مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الثاني - 2026

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.2-2026

استكشاف الأبعاد غير الطبية للتدبير الذاتي للألم المزمن لدى كبار السن: دراسة نوعية في محافظة حماة

*أحمد ديبو محمد رضا شعار ** فاطمة عبد الجبار قريط *** فوزية غازي عثمان

(الإيداع: 12 آب 2026، القبول: 8 أيلول 2026)

الملخص:

المقدمة: يُدرَس التدبير الذاتي غير الدوائي للألم المزمن غالباً من منظور طبي حيوي ضيّق يركّز على تخفيف الأعراض وتحسين الوظيفة الجسدية. غير أن الأدبيات النوعية الحديثة بدأت تُظهر أن هذا التدبير يحمل أبعاداً غير طبية أعمق، تتجاوز تسكين الألم إلى أبعاد وجودية واجتماعية ومرتبطة بالهوية، خصوصاً لدى كبار السن.
هدف البحث: استكشاف الأبعاد غير الطبية للتدبير الذاتي غير الدوائي للألم المزمن، كما يعيشها ويعبّر عنها كبار السن في محافظة حماة، سوريا.
مواد وطرق البحث: اعتمدت الدراسة تصميماً وصفياً نوعياً باستخدام التحليل الموضوعي الاستقرائي المركّز الذي يبدأ بالمستوى الدلالي في الترميز الأولي ثم ينتقل منهجياً إلى مستوى أعلى من التجريد في توليد الموضوعات ومراجعتها، وفق إطار براون وكلارك للتحليل الموضوعي التأملي. أجريت مقابلات شبه منظمة مع 7 مشاركين (3 إناث و4 ذكور، تتراوح أعمارهم بين 60 و67 سنة) يعانون من ألم مزمن ويستخدمون طرقاً غير دوائية.
النتائج: أسفر التحليل عن ثلاثة أبعاد غير طبية رئيسية: (1) تحسن الفاعلية والاستقلالية، (2) نسج الانتماء والدور الاجتماعي، (3) حفظ الكرامة وتأكيد الهوية. وقد تبيّن أن نجاح التدبير الذاتي غير الدوائي للألم لا يُقاس من منظور المشاركين بغياب الألم فحسب، بل بمدى حضور هذه الأبعاد التي تمنحه قيمته الحقيقية.
الاستنتاجات والتوصيات: يُحدث التدبير الذاتي غير الدوائي لدى كبار السن المشاركون في هذه الدراسة ضمن محافظة حماة أبعاداً غير طبية جوهرية تتجاوز المنطق الطبي الحيوي. ينبغي أن تتجاوز التدخلات الصحية تسكين الألم لتشمل تقييم هذه الأبعاد ودعمها، عبر تعزيز الفاعلية والكرامة والانتماء.

الكلمات المفتاحية: كبار السن؛ الألم المزمن؛ التدبير الذاتي غير الدوائي؛ الأبعاد غير الطبية؛ دراسة نوعية؛ سوريا.

*طالب دكتوراة - اختصاص تمريض البالغين، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سورية.
**عضو هيئة تعليمية، دكتوراة في تمريض البالغين، أستاذ مساعد في قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سورية.
***عضو هيئة تعليمية، دكتوراة في تمريض الأمومة وصحة المرأة، مدرس في قسم تمريض الحالات الحرجة، كلية التمريض، جامعة حماة، سورية.

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.2-2026

مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الثاني - 2026

Exploring the Non-Medical Dimensions of Self-Management of Chronic Pain among Older Adults: A Qualitative Study in Hama Governorate

*Ahmad Dibo Mohammad Rida Shaar **Fatima Abdul Jabbar Kuriet ***Fouzia Ghazi Othman

(Received: 12 August 2026, Accepted: 8 September 2026)

Abstract

Background: Non-pharmacological self-management of chronic pain is often studied from a narrow biomedical perspective that focuses on symptom relief and improving physical function. However, recent qualitative literature has begun to show that this management carries deeper non-medical dimensions that extend beyond pain relief to existential, social, and identity-related dimensions, particularly among older adults.

Aim of Research: To explore the non-medical dimensions of non-pharmacological self-management of chronic pain as experienced and articulated by older adults in Hama Governorate, Syria.

Materials and Methods: A qualitative descriptive design was employed, utilizing focused inductive thematic analysis. The analytic process commenced with semantic-level initial coding and progressed systematically toward higher levels of abstraction in theme generation and refinement, consistent with Braun and Clarke's reflexive thematic analysis framework. Semi-structured interviews were conducted with seven participants (three females and four males; age range: 60–67 years) diagnosed with chronic pain who employed non-pharmacological self-management strategies.

Results: Thematic analysis yielded three principal non-medical dimensions: (1) enhanced agency and autonomy, (2) the weaving of social belonging and role enactment, and (3) the preservation of dignity and identity affirmation. Findings indicate that, from the participants' perspectives, the perceived success of non-pharmacological pain self-management is not contingent solely upon pain reduction, but rather upon the extent to which these meaning-conferring dimensions are realized.

Conclusions and Recommendations: Non-pharmacological self-management among the older adults in this study engenders substantive non-medical dimensions that extend beyond the biomedical paradigm. Healthcare interventions should therefore transcend symptomatic pain relief to incorporate the assessment and facilitation of these dimensions through the promotion of agency, dignity, and social belonging.

Keywords: Older Adults; Chronic Pain; Non-Pharmacological Self-Management; Non-Medical Dimensions; Qualitative Study; Syria.

*PhD Candidate in Adult Nursing, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Lattakia University, Syria.
**Faculty Member, PhD in Adult Nursing, Assistant Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Lattakia University, Syria.
***Faculty Member, PhD in Maternity and Women's Health Nursing, Lecturer, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, Hama University, Syria.

1- المقدمة:

يُعد الألم المزمن من أبرز التحديات الصحية التي تواجه فئة كبار السن، إذ يمثل تجربة إنسانية شاملة تتجاوز الإحساس الجسدي المستمر لتشمل المساس بجوهر الوجود الإنساني وإعادة تشكيل علاقة الفرد بجسده وبيئته الاجتماعية. وتعرف الرابطة الدولية لدراسة الألم (International Association for the Study of Pain) الألم بأنه تجربة حسية وانفعالية غير سارة ترتبط بضرر نسيجي فعلي أو محتمل، أو تشبه ذلك الضرر، وقد جاء هذا التعريف المنقح ليؤكد أن الألم تجربة ذاتية شاملة لا يمكن اختزالها بالسبب العضوي وحده [1]. وتشير مراجعة منهجية حديثة إلى أن نحو ثلث كبار السن (حوالي 30.8%) يعانون من ألم مزمن، وأن هذا الألم كثيراً ما يتطور إلى ما يُعرف بـ "الألم المزمن عالي الأثر" الذي يمسّ العمل والحياة الاجتماعية والرعاية الذاتية معاً، مما يُحدث تداعيات نفسية واجتماعية عميقة تتجاوز البُعد الحسي [2].

يتضاعف لدى كبار السن تحديداً أثر الألم المزمن بشكل فريد؛ فقد أظهرت دراسة أجراها الباحث (LaRowe LR, et al, 2025) تناولت التحديات الراهنة وبرتوكولات لتدبير الألم المزمن لدى كبار السن أن هذا الألم يرتبط بمعدلات أعلى من الإعاقة والعزلة الاجتماعية والاكتئاب، وأن كبار السن يواجهون في الوقت نفسه عوائق مالية ولوجستية وإدراكية إضافية تحول دون وصولهم إلى العلاجات غير الدوائية، رغم أن الأدلة تشير إلى استفادتهم منها بقدر لا يقل عن استفادة الأصغر سناً [3]. وفي هذا السياق، أظهرت مراجعة منهجية شاملة مع تحليل تلوي أجراها الباحث (Leung DKY, et al, 2024) أن التدبير غير الدوائي يشمل طيفاً واسعاً من التدخلات النفسية والجسدية وتدخلات الجسد والعقل والوخز، وأن هذه التدخلات مجتمعةً ترتبط بانخفاض ذي دلالة إحصائية في شدة الألم وتأثيره على الحياة اليومية والأعراض الإكتئابية لدى كبار السن [4].

شهد العقد الأخير اهتماماً بحثياً متزايداً بتأثير التدبير الذاتي غير الدوائي للألم على حياة كبار السن، غير أن معظم الجهود البحثية انصبّت على البُعد الوظيفي لهذه الممارسات، إذ ركّزت الدراسات السابقة على قياس فعالية هذه الطرق في تخفيف شدة الألم وتحسين الأداء الوظيفي الجسدي [4]. وفي مقابل هذا التوجه الكمّي، بدأت دراسات نوعية حديثة تستكشف تجربة المريض الذاتية مع هذه الطرق. فقد أجرى الباحث (Jebara T, et al, 2023) دراسة نوعية في مناطق ريفية ونائية في اسكتلندا، هدفت إلى استكشاف تجارب كبار السن في تدبير الألم المزمن، حيث أظهرت النتائج أن نجاح التدبير غير الدوائي يُقاس لدى المشاركين بالحفاظ على الاستقلالية الوظيفية اليومية أكثر من قياسه بدرجة الألم وحدها، وأن كبار السن يصفون تجربتهم مع هذه الطرق بلغة تتجاوز الوظيفة الجسدية إلى استعادة الإحساس بالكفاءة الذاتية والانخراط في الحياة اليومية [5].

وفي السياق ذاته، أجرى الباحث (Noh H, et al, 2023) دراسة في مناطق ريفية بالولايات المتحدة هدفت إلى تقييم وجهات نظر كبار السن حول إيقاف بعض الأدوية واللجوء إلى الطرق غير الدوائية في علاج الألم، حيث أظهرت النتائج أن الرغبة في تجنب الأعراض الجانبية للأدوية والرغبة في استعادة السيطرة الشخصية على الجسد كانتا الدافعين الأساسيين لتبني هذه الطرق [6].

ولم تقتصر هذه النتائج على السياقات الغربية، بل امتدت إلى المنطقة العربية. أجرى الباحث (El-Dahiyat F, et al, 2020) دراسة مقطعية في الأردن هدفت إلى تقييم مدى انتشار استخدام الأعشاب الطبية بين البالغين، حيث أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من كبار السن يستخدمون الأعشاب بشكل منتظم، وأن دوافعهم لا تقتصر على الفعالية العلاجية فحسب بل تشمل اعتبار هذه الممارسات جزءاً من التقاليد الأسرية والهوية الثقافية [7]. كذلك أجرى الباحث (Mazrouei NA, et al, 2022) دراسة في الإمارات العربية المتحدة هدفت إلى استكشاف أنماط استخدام الأعشاب الطبية، حيث أظهرت النتائج أن كبار السن يمثلون الشريحة الأكثر استخداماً لهذه المنتجات، وأن الاستخدام يرتبط بمعتقدات ثقافية راسخة حول فعالية المواد الطبيعية وأمانها [8].

وعلى نفس السياق، أجرى الباحث (De Lucia A, et al, 2024) دراسة نوعية في إيطاليا هدفت إلى استكشاف تصورات وتجارب كبار السن الذين يعانون من ألم مزمن حول الحلول الصحية الإلكترونية للتدبير الذاتي، حيث أظهرت النتائج أن المشاركين عبّروا عن حاجتهم ليس فقط لأدوات لتخفيف الألم، بل أيضاً لمنصات تُعزز شعورهم بالتواصل الاجتماعي وتُقلل من عزلتهم [9]. وكذلك أجرى الباحث (Marier-Deschênes P, et al, 2024) دراسة في كندا هدفت إلى تقييم جدوى برنامج تدبير ذاتي عبر الإنترنت للألم المزمن غير السرطاني، حيث أظهرت النتائج أن المشاركين الأكبر سناً أبلغوا عن تحسن في الكفاءة الذاتية والانخراط الاجتماعي، مما يعزى ذلك إلى أن الفوائد المُدركة تتجاوز تخفيف الألم إلى أبعاد نفسية واجتماعية أوسع [10].

من جهة أخرى، أجرى الباحث (Vainauskienė V, et al, 2021) مراجعة منهجية للأدبيات هدفت إلى تحديد وتحليل العوامل المُمكِّنة لتمكين المريض معرفياً من التدبير الذاتي غير الدوائي للأمراض المزمنة، حيث أظهرت النتائج أن المعرفة الصحية حين تُبنى وتُتبادل عبر التفاعل الاجتماعي تُصبح مورداً للتمكين يتجاوز الفرد إلى شبكته الاجتماعية [11]. وفي دراسة أخرى، أجرى الباحث (Wang R, et al, 2022) دراسة في الصين هدفت إلى اختبار نموذج توسطي مُعدَّل بين تمكين المريض وسلوك التدبير الذاتي غير الدوائي للألم، حيث أظهرت النتائج أن الكفاءة الذاتية ومركز التحكم الصحي يتوسطان العلاقة بين التمكين والالتزام بالتدبير الذاتي غير الدوائي للألم [12].

أما فيما يتعلق بالبُعد الوجودي للكرامة، فقد أجرى الباحث (Chua KZY, et al, 2022) مراجعة منهجية شاملة لتصورات المرضى عن الكرامة، حيث أظهرت النتائج أن أبعاد الكرامة تشمل السيادة على الجسد، والاعتراف الإنساني، والاستمرارية الهوياتية، وأن غياب هذه الأبعاد يرتبط بشعور عميق بالتهميش وفقدان القيمة الذاتية [13]. وفي السياق التطبيقي، أجرى الباحث (Fuseini AG, et al, 2023) دراسة وصفية نوعية في أستراليا هدفت إلى استكشاف تصورات كبار السن في المستشفيات عن الكرامة والرعاية الحافظة للكرامة، حيث أظهرت النتائج أن المشاركين يعتبرون السيطرة على الجسد والاعتراف الإنساني مكوّنين أساسيين لتجربة الكرامة [14].

ولأن موضوع الكرامة لا يمكن فصله عن السياق الاجتماعي الأوسع، أجرى الباحث (Kang H, et al, 2022) مراجعة منهجية هدفت إلى تقييم العلاقة بين التهميش المرتبط بالعمر والصحة النفسية لدى كبار السن، حيث أظهرت النتائج ارتباطاً واضحاً بين استبطان الصور النمطية السلبية عن الشيخوخة وتدهور الرفاه النفسي [15]. وفي السياق الصحي الأوسع للحرب السورية، أجرى الباحث (Abi Chahine M, et al, 2022) دراسة نوعية في لبنان مع مقدمي الخدمات للاجئين السوريين، هدفت إلى استكشاف التهميش المرتبط بالعمر بوصفه محدداً اجتماعياً خفياً للصحة، حيث أظهرت النتائج أن كبار السن السوريين يواجهون شكلاً إضافياً من هذا التهميش يتقاطع مع محدودية الموارد الصحية في سياق النزوح واللجوء [16]. وفي دراسة أخرى، أجرى الباحث (Tarnas MC, et al, 2024) دراسة استعادية هدفت إلى استكشاف العلاقة بين شدة النزاع والتهجير القسري والهجمات على الرعاية الصحية في سوريا، حيث أظهرت النتائج تفككاً واسعاً في النظام الصحي وتراجعاً في القدرة على الوصول إلى الرعاية، مما يُضاعف من اعتماد كبار السن على استراتيجيات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم [17].

بالرغم من وفرة الدراسات العالمية والمحلية ما تزال الفجوة البحثية في السياق السوري واسعة. وتُظهر الأدبيات المتاحة أن الدراسات المحلية حول استخدام كبار السن للطب التقليدي والأعشاب تكاد تكون معدومة، وأن ما هو متوفر منها يقتصر على مسوح كمّية تقيس معدلات الانتشار دون استكشاف المعاني الوجودية والاجتماعية لهذه الممارسات [7,8]. وتُضاف إلى ذلك خصوصية التجربة السورية، حيث يواجه كبار السن شكلاً إضافياً من التهميش المرتبط بالعمر يتقاطع مع محدودية الموارد الصحية في سياق الأزمة، مما يجعل من استكشاف تجاربهم الذاتية ضرورة علمية وإنسانية مهمة [16].

والأهم من ذلك، أن السؤال الجوهري الذي لم يُطرح بعد في السياق السوري هو: ما الذي يعنيه التدبير الذاتي غير الدوائي للألم من وجهة نظر المريض نفسه؟ هل هو مجرد غياب الألم، أم أنه شيء أعمق يتعلق باستعادة الذات والمكانة الاجتماعية؟ الإجابة عن هذا السؤال تتطلب تجاوز الدراسات الكمّية إلى بحث نوعي معمّق يُصغي إلى أصوات كبار السن أنفسهم، ويفهم تجاربهم من داخل سياقهم الثقافي والاجتماعي الخاص.

ينطلق البحث الحالي من إدراك أهمية دراسة هذه الظواهر في السياق المحلي لمحافظة حماة، حيث تتأثر ممارسات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم بعوامل اجتماعية واقتصادية خاصة، وحيث يشكّل الموروث الشعبي جزءاً لا يتجزأ من نسيج الحياة اليومية. وتكمن أهمية التركيز على كبار السن في كون هذه الفئة تمثل مرحلة حياتية تزداد فيها الحاجة لتدبير الألم بطرق فعالة، وفي الوقت نفسه تتزايد فيها مخاطر التهميش وفقدان الأدوار الاجتماعية.

ويضطلع الممرض والباحث الصحي بدور محوري في هذا السياق، إذ يمكنه من خلال فهم المعاني العميقة التي يحملها التدبير الذاتي غير الدوائي للألم لدى كبار السن أن يساهم في تطوير تدخلات تمريضية ومجتمعية لا تقتصر على تسكين الألم، بل تتجاوزه إلى تعزيز الفاعلية والكرامة والانتماء. كما يمكنه من خلال البحث النوعي أن يمنح صوتاً لهذه الفئة التي غالباً ما تُهمَّش في الخطاب الصحي السائد.

2- تعاريف إجرائية:

- **التدبير الذاتي غير الدوائي للألم المزمن :**مجموعة من السلوكيات والممارسات الشخصية التي يقوم بها كبار السن بشكل مستقل أو بمساعدة المحيطين بهم للتخفيف من شدة الألم وتحسين قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية، وتشمل: الطرق الجسدية (كالمشي والتمارين والتدليك والتدفئة)، والطرق العشبية والغذائية (كالأعشاب والمشروبات والزيوت)، والطرق الروحانية (كالصلاة والدعاء)، والطرق الاجتماعية (كالتواصل مع الآخرين). ولا تشمل استخدام الأدوية الموصوفة أو المتاحة دون وصفة طبية.
- **الأبعاد غير الطبية :**المعاني والقيم الشخصية والاجتماعية والهوياتية التي يعزوها كبار السن لممارساتهم التدبيرية وتتجاوز تخفيف الألم الجسدي، وتتمثل في هذا البحث بثلاثة أبعاد محددة: (1) تحسن الفاعلية والاستقلالية، (2) نسج الانتماء والدور الاجتماعي، (3) حفظ الكرامة وتأكيد الهوية.
- **الألم المزمن :**ألم يستمر لمدة ثلاثة أشهر فأكثر وفق تعريف الرابطة الدولية لدراسة الألم.
- **كبار السن :**الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر.

3- مواد وطرق البحث:

- **تصميم البحث (Research Design):** دراسة نوعية وصفية (Qualitative Descriptive Study) تعتمد التحليل الموضوعي الاستقرائي المُركَّز (Focused Inductive Thematic Analysis)، وفق النسخة المُحدَّثة من إطار التحليل الموضوعي التأملي (Reflexive Thematic Analysis) [18،19،20].
- **الحدود الزمانية والمكانية للبحث (Research Setting and Time):** أُجري هذا البحث في محافظة حماة، سوريا، حيث جرت المقابلات في منازل المشاركين، خلال الفترة الواقعة بين [2026/3/21] و[2026/7/1].
- **عينة البحث ومواصفاتها (Sample Characteristics):**
  - **نوع وحجم العينة:** عينة قصدية (Purposive Sample) سعى الباحث من خلالها إلى تحقيق قدر من التباين في الجنس (3 إناث و4 ذكور)، والعمر (60-67 سنة)، ومدة المعاناة (1-3 سنوات، 3-5 سنوات، أكثر من 5 سنوات)، وموقع الألم (عضلي هيكلي، هضمي، صدري). بلغ حجمها 7 مشاركين من كبار السن، واستمر جمع البيانات حتى تحقق تشبع المعنى (Meaning Saturation) في الأكواد المرتبطة بموضوع الدراسة. ويعني التشبع عدم ظهور مفاهيم جديدة ذات صلة بأسئلة البحث في المقابلات المتتالية مع اكتمال فهم الباحث للمعاني الأساسية التي يعبر عنها المشاركون. وقد لوحظ أن المقابلات الثلاث الأخيرة لم تقدم مفاهيم جديدة جوهرية تتعلق بالأبعاد الثلاثة للبحث، مما أكد تحقق التشبع.
  - **معايير الاشتمال:** العمر 60 سنة فأكثر؛ معاناة من ألم مزمن لمدة ثلاثة أشهر فأكثر وفق تعريف الرابطة الدولية لدراسة الألم (IASP) [1]؛ استخدام طريقة واحدة على الأقل من طرق التدبير الذاتي غير الدوائي (أعشاب، مشي، تمارين، طرق تقليدية أخرى) منذ مدة لا تقل عن شهر واحد؛ القدرة على التواصل اللفظي بوضوح والموافقة المستنيرة على المشاركة.
  - **معايير الاستبعاد:** استُبعد من الدراسة كبار السن الذين يعانون من اضطرابات معرفية أو إدراكية تحول دون قدرتهم على سرد تجربتهم بوضوح، والذين يستخدمون العلاج الدوائي حصراً دون أي شكل من أشكال التدبير الذاتي غير الدوائي للألم، والذين لم تتوفر لديهم القدرة أو الرغبة في إجراء المقابلة كاملة.
- **أداة البحث (Tool):** تم تطوير دليل مقابلة نصف مبنية (Semi-Structured Interview Guide) خاص بالدراسة بعد الاطلاع على أحدث الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع [20-1]، وذلك لاستكشاف الأبعاد الوجودية والاجتماعية للتدبير الذاتي غير الدوائي للألم. وقد شمل الدليل أسئلة تمهيدية عن البيانات الديموغرافية للمشاركين (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، وأسئلة عن تجربة الألم نفسها (متى بدأ، أين يقع، كيف يصف المشارك شدته، وكيف يؤثر على حياته اليومية)، وأسئلة مباشرة عن ممارسات التدبير الذاتي غير الدوائي (ما الأشياء التي يقوم بها المشارك بنفسه عند الشعور بالألم، وما الطرق المنزلية التي يستخدمها، ومنذ متى وهو يستخدمها). وقد صممت جميع الأسئلة بنمط مفتوح ومرن يسمح للمشارك بالتعبير عن تجربته بلغته الخاصة، مع إمكانية الاستقصاء والتعمق في النقاط التي يثيرها المشارك تلقائياً حول هذه المعاني. وقد بنيت المقابلة بحيث يوجه النقاش نحو ثلاثة محاور استكشافية رئيسية، دون أن يقيد ذلك من مرونة الأسئلة أو يفرض إجابات محددة:

1. **محور استعادة الفاعلية والاستقلالية:** شمل أسئلة حول مدى تأثير الألم المزمن على قدرة المشارك في الاعتماد على نفسه بأنشطة الحياة اليومية، ومدى إسهام التدبير الذاتي غير الدوائي للألم في استعادة هذه القدرة وتغيير نظرته لنفسه كشخص مستقل وفاعل مقارنة بأقرانه.
2. **محور نسج الانتماء والدور الاجتماعي:** شمل أسئلة حول كيفية مشاركة الأسرة والمحيط الاجتماعي في ممارسات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم، وما إذا كانت هذه الممارسات قد تحولت إلى عادات اجتماعية أو طقوس ضيافة، ومدى بروز دور "الناصح" أو "الخبير" الذي يحمل معرفته للآخرين والتكلفة النفسية المحتملة لهذا الدور.
3. **محور حفظ الكرامة وتأكيد الهوية:** أسئلة حول مدى تهديد الألم المزمن لإحساس المشارك بكرامته وقيمته الذاتية، وتأثير تعامل النظام الصحي على هذه الكرامة، وكيف ساهم تفضيل التدبير الذاتي غير الدوائي للألم ورفض بعض التدخلات الطبية في الحفاظ على الضبط الذاتي على الجسد والهوية الثقافية والإنسانية.

– تم تصميم الأسئلة لتكون ذات نمط مفتوح ومرن، تسمح للمشارك بالتعبير عن تجربته بلغته الخاصة، مع إمكانية الاستقصاء والتعمق في النقاط التي يثيرها المشارك تلقائياً حول هذه المعاني.

- تم استخدام دفتر ملاحظات (Field Notes) لتوثيق الملاحظات والانطباعات الأولية أثناء المقابلات وبعدها، واستُخدمت مذكرات تأملية (Reflexive Journal) لتوثيق قرارات الباحث المنهجية وافتراضاته وانعكاساته الذاتية طوال فترة التحليل، وفق ما توصي به أدبيات التحليل الموضوعي التأملي [17-20].

جمع البيانات (Data Collection):

- تم الحصول على الموافقات المطلوبة من رئاسة جامعة اللاذقية وإدارة كلية التمريض في جامعة اللاذقية.
- تم تطوير دليل المقابلة من قبل الباحث بعد الاطلاع على أحدث الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع [1-20].
- تم تحديد صلاحية المحتوى (Content Validity) للأداة من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من اثنا عشر خبيراً من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض بجامعة حماة واللاذقية، وقد وافقوا عليها جميعاً مع اقتراح بعض التعديلات البسيطة.
- وضوح الأداة وقابليتها للتطبيق (Trustworthiness/Applicability): أُجريت مقابلة استرشادية (Pilot Interview) مع مشاركَين اثنين من خارج عينة الدراسة الأساسية لتقييم وضوح الأسئلة وتسلسلها، وتم استبعادهما من التحليل النهائي، وأُجريت تعديلات طفيفة على صياغة بعض الأسئلة بناءً على ذلك.
- أجرى الباحث الرئيس جميع المقابلات شخصياً وجهاً لوجه في منازل المشاركين في محافظة حماة عن طريق المقابلة الشخصية بما يتوافق مع لغة المشارك ولهجته المحلية، بعد شرح أهداف الدراسة والحصول على الموافقة الخطية والشفوية على المشاركة وعلى التسجيل الصوتي، مع التأكيد على سرية المعلومات وحق الرفض أو الانسحاب في أي وقت دون أي أثر على المشارك. وقد أجريت مقابلة واحدة معمقة مع كل مشارك، مع إمكانية العودة إليهم لمقابلة إضافية عند الحاجة لتوضيح نقاط غامضة، غير أن المقابلات الأولية كانت كافية في جميع الحالات. استغرقت المقابلة الواحدة بين 45 و60 دقيقة .
- سُجِّلت جميع المقابلات صوتياً، وفُرِّغت حرفياً (Verbatim Transcription) بأسرع وقت ممكن بعد كل مقابلة.
- تم تحليل البيانات يدوياً وعرض النتائج باستخدام المراحل الست للتحليل الموضوعي التأملي (Reflexive Thematic Analysis):
  1. التعرّف على البيانات (Familiarization).
  2. الترميز الأولي على المستوى الدلالي (Semantic Initial Coding).
  3. توليد الموضوعات الأولية (Generating Initial Themes).
  4. مراجعة الموضوعات (Reviewing Themes).
  5. تحديد الموضوعات وتسميتها (Defining and Naming Themes).
  6. كتابة التقرير النهائي (Producing the Report).
- **<u>مثال توضيحي لعملية التحليل:</u>** لتوضيح كيفية الانتقال من كلام المشارك إلى الموضوع النهائي، نعرض المثال التالي: قول المشاركة (م7): "فكرت وقت اللي بلش الوجع فيي انو خلص انا صرت ختيارة ماعاد فيني امشي" تم ترميزه بداية بكود دلالي "الشعور بفقدان القدرة على الحركة"، وقولها لاحقاً: "المشي هو يخليك تحس حالك طاير طيران مو عم تمشي عالأرض" تم ترميزه بكود "الشعور بالخفة والحرية". عند مراجعة الأكواد المتقاربة، اندمجت أكواد "استعادة القدرة على الحركة" و"الاستقلال عن الآخرين" و"الشعور بالتفوق على الأقران" تحت الموضوع الأول "استعادة الفاعلية والاستقلالية"، حيث مثلت جميعها تعبيرات عن استعادة المشارك لشعوره بالسيطرة على جسده وحياته.
- **<u>ملاحظة حول المستوى الدلالي والتجريد:</u>** يبدأ التحليل الموضوعي عند المستوى الدلالي في الترميز الأولي، أي بما قاله المشاركون صراحة، ثم ينتقل منهجياً إلى مستوى أعلى من التجريد في مرحلتي توليد الموضوعات ومراجعتها، حيث يتم تنظيم الأكواد الدلالية في أنماط موضوعية أوسع. ولا يعني هذا تجاوز ما قاله المشاركون، بل تنظيم معانيهم الصريحة في بنية أكثر شمولية.
- **اعتُمدت معايير الموثوقية النوعية الأربعة (Trustworthiness Criteria):** المصداقية (Credibility) عبر التحقق مع المشاركين ومراجعة الأقران، وقابلية النقل (Transferability) عبر الوصف الغني للسياق والمشاركين، والاعتمادية (Dependability) عبر توثيق مسار القرارات التحليلية (Audit Trail)، والتصديقية

(Confirmability) عبر تدوين تأملات الباحث أولاً بأول (Reflexive Journaling) للحد من أثر افتراضاته المسبقة.

4- النتائج:

أولاً: الجدول (1): خصائص المشاركين في الدراسة

الرمز	الجنس	العمر	موقع الألم المزمن	مدة المعاناة	طريقة/طرق التدبير الذاتي غير الدوائي للألم	الحالة الاجتماعية
م1	أنثى	65	أسفل الظهر، الرقبة، الركبتين	بين 3-5 سنوات	الراحة والاسترخاء، التدفئة الموضعية، التدليك الذاتي بخلطة زيت الزيتون والمواد الأخرى، شاي الأعشاب (غار، زنجبيل، حبة البركة، قرنفل)، كمادات خل التفاح، كمادات ماء فاتر وكحول طبي، التمارين الرياضية الذاتية (للمفاصل والرقبة والركب)، الصلاة والدعاء، التواصل الاجتماعي، العسل	متزوجة
م2	ذكر	60	أسفل الظهر، الركبتين	بين 3-5 سنوات	مرهم الفازلين، مرهم السمن البقري، التمارين الرياضية الذاتية	متزوج
م3	ذكر	67	أسفل الظهر، الرقبة، الركبتين، القدمين	أكثر من 5 سنوات	خلطة الزهورات المتكاملة (زعرور، زيزفون، قبار، ميرامية، زعتر بري، مليسة، زهر ليمون وبرتقال، غبار طلع النخيل الذكر)، تحضير "الحويش" العشبية، لبخة عشبة القبار، ضماد السرخس السام، الكي بالحشرة النافطة وحمصة الكي، التدليك بالماء الساخن، المشي في الطبيعة، التمارين الرياضية الذاتية، العلق، التغليف بمرارة الخروف، مسحوق الدفلة السامة الاستنشاقي، تين القبار، شاي البقدونس ومشروب الشعير، العبادة والصلاة	متزوج
م4	ذكر	62	الركبتين	أكثر من خمس سنوات	شاي أعواد الكرز، التمارين الرياضية الذاتية، التدليك بالدوس على الركبتين، الإبر الصينية (مرة واحدة)، تكييف وضعية الصلاة، الصلاة والدعاء	متزوج
م5	ذكر	63	البطن	أكثر من 5 سنوات	شرب الماء الدافئ على الريق، زيت الزيتون على الريق، مشروب اليانسون، مشروب الكمون والليمون، مشروب البابونج، مشروب الكركديه، التدليك الذاتي للبطن، أكل الخضروات على الريق (خيار، كوسا، خس)، مشروب النعناع	متزوج
م6	أنثى	64	الصدر الأمامي والخلفي، المنطقة الشرسوفية في البطن	بين 1- 3 سنوات	استنشاق بخار الماء الساخن، استنشاق بخار ورق الكينا، استنشاق بخار الزعتر الأخضر، استنشاق بخار البابونج، مشروب اليانسون، مضغ القرنفل، تناول الزنجبيل، تناول الثوم، ماء البصل المغلي، المكملات الغذائية (مغنيزيوم)، التدخين كمسكن للألم، المشي السريع، الاستلقاء البطني لتحسين التنفس، الدعاء ووضع اليد على مكان الألم	عازبة
م7	انثى	62	الركبتين	أكثر من خمس سنوات	الراحة وإراحة الركبة، توزيع ثقل الجسم بين الركبتين، تجنب الجلوس على الأرض، التدليك بالماء الساخن والصابون، التدفئة الموضعية، المشي، التمارين الرياضية الذاتية، تخفيف الوزن والأكل، تكييف وضعية الصلاة	متزوجة

أظهر الوصف الأولي لخصائص المشاركين عدة ملاحظات منهجية هامة. أولاً، عانى غالبية المشاركين (5 من 7) من الألم المزمن لأكثر من خمس سنوات، مما يعكس طبيعة الألم المزمنة ويُضفي على رواياتهم عمقاً زمنياً. ثانياً، تنوعت مواقع الألم بين الآلام العضلية الهيكلية (الظهر، الرقبة، الركبتين) التي كانت سائدة، وبين أنماط أخرى كالألم الهضمي (م5) والألم الصدري (م6)، مما سمح باستكشاف التجربة في سياقات مرضية متباينة. ثالثاً، والأهم، كشف الجدول عن تعدد خيارات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم حيث استخدم المشاركون طيفاً واسعاً من الطرق تراوحت بين البسيطة اليومية (كالتدفئة والمشي) والمعقدة التخصصية (كالكي والحويش)، وبين الجسدية والروحانية والاجتماعية. واللافت استخدام بعض المشاركين (م1، م3، م6) لعدة طرق في آنٍ واحد، بينما اعتمد آخرون (م2، م4) على طرق محدودة. هذا التنوع الوصفي في خصائص المشاركين وطرق تدبيرهم يُشكّل الأرضية التي انبثقت منها الموضوعات التحليلية العميقة المعروضة لاحقاً.

ثانياً: التحليل الموضوعي الاستقرائي المُركّز:

أسفر التحليل الموضوعي الاستقرائي المُركّز عن ثلاث موضوعات رئيسية تُشكّل معاً نسيج المعاني الوجودية والاجتماعية للتدبير الذاتي غير الدوائي للألم. فيما يلي عرض مفصل لكل موضوع، مدعوماً بعبارات حرفية من كلام المشاركين، حيث تعكس الموضوعات التالية دمجاً منهجياً بين المعاني الصريحة التي عبر عنها المشاركون مباشرة (المستوى الدلالي في الترميز الأولي) وبين التنظيم الموضوعي المنظم لهذه المعاني في أنماط أوسع (مرحلة توليد الموضوعات ومراجعتها)، دون الانتقال إلى تفسير خلفي (Latent Interpretation) يتجاوز ما قاله المشاركون.

الموضوع الأول: "رجعت لحياتي" ـــ استعادة الفاعلية والاستقلالية.

لم يكن الألم المزمن مجرد إحساس جسدي، بل كان فقداناً للسيطرة على الجسد والحياة. في البداية، شعر العديد من المشاركين بأنهم تحوّلوا من "فاعلين" مستقلين إلى "متلقّين" معتمدين على الآخرين. تصف م7 هذه اللحظة بدقة:

"*فكرت وقت اللي بلش الوجع فيي انو خلص انا صرت ختيارة ماعاد فيني امشي وراحت عليي ماعاد فيني اتحرك... بس بدي اقعد ويجيبولي لعندي...*" (م7)

هذا الشعور بالعجز التام عن الحركة هو تجسيد لفقدان الاستقلالية. لكن رحلة التدبير غيّرت هذا المسار. بالنسبة لـ م4، كان التحول جذرياً من حالة العجز إلى القول بعد أسبوع:

"*أسبوع من الزمان الحمد الله رب عالمين، صرت أطلع لحالي على الباص وأنزل... صرت اطلع منه وانزل منه...*" (م4)

إن القدرة على صعود الباص ليست مجرد "تحسّن وظيفي"، بل هي استعادة السيطرة على الجسد وللمكانة الاجتماعية؛ فهو لم يعد "المريض" الذي يسنده ابنه، بل عاد "رجلاً" يمشي وحده. ويعزز هذا الشعور بالفخر والتفوّق على الأقران قولُه:

"*هلق انا عمري 62 سنة عم اتحرك غيري بهالعمر بتلاقيه ماعم يمشي ماعم يتحرك...*" (م4)

أما م7، فقد تحوّل لديها المشي من ألم إلى متعة وشعور بالخفة:

"*وانا بعرف هلق انو هنن دواهن هو المشي... المشي هو يخليك تحس حالك طاير طيران مو عم تمشي عالأرض... بمشي وكلشي وولا حدا بجيبني بسرعة المشي...*" (م7)

هذا الوصف الوجداني (الطيران) يتجاوز بكثير فكرة "التمرين البدني"، إنه تحرر من قيود الجسد والألم واستعادة لشعور الطفل بالخفة والحرية. وحتى في حالة م6، التي تعاني من ألم رئوي شديد، نجد إصراراً على الفاعلية رغم الألم:

"*وضعي مزري جداً... مع ذلك فيني أبذل جهد أكبر من طاقتي، طلوع الدرج وشيل شي ثقيل والركض والمشي...*" (م6)

يمكن فهم هذا الإصرار، في ضوء كلام المشاركة، كمحاولة لمقاومة صريحة لدور "المريضة العاجزة" التي قد يفرضها عليها المرض أو المجتمع. إنه تأكيد على أن الألم لم ينتزع منها قدرتها على الفعل، وأنها ما زالت تمسك بزمام حياتها.

التحليل:

بالنسبة لهؤلاء المشاركين، "الشفاء" لا يعني غياب الألم التام، بل يعني استعادة القدرة على الفعل (Agency). النجاح يُقاس بالقدرة على الحركة، على العمل، على عدم الاعتماد على الآخرين. هذا يتوافق مع ما تُظهره دراسة نوعية أجراها (Jebara T, et al, 2023) حول كبار السن من أن نجاح التدبير غير الدوائي للألم يُقاس بالحفاظ على الاستقلالية الوظيفية اليومية أكثر من قياسه بدرجة الألم وحدها [5]، كما يتقاطع مع مفهوم "الكفاءة الذاتية" الذي تُبرزه دراسة (Marier-Deschênes P, et al, 2024) حول تصميم برامج التدبير الذاتي غير الدوائي للألم المتعددة التخصصات لكبار السن [10]، لكنه يتجاوزه ليشمل بعداً وجودياً هو استعادة "الذات الفاعلة".

الموضوع الثاني: "بنقعد أنا والعيلة" — نسج الانتماء والدور الاجتماعي.

لم يكن التدبير الذاتي غير الدوائي للألم فعلاً فردياً، بل نشاطاً اجتماعياً يحوّل الممارسات العلاجية إلى طقوس للانتماء. يصف م3 تحضير "الحويش" (وجبة عشبية تقليدية) كطقس عائلي:

"*منجيبون بعد ما نضفهم، نغسلهم ومنفرمهم... ومنطبخهم ومنقعد ومنأكلهم... أنا والعيلة... العيلة ما حدا بعارضني... مرتاحين جداً مبسوطين...*" (م3)

هنا، المطبخ ليس عيادة، والأسرة ليست مجرد متفرجين، بل هم مشاركون في "العلاج". هذا يحوّل التدبير الذاتي غير الدوائي للألم من فعل فردي (أنا أعالج نفسي) إلى طقس عائلي (نحن نتداوى معاً). وتحوّلت بعض المشروبات من أدوية إلى عادات ضيافة، كما يقول م5:

"*بالحالة الطبيعية منشرب كمون وليمون... حتى ممكن تكون ضيافة للضيوف كمون وليمون، وممكن يرتاح الواحد عليها...*" (م5)

ويقول م3 عن الزهورات: "*أحياناً وقت اللي بكون مبسوط أو في عندي ضيف بيجي بيقلي بدي زهورات بغلي منها وبشرب...*" (م3)

هذا التحوّل من "دواء" إلى "شراب ضيافة" يُظهر كيف أن الممارسات العلاجية تتطبع بطابع اجتماعي، وتصبح جزءاً من نسيج التواصل والكرم. أما الدور الاجتماعي الأكثر بروزاً الذي أظهره التدبير الذاتي غير الدوائي للألم فهو دور "الناصح" أو "المُبشّر". المشاركون الذين وصفوا شعوراً بالتحسن لم يحتفظوا بمعرفتهم لأنفسهم، بل أصبحوا مصادر معرفة للآخرين، مما منحهم مكانة اجتماعية جديدة. م4 يقول بحماس:

"*وانا في كتير ناس كمان من جماعتنا... اذكرلن هي الطريقة يشربوها ويعلموها ويطيبو...*" (م4)، وم7، أفادت بأن الطريقة كانت مفيدة من وجهة نظرها، طبّقت طريقتها مع والدتها العاجزة عن المشي: "*انا هي الطريقة عفكرة استعملتها مع والدتي... كانت ماتقدر تمشي ولا تخطي خطوة، كل نهار خطوتين وبرجعها... أي رجعت تمشي ما شاء الله هلق مابتقعد...*" (م7)

هذا الدور -مساعدة الآخرين على المشي- يتجاوز كونها "مريضة" إلى كونها "معالِجة"؛ إنه يعيد تعريف هويتها ويمنحها قيمة اجتماعية. غير أن هذا الدور، على ما يحمله من مكانة، قد لا يخلو من تكلفة نفسية خفية؛ فالمسؤولية عن ألم الآخرين ورغبتهم في الشفاء قد تُثقل كاهل "الناصح"، وقد يشعر بالإحباط أو الذنب إذا لم تنجح الوصفة مع غيره كما نجحت معه. ورغم أن هذه التكلفة لم يُفصح عنها المشاركون صراحة، فإن مجرد تحوّل المريض إلى مصدر للمعرفة يضعه في موقع من يُسأل ويُعوَّل عليه، وهو موقع يحمل في طياته عبئاً غير منظور.

التحليل:

التدبير الذاتي غير الدوائي للألم هنا إنتاج للمعنى الاجتماعي. إنه يخلق أدواراً جديدة (الناصح، الخبير، صانع الحويش)، ويعيد تعريف العلاقات الأسرية من عبء إلى شراكة علاجية، ويدمج الفرد في شبكات التبادل الاجتماعي. تتقاطع هذه النتيجة مع مراجعة حديثة لأدبيات تمكين المريض أجراها الباحث (Vainauskienė V, et al, 2021) والتي تُظهر أن المعرفة الصحية عند المرضى المزمنين تتحول إلى مورد يُتبادل داخل الشبكات الاجتماعية والأسرية [11].

الموضوع الثالث: "مابدي مفصل غريب يدخل جسمي" ـــ حفظ الكرامة وتأكيد الهوية.

على مستوى أعمق، كان التدبير الذاتي غير الدوائي للألم وسيلة لحفظ الكرامة في مواجهة تهديدات مزدوجة: تهديد المرض للجسد، وتهديد النظام الصحي للذات. ترفض م7 استبدال مفصل ركبتها بشكل قاطع: " انا ليش لغير مفصلي لا انا بداري عالمفصل... ف انا كنت حريصة رجعها لحركتها مابدي مفصل غريب يدخل جسمي، واكيد مارح يخدمني متل الطبيعي." (م7)

عبارة "مفصل غريب" تحمل بعداً وجودياً؛ فهي ليست مجرد رفض لجراحة، بل رفض لـ "الغريب" الذي سيسكن جسدها، وتمسك بـ "الطبيعي" كجزء من هويتها. وتعبر م1 عن حساسية كبار السن للكلمة الجارحة:

"*الكلمة بتجرح أحياناً وبتلاقيه بضل بفكر فيها وهي بتعبه جسدياً بدون ما يحس... وهاد بسبيله آلام شديدة*..." (م1)

هذا الوعي بأن "الكلمة" يمكن أن تسبب ألماً جسدياً يظهر مدى ترابط الكرامة النفسية مع الصحة الجسدية؛ فالمعاملة غير اللائقة ليست مجرد إهانة، بل "سبب للمرض". ويرفض م3 "الحداثة" بشكل صريح، متمسكاً بموروثه كهوية: "*أنا يعني ما تخليت عن الثقافة المجتمعية السابقة ولحقت الحداثة لا، الحمد لله لسا أنا عالدقة القديمة*..." (م3)

هذا التمسك بـ "الدقة القديمة" ليس مجرد حنين إلى الماضي، بل هو بحث عن ملاذ آمن للهوية في مواجهة تهديدات مزدوجة: المرض الذي يفتك بالجسد، والنظام الصحي الحديث الذي قد يبدو غريباً ومادياً. فالتقيد بالموروث هنا يوفر إطاراً مألوفاً للتحكم في وضع صحي يبعث على القلق، ويُشعر المشارك بأنه لا يزال ممسكاً بجذوره التي تُعرِّف من يكون.

أما م6، التي عانت من تجاهل الأطباء وعدم تصديقهم لألمها، فقد وصفت المهنة بأنها "*صارت عبارة عن مهنة عملة وبس*...". تدبيرها الذاتي، حتى عبر التدخين، محاولة لاستعادة السيطرة على جسدها وروايتها في مواجهة نظام ينكر ألمها.

التحليل:

حفظ الكرامة هنا يعني ثلاثة أشياء: (أ) السيادة على الجسد: الحق في رفض التدخلات الغازية واختيار طريق خاص للعلاج. (ب) الهوية الثقافية: التمسك بالموروث كجزء من تعريف الذات في مواجهة التحديث. (ج) الاعتراف الإنساني: الحاجة لأن يُنظر إليهم كبشر كاملين، لا كأجساد مريضة. يتسق هذا مع دراسة (Chua KZY, et al, 2022) ودراسة (Fuseini AG, et al, 2023) حول "الرعاية الحافظة للكرامة" التي تؤكد أن هذه الأبعاد هي مكونات أساسية لتجربة الكرامة [13,14]، ويضيف كبار السن السوريين في دراسة (Abi Chahine M, et al, 2022) بعداً خاصاً: فالتمسك بالموروث الثقافي هنا ليس مجرد تفضيل علاجي، بل فعل مقاومة لشكل من أشكال التهميش المرتبط بالعمر [16].

5- المناقشة:

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن استعادة الفاعلية والاستقلالية مثّلت جوهر تجربة المشاركين مع التدبير الذاتي غير الدوائي للألم، حيث عبّروا عن تحول جذري في إحساسهم بالسيطرة على حياتهم وأجسادهم، وتجسد ذلك في قدرتهم على استئناف أنشطة الحياة اليومية الأساسية التي كان الألم قد سرقها منهم، كالمشي وصعود الدرج والنزول إلى السوق وأداء المهام المنزلية دون الاعتماد على الآخرين. ويعكس هذا التحول الديناميكية الإيجابية التي يمكن أن يُحدثها التدبير الذاتي غير الدوائي للألم عندما يُمارس بفاعلية وانتظام، وهو ما يمكن إرجاعه إلى تمكّن الفرد من تحقيق نجاح ملموس في السيطرة على ألمه من خلال جهده الذاتي، مما يولّد لديه إحساساً متصاعداً بالكفاءة الذاتية والقدرة على التحكم في مجرى حياته. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Jebara T, et al, 2023) التي وجدت أن نجاح التدبير غير الدوائي يُقاس لدى كبار السن في المناطق الريفية والنائية بالحفاظ على الاستقلالية الوظيفية اليومية أكثر من قياسه بدرجة الألم وحدها. وتُعزز هذه النتيجة ما خلصت إليه دراسة (Noh H, et al, 2023) التي بيّنت أن تفضيل كبار السن للطرق غير الدوائية لا يقتصر على تجنب الأعراض

الجانبية للأدوية، بل يمتد ليشمل الحفاظ على شعورهم بالسيطرة الشخصية على الجسد. في المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة عن دراسة (De Lucia A, et al, 2024) في إيطاليا التي أظهرت أن كبار السن في السياقات الحضرية قد يُعطون أولوية للدعم التكنولوجي والمراقبة عن بُعد مقارنة بالاعتماد على الذات حصراً. ويعزى هذا التباين إلى الاختلاف في السياق التكنولوجي والاقتصادي بين البيئة الإيطالية والسورية، حيث تجعل محدودية الوصول إلى التكنولوجيا من الحلول الرقمية خياراً أقل حضوراً لدى كبار السن السوريين، بينما تظل الحركة الجسدية والتفاعل المباشر هما الملاذين المتاحين والفعّالين.
وبالانتقال إلى البُعد الاجتماعي، أظهرت النتائج أن التدبير الذاتي غير الدوائي للألم لم يكن فعلاً فردياً منعزلاً، بل تحول لدى العديد من المشاركين إلى نشاط اجتماعي متكامل، يخلق أدواراً جديدة ويُعيد تعريف العلاقات الأسرية والمجتمعية، وقد تجسد ذلك في تحويل الممارسات العلاجية إلى طقوس عائلية كتحضير طعام "الحويش" ومشاركة الزهورات مع الضيوف، وفي بروز دور "الناصح" أو "المُبشّر" الذي يحمل معرفته إلى الآخرين. ويُعزى هذا التحول إلى أن المعرفة الصحية عند المرضى المزمنين، حين تُبنى وتُتراكم عبر التجربة الذاتية، لا تبقى حبيسة الفرد، بل تتحول إلى مورد اجتماعي يُتبادل داخل الشبكات الأسرية والمجتمعية، مما يعزز مكانة الفرد ويُضفي على تجربته معنى يتجاوز المنفعة الشخصية. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Wang R, et al, 2022) التي أوضحت أن الكفاءة الذاتية ومركز التحكم الصحي يتوسطان العلاقة بين تمكين المريض وسلوك التدبير الذاتي غير الدوائي للألم. كما تتوافق مع دراسة (El-Dahiyat F, et al, 2020) في الأردن التي أظهرت أن استخدام الأعشاب بين كبار السن يُعتبر جزءاً من التقاليد الأسرية والممارسات الاجتماعية المتوارثة، لا مجرد خيار علاجي فردي. غير أن نتائج هذه الدراسة تُضيف بعداً جديداً يتعلق بـ "التكلفة النفسية" المحتملة لدور الناصح، حيث قد يحمل هذا الدور عبئاً غير منظور يتمثل في المسؤولية عن ألم الآخرين والشعور بالإحباط إذا لم تنجح الوصفة مع غيرهم كما نجحت معهم. وتفتح هذه الملاحظة الباب أمام بحث مستقبلي يستكشف الأبعاد السلبية لدور "المريض الخبير" في المجتمعات العربية.
أما فيما يخص البُعد الأعمق لحفظ الكرامة وتأكيد الهوية، فقد أظهرت النتائج أن المشاركين استخدموا التدبير الذاتي غير الدوائي للألم كوسيلة لحماية ذواتهم من التهديد المزدوج للمرض والنظام الصحي، وقد تجسد ذلك في رفض "المفصل الغريب" الذي قد يسكن الجسد، وفي التمسك بالموروث الثقافي كملاذ آمن للهوية، وفي الحساسية المفرطة للكلمة الجارحة من مقدمي الرعاية. ويُعزى هذا التوجه إلى أن الكرامة ليست قيمة مجردة بل بناء متعدد الأبعاد يشمل السيادة على الجسد والاعتراف الإنساني والاستمرارية الهوياتية. تتوافق هذه النتيجة مع المراجعة المنهجية الشاملة التي أجراها (Chua KZY, et al, 2022) والتي أظهرت أن تصورات المرضى للكرامة تتمحور حول هذه الأبعاد الثلاثة تحديداً، وأن أي انتهاك لها يؤدي إلى شعور عميق بفقدان القيمة الذاتية. كما تتوافق مع دراسة (Fuseini AG, et al, 2023) التي بيّنت أن السيادة على الجسد والاعتراف الإنساني مكوّنان أساسيان لتجربة الكرامة لدى كبار السن في المستشفيات. في المقابل، تُضيف هذه الدراسة خصوصية سياقية مهمة، حيث أن التمسك بالموروث الثقافي -كما عبّر عنه أحد المشاركين بـ "الدقة القديمة"- يبدو، وفق تعبير المشارك، أنه يحمل دلالة هوياتية تتجاوز كونه مجرد تفضيل علاجي يُقاوم به المشارك التهميش المزدوج للمرض ولـ "الحداثة" الطبية معاً. ويُعزى هذا التباين مع الدراسات الغربية إلى طبيعة المجتمع السوري الذي لا يزال الموروث الشعبي فيه يُشكّل جزءاً جوهرياً من الهوية الفردية والجماعية، وإلى جانب ظروف النظام الصحي في سورية، من العوامل المحتملة التي يمكن أن تفسر هذا الاختلاف.
ختاماً، تتفق نتائج هذه الدراسة بشكل عام مع معظم الأدبيات العالمية الحديثة التي تؤكد أن التدبير الذاتي غير الدوائي للأمراض المزمنة ليس مجرد امتثال لتعليمات طبية، بل هو عملية ديناميكية تتشابك فيها العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية. وقد توافقت النتائج مع دراسات (Jebara T, et al, 2023) و(Noh H, et al, 2023) و(Wang R, et al, 2022) و(Chua KZY, et al, 2022) في تأكيد أهمية الاستقلالية والانتماء والكرامة كمكونات أساسية للتجربة الإنسانية للتدبير الذاتي. في المقابل، تخالفت جزئياً مع دراسات (De Lucia A, et al, 2024) و(Marier-Deschênes P, et al, 2024) التي أظهرت أولوية أكبر للحلول التكنولوجية أو المؤسسية في السياقات الغربية. وتعكس هذه النتائج في مجملها ضرورة أن تتجاوز التدخلات الصحية النموذج الطبي الحيوي الضيق، لتشمل تعزيز الفاعلية الشخصية، ودعم الأدوار الاجتماعية، وحماية الكرامة الإنسانية لكبار السن، بما ينسجم مع رؤية منظمة الصحة العالمية للشيخوخة الصحية التي تضع الحفاظ على الاستقلالية والكرامة والاندماج الاجتماعي في صلب أولوياتها.

6- محددات الدراسة:

تنطوي هذه الدراسة على عدد من المحددات المنهجية التي ينبغي أخذها بالحسبان عند تفسير نتائجها. أولاً، اقتصرت العينة على 7 مشاركين من محافظة حماة، وهو ما يتناسب مع منطق التشبع في البحث النوعي، إلا أنه يحدّ من إمكانية تعميم النتائج على كبار السن في مناطق سورية أخرى ذات سياقات اجتماعية واقتصادية مختلفة. ثانياً، تولّى الباحث الرئيس جمع البيانات وتسجيلها وتفريغها وترميزها الأولي، ثم خضعت الأكواد الناتجة للمراجعة والتدقيق من قِبل المشرف الرئيس والمشرف المشارك؛ وقد عزّز هذا المسار من اتساق الترميز ومصداقيته، إلا أنه يبقى مختلفاً عن الترميز المزدوج المستقل (Independent Double Coding) الذي يقوم فيه مُرمِّزان بترميز البيانات كل على حدة قبل مقارنة النتائج، وهو ما يحد جزئياً من إمكانية تقييم درجة الاتفاق بين المرمّزين (Inter-coder Agreement) بشكل كمي. ثالثاً، رصدت الدراسة

استخدام بعض المشاركين لممارسات تدبيرية قد تنطوي على مخاطر صحية جسيمة، كاستخدام مسحوق نبات الدفلة السامة استنشاقياً، واللجوء إلى الكي أو الحشرات النافطة، واستخدام العلق، والتدخين كمسكن للألم. حيث تَركز هدف هذه الدراسة على استكشاف المعاني الذاتية والاجتماعية لهذه الممارسات وليس تقييم سلامتها الطبية، وبالتالي فإن طبيعة التصميم الوصفي النوعي لا تسمح بتقديم أحكام قطعية حول مدى خطورتها الفعلية على المشاركين. إلا أن هذا الواقع يفرض ضرورة توخي الحذر عند تفسير النتائج، إذ إن شعور المشاركين بالتحسن أو استعادة الفاعلية قد لا يتطابق بالضرورة مع معايير السلامة الطبية، مما يستدعي في الدراسات المستقبلية اعتماد مقاربات تدمج بين الفهم الأنثروبولوجي للممارسات والتقييم الطبي لسلامتها. تُشكّل هذه المحددات دعوة لإجراء دراسات مستقبلية أوسع نطاقاً جغرافياً وباعتماد ترميز مستقل مزدوج لتعزيز نقل النتائج وتدعيم مصداقيتها.

7- الاستنتاجات:

1. أظهر المشاركون أن التدبير الذاتي غير الدوائي للألم المزمن يحمل ثلاثة أبعاد غير طبية رئيسية تتجاوز تخفيف الألم: استعادة الفاعلية، والانتماء الاجتماعي، وحفظ الكرامة، وأن نجاحه من منظورهم لا يقاس باختفاء الألم بل بمدى تحقق هذه الأبعاد.
2. عبر المشاركون عن تحول ملموس في قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية باستقلالية بعد تبني ممارسات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم، ووصفوا هذا التحول بألفاظ تعبر عن استعادة السيطرة على حياتهم وأجسادهم.
3. تحولت بعض ممارسات التدبير الذاتي غير الدوائي للألم لدى المشاركين إلى أنشطة عائلية واجتماعية، وأسهمت في خلق دور "الناصح" الذي يحمل معرفته للآخرين، مما عزز مكانتهم في أسرهم ومجتمعهم.
4. لم يذكر المشاركون جوانب سلبية لدور "الناصح"، مما يستدعي بحثاً مستقبلياً لاستكشاف التكلفة النفسية المحتملة لهذا الدور.
5. عبر المشاركون عن تمسكهم بالممارسات التقليدية كجزء من هويتهم، ورفضهم لبعض التدخلات الطبية الحديثة التي يشعرون أنها تهدد إحساسهم بالسيطرة على أجسادهم.
6. أظهرت الدراسة أن بعض المشاركين يستخدمون ممارسات قد تحمل مخاطر صحية، لكنهم يعزون لها معاني مهمة في حفظ شعورهم بالسيطرة والكرامة.

8- التوصيات:

1. تضمين أسئلة عن المعاني الشخصية للتدبير الذاتي في التقييم الروتيني لكبار السن المصابين بألم مزمن، مثل: "كيف أثر الألم على دورك في أسرتك؟" و"ما الذي تخشى فقدانه بسبب الألم؟"
2. تطوير مهارات الاستماع الفاعل والتواصل غير القضائي لدى مقدمي الرعاية، بما يسمح بفهم منطق المريض الذاتي قبل محاولة تعديل سلوكه.
3. احترام تفضيلات كبار السن للطرق غير الدوائية الآمنة، مع تقديم التوجيه المبني على الأدلة حول الممارسات التي قد تنطوي على مخاطر صحية.
4. استخدام لغة تحترم كرامة كبار السن في التعامل اليومي، خاصة في المواقف التي يتخذون فيها قرارات علاجية مستقلة.
5. العمل كحلقة وصل بين كبار السن وأسرهم لدعم الجوانب الاجتماعية للتدبير الذاتي وتعزيز دوره في نسج الانتماء.
6. دراسة الظاهرة في محافظات سورية أخرى وبعينة أكبر وأكثر تنوعاً لتعزيز قابلية نقل النتائج.
7. استكشاف التكلفة النفسية المحتملة لدور "الناصح" أو "المريض الخبير" من خلال بحوث نوعية معمقة.
8. إجراء دراسات طولية لتتبع تطور المعاني الشخصية والاجتماعية للتدبير الذاتي عبر الزمن لدى كبار السن.

9- المراجع:

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020;161(9):1976-1982. DOI:10.1097/j.pain.0000000000001939.
2. Scarlata S, Mancini D. Editorial: Chronic pain management and psychological distress in older adults. Front Med. 2023;10:1201361. DOI:10.3389/fmed.2023.1201361.
3. LaRowe LR, Patidar S, Goetzinger A, Margolies S, Mace RA. Chronic pain management in an aging population: current challenges and policy-based solutions. Policy Insights Behav Brain Sci. 2025;12(1):102-109.

4. Leung DKY, Fong APC, Wong FHC, Liu T, Wong GHY, Lum TYS. Nonpharmacological interventions for chronic pain in older adults: A systematic review and meta-analysis. Gerontologist. 2024;64(6):gnae010. DOI:10.1093/geront/gnae010.
5. Jebara T, Youngson E, Drummond N, McKinstry B, Bond C. A qualitative exploration of chronic pain management of older adults in remote and rural settings. Int J Clin Pharm. 2023;45(6):1405-1414. DOI:10.1007/s11096-023-01607-8.
6. Noh H, Jeong H, Kan D, Lee L. Rural older adults' views of deprescribing and non-pharmacological methods in pain treatment. Innov Aging. 2023;7(Suppl 1). DOI:10.1093/geroni/igad104.2006.
7. El-Dahiyat F, Rashrash M, Abuhamdah S, Abu Farha R, Babar ZU. Herbal medicines: a cross-sectional study to evaluate the prevalence and predictors of use among Jordanian adults. J Pharm Policy Pract. 2020 Jan 21;13:2. doi: 10.1186/s40545-019-0200-3. PMID: 31988754; PMCID: PMC6971905.
8. Mazrouei NA, Meslamani AZA, Alajeel R, Alghadban G, Ansari N, Kaabi MA, Sadeq A, Ibrahim R, Ibrahim OM. The patterns of herbal medicine use in the United Arab Emirates; A national study. Pharm Pract (Granada). 2022 Jul-Sep;20(3):2698. doi: 10.18549/PharmPract.2022.3.2698. Epub 2022 Aug 18. PMID: 36733511; PMCID: PMC9851812.
9. De Lucia A, Donisi V, Pasini I, Polati E, Del Piccolo L, Schweiger V, Perlini C. Perspectives and experiences on eHealth solutions for coping with chronic pain: Qualitative study among older people living with chronic pain. JMIR Aging. 2024;7:e57196. DOI:10.2196/57196.
10. Marier-Deschênes P, Pinard AM, Jalbert L, LeBlanc A. Assessing the feasibility and preliminary effects of a web-based self-management program for chronic noncancer pain: Mixed methods study. JMIR Hum Factors. 2024;11:e50747. DOI:10.2196/50747.
11. Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: An integrative review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2247. DOI:10.3390/ijerph18052247.
12. Wang R, Zhou C, Wu Y, Sun M, Yang L, Ye X, Zhang M. Patient empowerment and self-management behaviour of chronic disease patients: A moderated mediation model of self-efficacy and health locus of control. J Adv Nurs. 2022;78(4):1055-1065. DOI:10.1111/jan.15077.
13. Chua KZY, Quah ELY, Lim YX, Goh CK, Lim J, Wan DWJ, Ong SM, Chong CS, Yeo KZG, Goh LSH, See RM, Lee ASI, Ong YT, Chiam M, Ong EK, Zhou JX, Lim C, Ong SYK, Krishna L. A systematic scoping review on patients' perceptions of dignity. BMC Palliat Care. 2022 Jul 4;21(1):118. doi: 10.1186/s12904-022-01004-4. PMID: 35787278; PMCID: PMC9251939.
14. Fuseini AG, Rawson H, Ley L, Kerr D. Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults' perspectives. J Clin Nurs. 2023;32(7-8):1286-1302. DOI:10.1111/jocn.16286.

15. Kang H, Kim H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. Gerontol Geriatr Med. 2022 Apr 11;8:23337214221087023. doi: 10.1177/23337214221087023. PMID: 35434202; PMCID: PMC9008869.
16. Abi Chahine M, Kienzler H. Ageism, an invisible social determinant of health for older Syrian refugees in Lebanon: a service providers' perspective. Confl Health. 2022 Nov 24;16(1):62. doi: 10.1186/s13031-022-00491-9. PMID: 36434728; PMCID: PMC9694515.
17. Tarnas MC, Hamze M, Tajaldin B, Sullivan R, Parker DM, Abbara A. Exploring relationships between conflict intensity, forced displacement, and healthcare attacks: a retrospective analysis from Syria, 2016-2022. Confl Health. 2024 Nov 21;18(1):70. doi: 10.1186/s13031-024-00630-4. PMID: 39574192; PMCID: PMC11580498.
18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. Qual Res Sport Exerc Health. 2019;11(4):589-597. DOI:10.1080/2159676X.2019.1628806.
19. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qual Res Psychol. 2021;18(3):328-352. DOI:10.1080/14780887.2020.1769238.
20. Byrne D. A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. Qual Quant. 2022;56:1391-1412. DOI:10.1007/s11135-021-01182-y.