L., Willaing, I., & Lyssenko, V. (2017). Sense of Coherence is associated with LDL-cholesterol in patients with type 1 diabetes—The PROLONG-Steno study. *Journal of clinical & translational endocrinology*, 8, 1-5.
- Ostberg, J. P., & Wagner, S. (2016, March). At ease with your warnings: the principles of the salutogenesis model applied to automatic static analysis. In 2016 IEEE 23rd International Conference on Software Analysis, Evolution, and Reengineering (SANER) (Vol. 1, pp. 629-633). IEEE.
- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström, B., & Álvarez-Dardet, C. (2021). 'A synergy model of health': an integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promotion International*, 36(3), 884-894.
- Postigo-Zegarra, S., Schoeps, K., Pérez-Marín, M., Lacomba-Trejo, L., & Valero-Moreno, S. (2024). Personal and family factors for emotional distress in adolescents with chronic disease. *Frontiers in Psychology*, 14, 1304683.
- Rohan, J. M., & Winter, M. A. (2021). Ethical considerations in pediatric chronic illness: The relationship between psychological factors, treatment adherence, and health outcomes. *Paediatric respiratory reviews*, 39, 48-53.

- Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). Use of salutogenic approach among children and adolescents with chronic illnesses: a scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e7-e18.
- Suárez Álvarez, Ó., Ruiz-Cantero, M. T., Cassetti, V., Cofino, R., & Álvarez-Dardet, C. (2022). Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature. *Gaceta Sanitaria*, 35, 488-494.
- Super, S., Wagemakers, M. A. E., Picavet, H. S. J., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2016). Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international*, 31(4), 869-878.
- Świątoniowska-Lonc, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes—a review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 2701-2715.
- Wenning, B. (2021). An Ethnographic Perspective of Well-Being, Salutogenesis and Meaning Making among Refugees and Asylum Seekers in the Gambia and the United Kingdom. *Social Sciences*, 10(9), 324.