

القسم الأول

أسس العافية والوقاية

Foundations of Wellness and Prevention

نحن جميعًا نريد أن نعيش حياة صحية في بيئات ذات رخاء. وهناك تحول ملحوظ في الإرشاد النفسي والممارسة العامة للصحة النفسية نحو التماشي مع هذا الحافز. وهذا الاتجاه الصاعد يسمى «العافية والوقاية»، وهو موضوع هذا الكتاب.

محتويات الفصول (1-4) من هذا القسم الأول للكتاب تمهد الأساس الذي يستقر عليه مدخل العافية والوقاية إلى الإرشاد وممارسة الصحة النفسية. الفصل الأول يتعقب بزوغ مجال العافية والوقاية ويتوسع في تعريفات هذين المصطلحين.

وفرضية الفصل الثاني هي أن الأشخاص يستطيعون أن يسعوا بشكل استباقي نشط إلى العافية والوقاية في حياتهم الخاصة عبر المشاركة في خدمات الإرشاد والخدمات الأخرى للصحة النفسية، وبالعامل داخل بيئاتهم لإنتاج التحسينات المطلوبة الموجهة نحو الصحة. وهذا بأي حال ليس جدالا ضد الإرشاد ولكنه بدلا من ذلك توكيدٌ للأفعال المسؤولة التي يستطيع الأفراد بدءها بأنفسهم في حياتهم الخاصة وفي مجتمعهم للحصول على وجود أكثر صحة، حيث يفيدون الآخرين أيضا. وأنا أطلق على هذه المبادرة الشخصية «العافية والوقاية اليومية». وهي تشير إلى الممارسات الإيجابية التي نستطيع كلنا استخدامها لتحسين حالتنا الصحية وقدرتنا على الأداء بشكل مُرضٍ، وبالطبع، العيش بسعادة داخل الأوضاع والنظم التي تشكل حياتنا.

الفصل الثالث يستعرض الإستراتيجيات الرئيسة للعافية والوقاية من أجل زيادة كليهما في الحياة. ويتم تحديد وتفصيل سبع استراتيجيات مهمة.

الفصل الرابع يطرح سؤالًا كبيرًا: كيف يستطيع المرشدون وغيرهم من مقدمي المساعدة استخدام استراتيجيات العافية والوقاية لتعزيز الصحة لدى الناس، والأوضاع، والنظم؟ ولإجابة هذا السؤال، يتم استعراض عدد من مداخل تغيير السلوك، بعد ذلك، فحص لعدة نماذج للإرشاد والتي تتناسب بشكل خاص مع العافية والوقاية، وتتضمن النموذج الجديد للإرشاد من أجل العافية والوقاية، الذي يتضمن العلاقات المتبادلة بين الوقاية، والعافية، والبيئة، والعدالة الاجتماعية. وهذا الفصل - وكذلك القسم الأول - يختتم بالانتباه إلى كفايات العافية والوقاية التي تتطلب من برامج التدريب التدريب عليها.

الفصل الأول

العافية والوقاية في الصحة النفسية (Wellnes and Prevention in Mental Health)

عش في غرف مليئة بالضوء.

تجنب الطعام الثقيل.

احصل على تدليك، واستحم، ومارس التمارين الرياضية.

حارب الأرق عبر الهز الخفيف أو صوت الماء الجاري.

غير تصميم المكان الذي تعيش فيه، وقم برحلات طويلة.

تجنب بشدة الأفكار المخيفة.

داوم على المحادثات المبهجة والتسلية.

استمع للموسيقى.

Aulus Cornelius Celsus (25 BCE)

تبدأ الصحة في بيوتنا، ومدارسنا، وأماكن عملنا، وأحيائنا، ومجتمعاتنا المحلية الصغيرة.

(Health People.gov (2014)

المقدمة Introduction

سأبدأ هذا الإصدار بسرد رسالة أسمعها من عدد كبير جداً من مهنيي وأساتذة الإرشاد والصحة

النفسية. وهي تشبه ما يأتي :

«في أحياناً يتخذ المرشدون وغيرهم من متخصصي الصحة النفسية الخطوات الضرورية لتعزيز

العافية والوقاية ليحتلا مكانة بارزة في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية والتي تكمل بفعالية الدور

المهم للعلاج».

وهذا الفصل الأول يبدأ تلك المناقشة عن طريق تقديم بعض المعلومات السياقية المهمة التي

تصاحب العافية والوقاية في الصحة النفسية. هذه المعلومات يتم التوسع فيها في الفصول اللاحقة داخل

هذا القسم. بعد ذلك، يركز القسم الثاني من الكتاب على كيف يستطيع المرشدون واختصاصيو الصحة

النفسية الآخرون تطبيق مفاهيم العافية والوقاية فيما أسماه «الإرشاد للعافية والوقاية». ودعنا نبدأ باستعراض القضايا المحيطة بالمكانة المهمة لأسلوب الحياة في العافية والوقاية.

أمراض أسلوب الحياة والاضطرابات الناجمة عن أسلوب الحياة يمكن الوقاية منها Lifestyle Diseases and Lifestyle-Induced Disorders Can Be Prevented

تفسر الأمراض غير المعدية (Noncommunicable Conditions) ثلثي حالات الوفاة في العالم. لذلك، فإن بروز الأمراض المزمنة على أنه التحدي الرئيس أمام الصحة العالمية أمر لا اختلاف فيه. في الولايات المتحدة، الأمراض المزمنة هي المسببات الكبرى لسوء الصحة، والعجز، والوفاة، وهي البند الأعلى بين نفقات الرعاية الصحية (Bauer, et al., 2014).

وكما أشرنا سابقاً، الأخبار الجيدة جداً بالنسبة للمرشدين ومستشاريهم هي أن أمراض أسلوب الحياة (Lifestyle diseases) والاضطرابات المزمنة - والتي يشار إليها أحياناً باسم "الاضطرابات الناجمة عن أسلوب الحياة (Lifestyle - induced disorders) - يمكن الوقاية منها. في الحقيقة، نحو 80% من المرض يمكن تفسيره بخيارات أسلوب الحياة (Ford, et al., 2009). والاضطرابات الناجمة عن أسلوب الحياة هي تلك التي تتأثر بشكل كبير بكيفية نعيش حياتنا وبالخيارات اليومية المستمرة التي نتخذها. وأحد أوجه القلق الخاصة - وكذلك الفرصة - لدى المرشدين وغيرهم من متخصصي الصحة النفسية في الولايات المتحدة الذين يتبنون منظور العافية والوقاية هو أن الضغط غير المدار (Unmanaged Stress) يعزز بقوة الخلل الوظيفي الناجم عن أسلوب الحياة؛ ومتغير أسلوب الحياة هذا هو مجال يستطيع المرشدون فيه إحراز إسهام إيجابي كبير.

والاضطرابات التي يمكن عزوها إلى أسلوب الحياة تنشأ عبر التعرض - المتعمد عادة - لعوامل الخطورة أو لعوامل معينة ضارة بالصحة. وقد تكون مفاجأة معرفة أن مرض القلب، والسرطان، والسكري ليست "أسباب" المرض والوفاة، وذلك كما يفهم الناس عموماً. بدلاً من ذلك، هي "نتائج" اتخاذ الناس لخيارات حياة غير صحية يوماً بعد يوم، وسنة بعد سنة (McGinnis, et al., 2013) وللظروف البيئية السامة، ولأسباب وراثية. وأمثلة الخيارات والمؤثرات غير الصحية والتي قد تكون عرضة للتحكم الشخصي تتضمن تدخين السجائر، والاستخدام المفرط للكحول والعقاقير الأخرى، وغياب ممارسة التمارين الرياضية، وسوء التغذية، وعادات الطعام السيئة، وقلة الدعم الاجتماعي، وعمليات التفكير غير الفعالة، والاستجابات للضغط المتصل و/أو المتراكم. وتشجيع خيارات أسلوب الحياة الإيجابية ودعمها لدى الأفراد هي عقيدة أساسية للعافية، حيث يتعلم الناس كيف يتحملون المسؤولية الشخصية المتزايدة عن مسارات حياتهم.

لاحظ القائمة الطويلة من الأمراض الناجمة عن أسلوب الحياة في الصندوق التالي. كل واحدة منها يمكن التأثير فيها إيجابياً عبر تدخلات العافية والوقاية.

الاضطرابات الناجمة عن أسلوب الحياة:

- مرض القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- السكتة.
- السكري نمط (2).
- بعض السرطانات (مثل سرطان القولون).
- السممة.
- الأمراض المرتبطة بقوة بالتدخين، وتناول الكحول، وإساءة استخدام العقاقير.
- الاضطرابات الانفعالية غير المعزوة إلى أسباب عضوية.

(Mthews, 2011)

أن تكون بعافية: الأفعال الشخصية (Being Well: Personal Actions)

هناك كثيرٌ مما يستطيع الأفراد فعله بأنفسهم ليصبحوا ويستمرروا في حال جيدة، والتي يمكن للمرشدين تعزيزها مع مسترشدتهم من خلال البرامج المعروضة. خيارات الحياة اليومية – أو الممارسات اليومية للعافية والوقاية (انظر الفصل الثاني) – شديدة الأهمية. على سبيل المثال، يستطيع الناس اختيار ألا يدخنوا السجائر، أو إذا قاموا بالتدخين أن يشاركوا في برنامج للإقلاع عن التدخين ليتخلصوا من هذه العادة. وهم يستطيعون اختيار التحرك أكثر وأن يصبحوا أكثر نشاطاً، بما يلائم موقف حياتهم ومع تصديق الطبيب، ليتكروا أسلوب الحياة الكسول وراء ظهورهم.

في كتابه "ضد المرض" (Disease Proof)، قام "كاتز" (Katz, 2013) بدراسات لتأييد وصفة أساسية للوصول إلى صحة الفرد: "لا تدخن، كُن جيداً، كن نشطاً، وحافظ على وزن صحي". (اختصاصيو الصحة النفسية يعترفون أيضاً بالإسهام فائق الأهمية لإدارة الضغط (Managing Stress). وكما يعبر "كاتز" عن الأمر، "نحن جميعاً نتخذ قرارات حياة أو موت كل يوم من حيث ما نختار أن نضعه داخل أجسادنا وكيف نختار استخدامها" (P. 8). وفي الوقت نفسه، يمكن مواجهة عوامل الخطورة (Risk Factor) هذه عن طريق التعرض القصدى للعوامل والسلوكيات الوقائية (Protection Factor). مثل عدم التدخين (أو عدم البدء في التدخين نهائياً)، وتناول أطعمة مغذية، وممارسة نمط منتظم من التمارين الرياضية والذي يلائم مرحلة الحياة والعمر.

وقد قام "والش" (Walsh, 2011) بتوضيح كيف يستطيع مصطلح "تغيرات الحياة العلاجية" (Therapeutic life changes) (TLCs) أن يعزز العافية. وتغيرات الحياة العلاجية هي تصرفات قائمة

على الأدلة في أسلوب الحياة والتي يستطيع الأفراد اتخاذها لتحسين صحتهم النفسية والتي يستطيع المرشدون وغيرهم من مقدمي المساعدة استخدامها في العمل مع المسترشدين لهذا الغرض. وهو يؤكد أن تغيرات الحياة العلاجية يمكن أن تكون بنفس فعالية العلاج النفسي، أو العلاج الدوائي، ومن ثم توفر ميزات علاجية فريدة ومهمة. وقد قام آيفي (Ivey, 2012) ببراعة بتصوير كيف يمكن لتغيرات الحياة العلاجية أن تنشئ وصلات عصبية جديدة في المخ، مقترحا أن هناك ترابطاً بين الإرشاد النفسي والطب. وأنا أقوم بمناقشة تغيرات الحياة العلاجية بشمولية أكبر في الفصل الثاني في علاقتها بالعافية والوقاية اليومية.

بناء على ذلك، توجد خيارات بديلة إيجابية لاتخاذها في مجالات العافية المختلفة في الحياة. وبمجرد أن يتم اتخاذها والحفاظ عليها، يمكنها أن تسهم لدرجة كبيرة في تحسين جودة الحياة. وتبين الدراسات الحديثة من مركز التحكم في الأمراض والوقاية منها (CDCP) أن متوسط طول العمر المتوقع في الولايات المتحدة وصل إلى ذروة لم تحدث من قبل (78,8) سنة عام (2012)، ولكن هذا المتوسط يتباين بشكل كبير حسب المنطقة الجغرافية، مع كون هؤلاء الذين يعيشون في مناطق أكثر غنى يطول عمرهم - في المتوسط - عن الذين يعيشون في مناطق فقيرة.

وخيارات أسلوب الحياة يمكن أيضاً أن تسهم بشكل كبير في تلك النتائج، وفقاً لملاحظات البروفسور "سوزان شتاينباوم" (Suzanne Steinbaum) متخصصة طب القلب الوقائي: "الأسباب الأكثر شيوعاً للوفاة تعود إلى كيف تختار أن تعيش. لو أننا نستطيع وضع كيف نأكل وكيف نمارس الرياضة تحت السيطرة، فإننا نستطيع منع كثيرٍ من المسببات الرئيسية للوفاة. نستطيع أن نوقف كوننا دولة موجهة نحو العلاج، ونصبح دولة موجهة نحو الوقاية ونطيل الحياة بشكل هائل" (Health Finder.gov, 2014).

أن تكون بعافية: الأفعال البيئية (Being Well: Environmental Actions)

رغم ما سبق، من المهم تذكر أن الوصول إلى الصحة ليس مسألة خيار فردي فقط. «لأن حياة الناس هي نسيج متعدد الألوان من الخبرات التي تؤثر على ما يعتقدونه وما يفعلونه، فإن التركيز فقط على الخبرات الفردية يترك الأفراد يحاولون فهم حياتهم خارج السياق» (Prilleltensky, et al., P. 32).

في الحقيقة، يعيش الناس داخل سياق حشد من القوى المتفاعلة ويكونون عرضة لها على الدوام، بعضها قد يدعم أسلوب الحياة الصحي، مثل إتاحة ممرات المشي، وأخرى منها قد تبعد الفرد عن أسلوب الحياة الصحي، مثل مستوى البطالة المرتفع متزاوجاً مع نقص الوظائف الجيدة. تذكر الاقتباس الثاني عند بداية الفصل: "تبدأ الصحة في بيوتنا، ومدارسنا، وأماكن عملنا، وأحياناً، ومجتمعاتنا المحلية الصغيرة" (Healthy People.gov, 2014). ويستطيع الناس اتخاذ خطوات نحو التأثير المباشر على العديد من مظاهر بيئتهم وتحسينها.

وحيث إن الأمر كذلك، عندما يفكر المرشدون في مساعدة الناس والنظم على الوصول إلى الصحة والبقاء كذلك، فإن أي نموذج فردي للتغيير - بينما يعد مهماً - يشكل جانباً واحداً فقط من الموضوع. إن النموذج البيئي - الايكولوجي (Ecology) الذي ينظر إلى الناس - داخل - النظم - (People - in - systems) هو انعكاس أكثر دقة للواقع لأن البشر يعيشون حياتهم في علاقة مع بشر آخرين ومجموعة مختلفة من الأوضاع والنظم. بناءً على ذلك، يحتاج المرشدون إلى مساعدة الناس في تعلم كيف يستخدمون معرفتهم، ووعيهم، ومهاراتهم للأداء بفعالية على المستوى الاجتماعي (Interpersonal) وأيضاً في نطاق البيئات الأخرى في حياتهم. وهناك تطبيقات عديدة تنبع من هذا المنظور، تتضمن -على سبيل المثال- أن أهداف العافية والوقاية تنطبق على كل من الناس وبيئتهم.

العافية والوقاية: الأهداف العامة واستراتيجيات التدخل

(Wellness and Prevention: General Goals and Intervention Strategies)

العافية والوقاية هي أهداف متشابكة تتعلق بالرعاية الصحية، وبالحيات الشخصية، وبالأوضاع والنظم. وهي أيضاً تصاحبها مجموعات من استراتيجيات التدخل التي يستخدمها متخصصو الصحة النفسية لمساعدة المسترشدين والمنظمات في الوصول إلى الأهداف المرغوبة. وتهدف كل من العافية والوقاية إلى إنتاج "حياة طيبة ومجتمع طيب". وتشير العافية (Wellness) إلى حالة صحية من الوفرة (Abundance)، والتي لا يكون فيها الأشخاص والنظم فقط خالين من الخلل الوظيفي ولكنهم أيضاً عند الحد الأقصى من الأداء الصحي عبر كل المجالات المهمة. وتشير الوقاية (Prevention) إلى عيش الحياة بطريقة تمكن من تجنب المشكلات والاضطرابات الكبيرة والتحسين المقصود للأوضاع الرئيسة في الحياة: الأسرة، العمل، المدرسة، الحي، والمجتمع المحلي الصغير.

ومن حيث استراتيجيات التدخل، يمكن للمرشدين وغيرهم من المختصين في تقديم المساعدة توجيه المسترشدين لممارسة نشاطات وسلوكيات معينة والتي يمكن أن تزيد العافية في حياتهم وإلى تعديل بيئاتهم لتصبح أكثر منحا للتمكين. أداء هذه الأمور تم تصميمه بعدد من الطرائق، تتضمن بعض الحلول الرسمية، مثل "مهنة الإرشاد كمدافع عن المستوى الأمثل من الصحة والعافية"، وهو التقرير الذي تتبناه اللجنة العليا للجمعية الأمريكية للإرشاد منذ (13) تموز (1989) (Myers & Sweeney, 2008).

وهناك عدد كبير جداً من الطرائق المتاحة أمام المرشدين من أجل المساعدة في تعزيز العافية. على سبيل المثال، هم يستطيعون تعليم المسترشدين، وتدريب المتخصصين الآخرين، وتقديم الاستشارة للمؤسسات والهيئات حول أهمية خيارات أسلوب الحياة وكيف يمكن للبيئات أن تدعم الخيارات الإيجابية. وهناك مجموعتان رئيستان من استراتيجيات التمكين المتاحة: (أ) مساعدة الناس على التعلم

مسبقاً كيف يقومون بتطبيق استراتيجيات العافية في حياتهم (ب) التعاون مع الآخرين لتسهيل تغيرات النظم الهادفة إلى دعم مبادرات زيادة العافية.

المستويات الشخصية، والعلاقاتية، والجماعية لتدخل العافية (Personal, Relational, and Collective Levels of Wellness Intervention)

كما يقول «بريلنتسكي» ورفاقه (Prilleltensky, et al., 2007)، يمكن الوصول إلى العافية وجودة الحياة عندما تتم تلبية ثلاث مجموعات أولية من الحاجات والتي تؤثر على بعضها بعضاً بشكل متبادل في نظام إيكولوجي: (أ) شخصية، (ب) علاقاتية، (ج) جماعية. الشخصية (Personal) والعلاقاتية (Relational) مألوفة جدا لدى المرشدين. نحن نقدم الإرشاد للأفراد، والمجموعات، والأسر طوال الوقت. هذان المدخلان كانا - وما يزالان - أساس وظيفتنا. من وجهة النظر هذه، الهدف هو مساعدة المرشدين الفرديين على تنشيط تقدير الذات (Self - esteem) والإتقان (Mastery) خلال الإرشاد وأن نعزز الدعم، والرعاية، والعلاقات الإيجابية عند مستوى المجموعة والأسرة. والأقل ألفة لدى المرشدين هو التركيز على المستوى الجماعي (Collective)، حيث المدخل هو إحداث تغيير إيجابي في الأوضاع والنظم والتي ربما تؤثر سلباً على الناس، باستخدام استراتيجيات تنظيم المجتمع الصغير وتدخل النظم (COSI). ومن المهم التأكيد على أن هذه العقد الثلاثة - الشخصية، والعلاقاتية، والجماعية - لا تغني إحداها عن الأخرى. في الحقيقة، هي تتداخل وتتشابك، كما هي الحال في أي نظام إيكولوجي.

وأقول لك أن تعطي انتباهاً خاصاً إلى العقدة "الجماعية" (Collective). هذه هي التي توجد عند الخصائص المدنية للحياة، وعند العدالة الاجتماعية، وعند الديناميات المنظومية الاجتماعية. ووظيفتها هي نشر الفرص أمام الجميع، وخلق المساواة والوصول إلى الخدمات والفرص، وتقليل أو إزالة الاعتداءات على الروح البشرية مثل الظلم، والعنصرية، والتحييز.

والتعامل مع المستوى الجماعي هو بلا شك أقل ألفة بشكل كبير بالنسبة للمرشدين الآن وكذلك لغيرهم من مقدمي المساعدة، ويحتل أنه أمر أقل يسراً في التأثير عليه. تقديم الاستشارة، والمدافعة عن القضايا، واستراتيجيات العدالة الاجتماعية يتم استخدامها لتيسير تغيير النظم الاجتماعي المطلوب في أبعاد مثل الثقافة، والسياسة، والإجراءات، والتشريع.

وجهود العافية والوقاية تحتاج لأن تستمد المدخلات من العدالة الاجتماعية، وعادة، تكون العدالة الاجتماعية هدفاً مباشراً فيها. وقد أكد «جورج ألبى» (George Albee) إحدى الشخصيات الرئيسية في تطور مجال وقاية الصحة النفسية - بقوة على أن تتضمن الوقاية العدالة الاجتماعية Social justice، حيث يتم تعديل أوضاع ونظم الحياة - الكيانات الجماعية - بشكل استباقي لإنتاج بيئات

تتسم بالعدالة والمساواة والتي تدعم الصحة والعافية لكل المواطنين. وغلق الفجوة بين "من يملكون، من لا يملكون" وهو يمثل أحد مثل هذه المجالات التي يجب تناولها من منظور العدالة الاجتماعية. في الواقع، العافية والوقاية هما هدفان للأداء البشري والمجتمعي - كليهما - وهما يتداخلان. دعنا الآن نلقي نظرة أقرب على كل من العافية والوقاية.

العافية عند كل المستويات Wellness at all levels

العافية عملية دينامية، وشاملة، وكلية ويمكن فهم جوهرها على أنه تكامل العقل، والجسد، والروح. وفي قلب محاولة فهم العافية تقع حقيقة أن الصحة أكثر بكثير من مجرد غياب مرض يمكن تشخيصه أو بيئات ضارة بالصحة، على الرغم من أهمية هذه الشروط. بعد كل شيء، لا يريد أحد التعامل مع السكري، أو الاكتئاب، أو انحباس البول، أو الفشل الأكاديمي، أو أن يكون عرضة لبيئات مجتمعية تتصف بالقمع، والظلم، والمرض. القائمة لسوء الحظ يبدو أنها لا تنتهي. ومع ذلك، فإن الصحة أو العافية، تتضمن غياب المرض الشخصي أو الاختلال البيئي، وأيضاً وجود الأداء عند أو قريباً من القدرة الكامنة للرفاه النفسي عبر كل المجالات.

وعلاوة على ذلك، العافية ليس الخمول، ولا الخلو من الاضطراب أو من عدم المساواة، ولا «مجرد سير الحياة»، ولا كون الفرد «لديه ما يكفي». بدلا من ذلك، تشير العافية إلى المستوى الأمثل من الأداء داخل وعبر المستويات الشخصية، والعلاقاتية، والجماعية. وهناك طريقة أخرى للتعبير عن ذلك هي أن العافية تمثل الحالة المطلقة من الرفاه النفسي والصحة والتي من المستطاع أن يصل لها الأفراد، والجماعات والأسر، والمنظمات والمجتمعات المحلية الصغيرة (Prilleltensky, et al., 2007; Myers & Sweeney, 2005, 2008). في الحقيقة، قام "كيبس ولوبيز" (Keyes & Lopez, 2002) بمناقشة مفهوم "الازدهار" (Alourishing)، والتي هي حالة من المرور بمستويات مرتفعة من الرفاه في المجالات الانفعالية، والاجتماعية، والنفسية.

إذًا، يمكن أن يكون هناك أفراد أصحاء، وجماعات صحية، ومنظمات صحية، ومجتمعات صحية،... . وبأن يتم الوصول إلى "الصحة"، يزيد بكثير احتمال أن الحياة ستكون مشبعة، وممتعة، ومثمرة، وعادلة ومنصفة، وأن حشدًا كبيرًا من الاختلالات الوظيفية الحياتية الكبرى سيتم تجنبها أو منع حدوثها. في بعض الأحيان يخلط الناس بين الوقاية والعافية. وبينما هناك ترابط قوي بين هذين المصطلحين، فإن كلا منهما له أرضيته الخاصة. وكما يعبر أو "كونيل ورفاقه" (O,Connell, et al., 2009) عن الأمر، الوقاية تؤكد على تجنب عوامل الخطورة عند المستويات المنظمة (الفرد، الجماعة، الأسرة، المنظمة، المجتمع المحلي الصغير)، بينما يقوم مجال تعزيز الصحة / العافية بتقوية الأسرة الداعمة، والمدرسة

الداعمة، والبيئات المجتمعية الداعمة، ويتطلع إلى تطوير الناس عوامل الوقاية وتوفير الكفايات لتجنب السلوكيات والانفعالات الضارة. بناءً على ذلك، يجب لأي نموذج إرشاد للعافية والوقاية (انظر الفصل الرابع) أن يأخذ باعتباره استباقياً (قبل بدء المشكلة) هدف خفض الخطورة وزيادة العوامل الوقائية داخل وعبر المستويات الشخصية، والعلاقاتية، والجمعية.

وعند استعراض العافية، كان معظم الانتباه ومعظم الدراسات تتمركز حول مستوى أداء الفرد: الأفعال التي يستطيع اتخاذها لزيادة العافية أو الإرشاد الفردي الذي يتناول قضايا العافية. لاحظ أن المناقشة التالية تتبع هذا المدخل. ولاحقاً، ستركز مناقشة الوقاية على المنظور الجمعي، مع اهتمام بقضايا تغيير النظام الاجتماعي.

الوقاية: قبل وقوع الحدث (Prevention: Before the Fact)

عندما أقدم مفهوم الوقاية إلى هؤلاء الذين ليس لديهم سابق خبرة معه، عادة ما أُلجأ إلى الخرافة الكلاسيكية التي يشار إليها بمسميات عديدة مثل "قصة النهر"، مع التيار / ضد التيار. وتنسب جذور هذه القصة إلى عدة مصادر، غالباً إلى "جوليان راباتورت"، عالم النفس المجتمعي، أو ساول أيلنسكي المصلح الاجتماعي. ومحتواها الدقيق يختلف هو أيضاً، ولكن جوهر الرسالة يظل متشابهاً. وبأي حال، تمهد محتوياتها المجال بلطف من أجل تقديم مفهوم الوقاية إلى الجمهور.

الحكاية الكلاسيكية للوقاية

تخيل نهاراً دافئاً مشمساً، بعد الظهر. أنت في متنزه محلي، تستلقي بكسل على بطانية، مع كوب من العصير المفضل وكتاب جيد على الضفة العشبية لأحد الأنهار قريباً من منطقة السباحة. فجأة تسمع أصوات ارتطام وصيحة تطلب المساعدة تأتي من النهر. ومصدوما تنظر إلى بعيد لترى شخصاً يكافح دون جدوى والماء يجرفه بعيداً. وبشجاعة تلقي نفسك في الماء، وتنقذه، وبعد ذلك تعود إلى عمك الشاق السابق للتكاسل تحت الشمس. ومع ذلك، لا راحة لك هنا، حيث تجد نفسك تكرر هذا الأداء مع عدة أشخاص آخرين يتعرضون للغرق طوال فترة ما بعد الظهر. وبينما أنت تسعف آخر ضحية بعد إخراجه من الماء، يطرح أحد الملاحظين سؤالاً قويا بصورة مدهشة في منطقه وبساطته: "ألن يكون من الأسهل بشكل مطلق ومن الأقل خطورة أن تذهب إلى منطقة السباحة وتعلم هؤلاء الناس، أو الجماعة، كيف يعومون بدلا من إنقاذ كل منهم على حده؟" (Conyne, 2004)

هل ما يزال بقدرتنا بأي حال أن نتحمل تكاليف رفاهية تهيئة خدمات مساعدتنا حول نموذج «إنقاذ كل فرد على حده؟» أن نقوم دوماً بالسباحة ضد التيار، ضد التيار السائد للعلاج بعد وقوع

الحدث؟ ألن يكون من الأكثر فعالية أن نعمل بنصيحة هذا الملاحظ في القصة السابقة، ونبدأ في تعليم الناس جماعة «كفايات العافية» (Wellness Competencies) التي سيحتاجونها في المستقبل (في هذه الحالة، الطفو والسباحة) بحيث يستطيعون التوافق بنجاح مع متطلبات الحياة لاحقاً (مرة أخرى، في هذه الحالة، بحيث يمكنهم التعامل بنجاح مع تيارات الماء القوية)؟ بالإضافة إلى ذلك، رغم أن الملاحظ الذي لم يذكر ذلك، ألم يكن من الأكثر نفعاً تشييك حول منطقة السباحة لإبعاد من لا يستطيعون السباحة عن خطر السقوط والغرق؟ أي، هل يمكننا - كقاعدة عامة - أن نبدأ «تصميم تحسينات بيئية» لحماية وتقوية الأداء البشري؟

إن تعليم كفايات العافية وتحقيق الوقاية من خلال تصميم التحسينات البيئية، مع تنفيذ كليهما قبل بدء أن تكون المشكلة، تمثل طرائق مهمة لتعزيز العافية والوقاية من الخلل الوظيفي.

العدالة الاجتماعية (Social Justice). لقد ذكرت سابقاً كيف نادى ألبى (Albee, 1986) اختصاصي الصحة النفسية العاملين في الوقاية أن يساعدوا في إنتاج «مجتمع عادل». ورؤيته لمثل هذا المجتمع تعني أنه لا بد من إزالة الظلم، مثل احتكار الامتيازات، والتعصب، والعنصرية. ومقاومة الظلم والقمع سوف تسمح للأوضاع والنظم بالتطور بشكل أكثر إنسانية، مع تأثيرات إيجابية على الناس. والعدالة الاجتماعية هي مضاد قوي ضد القمع والظلم، وهي عقيدة أساسية في العدالة الوقائية (Kenny, et al., 2009; Hage & Kenny, 2009; Vera & Kenny, 2013; Shriberg, et al., 2013; Ratts, 2009; Vera & Speight, 2007). ووجودها داخل مبادرات العافية والوقاية يجب زيادته: من المهم للنظم الاجتماعية أن تكون حسنة هي الأخرى. وكما يعبر «كانن ورفاقه» عن الأمر: «الوقاية من المرض لا تحتويها عيادة الطبيب، ولكنها تبدأ في مجتمعاتنا وفي المنزل» (Conyne, et al., 2013, P. 51). والشيء نفسه ينطبق على العافية، والذي لا يقتصر على جهود الأفراد لأن يظلوا أصحاء أو لأن يحافظوا على المستوى الأمثل من الصحة؛ بدلاً من ذلك، تعتمد عافية الشخص على المشاركة في نظام رعاية صحي كفء، من خلال الجهود الاستباقية الفردية، والأمر المهم والذي عادة ما لا تتم مخاطبته أن يتم ذلك من خلال البيئة ونظام الرعاية الصحية الذي يتسم هو نفسه بالصحة.

خفض معدل الحدوث الجديدة: مدخل كلاسيكي إلى الوقاية. قام «ألبى» (1985, 1982) بتعديل مدخل للصحة العامة يسمى «خفض معدل الحدوث» (Incidence Reduction) ليناسب الوقاية في الصحة النفسية. وقد أكد على أن الوقاية تتحقق عندما يتم إيقاف حدوث حالات جديدة لمرض أو اضطراب ما، أو إيقاف معدل تطور مثل هذه الحالات الجديدة. واقترح بعضهم أن مثل هذا الفهم للوقاية - قبل بدء اضطراب ما، نفسي، أو انفعالي، أو سلوكي - هو الوقاية الحقيقية (O,Connell, et al., 2009). بناءً على ذلك، فإن التدخلات والبرامج «قبل وقوع الحدث» هي نتيجة لخفض معدل الحدوث كهدف. وخفض معدل الحدوث يمثل نظرة أسمىها الوقاية الكلاسيكية.