

التصورات الثقافية للمرض: دراسة في أنثروبولوجيا المعاناة

لمرضى الشوكة العظمية بمحافظة بني سويف

إيمان على على مصطفى⁽¹⁾

dr.emanaliali@gmail.com

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على التصورات الثقافية حول مرض الشوكة العظمية ومسبباته، والتعبير عن الألم والمعاناة مع المرض، والممارسات العلاجية المتبعة، ولتحقيق أهداف البحث ركزت على عينة من النساء والرجال المصابين بمرض الشوكة العظمية بمراكز محافظة بني سويف وقراها، واعتمدت الباحثة على المنهجية الانثروبولوجية التي تستند إلى المقابلات المتعمقة، والملاحظة بالمشاركة، والجماعة النقاشية، وأسلوب شبكة العلاقات. وقد خلص البحث إلى أن غالبية الحالات المصابة تقع في الفئة العمرية من 45-55 عاماً، وأن أغلبهم يقعون في فئة الأوزان الثقيلة الأمر الذي يشير إلى زيادة نسبة الإصابة بالمرض، وأن لأسلوب حياتهم الخاطئ دور في الإصابة به، كما تبين من الدراسة شعور المرضى بالمعاناة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية نتيجة صعوبة القيام بأدوارهم المختلفة، وقد رصدت الدراسة التزام البعض من المبحوثين المقيمين بالمدينة وينتمون إلى مستوى تعليمي مرتفع بالتعليمات والتحذيرات المقدمة لديهم من قبل أطباء العظام والمتخصصين في العلاج الطبيعي، وإتباعهم لأسلوب حياة صحي أثناء فترة العلاج.

الكلمات المفتاحية: الثقافة، المرض، المعاناة، الشوكة العظمية.

⁽¹⁾ أستاذ الانثروبولوجيا المساعد بكلية الآداب- جامعة بني سويف

مقدمة:

تعد ظاهرتي الصحة والمرض من الظواهر التي ارتبطت بالوجود الإنساني منذ فجر التاريخ، وقد جلبت اهتمام الأطباء منذ القدم في محاولة للحفاظ على الأولى والتصدي للثانية، ولم يقتصر الأمر في العصر الحديث على هؤلاء بل امتدت إلى الأنثروبولوجيا للنظر إلى ارتباط الظاهرتين بالعوامل والمتغيرات الثقافية والاجتماعية التي تساهم في الإصابة بالمرض وبالتالي اختلال الصحة. ذلك أن انتشار الأمراض وتأثيرها على حالة الإنسان الصحية يعد نتاجاً لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية (بوغديري، كمال ، 2017، ص 492). وتعد التصورات الثقافية وعلاقتها بالمرض حقيقة أساسية في المجتمع لا يمكن تجاوزها، فأصبح مجال اهتمام العديد من العلوم التي أثارت قضايا مهمة خاصة فيما يتعلق بتأثير العوامل الثقافية على فهم وتفسير المرض وإيجاد الطرق العلمية لمعالجته، باعتباره يهدد استقرار ووجود الفرد، ومن هنا يأخذ المرض ومعاناته مفاهيم ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته، وهكذا ستظل الثقافة محور اهتمام لما لها من أهمية كبرى في حياة الانسان، وما تمتلكه من تأثير في شتي قراراته وأساليب حياته(زكي، دينا ، 2020، ص 219).

وقد اتجهت الدراسات الانثروبولوجية الحديثة نحو دراسة المرض والألم الناتج عنه، وما يسببه هذا الألم في بعض الأمراض من معاناة، وفي هذا الإطار أصبح مفهوم المعاناة من المصطلحات المدرجة حديثاً تحت مسمى انثروبولوجيا المعاناة للتعامل مع التمثيلات الثقافية للمرض ومسبباته، وتحديد أشكال المعاناة المختلفة، وطرق مواجهته بالممارسات الطبية المختلفة، وإعطاء الأولوية للتكنولوجيا الطبية المتقدمة (Lisbeth Sachs, 2022,p.29). وينصب اهتمام

انثروبولوجيا المعاناة على الاعتراف بوجود معاناة يتم الاعتياد عليها مع وجود الألم الجسدي والنفسي الناجم عن المرض والعجز عن أداء الأدوار المختلفة (Rebecca Seligman, 2010, p. 297). وبذلك تركز على الألم الجسدي وما يصاحبه من معاناة تؤدي إلى حدوث تغيير أو تفكيك في حياة الشخص المريض نتيجة عدم قدرته على العيش حياة سليمة، وفقدان للذات والشعور بالعزلة (Maria Fredriksen Kvamme, 2020, p.29). وبذلك اتجهت انثروبولوجيا المعاناة لتشمل دراسة علامات المرض ومسبباته، وكيف يصل الأفراد إلى طرق استعادة الصحة والعافية (Polit, NTNU, 2009, p.3).

ومن هنا ظهرت أهمية الدراسة في تركيزها على أحد أمراض العصر الحديث، وما يحدثه من ألم يعاني منه الشخص المريض لفترة معينة، وهو مرض الشوكية العظمية **Bone Spur** لهذا تتضح أهمية هذا البحث والتي نقلت عليها مزيداً من الضوء.

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث:

تكمن أهمية البحث النظرية في كونه موضوع جديد لم يسبق تناوله في البحوث العربية والذي يعرف حديثاً بانثروبولوجيا المعاناة، وكذا لكونه من أول البحوث التي تطرقت لموضوع رهن وهو مرض الشوكية العظمية كمسكلة صحية حديثة أصبحت تؤرق سلامة العديد من الأفراد بمجتمع البحث، حيث لاحظت الباحثة وجود ندرة في الدراسات الانثروبولوجية حول هذا المرض، كما تبدو أهمية البحث من الناحية النظرية في محاولة اختبار صدق القضايا النظرية التي وردت في نظرية الانضباط الذاتي، نظرية أساليب الحياة الصحية، نموذج المعتقد الصحي، والتي تبنتها الباحثة كموجه نظري للبحث. كما يكتسي هذا البحث أهمية تطبيقية تتمثل في الاستفادة من نتائج الدراسة لرصد التصورات الثقافية حول ادراكهم للمرض، والمساهمة في مساعدة أفراد المجتمع لتحقيق الانضباط الذاتي والوقاية من

الإصابة بهذا النوع من المرض، وتجنب الإصابة به من خلال إتباع أسلوب حياة صحي.

تساؤلات البحث وأهدافه:

تحدد مشكلة البحث في التعرف على التصورات الثقافية لمرض الشوكة العظمية في مجتمع البحث، ويمكن صياغة هذه المشكلة في عدة تساؤلات هي: ما هو المفهوم المحلى لمرض الشوكة العظمية؟ وما هي العوامل المسببة للمرض؟ ما هي طرق التعبير عن الألم الناتج عن المرض ومعاناته؟ ما هي الممارسات العلاجية المختلفة؟

وبناء عليها تحددت أهداف البحث وهي التعرف على:

1- الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة

2- التصورات الثقافية حول المرض ومسبباته

3- التعبير عن الألم وأشكال المعاناة لمرضى الشوكة العظمية

4- الممارسات العلاجية لمرض الشوكة العظمية

5- ثقافة المرض والانضباط الذاتي.

الإطار النظري:

1- - نظرية الانضباط الذاتي: Self- Discipline Theory

تعد نظرية الانضباط إحدى النظريات التشخيصية التي حاولت تفسير الظواهر المرضية بالرجوع إلى سلوك الفرد، والاهتمام برصد العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للمرض، ويعرف مفهوم الانضباط الذاتي بأنه " القدرة على الاستجابة نحو هدف أعلى" ويعرفه شنك Schunk بأنه " قدرة الفرد على أداء الأفعال" (HaoXiang Ma, 2022,p.1154). وبالتالي يصبح الانضباط الذاتي عملية نسقيه منظمة تتكون من محاولات واعية للتحكم في العواطف والسلوك للوصول إلى أهداف محده ضمن أحداث تحيط بالبيئة المحيطة بالفرد، ويوصف الإنسان

الذي يتمتع بالانضباط الذاتي إنسان لا يمارس سلوكيات صحية خاطئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والأكل غير الصحي ويمارس الرياضة بشكل منتظم، الأمر الذي يجعله يحافظ على وزنه المثالي ويبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة، والانضباط الذاتي له أهداف محددة ولكي يصل الإنسان إلى هذه الأهداف فهناك استراتيجيات وميكانيزمات تقع داخل سياق اجتماعي واقتصادي وثقافي.

قيام الإنسان بتبني الانضباط الذاتي تتطلب ميكانيزمات ضرورية الحدوث منها المراقبة الذاتية أي يراقب الفرد سلوكه ويضع نصب عينيه النتائج المترتبة على ذلك بالرجوع إلى العوامل الفردية والبيئية، وأن يكون لديه معتقدات فيما يمكنه القيام به، ويرتبط الانضباط الذاتي في الكثير من الأحيان بالثقافة الصحية التي بدورها تقي من الإصابة بالأمراض، ولكن نظرية الانضباط الذاتي قد تحدث في المجتمعات ذات القيد الثقافي والضبط الاجتماعي لأن الخروج منها يؤدي إلى العزل الاجتماعي، ولكن كلها تتأثر بالبيئة المحيطة والتي يمكن أن تساعد في تحقيق الصحة أو اضمحلالها (زكي، دينا، 2020، ص 233-234).

2- نظرية المعتقد الصحي: Health belief Theory

تهتم نظرية المعتقد الصحي بإدراك الشخص للعوامل التي تهدد الصحة وإيمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من التهديد، وهو ما أكدته شيلي تايلور في تعريفها للمعتقدات الصحية "بأنها تنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة، عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد" (بوسكرة و بوديسة، 2021، ص 24). وأصبحت هذه النظرية منذ عام 1950 واحده من أكثر الأطر النظرية رواجاً في البحوث المتعلقة بإدراك السلوك الصحي، وذلك لقدرتها على تفسير تغير وثبات أنماط السلوك المرتبطة بالصحة (Champion and Skinner, 2008, p. 45). وقد أكد آرون أنتونوفسكي على

أهمية فهم العوامل التي تعزز الصحة، بدلاً من مجرد التركيز على العوامل التي تسبب المرض، وساهم عمله في تطوير نظرية المعتقد الصحي من خلال تسليط الضوء على أهمية السلوكيات الصحية الايجابية والدعم الثقافي والاجتماعي في تعزيز الصحة العامة (Glanz, K., Rimer, 2015, p:23).

وقام إيروين روزنستوك بتطوير نظرية المعتقد الصحي لشرح كيف تؤثر معتقدات الفرد ومواقفه وتصوراتهِ حول الصحة والمرض على سلوكه الصحي، ويقترح أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بعدة عوامل، كتحمله لمشكلة صحية معينة، وإدراكه لشدة المشكلة، والمعوقات التي تحول دون اتخاذ الإجراءات المناسبة، وثقته في قدرته على اتخاذ القرار (Glanz, K., Rimer., 2015, p. 124). وتوضح نظرية المعتقد الصحي أن الأفراد الذين يدركون فوائد الانخراط في نمط حياة صحي أكثر عرضه لتبني السلوكيات الصحية والحفاظ عليها لتحسن الصحة البدنية والعقلية (Glanz, K., Rimer,2015, p. 124).

3- نظرية أسلوب الحياة الصحي: Theory of healthy lifestyles

تؤكد نظرية أسلوب الحياة الصحي على تغيير السلوك الصحي للأفراد مثل تناول الطعام غير الصحي، وممارسة التمارين الرياضية بشكل أقل، وبالتالي يصبح لأسلوب الحياة الصحي دور ايجابي على صحة الأفراد، كما تؤكد على دور الأطباء ومؤسسات الرعاية الصحية المختلفة في مكافحة الأمراض بإتباع سلوك صحي سليم (Lena Nordgren, ,2022,p.1). حيث يسهم النظام الغذائي الصحي والمداومة على ممارسة التمارين الرياضية والنوم السليم، وتجنب السلوكيات غير الصحية في تعزيز النتائج الصحية المثلى (Eldredge, , 2016, p: 41). وهناك مجموعة من العوامل التي تحفز الشخص على تعديل أسلوب حياته أهمها: شرح دور الفرد والمجتمع في تغيير أسلوب الحياة، وإتباع السياسة العامة واللوائح التي تؤثر على التكيف البيئي، وتعزيز برامج الصحة (Tika Ram, Laxmi, ,2017,p.23) وترتبط نظرية أسلوب الحياة الصحي بمفهوم

"الجسدنة" من خلال الالتزام بتحسين الصفات الجسدية والبدنية للأشخاص، بالحرص على تنظيم العمل الرياضي، الحفاظ على الصحة العامة (V J 7) أكثر المفاهيم المستخدمة في مجال الصحة والعلوم الاجتماعية من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. حيث يعتمد هذا المفهوم في حد ذاته على سلوكيات وأفعال متباينة تتداخل مع الإدراك والتصورات الثقافية للفرد مرتبطاً بمفهوم التكيف أو التأقلم. حيث يلعب مفهوم الحياة الصحية دوراً أساسياً في إدارة الممارسات الصحية وغير الصحية، وتقويم نوعية الحياة، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ارتباط بعض الأمراض ارتباطاً مباشراً بأسلوب الحياة مما يقودنا إلى أهمية الحفاظ على وجود حياة صحية (Garcia-Castillo F, Ramos ,) (2023,p.1).

المفاهيم الرئيسية للدراسة:

تتضمن المفاهيم والمصطلحات الأساسية للبحث توضيحاً لمفهوم التصورات الثقافية، والمرض، الشوكة العظمية، المعاناة وهذا على النحو التالي:
التصورات الثقافية:

تعنى الثقافة " أنماط السلوك والمعتقدات المكتسبة والمشاركة لمجموعة اجتماعية أو عرقية أو عمرية معينة، ويمكن أن توصف بأنها مجموعة معقدة من المعتقدات الإنسانية الجماعية التي ترتبط بأمه معينة أو فتره زمنيه معينه" (Evans Lumen Learning ,2023,p.4). وتعرف التصورات الثقافية بأنها "مجموعة من المعتقدات والممارسات والرموز التي يتم تعلمها ومشاركتها معاً، والمترسخة في عقول الناس معاً حول نظرتهم للعالم وطرق حياتهم، ويمكن القول بأن مجموعة الأشخاص الذين يشتركون في ثقافة معينة يفكرون أو يتصرفون بشكل متطابق، ويمكن أن تختلف معتقدات الفرد وممارساته داخل الثقافة اعتماداً على

العمر والجنس والحالة الاجتماعية وخصائص أخرى (Nina Brown, 2020,p.6). وفي ضوء التعريفات السابقة للثقافة والتصورات الثقافية تقدم الباحثة مفهوماً إجرائياً حول التصورات الثقافية بأنه "الأفكار والمعتقدات المترسخة في عقول المرضى حول مرض معين ومسبباته، وطرق علاجه، ومدى الالتزام بالأساليب الصحية للوقاية من الأمراض".

المرض:

يعرف المرض بأنه "الاضطراب الوظيفي المتطور، وليس حالة ثابتة، وإنما حركة متطورة تطوراً غير طبيعي في جسم الإنسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة، ولكنه ينتهي دائماً بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة (مختار، رحاب، 2015، ص 175) ويعرف المرض على أنه الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لا تستطيع أحد الأعضاء أو أجهزة أو مجموعة منها في تأدية وظيفتها الطبيعية سواء بالنقص أو العجز. ويعرف سنو Snow المرض بأنه "يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند القيام بوظيفته خيراً قيام أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها" (خميس، حياة، 2022، ص 89). وتقدم الباحثة مفهوماً إجرائياً حول المرض بأنه "قصور أحد أعضاء الجسم وهي القدم عن القيام بوظيفتها بشكل كامل نتيجة وجود شوكة عظمية تشعر المريض بالعجز عن أداء المهام المطلوبة منه".

الشوكة العظمية:

تعرف الشوكة العظمية بأنه "مرض ناتج عن تراكم رواسب الكالسيوم على الجانب السفلي من عظم الكعب، ويستمر لعدة أشهر، وغالباً ما يسبب الإجهاد في عضلات القدم والتهاب اللقافة الأخرسية، وأحياناً يحدث تمزق في الغشاء الذي يغطي عظم الكعب حيث يقلل النشاط البدني، والقدرة الاجتماعية، وتقليل جودة الحياة، ويصبح سبباً في الغياب عن العمل بسبب المرض المزمن. ويظهر

هذا المرض بشكل شائع عند البالغين، ويعد العلاج الطبيعي الطريقة البديلة للجراحة، حيث يشتمل على العلاج الحركي، وأجهزة تقويم العظام، والعلاج بالكورتيكوستيرون، والعلاج الكهربائي، وموجات الصدمات (Pawel Lizis, , 1 p,2018). كما يقصد بالشوكة العظمية "تنوء عظمى يتراوح حجمه أكبر من 2 ملم يقع أمام حذبة العقب مباشرة". (Altuntas Emrah, 2022,p. 369). وتقدم الباحثة تعريفاً اجرائياً حول مفهوم الشوكة العظمية بأنه "عظمة تتكون في كعب القدم تتسبب في صعوبة الحركة خاصة وقت الاستيقاظ من النوم، أو أثناء المشي لفترات طويلة".

المعاناة:

تعرف المعاناة بأنها " حالة من الاستسلام وعدم القدرة على الصبر والتحمل". ويعرف إيمانوال جيلو انها " شعور الفرد الذي يتلقى ألماً جسماً أو معنوياً بعدم الراحة النفسية والانزعاج من عدم التكيف مع المحيط الخارجي، وإحساسه بالغرابه أمام الأشخاص واللامبالاة المؤلمة". وتعرف المعاناة " انها واقع من العذاب سواء أكان ألماً نفسياً أو جسماً". وتحتوي المعاناة من وجهة فان كاسل على ثلاث جوانب منها الألم الجسدي والضيق النفسي والحوار الروحي. وقد أعرب علماء الأنثروبولوجيا حديثاً عن الحاجة إلى رصد مفهوم المعاناة لدى الثقافة المحلية في ضوء مجموعة متنوعة من المعاني والنتائج المترتبة على حدوث المرض، باعتباره جزء من مجال اهتمام انثروبولوجيا المعاناة، والتي تؤكد بداخلها على تحليل الجوانب الثقافية لمعاناة المريض مع مرضه، وعلاقته مع أفراد الأسرة والمجتمع من ناحية أخرى (RAVINDER SINGH, ,2017,p. 129). وبذلك تعرف المعاناة " بأنها اضطراب غير مرئي يسبب الضيق للشخص المصاب". وتقدم الباحثة مفهوماً اجرائياً للمعاناة بأنها " شعور الشخص المصاب بمرض الشوكة العظمية باضطراب يتسبب له في الضيق والمعاناة الشخصية

والاجتماعية والاقتصادية نتيجة صعوبة الحركة وعدم القدرة على أداء الأدوار المختلفة".

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم ركائز البحث لكونها تساعد الباحث على معرفة ما توصل إليه الباحثين من نتائج تمهد له معرفة الايجابيات والسلبيات التي وقع فيها من قبل، وما لمسناه من خلال الدراسات السابقة في انعدام الدراسات العربية التي تناولت موضوع الشوكة العظمية حسب علم الباحثة، وقد تم اختيار الدراسات الأجنبية كدراسة كريستوفر جابور، وريتشافوهر (CHRISTOPHER J. ,1999) لتحديد فاعلية السائل الحمضي في علاج آلام الكعب، وأجريت هذه الدراسة على خمسة وثلاثون مريضاً للكعب المزمن، والذي تم علاجهم بسائل حمض الخليك، وقد توصلت الدراسة إلى أن حمض الخليك أيون التوفوريس هو علاج محافظ وفعال لعلاج اللام الكعب الحاد.

وعملت دراسة بياجيو موريتي، رافييل جاروفالو (Biagio Moretti , 2006) على تقييم فائدة علاج التهاب اللقافة الأخرسية من خلال العلاج بموجات الصدمة الجسدية، لتخفيف الألم والسماح للنشاط البدني من جديد. حيث أجريت الدراسة على 54 رياضياً تعرضوا لالتهاب اللقافة الأخرسية وتلقوا العلاج خلال عدة جلسات بمعدل مرة أسبوعياً بجرعة منخفضة من ESWT ، وبينت الدراسة وجود تعديل كبير في الكعب من خلال التعرض للأشعة السينية، والموجات فوق الصوتية.

وتهدف دراسة ماندي كايلي بلوم (Mandy Kylie Blume, 2015) تحت عنوان "متلازمة كعب سير: فحص مسببات تنوعات الكعب في ما تبقى من الهياكل الحديثة"، إلى التعرف على كيفية حدوث ومدى شدة التنوعات الموجودة بالكعب الأخرصى في العصر الحديث من أجل فهم أفضل لمسببات التهاب اللقافة

الأخصائية، وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 293 من السكان الأمريكيين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النتوءات العظمية ترتبط بالعمر والجنس ومؤشرات كتلة الجسم.

وتهدف دراسة رعد جرادات، محمد بخيت (Raad Jaradat , 2017) المعنونه " بحدوث النتوءات العظمية في مرضى التهاب اللقافة الاخمصية"، الى التعرف على حدوث النتوءات العظمية في مرضى التهاب اللقافة الاخمصية، وتم تشخيص المرضى في عيادات الروماتيزم بمستشفى الأمير راشد، ومستشفى الأمير هاشم، وقد بلغ عددهم 140 مريضاً تم فحصهم من خلال الأشعة السينية التي أقيمت على العظام. وقد تم ملاحظة جميع المرضى وفقاً لأعمارهم وأوزانهم. وبناءً على الطرق الإحصائية البسيطة واختبارات مربعات كاي. توصلت الدراسة إلى وجود ازدياد واضح في حدوث التهاب اللقافة الاخمصية مع ازدياد العمر والوزن.

وتركز دراسة بأول ليزيس (Pawel Lizis, 2018) تحت عنوان "العلامات المختارة لأعراض النتوءات العظمية"، واعتمدت الدراسة على عينة مكونة من الأشخاص المقيمين بالولايات المتحدة وتم تشخيصهم بالأشعة السينية، ويندرجوا تحت الفئة العمرية 40 عاماً، وهم المرضى الذين شعروا بالألم فى الكعب واستمرت لفترة تزيد عن 8 أشهر، وقد تم قياس مدى الألم بعد النشاط اليومي عن طريق الملاحظة بمقياس VAS، ومقياس تصنيف الألم الرقمي NPRS إلى جانب استبيان الحالة الصحية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كل من الموجات فوق الصوتية، والصدمات والعلاج الموحى مناسباً لعلاج المرضى الذين يعانون من النتوءات العظمية.

وحاولت دراسة محمد أوكاو، فيجن تانكاى (Mehmet OKÇU1, 2023) بعنوان "هل لحجم وشكل النتوءات الأخصائية دور من حيث الألم ونتائج العلاج لمرضى التهاب اللقافة الأخصائية". وأجريت الدراسة على 74 مريضاً تم تعرضهم

للتصوير الاشعاعي من إجمالي خمس جلسات، وقد توصلت إلى وجود ارتباط بين حجم النتوءات وشدة الألم. حيث أكدت الدراسة على تأثير حجم وشكل النتوءات العظمية على الألم، وعلى نتائج العلاجات بموجات الصدمة خارج الجسم ESWT على المرضى الذين يعانون من التهاب اللقافة الأخصمية.

مجتمع البحث والإجراءات المنهجية:

أولاً: مجتمع البحث:

تقع محافظة بني سويف ضمن إقليم شمال الصعيد، ويحدها شمالاً محافظة الجيزة، وجنوباً محافظة المنيا، بينما يحدها من الشرق محافظة البحر الأحمر، ويحدها من الغرب محافظة الفيوم، وتشارك من الشمال الشرقي في الحدود مع محافظة السويس. وتقع محافظة بني سويف بين دائرتي عرض 30° و 28° ، 30° و 29° شمالاً، وبين خطي طول 30° ، و 32° شرقاً، وتضم المحافظة سبعة مراكز إدارية هي من الشمال إلى الجنوب مركز الواسطي - مركز ناصر - مركز بني سويف - مركز إهناسيا - مركز ببا - مركز سمسطا - مركز الفشن، وتبلغ المساحة الكلية للمحافظة نحو 10954 كم² تمثل نحو 0,7% من مساحة مصر، وتبلغ مساحة المعمور بالمحافظة 1370 كم² بنسبة 12,5% من المساحة الكلية للمحافظة.

ويرجع مبررات اختيار مجتمع البحث إلى رصد التصورات الثقافية حول مرض الشوكة العظمية، والذي لم يكن معروف من قبل وأصبح منتشر بصورة ملحوظة في مجتمع البحث، وقد تركزت الدراسة الاثنوجرافية على عينة كرة الثلج المكونه من النساء والرجال المصابين بمرض الشوكة العظمية بمراكز محافظة بني سويف وقراها، وقد بلغ عددهم نحو 70 حالة، من فئات عمرية مختلفة ما بين 40-75 عاماً، ومن فئات تعليمية وطبقية مختلفة أيضاً، ويرجع هذا التنوع في خصائص العينة إلى بيان عملية التنوع الثقافي المرتبط برؤية الباحثين للمرض وطرق

العلاج المناسب، وقد تم اختيارهم من خلال ترددهم على مركز للعلاج الطبيعي لإجراء جلسات العلاج المناسبة، والاعتماد على عينة أخرى من المصابين الذين لم يترددوا على المركز.

ثانياً: الإجراءات المنهجية:

1- الإستراتيجية المنهجية:

اعتمد البحث على المنهجية الانثروبولوجية التي تستند إلى المقابلات المتعمقة، الملاحظة بالمشاركة، والحصول على البيانات المطلوبة من خلال دليل العمل الميداني، إلى جانب الاعتماد على الجماعة النقاشية، وأسلوب شبكة العلاقات.

2- أدوات جمع البيانات:

1- دليل العمل الميداني:

اشتمل دليل العمل الميداني على خمسة محاور أساسية: يتناول المحور الأول الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة، ويتناول الثاني التصورات الثقافية حول المرض ومسبباته، وركز الثالث على التعبير عن الألم وأشكال المعاناة لمرضى الشوكة العظمية، ويتناول الرابع الممارسات العلاجية لمرضى الشوكة العظمية، ويعرض المحور الخامس: لثقافة المرض والانضباط الذاتي (ملحق رقم 1)

2- المقابلات المتعمقة:

اعتمدت الدراسة على المقابلات المتعمقة وتوجيه الأسئلة الى المبحوثين (الذكور والإناث)، والذي بلغ عددهم 70 حالة، ويتراوح أعمارهم ما بين 35-75 سنة، وتم اختيارهم بشكل مقصود داخل مركز العلاج الطبيعي بمحافظة بنى سويف، إلى جانب بعض الحالات التي تم التعرف عليها ببعض القرى التابعة لمحافظة بنى سويف، وفى ضوء هذه المقابلات تم التعرف على موضوعات

متعلقه بالبيانات الشخصية، والأعراض التي كانوا يشعرون بها، وتشخيصهم لهذه الأعراض، وهل كانوا على معرفتهم بالمرض، كيفية التعرف عليه، طرق العلاج المناسبه، اللجوء للعلاج الشعبي، هل تغير أسلوب الحياة بعد الإصابة بالمرض، والالتزام بالتعليمات التي قدمت إليهم من قبل المعالجين لهم، طرق الوقاية من المرض واستعانت الباحثة في اجراء هذه المقابلات بدليل العمل الميداني الذي يحتوى على مجموعة من الموضوعات التي حاولت الدراسة التعرف عليها.

3- الملاحظة بالمشاركة:

شكلت الملاحظة بالمشاركة أداة أساسية في البحث، حيث كانت لإصابة الباحثة بهذا النوع من المرض دورا في سهولة العمل الميداني ومشاركتها للمبحوثين أثناء تلقيهم طرق العلاج المختلفة، وقد استمرت هذه الملاحظة عدة أشهر بمعدل ثلاث جلسات أسبوعية، حيث استطاعت الباحثة ملاحظة ومشاركة العديد من المبحوثات التي تترددن على مركز العلاج الطبيعي لتلقيهن العلاج بأشكاله المختلفة، وملاحظة تعبيرهن عن الألم التي يشعرن به اثناء إجراءهن لجلسات التقطت ببعض الأجهزة ، وتلقيهن التعليمات المطلوبة من الطبيب المختص، وممارستن التمارين الرياضية، وقد كانت لهذه الملاحظة دور مهم جداً في مساعدة الباحثة على علاجها نتيجة ما لاحظته من تعليمات مقدمه للمبحوثات سهلت عليهن العلاج، وقد تمت هذه الملاحظات بعد موافقة الطبيب المختص والمبحوثات، وتستمر مدة ملاحظة الباحثة حتى الانتهاء من جلسات حالات الدراسة التي استغرقت عند بعضهن ساعتان.

4- الجماعة النقاشية:

تم عمل عدة جلسات نقاشية تكونت الجلسة الأولى من جماعة تتكون من 6 إناث داخل مركز العلاج الطبيعي ويتراوح أعمارهن ما بين 45-68 سنة، واستغرقت الجلسة حوالي ساعتين من الساعة الثانية ظهراً إلى الرابعة عصراً،

وقد دار النقاش حول عدد من الموضوعات التي تناولها دليل العمل الميداني منها مدى معرفتهم بالمرض، ومسمياته، كيف تغير أسلوب حياتهم بعد إصابتهم بهذا المرض المؤلم، كيف يتعاملن معه، وهل لجئن للعلاج الحديث أولاً أم للعلاج الشعبي. بينما تكونت الجلسة الثانية من 8 أشخاص من الذكور والإناث، إضافة إلى الطبيب المعالج لجميع هذه الحالات داخل المركز، وتراوح أعمارهم ما بين 40-60 سنة واستغرقت الجلسة حوالي ساعة ونصف من الساعة السادسة مساءً حتى السابعة والنصف، ودار النقاش حول عدة موضوعات منها هل كان لديهم معرفه بهذا المرض، ومسببات المرض، متى تم التعرف على المرض، انواع الإشاعات المطلوبة لمعرفة هذا المرض، وطرق العلاج الحديثة، التعليمات المطلوبة من للمريض. وقد دار النقاش في الجلسة الثالثة مع مجموعة أخرى من الذكور يبلغ عددهم 5 أفراد يقع أعمارهم ما بين 40-65 سنه، وقد استغرقت الجلسة حوالي ساعة داخل عيادة أحد أطباء العظام بمحافظة بنى سويف بدأت من الساعة السابعة حتى الساعة الثامنة مساءً، وقد تبين اختلاف مكان اقامتهم ما بين الريف والحضر، ودار النقاش حول عدة موضوعات منها مكان الإقامة ودوره في عدم معرفتهم بالمرض، ومسبباته، أعراض المرض، طرق العلاج، هل لأسلوب الحياة الخاطئ دور فعال في الإصابة بالمرض، هل تغير أسلوب حياتهم بعد الإصابة به، اثر الاصابه بالمرض على نمط الحياة.

5- شبكة العلاقات الاجتماعية:

اتخذت تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية عدة مراحل بدأت بالتعرف على الحالات المصابة التي تتردد على مركز العلاج الطبيعي سواء من الذكور أو الإناث، والتي استمرت مدة أسبوعين لحين توطد العلاقات بهم، مما يسمح بسهولة العمل الميداني، والذي تطلب مشاركتهم العلاج، وبسؤالهم عن حالات

أخرى تبين معرفتهم ببعض الحالات التي كانت مصابه وتم شفاها ولكن لم يترددوا على المركز .

مدة الدراسة الحقلية:

استغرقت الدراسة الميدانية اربعة أشهر بدأت أوائل شهر سبتمبر، واستمرت حتى شهر ديسمبر 2023، وقد بدأت الباحثه بعمل دراسة استطلاعية أثناء تردها على مركز العلاج الطبيعي لتلقى الجلسات الخاصة بها لتفتيت الشوكة العظمية، وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على المترددين على المركز بمساعدة الطبيب المختص وطاقم التمريض، وبعد أسبوعين تمكنت الباحثة من جمع المعلومات الخاصة بالمرضى المترددين على المركز من حيث النوع والسن وأيام زيارتهم لتلقى العلاج، ومن خلال هذه المعلومات استطاعت الباحثة التوجه في الأيام الخاصة بهم وإجراء الدراسة معهم بمعدل ثلاث أيام أسبوعيا.

ويمكن تصنيف نتائج البحث في ضوء أهدافه إلى خمسة محاور رئيسية:

المحور الأول: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة:

إن معرفة الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لأي مجتمع أو فئة اجتماعية يساعد كثيراً فى التخطيط السليم لذلك المجتمع أو تلك الفئة، من حيث تقديم الخدمات المختلفة " التعليمية، الصحية، البنية التحتية، الثقافية" وفى الوقت ذاته يمكننا من خلال التعرف على تلك الخصائص استشراف آفاق مستقبل المجتمعات من خلال التنبؤ بهياكل كثير من المتغيرات ذات العلاقة بالعمر، الجنس، أفراد الأسرة، ومنه رسم إطار تقريبي لمستقبل تلك المتغيرات (السرهد، عارف ، 2020، ص ص 13-14).

جدول (1) الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة

م	المتغير	الفئات	التكرار	%
1	النوع	ذكر	20	28.6
		انثى	50	71.4
		المجموع	70	100
2	السن	55-45	35	50
		65-55	26	37.1
		75-65	9	12.9
		المجموع	70	100
3	محل الإقامة	ريف	47	67.1
		حضر	23	32.9
		المجموع	70	100
4	المستوى التعليمي	جامعي فما فوق	13	18.6
		متوسط	18	25.7
		ابتدائي أو اعدادى	18	25.7
		بدون مؤهل	21	30
		المجموع	70	100
5	الوزن	60-50	8	11.4
		70-60	11	15.7
		80-70	20	28.6
		80 فأكثر	31	44.3
		المجموع	70	100
		الدخل الشهري للأسرة	2000 من اقل	38
6	الدخل الشهري للأسرة	4000-2000	21	30
		6000-4000	6	8.6
		6000 فأكثر	5	7.1
		المجموع	70	100
7	كيفية العلاج	الذهاب للطبيب	26	37.1
		العلاج بالطب الشعبي	44	62.9

بتحليل الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة تبين الآتي:

أن نسبة 71.4% من الحالات المصابة بمرض الشوكة العظمية من الإناث، بينما نسبة 28.6% من الذكور، الأمر الذي يشير إلي أن غالبية الحالات المصابة بالمرض من الإناث، بسبب اختلاف جيناتهم، والتركيب البيولوجي

للقدم لأن عظامها أكثر رقة من الرجال، ونتيجة ارتداءهن الأحذية ذات الكعب العالي والضيقة لفترات طويلة اثناء العمل، وعدم ارتداءهن للأحذية داخل المنزل مما يعرض اقدمهن للتلامس المباشر مع الأسطح الصلبة لفترات طويلة، واصابة غالبية النساء بنقص الكالسيوم نتيجة الحمل أو عدم تناولهن للأطعمة التي تحتوى على نسبة عالية من الكالسيوم مما يعرضهن إلى الإصابة بهذا المرض. والعكس تظهر الشوكة العظمية نتيجة ترسب الكالسيوم في منطقة بطانة القدم مما يؤدي إلى ظهور ما يشبه الشوكة الحادة أو نتوءات الكعب. كما بينت الدراسة أن نسبة ٦٧.١% من الريف، في حين أن نسبة 32.9% من الحضر، الأمر الذي يشير إلى أن غالبية الحالات ريفيين، وهذا راجع إلى أسلوب الحياة الريفية، والتي تعتمد بنسبة كبيرة على تناول الوجبات التي تحتوى على نسبة عالية من الأملاح، واصابة معظم الحالات المقيمة بالريف بمرض النقرص نتيجة الإفراط في تناول العديد من الأطعمة التي تتسبب في ذلك منها اللحوم والبقوليات خاصة الفول والطحينة والعدس.

كما تبين وفقاً للجدول السابق ذكره أن نسبة ٥٠% تتراوح أعمارهم بين 45-55 عاماً، بينما نسبة 37.1% يقعون في الفئة العمرية من 55-65 عاماً، في حين أن نسبة 12.9% يقعون في الفئة العمرية من 65-75 عاماً، ويشير ذلك أن غالبية حالات الدراسة تقع في الفئة العمرية من 45-55 عاماً، وهي الفئة الأكثر قدرة على الحركة والعمل الأمر الذي يجعلهم أكثر معاناة من المرض، بينما الفئات الأكبر سناً تقل قدرتهم على الحركة والعمل نظراً لكبر العمر مما يجعل معاناتهم من المرض تقل، حيث تزداد المعاناة من المرض بازدياد الحركة، وهذه النتيجة تختلف مع دراسة رعد جرادات ومحمد بخيت التي توصلت إلى وجود ازدياد واضح في حدوث التهاب اللفافة الاخمصية الناتجة

عن زيادة الإصابة بالشوكة العظمية مع ازدياد العمر، حيث تبين أن الفئة العمرية المتوسطة هي أكثر الفئات أصابه بمرض الشوكة العظمية. وقد تبين أن نسبة 18.6% من حالات الدراسة حاصلين على مؤهل جامعي أو أعلى، في حين أن نسبة 25.7% حاصلين على مؤهل متوسط، بينما نسبة 55.7% بدون مؤهل أو حصلوا على مؤهل ابتدائي أو أعدادي فقط. كما تبين أن نسبة 11.4% يتراوح وزنهم بين 50-60 كيلو، في حين أن نسبة 15.7% يتراوح وزنهم بين 60-70 كيلو، بينما نسبة 28.6% يتراوح وزنهم بين 70-80 كيلو، ونسبة 44.3% يبلغ وزنهم 80 كيلو فأكثر، يتضح من ذلك أن أغلب الحالات يقعون في فئة الأوزان الثقيلة الأمر الذي يشير إلى زيادة نسبة الإصابة بمرض الشوكة العظمية، حيث يزداد المعاناة من المرض مع زيادة الوزن، وهذا يتفق مع نتائج دراسة رعد جرادات، محمد بخيت التي توصلت إلى زيادة الإصابة بالشوكة العظمية مع زيادة الوزن. وهو ما أكدته دراسة ماندى كايلى التي أشارت نتائجها إلى أن النتوءات العظمية ترتبط مؤشراتها بالزيادة في كتلة الجسم. كما أوضحت الدراسة أن نسبة 54.3% يبلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من 2000 جنية، بينما نسبة 30% يبلغ دخل أسرهم الشهري من 2000-4000 جنية، في حين أن نسبة 8.6% يبلغ دخل أسرهم الشهري من 4000-6000 جنية، وأخيراً فإن نسبة 7.1% يبلغ دخل أسرهم الشهري 6000 جنية فأكثر، ويتضح من هذه البيانات أن غالبية حالات الدراسة من ذوي الدخل المنخفضة. وأن نسبة 62.9% يستخدمون الوصفات الشعبية للعلاج، بينما نسبة 37.1% يذهبون للأطباء، ويمكن ربط ذلك بكون غالبية حالات الدراسة من الريف، ويقعون تحت مستوى التعليم والدخل المنخفض، مما يصعب عليهم الذهاب للطبيب نظراً لارتفاع تكلفة الجلسات الخاصة بتقنيات الشوكة العظمية،

وتشخيصهم للمرض على انه مجرد أملاح مترسبة في القدم مما يجعلهم يتوجهون إلى المعالجين الشعبيين. وبعد هذا العرض السابق تبين أن أكثر الناس عرضة للإصابة بالشوكة العظمية هم الأشخاص الذين يمشون أو يقفون بكثرة فوق المعدلات الطبيعية لممارسة الأنشطة المختلفة أو الذين يجلسون لفترات طويلة أيضاً، إضافة إلى مرضى السمنا فهم أكثر الفئات المعرضة لخطر الإصابة بالشوكة العظمية.

المحور الثاني: التصورات الثقافية حول المرض ومسبباته:

وتعنى رؤية أفراد المجتمع أو الشخص المريض للمرض ومسبباته، وهذا يتناقض مع المريض الذي ليس لديه ثقافة خاصة حول المرض، ويتصرف بجهل أو بشكل غير صحيح من خلال الخرافات المتبعة مع المرض (Esther Jean Langdon, 2010,p.460). وتتضمن هذه الرؤى الداخلية تعريفهم للمرض وتصنيفهم له، حيث تمتلك كل ثقافة مفاهيمها الخاصة بالمرض، وكذلك مفاهيمها عن الصحة، وتشخيصهم للممارسات العلاجية المختارة لديهم وكيفية علاجها (Esther Jean Langdon, 2010, p. 464).

1-التعريف المحلي للمرض:

يختلف تعريف المرض وتفسيره باختلاف الثقافات، حيث يتباين داخل الثقافة الواحدة من جماعة ريفية إلى أخرى حضرية إلى ثالثة بدوية، والملاحظ أن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات، منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان، والمخلوقات المختلفة وعلاقتها بالكون، ورؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية على الصحة والمرض، وبالتالي يتشكل ثقافة الأفراد حول مفهوم المرض .

وقد أكد ديفيس موريس أن ما يميز أمراض ما بعد الحداثة غالباً ما تتطوي على عنصر الغموض حول معرفته داخل الثقافة المحلية أم لا (Polit, NTNU,) (Three, 2009,p. 5). وقد بينت الدراسة عدم معرفة جميع حالات الدراسة من الذكور والإناث المقيمين بالريف أو الحضر من المتعلمين وغير المتعلمين بمرض الشوكة العظمية، حيث أكدوا على ظهور بعض الأعراض مثل الشعور بحرارة شديدة في القدم، وصعوبة في الحركة لعدة ثواني خاصة عند الاستيقاظ من النوم، والشعور بشكشكة في القدم خاصة أثناء المشي أو الوقوف لفترات طويلة، ظهور تورم في مؤخرة القدم يصاحبها ألم في الظهر والركبة والفخذ، وظهور نتوءات تشبه العظمة في أسفل الكعب. وكان لتعدد هذه الأعراض التي استمرت لعدة أشهر دوراً في تعدد تشخيصهم للمرض، حيث فسرها البعض مجرد أملاح مترسبة في القدم، وهو ما تؤكدته مقولات إحداهن " لما رجليا وجعتني من كتر السخونة فضلت معتقده أنها أملاح مترسبة نتيجة عدم شرب المياه والإكثار من تناول الأملاح" بينما تعتقد بعضهن أن ظهور التورم الموجود بالقدم وما يصاحبه من ألم في أسفل الظهر والركبة راجع إلى إصابتهن "بعرق النساء". بينما يشخص البعض النغزات والشكشكة الموجودة في القدم أثناء المشي والوقوف "بالنقرس".

ونظراً لحداثة هذا المرض وعدم معرفة أفراد المجتمع به، تبين أنه لا يوجد ادراك مسبق حول مدى خطورته مما يجعلهم ينخرطون في نمط حياة صحي يتقادون من خلاله حدوث هذا المرض، وبالتالي كانت معرفتهم بالمرض بعد فتره من وقت الإصابة، وبعد التوجه للأطباء المتخصصين لعمل الفحوصات اللازمة والتأكد من وجود ما عرفوه منهم بالشوكة العظمية، أو مهماز العقب، مسمار الكعب، أو التهاب اللقافة الأخمصية plantar fasciitis وتذكر إحدى المبحوثات " بالرغم أني متعلمة لكن عمري ما سمعت عن مرض اسمه الشوكة العظمية غير لما الدكتور طلب مني عمل أشعة على القدم وكل أما أقول لحد

انى عندي شوكة عظمية يقولى يعنى ايه". وهذا يتفق مع قضايا نظرية المعتقد الصحي أن الأفراد الذين يدركون فوائد الانخراط في نمط حياة صحي أكثر عرضه لتبني السلوكيات الصحية والحفاظ عليها، لحمايتهم من الأمراض المختلفة، وأن الأفراد الذين يعتقدون أن السلوكيات الصحية يمكن أن تحسن الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية يكونون أكثر حماسه للانخراط في السلوكيات الصحية (Glanz, K., Rimer, 2015, p. 124).

2- العوامل المسببة للمرض وفقاً لحالات الدراسة:

أعطى مورودوك تفسيرات حول مسببات المرض " نظرية السببية" سواء التفسيرات الشعبية مثل السببية الصوفية كالقدر والإحساس المشئوم والعدوى، والسببية السحرية كالسحر والشعوذة، والسببية الروحية كالخسارة وعدوانية الروح. والتفسيرات العلمية التي تفسر تدهور الصحة كنتيجة فيسيولوجية تصيب الجسد، والتي تبدو معقولة للطب الحديث من خلال متابعة الأحداث داخل الجسد منذ ظهور الأعراض حتى الانتهاء من علاج المرض بإتباع الممارسات العلاجية لاستعادة الحالة الفسيولوجية المتوازنة للشخص المريض (Linda C. Garro ' 2000, p. 306). وتوجد علاقة بين المرض وأسلوب الحياة الصحي باعتبارها مجموعة العادات السلوكية التي جرى تشكيلها وتكوينها من خلال القيم والمعتقدات السائدة في ثقافة معينه، ومن خلال القيود التي تفرضها أوضاع ثقافية واجتماعية واقتصادية أو صحية معينه. كما تعرف بأنها الطريقة التي يختارها الفرد لتنظيم حياته ثقافياً (عبد الزهرة، 2010، ص 548). وهذا ما أكده توماس ماكيون أن مسببات المرض تحددها أساليب الحياة اليومية، وينطوي بداخله على بعض الممارسات والمعاني الثقافية والاجتماعية (Polit, NTNU, 2009, p. 5).

وقد أعطى **بيتنكوفر** الأولوية للعوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث هذا النوع من المرض والتغاضي عن المسببات الأخرى منها العوامل الاقتصادية والوراثية والبيئية (Dharmashree Satyarup 2020, p. 8076). وشارك **كوربين** هذه الفكرة التي تؤكد على أن إتباع أسلوب حياة صحي يقلل خطر الإصابة بالأمراض، ويزيد من التمتع بالصحة والعافية، وعلى الرغم من صعوبة سيطرة الأفراد على العوامل البيئية مثل تلوث الهواء، أو العوامل الوراثية، أو عدم كفاية نظام الرعاية الصحية التي تصيب الإنسان بالمرض، إلا أن عاداتهم وأساليبهم المعيشية الصحية لا تزال قادرة على الوقاية من الأمراض (Fidan Korkut Owen, 2018, p.445). وقد بينت الدراسة أن لأسلوب الحياة الخاطئ دوراً في الإصابة بمرض الشوكية العظمية، نتيجة ممارستهم لسلوكيات يومية أثرت بشكل سلبي على صحتهم، وهذه السلوكيات تنطوي على العادات الغذائية غير الصحية نتيجة تناولهم الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الأملاح مثل الرنجة والجبن والمخللات والفواكه، وقد عبرت عنه إحدى المبحوثات المقيمات بالريف بالمثل القائل "أكل الفلاح تفاح قال الفجل أحسن" ويرمز هذا المثل إلى تمسك أهل القرية بتناول الأطعمة المملحة كالجبن المملحة التي اعتادوا عليها، أو تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من النشويات بقولهم "اللى عنده العيش وبله عنده الهنا كله" بينما يعطى احد المبحوثين مبرر تناولهم للأطعمة التي تحتوي على الدهون بقوله "حط السمنة على الرمله وكل" كل هذه الأطعمة ساعدت في الزيادة المفاجئة للوزن لبعضهم وإصابتهم بالسمنة المفرطة، مما كان له الأثر الأكبر في الضغط على القدمين. وبذلك زاد إتباع النظام الغذائي غير الصحي وعدم المداومة على ممارسة التمارين الرياضية، من فرصة الإصابة بالمرض، ويعزز تجنب السلوكيات غير الصحية من النتائج الصحية المثلى (Eldredge, 2016, p: 41).

ومن الأساليب غير الصحية التي ساهمت في إصابة النساء بمرض الشوكة العظمية ارتداء هن الأحذية ذات الكعب العالي لفترات طويلة أثناء عملهن، مما نتج عنه زيادة تقوس القدمين واتجاهها للداخل، وهو ما عانت منه الباحثة لبعض الوقت، حيث تذكر في هذا الشأن " لجأت إلى ما يعرف بجلسات بتقويم العظام لظهور تقوس واضح في القدم اليمنى نتيجة ارتداء الأحذية ذات الكعب العالي". ومن السلوكيات الخاطئة التي اعتادت عليها النساء داخل منازلهن عدم ارتداء هن لأحذية القدم مما يزيد من فرصة تصادم أقدامهن مع الأسطح الصلبة ويعرضها للإصابة بالشوكة العظمية، وتؤكد إحداهن بقولها " أنا مشكلتي إن طول الوقت مش بحب البس أي أحذية في البيت ". وهذا لا يتفق مع قضايا نظرية أسلوب الحياة الصحي، التي تدعو إلى سيطرة الأفراد على السلوكيات التي تؤثر على الصحة، وإتباع السلوكيات الايجابية للحفاظ على مستوى الصحة والعافية، والتي تنطوي بداخلها على عادات غذائية متوازنة، والتقليل من الإجهاد الذي يتعرض له بشكل دائم، بممارسة نشاط بدني معتدل، لتحقيق الذات ودعم العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التي قد تتأثر أحياناً بمرض الشخص (Fidan Korkut Owen,2018, p.441). حيث تسعى نظرية أسلوب الحياة الصحي إلى تبني سلوك صحي سليم، والتقليل من العوامل المسببة للمرض، والتي سوف تؤثر سلباً على أنشطة حياته اليومية، وأن تبني سلوك صحي معين يقلل تأثير المرض وخطورته إذا كان الفرد مصاب بالفعل (Marcelo Fernandes , 2020,p. 55).

وقد بينت الدراسة أن إصابة العديد من حالات الدراسة بالشوكة العظمية لأسباب ترجع إلى إصابتهم بمرض السكري، الغدة الدرقية، الروماتيزم، نقص الطبقة الدهنية في القدم وعدم ليونة الكعب، الإصابة بسرعة ترسيب الكالسيوم.

المحور الثالث: التعبير عن الألم وأشكال المعاناة لمرضى الشوكة العظمية

غالباً ما يواجه البشر ألماً نتيجة أحداث اجتماعية تهدد حياتهم مثل الطلاق والانفصال والاستبعاد من الجماعات، وموت الأحباء، والكوارث الطبيعية، ولكن يوجد مسارات أخرى مختلفة للألم يصفها الأفراد في سياق ثقافي من خلال تعبير الناس عن أجسادهم، والألم الذي يتعرضون إليه كسلوك يصبح جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية، وتختلف معاناتهم وفقاً لتصوراتهم واستجاباتهم للمرض والخلفية الثقافية له وطرق علاجه (Martins, Alexandre Andrade, 2017, P.714). وقد أعرب الأنثروبولوجيون عن حاجاتهم لدراسة الألم ومعاناته في ضوء الثقافة المحلية للتعرف على التنوع في المعاني الإنسانية، والذي أصبح جزء من دراسة انثروبولوجيا المعاناة (RAVINDER SINGH, 2017,p.130). وقد بينت الدراسة تعدد أشكال المعاناة التي تعرض لها المريض بالشوكة العظمية منها:

أولاً: المعاناة الشخصية

تعنى المعاناة الشخصية حالة من الضيق الشديد نتيجة الشعور بالألم، وعدم القدرة على التحمل؛ فعندما تغمر المعاناة الإنسان فإنها تتوجه مباشرة نحو الإحساس، ويحتمل أن تتسبب في انهيار كلي للفرد إذا كانت درجة تحمله ضعيفة، وقد يتجدد تكوين الشخص ويشدد متانته إذا كان مستوى المقاومة لديه كبير، ويظهر الشخص المريض سلوك معين ناتج عن الألم الذي يشعر به في شكل لا إرادي يبدأ أولاً: بسلوك خاص وهو سلوكي غير معبر عنه للآخرين، ويرمز إلى التحمل الخفي للألم دون بكاء أو علن أمام الآخرين، والثاني: سلوك عام وهو الذي يظهر أمام الآخرين في الأماكن العامة (RAVINDER SINGH,2017,p.125).

وقد تبين ظهور المعاناة الشخصية للمصابين بمرض الشوكة مع بداية الشعور بالأعراض السابق ذكرها، حيث أخذ التعبير عن الألم في بدايته الشكل الخاص بالفرد المصاب فقط، في شكل سلوكي غير معبر عنه للآخرين ويرمز إلى التحمل الخفي للألم دون العلن أمام الآخرين، وهو ما عبرت عنه إحدى

المبحوثات بقولها " كنت بحس بولعه في رجلي بتصحيني من النوم مكنتش بعرف أنام غير لما بحط زجاجة مياه ساقعه بين رجليا عشان تبرد رجلى". بينما أكدت بعضهن على ذلك بقولها " من كتر الألم إلى كنت بحس بيه وانا نايمه كنت بخلى رجلي تلمس الحيطه إلى كنت بنام جنبها عشان بتكون باردة" بينما ذكرت الأخرى " كنت في عز الشتاء بغطي جسمي كله وانا نايمه إلا رجلي كنت بسببها عريانة عشان الهواء لانى مكنتش بتحمل سخونة البطانية". ومع تحول هذا المرض عند بعض الحالات إلى مرض مزمن تضاعفت أعراضه، وبالتالي ظهرت معاناته أمام الآخرين في الأماكن العامة، وهو ما عبرت عنه أحدهن " أتعرضت لانتقادات من أهل جوزي لدرجه كانوا بيقولوا ماشيه بتطوحى وتتمايصى كده ليه"، " كنت بمشى أعرج في كل مكان لدرجة انى مكنتش عارفه البس جزمه وانا خارجه وكنت ديماً بشعر أنى عايره امشي حافية حتى في الشارع وبمشى عامله زى أبو النطيط وكل إلى يشوفنى يقولى ما تعدلى مشيتك شويه". وعبرت الأخرى بقولها " كنت بحس وأنا بمشى إن فيه دبوس بينغز في رجلى ومش بقدر امشي وكل شويه اقع على الرصيف في الشارع". وتعتبر إحدى المبحوثات " لما كنت بخرج عشان اشترى اى حاجه كنت بقول لصاحب المكان الحقنى بكرسي مش قادرة أقف" ، ويذكر احد المبحوثين العاملين في مجال التربية والتعليم " كنت بدى الحصص في المدرسة والدروس وانا قاعد على الكرسي لانى مش بقدر أقف فترات طويلة من كتر الألم الناتج عن المرض".

ويرجع الألم في ضوء ما ذكره هيلمان إلى خلل فسيولوجي ينشأ عندما يتأثر العصب الموجود بالجسم، ويعبر عنه بحركات معينه في الوجه أو إصدار أصوات عاليه أو كلمات غريبة تصور ما يشعر به المريض، والتي تتطلب نداءات معينه لطلب المساعدات في كثير من الأحيان (RAVINDER SINGH, 2017,p.125). وقد تكون هذه النداءات في شكل لفظي أو غير لفظي حسب

الثقافة التي ينتمي إليها المريض فعلى سبيل المثال في الهند يستخدم المريض بعض الكلمات للتعبير عن الألم، بينما يستخدم مرضى قرحة الأنثى عشر هز الرأس للتعبير عن الألم الشديد المعروف بالجسدنة لعدم القدرة على النطق أحياناً (Simon Dein, 2010, p.5). وتظهر الدراسة الميدانية معاناة المرضى الشخصية داخل مركز العلاج الطبيعي أثناء تلقيهم للعلاج من خلال إصدار أصوات عالية أثناء عمل الجلسات، حيث تذكر الباحثة " كنت بسمع وانا منتظره بعض الحالات خارج غرفة الجلسات صوت عالي نتيجة الألم الشديد الناتج من الأجهزة التي يستخدمها الطبيب في تفتيت العظمة" وهو ما تعرضت له الباحثة بقولها " مره ابني سمع صوتي من داخل غرفة العلاج وانا بتوجع ويقول اه بموت من الألم الشديد بتاع الأبره". وقد عبر بعض المرضى عن معاناتهم مع المرض ببعض الحركات أثناء قيام الطبيب باستخدام أبر تفتيت العظمة منها تحريك الأرجل ورفع اليدين لأعلى، وغمض العينين والضغط على الأسنان، والإمساك بيد الطبيب لمحاولة إبعاده، وهو ما أكدته أحدهن " وانا بعمل الجلسة بفضل ارفس الدكتور برجلي وهو بيعملى الجلسة لدرجة انه قالي هخلى الممرضة تربطك في السرير أو هطردك من الجلسة". وتلجأ بعضهن إلى بعض النداءات التي تأخذ شكل لفظي لمساعدتهن سواء داخل الجلسات بقولهن " من كتر الألم بعد الجلسة كنت بنادي على الممرضة تساعدني أنى أقف لحد لما اخرج من عند الدكتور" أو داخل المنزل " مش بقدر اعمل حاجه في البيت وكنت بنادي على أولادي يساعدوني في اى حاجة بعملها خاصة في المطبخ".

ثانياً: المعاناة الاجتماعية

تظل تفسيرات الألم بالنسبة لعلماء انثروبولوجيا المعاناة جزء أساسي من العمل الانثروبولوجي، والذي ينتج عنه إخلال في العلاقات الاجتماعية للشخص المريض، وهو ما أكد عليه ايفانز بريتشارد بأن الألم لا يرى فقط كتجربة شخصية جسدية، ولكن ينتج عنه تمزق في العلاقات الاجتماعية، وقد أشار إليه

في دراسته عن قبيلة ازاندى حيث كانوا يعانون من ألم أرجعوه إلى أعمال سحرية، وهو ما نتج عنه اضطرابات داخل العالم الاجتماعي، فعلاج هذا الألم ليس مجرد دواء بل هو إصلاح لهذا الخلل في النسيج الاجتماعي (Simon Dein, 2010, p.5). وبذلك فإن المرض ليس إلا نوعاً من فقدان التوازن، سواء أكان ذلك داخل أعضائنا أو في علاقتنا بمحيطنا، وبذلك تكون الصحة نوعاً من الاندماج والربط بالمجتمع (الزواوي بغوره، 2021، ص 35).

وقد بينت الدراسة تأثير هذا المرض بشكل ملحوظ على العلاقات الاجتماعية للشخص نتيجة صعوبة الحركة أو الوقوف لفترات طويلة، وتذكر إحدى المبحوثات " مكنتش بقدر أروح كل أسبوع عند بيت والدي على الرغم من انه كان في نفس البلد بسبب الألم إلى في رجلي" وتقول بعضهن " كنت بتعزم في الأفرح ومكنتش بقدر أروح لاني انا بحب البس جزم عالية وانا خارجه والمرض دا خلاني مكنتش بقدر أقف كتير غير للضروري". ويذكر احد المبحوثين " بطبيعتي بحب الخروج مع اصحابي ولكن من ساعة ما جاتلي الشوكة العظمية بقيت مش بقدر". وهذا يتفق مع ما جاء به جوهن جانزين John Janzen في أن تجربة المرض ومعاناته ليس فقط تجربة شخصية بل تجربة جماعية أيضاً تبدأ بمعاناة المريض نفسه مع مرضه في قبوله أو رفضه له وصولاً للمعاناة الاجتماعية (Anne Sigfrid Grønseth, 2009, p. 4).

ثالثاً: المعاناة الاقتصادية

لم يعد الألم ومعاناته مجرد رد فعل فسيولوجي لإصابة الأنسجة الجسدية بالمرض، وإنما يحتضن بداخله عواقب اقتصادية تؤدي عدم القدرة على العمل أو الاعتناء بالنفس والأطفال وبأفراد الأسرة الآخرين، أو المساهمة في الأنشطة الاقتصادية المختلفة (Srnivasalu Sumathi, 2022, p. 56). فالمعاناة الناتجة عن الألم أصعب التجارب التي يمكن أن يواجهها الشخص المريض حيث لا يعاني فيها من الألم الجسدي فقط، لكنه يعاني من الألم الذي يهيمن على كل جوانب

حياته منها المخاوف المالية التي تؤدي إلى مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق، وتغير الذات الإنسانية، وهو ما أكده تشايمان وغافرين عندما رأوا أن الأفراد لا يعانون فقط من الألم الجسدي بل يعانون من مشاكل اقتصادية ناتجة عن المرض تؤثر على مسار حياتهم (Clin. Psy., 2006, p. 3).

وقد بينت الدراسة أحد أشكال المعاناة مع المرض والتمثلة في المعاناة الاقتصادية نتيجة صعوبة القيام بأدوارهم المختلفة، والاعتماد على عوامل خارجية مساعدة، وتؤكد إحدى المبحوثات " اعتمادى كله بعد اصابتى بالمرض على الدليفري للحصول على متطلبات المنزل ودا أكيد بيكلفنى فلوس أكثر من الأول" وتذكر بعضهن " بقيت بركب تاكسي كل خطوة لانى مش بقدر امشي خالص حتى لو مسافة قريبة". وتذكر الأخرى " مكنتش بقدر انزل أولادي الدروس الخصوصية خاصة أنى كنت بقعد فتره بره البيت لحد لما يخلصوا ولو نزلت كنت اضطر اقعد في الشارع معظم الوقت من كتر الألم على الرصيف واخلع جذمتى من السخونة والوجع إلى فيها عشان كده اعتمدت على طلب سواق يوصلهم كل يوم ودا أصبح يكلفني كثير". ويذكر مبحوث آخر عامل في البناء " اتأثرت جدا بالمرض لانوا كان بيمنعنى انزل الشغل خاصة إن مهنة البناء كانت تعتمد على الوقوف معظم اليوم" ، وهو ما عرضه للانتقادات من قبل الآخرين بقولهم له " إلى يعتمد عليك يعتمد على حيطة مايله" والمثل القائل "مقدرش يروح عمله قال اقلوه"، " اللي ما يتعب ويبان عليه نيموه وابكوا عليه" وهى من الأمثال التي أثارت السخرية من عدم قدرة الشخص المريض على القيام بعمله.

ويبرر المريض موقفه من صعوبة القيام بعمله نتيجة تأثير المرض عليه بالمثل القائل "على وشك يبان يا نداغ اللبان" ويقصد المريض بذلك أن اثر المرض يظهر عليه، وهذا يتشابه مع المثل القائل " إن ما اشتكى العيان حاله بيبان" ويقصد بذلك أن المريض تعبان حتى لو لم يشتكى من مرضه. وعلى

الرغم من تركيز المرض في القدم إلا انه يؤثر على الجسم كله ويعبروا عن ذلك بقولهم " لا يكسر الشجرة إلا فرع منها". وتظهر المعاناة الاقتصادية لبعض المبحوثين المقيمين بالريف في صعوبة حصولهم على العلاج الحديث، لارتفاع تكلفة جلسات العلاج الطبيعي حيث يقول أحد المبحوثين " انا لجأت للعلاج الشعبي لأنى مش معايا فلوس اصرف على الجلسات خاصة أنها وصلت الجلسة إلى 400 جنية في الجلسة الواحدة وعلى الأقل انا محتاج ثلاث جلسات في الأسبوع". ويعكس هذا مجال اهتمام انثروبولوجيا المعاناة لفهم معاناة هؤلاء المرضى في الحصول على الرعاية الصحية كحق من حقوق الإنسانية في ضوء التفاوتات المادية والصحية، والمحافظة على استعادة صحتهم خاصة من منظور الفقراء ذات الدخل المنخفض (Alexandre Andrade Martins, 2017,p.1).

وبعد العرض السابق لأشكال المعاناة المختلفة لمريض الشوكة العظمية، والتي تم قياسها في ضوء حرمان المريض من بعض الأطعمة، والخروج مع الأصدقاء، ممارسة الرياضة لفترة من الوقت، الزيارات العائلية، المتعة والرفاهية. وقد حاول بعض المبحوثين إصلاح هذا الخلل الشخصي والاجتماعي والاقتصادي بالتواصل مع أقاربهم وأصدقاءهم من خلال التليفونات، ومواقع التواصل الاجتماعي، ويذكر أحد المبحوثين "بتصل بأصحابي واقاربي يقابلوني في البيت لحد بس لما أتعالج واقدر انزل وأتعامل زى الأول". ويذكر البعض الآخر " بقيت اخلي ابني أو بنتي يجبولى طلبات البيت كل يوم لانى مبقدرش انزل زى الأول عشان التكلفة بتاع الدليفري بتكون عالية خاصة إن طلبات البيت مش بتخلص". وهذا لا يتفق مع ما جاء به فرانك عندما وصف معاناته متذكراً مرضه كتجربة في الحياة يقصد بها الخسارة أو الغياب عن الآخر ولم يعد بالإمكان استعادته أو إصلاحه (Sjaak van der Geest, 2007,p.13).

المحور الرابع: الممارسات العلاجية لمرض الشوكة العظمية:

تؤثر الثقافة والظروف البيئية بدرجة كبيرة على الصحة والإصابة بالمرض، فهناك بعض الممارسات التي تعظم من الإصابة بالأمراض في حين تعالج ممارسات أخرى أمراض معينة، ولذا يعتبر المرض متغيراً هاماً في دراسة العلاقة بين الإنسان والبيئة (Litte , M .A. and Leslie, P.W. , 1999, P.18). حيث يوجد تداخل بين الأطباء والأنثروبولوجيين ذلك تفسيرهم أن الصحة والمرض لا يرتبطان بالعوامل البيولوجية فحسب، وإنما يرتبطان بالمصادر الثقافية وبالسلوك الاجتماعي لدى كل شعب من الشعوب فتشخيص المرض وكشف نوعه وتقديم كشوفات الأدوية المناسبة هو مجرد عملية بيولوجية في ظاهرها، أما إذا أردنا معرفة كيف يصيب المرض الإنسان، وما هي أنواع المرض التي تصيبه؟ فإننا نلجأ بالدرجة الأولى للاعتماد على العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة لدى الجماعة البشرية، وتعد نقطة الالتقاء الأساسية بين الأطباء والأنثروبولوجيين، وأن الدور الأساسي للطبيب هو كيفية السيطرة على المرض لحماية صحة الفرد والحفاظ عليها، وكيفية تأثير السلوك الإنساني في هذه العملية، أما المختصون في مجال الأنثروبولوجيا فدورهم المقابل لدور الطب الرسمي، هو أنهم يهتمون بالبحث في أصل هذه المشكلات (مختار، رحاب، 2014، ص143). وبذلك يحتل مفهوم العلاج داخل التفكير الأنثروبولوجي للمرض مكانة مهمة، حيث أن فهم المرض كظاهرة رمزية واجتماعية، لا يقوم إلا على فهم استراتيجيات وآليات العلاج التي يختارها الأفراد والجماعات أو التي تفرض عليهم في تدبير وتشخيص هذا العجز أو الخلل، والمهم في هذا الجانب تشخيص المرض وعلاجه (صوله فيروز، 2014، ص15).

1-النسق العلاجي التقليدي والتمسك بتكريس الماضي:

يؤكد ويفر weaver أن النسق العلاجي يتضمن معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارستهم للأدوار المصاحبة للمرض، كما يتضمن الدور

الاجتماعي الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس في القيام بأداء هذه الأدوار من أجل تحقيق الصحة والشفاء، بالإضافة إلى الأدوات التي تستخدم في العلاج منها العلاج الشعبي (صوله فيروز، 2014، ص9) فإذا كانت الثقافة بعادتها وتقاليدها المختلفة تركز التقليدي وتشجع الاحتكام إلى ممارسات الأوائل تماشياً مع المثل القائل "اسأل مجرب ولا تسأل الطبيب"، هذا الطرح يعطي الأولوية إلى المعالج بالأعشاب أو الساحر أو كل المشتغلين في الحقل الطبي الشعبي حق معالجة المرض بالكي أو بكتابة الحجاب أو بإتباع نظام طبيعي أو ديني أو سحري يصفها المعالج، وهي الصور الأولى التي يستقيها الفرد من وسطه الاجتماعي، لربط المعتقدات الثقافية للصحة والمرض ببناء العلاقات الاجتماعية في أي مجتمع محلي، والتعامل مع الصحة والمرض كمفارقة بين التقليد مقابل الحداثة (بوغديري، كمال، 2017، ص 505-506).

وقد بينت الدراسة اعتماد المبحوثين المقيمين في الريف بشكل كامل في بداية مرضهم على الممارسات الطبية التقليدية منها اللجوء إلى العطارين للحصول على الزيوت التي تساعدهم في العلاج، حيث يقومون أولاً بتدليك القدم بالزيوت ووضعها داخل أكياس بلاستيكية لفترة من الوقت مثل "الكافور، والزيتون، واللافندر، وجوز الهند، والورد". وهو ما أكده بعض المبحوثين بقوله "فيه عطار وصفلى خلطه مكونه من زيت الزيتون مع زيت الخردل وربع معلقه من الفلفل الأسود وندلك بيها القدم ونتركها عليها على الأقل خمس ساعات يومياً لمدة أسبوع". ويعطى مبحثاً وصفاً آخر لعلاجه بقوله "استخدمت خل التفاح مع الملح وكنت بضع فيها قدمي كل يوم مرتين الصبح وبالليل".

وفي ضوء تعريف "هوجر" للطب الشعبي انه مجموعة من الممارسات القائمة على المعارف والمعتقدات التي يمارسها أفراد المجتمع وتتوارث من جيل إلى آخر، وهذه المعارف تندرج ضمن إطار الثقافة الشعبية (خميس حياة، 2022، ص 92) تعددت الوصفات الشعبية التي توارثها المبحوثين الريفيين من أقاربهم منها

"هرس فصوص الثوم ووضعها على الكعب ولفها بقطعه من القماش كل مساء". بينما أكدت بعضهن على إتباع طريقة أخرى " وضع خميرة بيهر بعد اذابتها في مياه ويتم تدليك القدم بها". بينما ذكرت الأخرى طريقة اتبعتها وفقاً لما وصفته لها جدتها " جدتي قالتلى اشوى بصله وحطيتها على رجلك وهى سخنه كل يوم واربطيها ونامى بيها لان البصل بيشد بالتهاب إلى في الرجل". وعرضت إحدى المبحوثات طريقته في العلاج بقولها " طحنت الكركدية الناشق وعجنته بمياه باردة وحطيته على كعب رجلي ولبست عليها شراب لحد الصبح وكررت الموضوع دا لمدة أسبوعين". ومن الوصفات الشعبية التي استخدمها المبحوثين " حد من قرايبي الكبار وصفلى وقالى ضيف حبة البركة المطحونة على زيت الزيتون وادهن بيها رجلي" وهناك طرق أخرى اتبعتها بعضهن استخدمت الحناء بعد لما جدتي وصفتهالى كذا مره لأنها بتبرد الرجل من السخونة الشديدة". " شرب كوب من الشعير مع البقدونس المغلي صباحاً ومساءً ".

ومع تنوع الوصفات الشعبية لجأ بعض المبحوثين الريفيين للمعالجين الشعبيين مثل " المجبراتي" لتقديم العلاجات المنزلية الأخرى للتخفيف من حدة الألم الناتج عن المرض، والتي تمثلت في عدة خطوات أهمها عمل الحجامة، ثم وضع المراهم المصنوعة من الأعشاب الطبيعية والتدليك على المنطقة المصابة في القدم، والمداومة على ارتداء الجبيرة الليلية، ووضع القدم في الماء البارد المضاف له الملح لعدة دقائق في الصباح، مع استخدام الأسفنج أو القطن داخل الأحذية أثناء المشي، وهو ما أكده بعض المبحوثين " انا سمعت كلام الراجل المجبراتي إلى كنت بتعالج معاه لما قالى حط إسفنج أو قطن في الحذاء إلى بلبسه عشان كعب رجلك ميخبطش فيها ويزيد الوجع". وبذلك أصبح العطارين والمعالجين الشعبيين وكبار السن هم مصدر الثقافة الصحية التقليدية لمواجهة للمرض، والتي اقتصررت على تقديم الوصفات العلاجية الشعبية دون تقديم

التعليمات أو التحذيرات المتعلقة بالابتعاد عن أسلوب الحياة الخاطئ الذي ساهم في حدوث المرض، وضرورة المحافظة على السلامة الصحية، وبالتالي أصبح للريف ثقافته المجتمعية الخاصة به، والتي تميزه عن باقي المجتمعات وتعطيه طابع خاص في التعامل مع المرض، تبعاً لمعتقداتهم وقيمهم وعاداتهم التي تحددها بدورها النسق الثقافي الريفي.

2- اللجوء للطب الحديث في علاج المرض:

الطب الحديث هو الذي يستند على أسس علمية وتقنية في علاج المرض، وهو حصيلة التقدم العلمي، ويجتاز الطبيب خلال عملية التعليم الطبي مرحلة تعليمية وتدريبية يكتسب بواسطتها وجهة النظر بالنسبة للمرض، ويعتمد في فروضه على العقلانية العلمية، وبذلك يعد الطب الحديث الموجه بالدرجة الأولى نحو استنتاج وقياس المعلومات الكيميائية والفيزيائية عن المرض بدلاً من العوامل الوجدانية والاجتماعية (المشداني، عبد الفتاح، 2011، ص 5) وقد بينت الدراسة لجوء المبحوثين بالمدينة إلى الطب الحديث في علاج الشوكة العظمية لأسباب ترجع إلى عدم اعتقادهم بالطب الشعبي التقليدي في العلاج، وتحوله عند البعض إلى مرض مزمن مما يجعلهم يضطرون للذهاب للطبيب، وتوجيه أطباء العظام مباشرة إلى العلاج الحديث، خاصة بعض فشل فاعلية الأدوية التي وصفت في بداية ظهور الأعراض وعمل الفحوصات الأزمة للتأكد من نوع المرض منها الأشعة السينية ويجرى هذا الاختبار لفحص الأنسجة الرخوة واستبعاد كسور العظام والتهاب المفاصل ونتوءات الكعب. أو التصوير بالرنين المغناطيسي ويتم هذا الإجراء للتحقق من أي تورم أو سماكة في اللفافة الاخمصية، ويستخدم الرنين المغناطيسي إذا لم يتم تخفيف الم الكعب من خلال طرق العلاج الأولية أو إذا كان الطبيب يريد التحقق من وجود مشكلة مختلفة تسبب الم الكعب. والموجات فوق الصوتية وهي التي لجأ إليها الأطباء لاستبعاد

الأسباب المحتملة الأخرى لألم الكعب. وفي ضوء ذلك تبين تعدد الطرق الحديثة في علاج الشوكة العظمية على النحو التالي:

أ-العلاج الدوائي:

وهو المرحلة الأولى وفيها تستخدم مجموعة من الأدوية المخصصة لعلاج الشوكة العظمية والتخفيف من أعراضها منها المسكنات غير الستيرويدية المضادة للالتهاب، وحقن الكورتيكوستيرويدات، الفيتامينات والمكملات الغذائية التي تساعد على تعويض النقص في الكالسيوم، وما ينتج عن هذا النقص من ظهور للمرض. وتعد كمادات الماء البارد من الطرق التي تساعد على تخفيف الالتهاب المرافق للشوكة العظمية من خلال لف قالب من الثلج بقطعة من القماش ووضعها في المكان المصاب، والمواظبة على ذلك ساعة يومياً عند الاستيقاظ، ويؤكد بعض المبحوثين على أهمية العلاج الدوائي ببعض الأمثال الشعبية " الرجل المكسورة لا تعالج بجورب من حرير " وعدم إخفاء مرضهم حتى يسهل علاجهم بقولهم " من أخفى داءه صعب شفاؤه".

ب-العلاج الطبيعي:

وهو المرحلة الثانية في العلاج يلجأ له الطبيب عندما يفشل العلاج الدوائي في القيام بوظيفته، ويقصد بالعلاج الطبيعي الخدمات التي يقدمها المعالجون أو الأطباء المتخصصون في العلاج الطبيعي للأفراد المرضى من أجل تطوير الصحة والحفاظ عليها، أو استعادة الحد الأقصى من الحركة الطبيعية والقدرة الوظيفية طوال العمر، وتقدم هذه الخدمة عندما تكون الحالة مهددة بالأمراض المصاحبة بالألم. ويلجئون إلى هذا العلاج لتكون الصحة جيدة، وهذا يتضمن وجود تفاعل بين المريض والمعالج من خلال الفحص ، وتقييم حالته باستخدام مهارتهم الفريدة لتحقيق السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض (Robert J Shaw, 2007, p. 69).

ووفقاً لما أوردته حالات الدراسة يبدأ العلاج الطبيعي بممارسة الطبيب التمارين التي تمد اللفافة ووتر العرقوب وتقوي عضلات الساق مما يجعل الكعب والكاحل أكثر استقراراً وثباتاً وتساعد في تخفيف أعراض الشوكة العظمية، ومنها "تمرين الإطالة باستخدام المنشفة" عن طريق الجلوس على الأرض مع مد الساقين إلى الأمام، ولف المنشفة حول قدم واحدة وسحبها بلطف حتى الشعور بالتمدد، الاستمرار بالتمدد لمدة 30 ثانية وتكرار ما سبق 3 مرات على كل قدم. ومن التمارين الأخرى التي أكدتها بعض الحالات "تمرين إطالة إصبع القدم الكبير" ويتم فيه وضع القدم المتأثرة فوق القدم الأخرى، ومسك إصبع القدم الكبير برفق بين الإبهام والسبابة، سحب إصبع القدم الكبير ببطء لأعلى حتى الشعور بشد في أسفل القدم، الاستمرار في ذلك لمدة 30 ثانية وتكرارها. إضافة إلى "تمرين إطالة ربة الساق" عن طريق الاستناد على الحائط والانحناء إلى الأمام مع الحفاظ على ركة واحدة مستقيمة والكعب على الأرض، وضع الساق الأخرى في الأمام مع ثني الركبة، البدء بدفع الوركين نحو الحائط بإحكام، الثبات على الوضعية السابقة لمدة 10 ثوانٍ، والشعور بالشد في الساق ثم الاسترخاء، تكرار التمرين 20 مرة لكل قدم. ومن التمارين الأخرى التي أكد عليها الأطباء المتخصصين " تمرين تمدد اللفافة الأخرى" حيث يتم القيام بهذا التمرين أثناء الجلوس، ويفضل ممارسته في الصباح قبل الوقوف أو المشي عن طريق وضع القدم المتأثرة فوق ركة الساق الأخرى .

ج-العلاج بالموجات الصدمية:

وهي المرحلة الثالثة وتقوم على تقديم الموجات الصدمية منخفضة الطاقة أو عالية الطاقة إلى المنطقة المصابة، مما تؤدي إلى استجابة الجسم للعلاج، ويُعتقد أن هذه العملية تساعد في تعزيز التئام اللفافة الأخرى، وقد بينت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى اعتمدوا على هذا العلاج أثناء قيامهم بجلسات العلاج الطبيعي، ويعبر البعض عن شدة تحملهم لهذا العلاج المؤلم

أثناء بالمثل الشعبي "وجع ساعة ولا كل ساعة " وهو مثل يدل على شدة المرض وقسوته، وأنه يجب على المريض أن يتحمل مشقة علاجه لحين الانتهاء من العلاج .

د-التدخل الجراحي:

وهو المرحلة الأخيرة في العلاج يتم اللجوء إليه عندما لا يستفيد المريض من الطرق العلاجية المذكورة سابقاً، وتبين من الدراسة لجوء حالتين فقط منها سيدة تبلغ من العمر 52 عاماً تقمن بمدينة بني سويف، لأسباب ترجعها إلى عدم استجابتها لجلسات العلاج الطبيعي التي استمرت ستة أشهر، ونظراً لتشخيص الحالة من قبل الأطباء المعالجين ضمن الحالات المزمنة، اضطرت إلى اللجوء للتدخل الجراحي، ومن خلال المقابلات الميدانية مع الأطباء المتخصصين تبين عدم استخدام الترددات الراديوية، والتي لم يثبت بعد اللجوء إليها لأسباب ترجع إلى ارتفاع تكلفتها. بينما أكدت مبحوثة أخرى تبلغ من العمر 42 سنة، وتعمل معلمة بإحدى مدراس محافظة بني سويف، أن التزامها بإعطاء دروس خصوصية معظم ساعات النهار يعرضها للوقوف لساعات طويلة، وهذا ساعد في سرعة إصابتها بالمرض وخضوعها لجلسات العلاج الطبيعي عدة مرات، مما اضطرها إلى التدخل الجراحي، وبهذا أصبح الطب الحديث موجه بالدرجة الأولى نحو استنتاج وقياس المعلومات عن المرض بديلاً للطرق الشعبية التي لم تساهم بنسبة كبيرة في الشفاء، حيث أصبح للمؤسسات الصحية المختلفة دوراً في تقويم حياة مرضى الشوكة العظمية، لمنع الإصابة بهذا المرض مرة أخرى. وهذا يتفق مع ما جاءت به نظرية أسلوب الحياة الصحي التي تؤكد دور الأطباء ومؤسسات الرعاية الصحية الحديثة في الوقاية من مضاعفات ومكافحة الأمراض بإتباع سلوك صحي سليم (Lena Nordgren, 2022,p.1).

المحور الخامس: ثقافة المرض والانضباط الذاتي

تعنى ثقافة المرض أن يكون الشخص المريض لديه ثقافة كافية لفهم وإتباع التعليمات والتحذيرات المقدمة لديه بشكل صحيح من أخصائي الصحة، وهذا يرتبط غالباً بالتعليم العالي للشخص المريض، أو عندما ينتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي جيد فمن الطبيعي أن نعتبر المريض يمتلك ثقافة المرض، وهذا يتناقض مع الشخص المريض بلا ثقافة حيث يتصرف بشكل غير صحيح من خلال الجهل أو يهتدي إلى الخرافات، وبالتالي يعد مفهوم الثقافة من المفاهيم المفيدة في مجال الصحة (Esther Jean Langdon, 2010 , p.460).

1- الثقافة الصحية وتغير أسلوب الحياة:

وتعنى الثقافة الصحية عملية ترجمة الحقائق المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، ومساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحيحة (بدح، أحمد ومزاهرة، 2009، ص 14) كما تعرف بأنها المعلومات والمعارف والمفاهيم والخبرات الصحية التي ترتبط بالسلامة البدنية والغذائية، وتنعكس على سلوكياتهم وممارستهم اليومية (Jones & Bartlett Learning, 2020, pp.6-7). وتسمح الصحة للناس بالمشاركة في جوانب الحياة المختلفة، وتعرف عند منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب للمرض (Nasreen Abdullah, 2004, p. 42).

وقد تبين التزام المبحوثين المقيمين بالمدينة وينتمون إلى مستوى تعليمي مرتفع بالتعليمات والتحذيرات المقدمة لديهم من أطباء العظام والعلاج الطبيعي، وإتباعهم أسلوب حياة صحي لحماية أنفسهم من تطورات المرض، حيث كان لصعوبة إجراء جلسات العلاج الطبيعي دوراً في إتباع التعليمات المقدمة للسرعة

في تحقيق الشفاء، من خلال الامتثال لنظام التغذية السليمة، بالامتناع عن الأطعمة التي تحتوى على نسبة عالية من الأملاح مثل الرنجة والمخللات بجميع أنواعها، واللحوم الحمراء، البقوليات، المشروبات الغازية، وبعض الفواكه مثل البرتقال والفراولة، والتقليل من تناول الأطعمة التي تحتوى على نسبة عالية من السكر بقولهم "طبق كنافة ووراه قفا" وتقصد أن الأكلة الحلوة يتبعها المرض. وكذلك الأطعمة التي تحتوى على الدهون بقولهم "ضرب ليفه ولا أكل نيفه". والتزامهم بتناول الأطعمة المضادة للالتهاب مثل السبانخ، والإكثار من تناول المياه، حيث كان لهذا النظام غير الصحي دوراً في الإصابة بهذا المرض، وتعتبر بعضهن بالمثل القائل "هم بطنى عبطنى" وتقصد بذلك أن الإفراط في تناول الأطعمة غير الصحية تسبب المرض، وتؤكد إحداهن "منعت نفسي من كل حاجة تضر بصحتي عشان أكمل علاجي خاصة أنى عايزه اخلص بسرعة بسبب صعوبة الجلسات والألم إلى بحسه وقت الجلسة".

ويعبر بعض المبحوثين بالأمثال الشعبية التي ترمز في معناها إلى ضرورة تغيير أسلوب حياتهم وتبنيهم لسلوك صحي سليم بقولهم "قلل طعامك تحمد منامك" ويقصد بذلك عدم الإفراط في تناول الأطعمة الضارة خاصة في المساء، ومن المقولات التي تحمل نفس المعنى "صحة الجسد في قلة الطعام وصحة القلب في قلة الآثام". ويؤكد بعض الحالات على الاعتدال في تناول الأطعمة بقولهم "من أكل إلى أن يمرض صام إلى أن يبرأ"، ويقصد بذلك من اعتاد تناول الأطعمة الضارة حتى يصاب بالمرض، يجبر على الصيام حتى يشفى منه، ومن المقولات التي ترمز في معناها على ضرورة الوقاية والحفاظ على الصحة بتبني أسلوب صحي بقولهم "درهم وقاية خير من قنطار علاج" ويعبر عن هذا المعنى بقولهم "الاعتدال خير دواء". وهذا يتفق مع نظرية أسلوب الحياة الصحي في تأكيدها على مفهوم الجسدنة من خلال الالتزام بتحسين الصفات الجسدية والبدنية، والحفاظ على الصحة العامة باعتبارها من المفاهيم المهمة في حياه

الإنسان، والتي تؤثر عليها العديد من العوامل منها نظام التغذية المتبعة (R V على أهمية فهم العوامل التي تعزز الصحة، بدلاً من مجرد التركيز على العوامل التي تسبب المرض، وساهم عمله في تطوير نظرية المعتقد الصحي من خلال تسليط الضوء على أهمية السلوكيات الصحية الايجابية والدعم الثقافي والاجتماعي في تعزيز الصحة العامة (Glanz, K., Rimer, , 2008, p:23).

ويتحقق مفهوم "تحدى معنى الحياة" الذي وضعه فرانكل في تمسك المريض بالطرق التي تساعد في الوصول لهذه الحياة (Ulrich Diehl, , 2009,p.43). في سيطرة بعضهن على سلوكياتهن التي أثرت بشكل واضح على صحتهن، واختيارهن لأساليب تحافظ على مستوى الصحة والعافية، بامتناعهن عن ارتداء الأحذية ذات الكعب العالي أثناء عملهن " بقيت بروج الشغل بجزمه فلات طبية لان الدكتور أكد عليا دا عشان يسهل عملية العلاج ودا كلفني فوس كثير لانى بقيت بشتري أحذية ماركات غالية عشان أحافظ على قدمي من الإصابة مرة أخرى من المرض". وقد عبرت بعضهن بقولها " لا يغرك المظهر وحافظ على الجوهر" "إلى أتلسع من الشوربة ينفخ في الزبادي" لتعنى المحافظة على الصحة وتقادى كل ما يضرها حتى لو كان ذلك على حساب مظهرهن العام، والتزامهن بارتداء الأحذية ذات الفرش الطبي المصنوع من السيلكون داخل المنزل لتقادى الاحتكاك مع الأسطح الصلبة، ومراعاة الراحة التامة معظم ساعات اليوم لتقادى الضغط على القدم أثناء الوقوف بقول أحدهن " بقيت بسمع كلام الدكتور في كل حاجة يطلبها منى دا ببخت من بكاني وبكى عليا ولا ضحكنى وضحك الناس عليا" ويؤكدون على ضرورة الالتزام بتعليمات الطبيب بقولهن " ضرب الطوب ولا الهروب" ويقصد بذلك أن الإنسان يتحمل الضرب بالطوب أي كلام الطبيب ولا الهروب.

وقد تبين أن هؤلاء المبحوثات المقيمات بالمدينة تغيرت أسلوب حياتهن أثناء فترة العلاج، والتزامهن بالممارسات الصحية، وهذا يتفق مع نظرية الانضباط الذاتي التي تؤكد بداخلها على ضرورة تبني المتغيرات الإيجابية " الرضا عن حياته" كما وضحا هوفمان عندما تحدث عن السعادة والرفاهية الذاتية والتفاعل العاطفي والشعور بمعنى الحياة، كل هذا يساهم بفاعليه على المستوى الاجتماعي والفردى طوال فترة حياة الشخص، فعندما يكون للشخص هدفاً طويلاً المدى متمثل في البقاء نحيفاً وصحياً يقاوم تناول رقائق البطاطس ذات المظهر الجذاب أمام التليفزيون، وهذا عكس فكرة انخفاض الانضباط الذاتي الذي يرتبط بالسلوكيات السلبية مثل السلوكيات الصحية المصحوبة بالمخاطر كتناول الأطعمة بكميات كبيرة وتجنب ممارسة الرياضة، وبالتالي لا يستطيع الأشخاص ذو المستوى الانضباطي المنخفض مقاومة الجذب والميل للتصرف باندفاع (Şimşir, Z., & Dilmaç, B, 2020, p. 155). كما تتفق مع الأبعاد التي حددتها نظرية أسلوب الحياة الصحي منها البعد الزمني: وهى الفترة التي يطور فيها الأفراد المصابين طريقة تفكيرهم وتصرفاتهم وفقاً لتفاعلهم مع أنفسهم ومع الآخرين، البعد المرئي: وهى درجة الوضوح في إتباعهم للسلوكيات الايجابية والبعد عن السلوكيات السلبية، البعد المكاني: حيث يتبع الفرد أسلوب حياة صحي حسب البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي إليها، البعد الإلزامي: ويحدد مستوى التزام الأشخاص بالتعليمات والممارسات الصحية السليمة (Garcia-Castillo, 2023, p.2). ويتحقق هذا بالامتثال لدعوة انثروبولوجيا المعاناة إلى الانضمام للمؤسسات الطبية كأحد العوامل المحفزة للثقافة الصحية لملاحظة المرضى أثناء تلقي الرعاية الصحية، والتعرف على مدى قدرتهم على الانصياع للتعليمات والتحذيرات المطلوبة (Sjaak van der Geest, 2007, p.13). وتعد مراكز العلاج الطبيعي من المؤسسات الطبية التي ساهمت بشكل واضح في تعديل السلوك الصحي للمريض بالشوكة العظمية أثناء فترة العلاج، من خلال شرح طرق تغيير

أسلوب حياتهم حتى لا يصابون بالمرض مره أخرى، وهو ما انعكس في مقولات بعض المبحوثين "إن طاب المريض يا بخت الطيب". وهذا يختلف عن المثل الشعبي "اسأل مجرب ولا تسأل طبيب" حيث يقلل هذا المثل من دور الطبيب. وعلى الرغم من اختلاف هذه الدعوة مع قضايا النظرية الطبية التأويلية التي تؤكد على اطر مختلفة في دراستها للمرض من خلال التركيز على دراسة المعاني التي يحملها الشخص المريض بدلاً من التفسيرات الطبية العلمية، حيث يمكن للشخص المريض اكتشاف مرضه وتفسيره واستخدامه للجسد المصاب بشكل رمزي. وهو ما أشارت إليه ملاربيلا باندولفي أن جسد المريض يصبح بمثابة مذكرات ظاهرية تفتح لتفسير الضيق والمعاناة من المرض، الا انها تتفق معها في اعتبار النظام الطبي نظام ثقافي وليس مجرد وسيلة للعلاج فقط (Anne Sigfrid Grønseth, 2009, p.11).

2- الكفاءة الذاتية وعدم القدرة على مقاومة الرغبات

تعرف الكفاءة الذاتية قدرة الشخص المريض على أداء ما هو معطى له، ويرتبط هذا بالانضباط الذاتي للشخص باعتباره عامل مهم في تحقيق الكفاءة الذاتية (Şimşir, Z., & Dilmaç, B, 2020, p. 153). وانطلاقاً من مفهوم الكفاءة الذاتية لمرضى الشوكة العظمية تبين عدم قدرة بعض المبحوثين على الاستمرار في الالتزام بالتعليمات المطلوبة منهم من الأطباء بعد فترة شفاءهم من المرض، لأسباب ترجع إلى شعورهم بفكرة الحرمان وغياب ملذات الحياة بقولهم " بعد لما اتعافيت من المرض حسيت إن نفسي أكل الأكل إلى كنت بحبه لانى اتحرفت منه فترة طويلة فبدات أكل في الأول بس بكميات قليلة وبقيت أقول لنفسي واحده بس مش هتفرق"، ويعطى أحد المبحوثين تبرير لذلك بقوله " لو كنت مره واحده مش هتفرق" مفسرين ذلك بالمثل القائل " إلى يأكل قد الزبيبة مفيهاش عيبه ولا مصيبة". ويقصد بذلك إلى يأكل كمية قليلة لا يحدث له ضرر، وهذه الفكرة تأكدت في المثل القائل " إذا شفى المريض ينسى وصفة

المداوى". وهذا يفسر المثل القائل " أول طريق الميل خطوة". " كنت الأول أقول عيني فيه وأقول اخيه ودلوقت لا ". ويتضح مما سبق عدم قدرة هؤلاء المبحوثين على مقاومة رغباتهم التي تعزز قوتهم الداخلية للوصول إلى النقطة التي يواجهون فيها معضلة، وبالتالي يصنفون بمستوى انضباطي ذاتي منخفض لمقاومة عوامل الجذب، والرجوع إلى تناول الأطعمة التي تضر بصحتهم، وبالتالي أصبح هناك عدم التزام واضح بالسلوك الوقائي بعد الشفاء من المرض، نتيجة شعورهم بالحرمان طوال فترة العلاج، وصعوبة مواجهتهم للمغريات التي أصبحت تشكل جزءاً من الحياة اليومية، وعدم إدراكهم للتهديدات والعواقب المتوقعة نحو إصابتهم بالمرض مرة أخرى (Fidán Korkut Owen, , 2018 , p.) (441).

وقد تبين إصابة العديد من حالات الدراسة بالمرض عدة مرات نتيجة عدم التزامهم بأسلوب الحياة الصحي بقول إحدى المبحوثات " الحرمان صعب وأنا اتعودت أكل ولما لقيت نفسي كويسه قولت محرمش نفسي تانى " ويذكر مبحث أخرى " انا بعد لما ربنا شفاني من المرض بدأت اكل تانى وامارس حياتي إلى اتحرت من حاجات كثير فيها وبقيت أقول احبيني النهاردة وموتني بكره والواحد يخليها على الله" . وقد تعرض بعض المبحوثين الذين أصيبوا بالمرض مرة أخرى للانتقادات عند ذهابهم للأطباء للحصول على العلاج " يموت المعلم ولا يتعلم" وذكرت إحدى المبحوثات " الدكتور أول لما شافني مرة تانى بعد فترة بنفس المرض قالي لو كنتوا نسيتموا إلى جرا جيبوا الدفاتر تنقروا". يذكر أحد المبحوثين " الممرضة لما روحت عند الدكتور عشان اكشف قالتلي مصيرك يا توم تيجي في الهون وأدق عليك" ، " مصيرك يا ربح الهوى يقربك ويجيبك قدامي" وقد حاول هؤلاء المبحوثين العلاج مرة أخرى باللجوء للأطباء للبدء في العلاج مرة أخرى مع الاستمرار في تناول الأطعمة التي كانت محظورة من قبل، وفي المقابل رفضت بعض الحالات التي أصيبت بالمرض مرة أخرى

الذهاب للطبيب ومحاولة التكيف مع المرض ببعض الوسائل منها تناول الفوار
الأملاح مع المداومة على تناول المياه بكثرة. ويحاولون تفسير هذا بالمثل القائل
" كتر الحزن يعلم البكاء" .

وهذا المفهوم لا ينطبق على المرضى الريفيين الذين لم يكن لديهم ثقافة التعامل
مع المرض، وظلوا يتبعون سلوكهم الصحي الخاطئ المتبع قبل إصابتهم
بالمرض، مؤكداً ذلك بقولهم "من عاش بالحكمة مات بالمرض"، ويرمز إلى
أن الشخص يموت هو خوفه وليس مرضه المصاب به، ويتشابه ذلك مع قولهم "
ما يأخذ الروح إلا إلى خلقها" ويقصدون بذلك أن الإنسان لا يموت من كثرة
الطعام وإنما الله. وهو ما يعكسه أيضاً المثل القائل " ايش حال مريضكم قال
سليماً مات" ويقصد بذلك أن المرض والموت من عند الله. وتعددت الأمثال
الشعبية على لسان المبحوثين بالقرية، والتي تدعو في معناها إلى تمسكهم
بالعادات الغذائية حتى لو كان هذا النظام يضر بصحتهم بقولهم " إلى يأكل
ويبان عليه اسم الله عليه، والى يأكل وميبنش عليه نتف عليه" . وهذا يختلف
مع قضايا نظرية الانضباط الذاتي التي تشير إلى تبني المريض مجموعه من
المعايير التي توجه تفكيره وتصرفاته لمراقبه سلوكه، وقدرته على ضبط النفس
ومواجهة أنواع معينة من الصراعات التحفيزية التي أصبحت تشكل جزءاً من
حياته اليومية، والتي تحتاج ما أقره أصحاب النظرية بقوة الإرادة (Santiago
(Amaya ,2020,p.4

مناقشة النتائج

انطلق هذا البحث من مشكلة أساسية هي التعرف على التصورات الثقافية لمرض الشوكة العظمية في مجتمع البحث، ويمكن صياغة هذه المشكلة في عدة تساؤلات هي: ما هو المفهوم المحلى لمرض الشوكة العظمية؟ وما هي العوامل المسببة للمرض؟ ما هي طرق التعبير عن الألم ومعاناته؟ ما هي الممارسات العلاجية المتبعة؟

وقد خلص البحث إلى عدة نتائج يتلخص أهمها فيما يلي:

1- أن غالبية الحالات التي تعاني من مرض الشوكة العظمية من الإناث، وهذا راجع وفقاً لما أكدته الدراسة إلى إصابتهم بالسمنة، وارتداءهن الأحذية ذات الكعب العالي لفترات طويلة أثناء العمل، وهذا يتفق مع ما جاءت به دراسة ماندى كايلي، والتي أشارت نتائجها إلى أن نتوءات العظمية ترتبط مؤشراتنا بالزيادة في كتلة الجسم.

2- أن غالبية الحالات المصابة تقع في الفئة العمرية من 45-55 عاماً، وهي الفئة الأكثر قدرة على الحركة والعمل الأمر الذي يجعلهم أكثر معاناة من المرض، وهذا يختلف مع نتائج دراسة رعد جرادات، محمد بخيت التي توصلت إلى وجود ازدياد واضح في زيادة الإصابة بالمرض مع ازدياد العمر، حيث تبين أن الفئة العمرية المتوسطة هي أكثر الفئات أصابه بمرض الشوكة العظمية.

3- أتضح أن أغلب الحالات المصابة يقعون في فئة الأوزان الثقيلة الأمر الذي يشير إلى زيادة نسبة المعاناة من المرض مع زيادة الوزن، وهذا يتفق مع نتائج دراسة رعد جرادات، محمد بخيت التي توصلت إلى وجود ازدياد واضح في الإصابة بالشوكة العظمية مع ازدياد الوزن.

4- تبيين من الدراسة عدم وجود ادراك مسبق حول المرض وخطورته ليجعلهم يدركون فوائد الانخراط في نمط حياة صحي يجعلهم يتفادون حدوث المرض، نظراً لحدثة المرض وعدم معرفة أفراد المجتمع به إلا بعد الإصابة، وهذا يتفق مع قضايا نظرية المعتقد الصحي أن الأفراد الذين يدركون فوائد الانخراط في نمط حياة صحي أكثر عرضة لتبني السلوكيات الصحية والحفاظ عليها.

5- اتضح أن لأسلوب الحياة الخاطئ دور في الإصابة بالمرض، نتيجة ممارسة الأفراد لبعض السلوكيات اليومية التي أثرت بشكل سلبي منها تناولهم الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الأملاح، قلة شرب الماء، ارتداء الأحذية ذات الكعب العالي، وهذا لا يتفق مع قضايا نظرية أسلوب الحياة الصحي التي تؤكد على تبني السلوك الصحي السليم، والتقليل من العوامل السلبية المسببة للمرض.

6- أدى الألم الناتج عن المرض إلى حدوث معاناة شخصية، الاجتماعية، الاقتصادية نتيجة صعوبة القيام بأدوارهم، وهذا يتفق مع ما جاء به جوهن جانزين John Janzen في أن تجربة الألم ومعاناته الناتج عن المرض ليس فقط تجربة شخصية بل تجربة جماعية تبدأ بمعاناة المريض نفسه مع المرض للوصول إلى المعاناة الاجتماعية والاقتصادية.

7- تبين لجوء بعض المبحوثين لإصلاح هذا الخلل الاجتماعي والاقتصادي الناتج عن المرض من خلال محاولة التواصل مع أقاربهم وأصدقائهم من خلال التليفونات، والانترنت، وهذا لا يتفق مع ما جاء به فرانك عندما وصف المعاناة الناتجة عن المرض بالخسارة أو الغياب عن الآخر ولم يعد بإمكان الإنسان استعادته أو إصلاحه.

8- يعد الطب الحديث الموجه بالدرجة الأولى نحو استنتاج وقياس المعلومات عن المريض بدلاً من الطرق الشعبية التي لم تساهم بنسبة كبيرة في الشفاء، وبالتالي أصبح للمؤسسات الصحية المختلفة دوراً في تقويم نوعية حياة مرضى

الشوكة العظمية، وهذا يتفق مع ما جاءت به نظرية أسلوب الحياة الصحي التي تؤكد دور الأطباء ومؤسسات الرعاية الصحية الحديثة المختلفة في الوقاية من مضاعفات ومكافحة الأمراض بإتباع سلوك صحي سليم.

9- التزام بعض المبحوثين بالمدينة بالتعليمات والتحذيرات المقدمة لديهم من قبل الأطباء، وإتباع أسلوب حياة صحي أثناء فترة العلاج فقط بإتباع نظام التغذية السليمة، وهذا يتفق مع ما جاءت به نظرية أساليب الحياة الصحية، والتي تؤكد بداخلها على مفهوم الصحة باعتباره من المفاهيم المهمة في حياة الإنسان، والتي تؤثر عليها العديد من العوامل منها نظام التغذية.

10- تبين عدم التزام بعض المبحوثين بالأسلوب الصحي نتيجة الشعور بفكرة الحرمان أو الغياب لم لذات الحياة، وشعورهم بعدم القدرة على مقاومة الرغبات، وتقبلهم لفكرة التكيف مع الإصابة بالمرض مرة أخرى، وهذا يختلف مع قضايا نظرية الانضباط الذات التي تشير إلى تبني المريض مجموعه من المعايير التي توجه تفكيره وتصرفاته لمراقبه سلوكه، وقدرته على ضبط النفس ومواجهة أنواع معينة من الصراعات التحفيزية التي أصبحت تشكل جزءاً من حياته اليومية، المعروفة بقوة الإرادة.

أهم التوصيات

- 1 - توصى الدراسة بضرورة انتشار الوعي الكافي داخل المجتمعات حول طبيعة هذا المرض الذى يتم تشخيصه فى البداية بشكل خاطئ.
- 2- فى ضوء نتائج الدراسة التى اثبتت أن غالبية الحالات التى تعاني من مرض الشوكة العظمية من الإناث، وهذا راجع إلى إصابتهن بالسمنة، لذلك توصى الدراسة بضرورة الالتزام بتناول الأطعمة الصحية التى لا تحتوى على نسبة عالية من الأملاح والدهون، وانقاص الوزن الزائد لتخفيف الجهد على القدم
- 3- عدم ارتداء النساء الأحذية ذات الكعب العالي، أو الأحذية الضيقة غير المناسبة والوقوف بها لفترات طويلة.

- 4- الالتزام بضرورة ارتداء الأحذية الطبية وتغييرها بشكل سنوي، أو استخدام طبقة من السيليكون في الحذاء أسفل الكعب.
- 5- الابتعاد عن المشي على الأسطح الصلبة.

ملاحق البحث

ملحق رقم (1) دليل العمل الميداني

المحور الأول: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لحالات الدراسة

- النوع
- السن
- محل الإقامة
- المستوى التعليمي
- الوزن
- الدخل الشهري للأسرة

المحور الثاني: التصورات الثقافية للمرض ومسبباته

1- المفهوم المحلي للمرض

- ما هو مفهوم المرض؟
- هل كنت تعرف مرض الشوكة العظمية؟
- هل سمعت عنه قبل ذلك؟
- ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟
- ما هو تشخيص المرض ومسمياته وفقاً للأعراض التي تعاني منها؟
- كيف تم التعرف على هذا المرض؟
- ما هو المسمى العلمي له بعد معرفتك به؟

2- العوامل المسببة للمرض وفقاً لحالات الدراسة:

- ما هي العوامل المسببة لمرض الشوكة العظمية من وجهة نظرك؟
- ما هي الممارسات السلبية التي ساهمت في حدوث المرض؟

المحور الثالث: التعبير عن الألم وأشكال المعاناة لمرضى الشوكة العظمية

المعاناة الشخصية:

- متى شعرت بالألم؟
- هل أدى المرض إلى حدوث معاناة شخصية؟
- متى شعرت بحدوث معاناة شخصية ناتجة عن الألم؟
- كيف عبرت عن هذه المعاناة؟
- ما هي ابرز الأمثلة التي عبرت من خلالها عن معاناتك مع المرض؟

المعانة الاجتماعية:

- هل اثر هذا المرض في علاقاتك الاجتماعية؟
- ما هي الأمثلة التي تعبر بها عن هذه المعانة؟

المعانة الاقتصادية:

- هل اثر هذا المرض على الحالة الاقتصادية؟ كيف أثرت؟
- ما هي الأمثلة التي تبين هذه المعانة؟
- ما هي الانتقادات التي يتعرض لها المريض نتيجة التقصير في أداء العمل؟
- ما هي الطرق التي تتبع في إصلاح الخلل الشخصي والاجتماعي والاقتصادي الناتج عن المرض؟

المحور الرابع: الممارسات العلاجية لمرض الشوكة العظمية

النسق العلاجي التقليدي والتمسك بتكريس الماضي:

- كيف حصلت على العلاج؟
- ما هي أشهر أنواع العلاجات الشعبية التي استخدمت في علاج المرض؟ وكيف استخدمت؟

- ما هي الوصفات الشعبية التي وصفها لهم المعالجين الشعبيين؟
- هل كان للأقارب دور آخر في العلاج الشعبي، وكيف؟
- ما هي أكثر الأعشاب التي استخدموها في علاج الألم الموجود بالقدم؟
- لماذا يتم الاعتماد على هذا النوع من العلاج؟

اللجوء للطب الرسمي الحديث في علاج المرض

- أسباب اللجوء إلى الطب الحديث
- ما هي أهم الفحوصات المطلوبة في تشخيص المرض؟
- ما هي أنواع الأدوية التي تم تناولها في علاج هذا المرض؟
- هل كان للأدوية دور فعال في العلاج؟
- ما هي المثل التي تعبر بها عن أهمية الطب الحديث؟
- هل لجأت للعلاج الطبيعي؟ ولماذا؟

- هل لجأت للعلاج بالموجات الصدمية، ولماذا؟
- هل لجأت للتدخل الجراحي؟
- هل كان هناك التزام بالتعليمات المطلوبة من الأطباء؟
- هل لجأت لجلسات تقويم العظام؟
- ما هي عدد الجلسات التي كانت مطلوبة للعلاج؟

المحور الخامس: ثقافة المرض والانضباط الذاتي

الثقافة الصحية وتغيير أسلوب الحياة:

- هل هناك التزام بالتعليمات التي قدمت إليك من الطبيب المعالج؟ ولماذا؟
- ما هي أهم الأطعمة التي حرمت عليك تقادياً من الإصابة مره أخرى؟
- هل كان لأسلوب الحياة غير صحي دور في الإصابة بهذا النوع من المرض؟
- هل أدى المرض إلى تغيير أسلوب الحياة الخاطئ للوصول إلى الصحة المطلوبة؟
- ما هي الأمثال التي تعبر بها عن القدرة على مقاومة الرغبات؟
- هل كان للطبيب دور في تحفيز المريض على العلاج؟

الكفاءة الذاتية وعدم القدرة على مقاومة الرغبات

- ما هي الأسباب التي أدت إلى الإصابة بالمرض مرة أخرى؟
- هل استطعت مقاومة الرغبات أثناء فترة العلاج أو بعده؟
- ما هي المقولات التي تعبر بها عن الضعف الشديد من مقاومة رغباتك؟
- ما هي الأمثال التي تعبر عن الحرمان من الأطعمة؟

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. الزواوي، بغوره(2021) المرض بوصفه تجربة وخطاباً؛ بحث في سياسات المرض عند ميشيل فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، تبين ، العدد .
2. السرهيد، عارف (2020) الخصائص الاقتصادية والتعليمية والصحية والديموغرافية للأسرة الأردنية في ضوء نتائج مسح الأسرة للعام 2018: دراسة وصفية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الثاني.
3. المشداني، عبد الفتاح (2011) الطب والشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية، دراسات موصلية، العدد 34.
4. بدح، أحمد وآخرون(2009) الثقافة الصحية، المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
5. بوسكرة، وبوديسة (2021)، حكيمة،المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة العلوم الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات المختارة دراسة ميدانية لعينة من طلبة علوم الاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد بوضياف .
6. بوغديري، كمال (2017) ،المقاربة الأنثروبولوجية للصحة والمرض، مجلة البدر، جامعة بشار، المجلد 9 ، العدد 11 .
7. حياة، خميس(2022) ثقافة الصحة والمرض من منظور الأنثروبولوجيا الطبية،مجلة الاناسة وعلوم المجتمع، المجلد6، العدد1
8. زكي، دينا (2020) العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة ميدانية على شرائح مختلفة في المجتمع المصري،مجلة البحث العلمي في الآداب، العدد 12.
9. صوله، فيروز(2014) المتغيرات الاجتماعية لتصوير المرض وأساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة .
10. عبد الزهرة، احمد (2010) اتجاهات طلبة الجامعة نحو أساليب في الغرب، مجلة كلية الآداب الجامعة المستنصرية، العدد 92.
11. مختار، رحاب(2015)الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 14.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1.Alexandre Andrade Martins(2017), MI, THE CRY OF THE POOR: ANTHROPOLOGY OF SUFFERING AND JUSTICE IN HEALTH CARE FROM A LATIN AMERICAN LIBERATION APPROACH, Milwaukee, Wisconsin.
- 2.Anne Sigfrid Grønseth,(2009) Three approaches to the study of health, disease and illness; the strengths and weaknesses of each, with special reference to refugee populations, NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse Redaktør Karin Harsløf Hjelde.
- 3.Biagio Moretti, Raffaele Garofalo(2006), Extracorporeal shock wave therapy in runners with a symptomatic heel spur, Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.

4. Chalstophor J. JAPOUR,(1999) Management of Heel Pain Syndrome with Acetic Acid Iontophoresis, Volume 89, Number 5 .
5. Champion and Skinner Esther Jean Langdon, Flávio Braune Wiik,(2010) Anthropology, Health and Illness: an Introduction to the Concept of Culture Applied to the Health Sciences, Rev. Latino-Am. Enfermagem, Original Article.
6. Clin. Psy. Thesis(2006), Chronic Pain and Identity Abigail Pamich, University College London.
7. Dharmashree Satyarup , Manish Kumar(2020), Theories of Disease Causation: An Overview, Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology.
8. Eldredge, L. K. B., et al (2016)., Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (4th ed.). John Wiley & Sons..
9. Emrah Altuntas & Ahmet Uzun, (2022), The Relationship Between Age-Related Incidences of Heel Spur With Sex and Side, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey 40 (2),
10. Esther Jean Langdon, Flávio Braune Wiik(2010), Anthropology, Health and Illness: an Introduction to the Concept of Culture Applied to the Health Sciences, Latino-Am. Enfermagem.
11. Evans Lumen Learning (2023), CULTURAL ANTHROPOLOGY, A detailed breakdown of this resource's licensing can be found in Back Matter/Detailed Licensing.
12. Fidan Korkut Owen, Nur Demirbaş Çelik, (2018) Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 10 (4).
13. Garcia-Castillo F, Ramos , García del Castillo JA(2023), Concept, Dimensions and Perception of Healthy Lifestyle,psychological research international journal.
14. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K (2015) Health behavior and health education: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons.
15. HaoXiang Ma(2022), Testing the Relationship Between Self-Discipline and Self-Efficacy, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 670.
16. Jones & Bartlett Learning (2020), LLC, Introduction to Health Education, Health Promotion, and Theory. Retrieved on 15th May.
17. Lena Nordgren, Petra von Heideken Wâgert (2022), Article The Mediating Role of Healthy Lifestyle Behaviours on the Association between Perceived Stress and Self-Rated Health in People with Non-Communicable Disease,international journal of environmental research and public health.
18. Lena Nordgren, Petra von Heideken Wâgert(2022), Article The Mediating Role of Healthy Lifestyle Behaviours on the Association between Perceived Stress and Self-Rated Health in People with Non-Communicable Disease,international journal of environmental research and public health.
19. Linda C. Garro (2000) , Cultural Meaning, Explanations of Illness, and the Development of Comparative Frameworks Author(s), Special Issue: Comparative Research and Cultural Units, Vol. 39, No. 4.

20. Lisbeth Sachs(2022), Pain and culture - on cultural communications of suffering, JOURNAL OF SPORTS MEDICINE AND THERAPY.
21. Litte , M .A. and Leslie, P.W.(1999) , Turkana herders of the dry savanna: ecology and biobehavioural response of nomads to uncertain environment, New York: oxford Univ. press.
22. Mandy Kylie Blume,(2015) HEEL SPUR SYNDROME: EXAMINING THE ETIOLOGY OF HEEL SPURS IN RECENT MODERN SKELETAL REMAINS, Presented to the faculty of Department of Anthropology California State University, Sacramento.
23. Marcelo Fernandes Costa,(2020) Health belief model for coronavirus infection risk determinants, Rev Saude Publica, Original Article.
24. Maria Fredriksen Kvamme(2020), Suffering, agency and care in medically unexplained symptoms (MUS) An ethnographic study of the social course and reframing of MUS in Norwegian youth, Faculty of Health Sciences, Department of Community Medicine.
25. Martins, Alexandre Andrade(2017), "The Cry of the Poor: Anthropology of Suffering and Justice in Health Care From a Latin American Liberation Approach" ,Marquette University .
26. Mehmet OKÇU1, Figen TUNCAI (2023), Do the presence, size, and shape of plantar calcaneal spurs have any significance in terms of pain and treatment outcomes in patients with plantar fasciitis?, Turkish Journal of Medical Sciences.
27. Nasreen Abdullah, Willi Horner-Johnson (2004), Healthy Lifestyles for People with Disabilities, Californian Journal of Health Promotion, Volume 2, Special Issue: Oregon .
28. Nina Brown, Thomas McIlwraith, (2020) PERSPECTIVES: AN OPEN INTRODUCTION TO CULTURAL ANTHROPOLOGY, American Anthropological Association, SECOND EDITION.
29. Pawel Lizis (2018) Chosen Conservative Treatments on the Symptoms of Calcaneal Spur: A Short Review, International Journal of Foot and Ankle, Volume 2 | Issue 1.
30. Polit, NTNU (2009) Three approaches to the study of health, disease and illness; the strengths and weaknesses of each, with special reference to refugee populations, NAKMI – Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse.
31. Raad Jaradat , mohammad bakhit, Rania Khresat, (2017) The Occurrence of Calcaneal Spurs In Plantar Fasciitis Patients, International journal of Medical Investigation, vol. 6, num. 1, 2017.
32. Ravinder Singh (2017) The Pain: How Does Anthropology Look at it? Suffering of Body and Mind, ETHNOLOGIA ACTUALIS, Vol. 17, No. 2.
33. Rebecca Seligman(2010)The Unmaking and Making of Self: Embodied Suffering and Mind–Body Healing in Brazilian Candomble, Journal of the Society for Psychological Anthropology , by the American Anthropological Association,Vol. 38, Issue 3.
34. Robert J Shaw, PT (2007) Evidence-based Practice in Physical Therapy: Let's Choose Wisely, InA Physical Therapy Practice , Orthopaedic Practice ,Vol. 19.
35. Santiago Amaya (2020), The Science of Self-Control,Johan Templeton.

36. Simon Dein (2010), The anthropology of pain: Linking culture and physiology, In special interest group for philosophy and Ethics, Suffering and culture.
37. Şimşir, Z., & Dilmaç, B. (2020). Self-discipline in the life of university students: a qualitative research. Research on Education and Psychology (REP), 4(2), p. 153
38. Sjaak van der Geest (2007), Is it possible to understand illness and suffering?, MEDISCHE ANTROPOLOGIE, 19 (1) .
39. Srnivasalu Sumathi, et al (2022), Cultural Construction of Health, Diseases, Illness, and Healing: An Empirical Understanding of "Pain Culture" in India. Science Research, Vol. 10, No. 3.
40. Tika Ram, Laxmi (2017), Effect of Perceived Self-efficacy on Health Promoting Lifestyle of Female Employees, Amity Journal of Healthcare Management, vol.2.
41. Ulrich Diehl (2009), Human Suffering as a Challenge for the Meaning of Life, Existenz: An International Journal in Philosophy, Religion, Politics, and the Arts, Volume 4, No 2.
42. V J Subbotin,a, A G Naymushina (2020), Theory and Practice of a Healthy Lifestyle in the Physical Education System of Higher Education, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 396.

Cultural perceptions of illness: A study in the anthropology of suffering For bone spur patients in Beni Suef Governorate

Abstract:

The study aimed to identify cultural perceptions about osteochondrosis and its causes, the expression of pain and suffering with the disease, and the therapeutic practices followed. To achieve the objectives of the research, it focused on a sample of women and men with osteochondrosis in the centers of Beni Suef Governorate and its villages. The researcher relied on the anthropological methodology that is based To in-depth interviews, participant observation, discussion groups, and the network method. The research concluded that the majority of infected cases fall in the age group of 45-55 years. Most of them fall into the heavy weight category, which indicates an increased incidence of the disease, and that their wrong lifestyle has a role in its infection. The study also revealed that patients feel personal, social, and economic suffering as a result of the difficulty of performing their various roles. The study monitored the commitment of some of the respondents residing in the city. They belong to a high educational level, with instructions and warnings provided to them by orthopedists and physical therapy specialists, and they follow a healthy lifestyle during the treatment period.

Keywords: Culture, illness, suffering, bone spur.