



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (195)

علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي



تأليف

د. عبد الحميد عبد القادر حمد

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
2024م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي

تأليف

د. عبد الحميد عبد القادر حمد

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2024م

ردمك: 8-60-782-9921-978

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1 فاكس : + (965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org



بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

ج	المقدمة:
هـ	المؤلف في سطور:
1	الفصل الأول: ماهية الألم المزمن وعلاقته بالحالة النفسية
13	الفصل الثاني: العلاجات الشائعة للألم المزمن
19	الفصل الثالث: نمط الحياة الصحي التغذوي
25	الفصل الرابع: تأثير نمط الحياة الصحي في علاج الألم المزمن
	الفصل الخامس: التأثير الإيجابي للصحة النفسية والاجتماعية في علاج
41	الألم المزمن
49	الفصل السادس: خطوات تبني نمط الحياة الصحي لعلاج الألم المزمن
53	المراجع :

المقدمة

إن الألم شعور غير سار يشير إلى وجود أذية حقيقية، أو مُحتملة، ويمكن للألم أن يكون حادثاً، أو متقطعاً، أو مستمراً وقد يجد المريض صعوبة في وصف ما يشعر به من ألم أحياناً، ويُعدّ الألم السبب الأكثر شيوعاً الذي يدفع الأشخاص إلى طلب الرعاية الطبية. يتباين الناس بشكل واضح في درجة تحملهم الألم، فقد يواجه شخص ما صعوبة في تحمّل الألم الناجم عن جرح صغير، أو كدمة بسيطة، في حين يتحمل شخص آخر الألم الناتج عن حادث كبير، أو جرح غائر، حيث تتأثر قدرة الشخص على تحمّل الألم بحسب حالته المزاجية والنفسية، وطبيعته الشخصية، وكذلك ظروفه الاجتماعية والمادية المحيطة به.

يُعدّ الألم المزمن حالة صحية خطيرة تؤدي - غالباً - مثل أي مشكلة طويلة الأمد إلى مضاعفات تتجاوز الأعراض الجسدية، مثل: الإصابة بالاكئاب، والقلق، وصعوبة النوم. هناك فرق بين الألم الحاد، والألم المزمن، حيث يبدأ الألم الحاد بشكل مفاجئ، وغالباً يكون شديداً، وهو بمثابة التحذير من مرض أصاب الجسم، وقد يكون الألم الحاد خفيفاً، ولا يستغرق أكثر من دقيقة واحدة، أو قد يكون شديداً يدوم لأسابيع أو أشهر، ويختفي تماماً عند زوال العامل المُسبّب، وذلك عن طريق المعالجة والشفاء التام، لكن عدم معالجة الألم الحاد يؤدي إلى تحوُّله إلى ألم مزمن. والألم المزمن هو ذلك الألم الذي يستمر لمدة تزيد عن ستة أشهر، ويُعرّف كذلك الألم المزمن بأنه أي ألم يستمر لفترة أطول من فترة الشفاء المتوقعة. وقد يكون الألم المزمن محيطياً (ينشأ في الجسم)، أو مركزياً (ينشأ في الدماغ، أو نخاع الشوكي)، وغالباً يكون الألم المركزي صعب العلاج.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لهذا الكتاب (علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي)؛ ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية. قُسم الكتاب إلى ستة فصول تناول الفصل الأول الحديث عن ماهية الألم المزمن وعلاقته بالحالة النفسية، وقدم الفصل الثاني العلاجات الشائعة للألم المزمن، ثم استعرض الفصل الثالث نمط الحياة الصحي التغذوي، كما وضع الفصل الرابع تأثير نمط الحياة الصحي في علاج الألم المزمن، كما ناقش الفصل الخامس التأثير الإيجابي

للصحة النفسية والاجتماعية في علاج الألم المزمن، وأختتم الكتاب بفصله السادس بعرض خطوات لتبني نمط الحياة الصحي لعلاج الألم المزمن .

نأمل أن يستفيد من المعلومات التي تضمنتها فصول هذا الكتاب قراء سلسلة الثقافة الصحية، وأن يكون إضافة تُضم إلى المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

لمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. عبد الحميد عبد القادر حمد

- كندي الجنسية.
- حاصل على:
- بكالوريوس في الطب - جامعة دمشق - الجمهورية العربية السورية - عام 1993م.
- برنامج تدريبي للاختصاص في الطب الطبيعي والتأهيل - جامعة دمشق - الجمهورية العربية السورية - عام 1999 م .
- البورد الأردني في الطب الطبيعي وإعادة التأهيل - البورد الأردني للتخصصات الطبية - المملكة الأردنية الهاشمية - عام 2013 م .
- شهادة في الريادة بإدارة المشاريع - جامعة رايرسون - كندا - عام 2014 م .
- دبلومة في إدارة الأعمال - المعهد العالي لتطوير المجتمع - كندا - عام 2017 م .
- الزمالة السريرية الكندية في علاج الألام المزمنة - جامعة تورنتو - كندا - عام 2020 م .
- عضو الجمعية الكندية لطب الألم CPS.
- عضو الكلية الأمريكية لطب نمط الحياة ACLM.
- عضو الجمعية الطبية الكويتية.
- يعمل حالياً رئيس قسم التأهيل الطبي وعلاج الألام المزمنة - مستشفى هادي - دولة الكويت.

الفصل الأول

ما هية الألم المزمن وعلاقته بالحالة النفسية

الألم أو الوجع (Pain) عبارة عن إحساس سلبي غير مُحَبَّب مرتبط بتلف الأنسجة الفعلي أو المُحتمل، ويتم تقييم الألم بناءً على إحساس الشخص المتألم؛ لأن الألم يُعدّ تجربة ذاتية يستطيع الشخص المتألم فقط إدراكها. يُعرّف الألم حسب الرابطة الدولية لدراسة الألم (IASP) بأنه: "تجربة حسّية وعاطفية غير سارة مرتبطة بتلف فعلي، أو مُحتمل في أنسجة الجسم".

مثلاً: ماذا سيحدث لو وضع شخص قدمه بالخطأ على النار وكان الإحساس مفقوداً (نتيجة قطع بالعصب مثلاً)؟ فهو لن يشعر بالألم ويستمر حرق قدمه بشدة، وربما لزم الأمر إلى بتر القدم حتى ننقذ المريض، بالمقابل لو كان حس الألم موجوداً في القدم فأحس بالحرق مبكراً وسحب رجله، لكان الحرق بسيطاً وعلاجه بات سهلاً.

الفرق بين الألم الحاد والألم المزمن

- **الألم الحاد (Acute pain):** هو ألم قصير الأمد وهو ينتج مثلاً عن إصابة رضّية، أو التواء كاحل، أو أذية عصب، أو التهاب مفصل، أو مغص في البطن، أو الحوض أو غيره... وهو يُعدُّ عَرَضاً لمرض، أو مشكلة صحية ويختفي عادة عندما تتم معالجة السبب الأساسي أو الشفاء.

- **الألم المزمن (Chronic pain):** وهو كل ألم يستمر أكثر من ثلاثة أشهر، وعندها يصبح الألم المزمن "مرضاً" وليس عَرَضاً لمرض، وعند ذلك يصبح الألم مشكلة معقدة تزعج المريض، وتقلل من جودة حياته كما سوف نبين لاحقاً. وللتوضيح نسمي ارتفاع الحرارة عَرَضاً، بينما نسمي التهاب اللوزتين مرضاً.

الألم الحاد	مقابل	الألم المزمن
1. يبدأ الألم الحاد فجأة.		1. يبدأ الألم بشكل دائم، أو متقطع، أو مستمر.
2. يشعر الشخص بالألم بشكل حاد وشديد.		2. يختلف الشعور بشدة الألم.
3. يحدث بسبب شيء محدد مثل: مرض، أو إصابة.		3. هي حالة من الألم لا تعتمد على مرض معين، أو إصابة معينة.
4. يحذرنا الألم الحاد من حدوث شيء خاطيء في الجسم.		4. هذا الألم غير متعلق بخطر على حياة الشخص.
5. يستمر الألم لمدة، أو لفترة قليلة.		5. يستمر الألم لمدة طويلة.
6. تركز المعالجة على العلاج الطبيعي، والبدني، والمسكنات الدوائية.		6. تركز المعالجة على العلاج البدني، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي.

شكل يوضح الفرق بين الألم المزمن والألم الحاد.

لماذا يتحول الألم الحاد إلى مزمن ؟

- يؤكد الجواب عدة أسباب، أو تفسيرات لذلك، وسوف نذكر أهمها، وهي كالاتي:
1. الشفاء الناقص: لو أن كسراً حدث في عظم الساق ولم يلتئم العظم بسبب كثرة حركة المريض، أو ضعف في تكلس العظم، فيمكن أن تبقى الساق مؤلمة لفترة طويلة.

2. التشخيص الخاطئ للحالة: مثلاً في حالة ألم القدم لو قرر إجراء التشخيص على أنه بسبب التهاب المفصل، وقُدِّم له العلاج المطلوب لذلك، ولكن كان أصل المشكلة الضغط على العصب، فالأغلب أن المريض لن يتحسَّن وسيستمر ألمه.
3. وجود التهاب مزمن (Chronic Inflammation) ولو بدرجة خفيفة: مثل الالتهاب المزمن الذي يصيب العضلات، ويسبب ألم الليف العضلي (fibromyalgia).
4. الإصابة بتهيُّج في الأعصاب القريبة من منطقة الكسر، أو في النخاع الشوكي، أو الدماغ، وتسمى حساسية عصبية (peripheral or central sensitization).
5. وجود أسباب نفسية مثل: القلق، أو الاكتئاب، وحالة التهويل عند بعض الأشخاص، وهذا يزيد من الحساسية للألم، فيكون سبباً في استمرار الحالة، وسوف نفصّل ذلك في الفصل القادم.

أمثلة على حالات الألم المزمن

1. ألم العمود الفقري: مثل: الألم المزمن في الرقبة أو الظهر، ويكون مصدر الألم غالباً من العضلات المحيطة بالعمود الفقري، أو من الغضروف بين الفقرات، أو من المفاصل الصغيرة التي تجمع الفقرات مع بعضها.
2. ألم المفاصل: وأكثرها شيوعاً ألم الركبة، وتزداد نسبة حدوثه مع التقدم في العمر، وأيضاً ألم الكتف، أو القدم ومفاصل اليدين، وكذلك تزداد حالات ألم الورك.
3. ألم العضلات، ويشمل:

- ألم الليف العضلي، وهو حالة طبية مزمنة يُعتَقَد أن سببها خللاً في الجهاز العصبي المركزي. وهو يصيب النساء أكثر من الرجال، ويظهر على شكل آلام مُعممة في الجسم، إضافة إلى مشكلات في النوم، وتشوش الذهن، والتعب العام في الجسم.

- ألم اللِّفافة العضلية: وهي النسيج الرقيق الذي يغلّف العضلات، وهذه اللِّفافة غنية جداً بالأعصاب الحسية الناقلة للألم، وقد زاد في السنوات الأخيرة الاهتمام باللِّفافة العضلية باعتبارها مصدراً مهماً للألام، والمشكلة أنها تتشابه بكثيرًا من الحالات العصبية أو العظمية، ولكن يصعب تشخيصها، لأنها لا تظهر على أي

نوع من الأشعة، ويتم تشخيصها من خلال الفحص السريري عن طريق خبير بهذا النوع من الحالات.

4. الألم العصبي: ويحدث نتيجة مرض، أو أذية في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ، أو النخاع الشوكي)، أو الأعصاب المحيطة في الأطراف، ومن هذا النوع:

• ألم الأعصاب عند مرضى داء السكري: ويحدث فيه ألم وحرقان مع تنمل في الأرجل، وأحياناً في الأيدي.

• الألم المصاحب لمرضى السكتة الدماغية: وقد يحدث عند الناجين من السكتة الدماغية، وغالباً يصيب الطرف الضعيف.

• متلازمة النفق الرُسغيّ.

• الألم المصاحب لالتهاب العصب ثلاثي التوائم (Trigeminal Neuralgia).

5. الألم المصاحب لمرض السرطان.

6. ألم البطن والحوض.

الحالة النفسية ودورها في استمرار الألم المزمن

إن العلاقة بين الألم والحالة النفسية هي علاقة جدلية، أي: أن أحدهما يؤثر في الآخر. يحرّض الألم استجابة انفعالية في كل شخص متألم، بمعنى أنه لو شعر المريض بالألم، فيمكن أن يصبح متوتراً، ومتهيجاً، أو حتى قلقاً، وهذه مشاعر طبيعية تحدث عندما يكون المريض متألماً، وعادة عندما يتلاشى الألم تتلاشى هذه المشاعر الانفعالية، ولكن إذا استمر الألم وحوّل إلى ألم مزمن، فيمكن لاستمرارية الألم أن تسمح باستمرار المشاعر وتحولها إلى مشكلات انفعالية مزمنة.

والسؤال المهم هو: لماذا يحدث هذا التداخل بين الألم والحالات الانفعالية، أو النفسية المختلفة؟

والجواب هو لأن الحالة المزاجية / الانفعالية تتشارك مع الألم المزمن في عدد من النواقل العصبية التي هي عبارة عن مواد كيميائية تنقل الرسالة العصبية ضمن الدماغ. كما تتشارك هذه الحالة مع الألم المزمن في بعض المسارات العصبية في

الدماغ والنخاع الشوكي، بمعنى آخر، في أثناء مرور إشارة الألم إلى الدماغ و(ضمن الدماغ)، فإنها تحرّض القلق؛ لأنها تستخدم جزءاً من مساراته، وكذلك بعضاً من النواقل العصبية.

وبالمقابل هناك عدة حالات نفسية معروفة، لها دور في تطور الألم المزمن أو استمراره، وسوف نذكر بعضاً منها:

1. اضطراب الألم الجسدي-النفسي في واقع الأمر يواجه الأطباء المتخصصون في علاج الألم المزمن تحديات كبيرة متعلقة بهذا المرض، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد حالات الألم المزمن، وكونها ظاهرة جسدية - نفسية - اجتماعية. وقد بدأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في استخدام هذا المصطلح، ووضعوا معايير لتشخيص هذه المتلازمة وهي كالآتي:

- وجود آلام تسبب الكرب (الضيق الشديد) للمريض، أو ينتج عنها خلل شديد في حياته اليومية الاعتيادية.
- وجود أفكار، أو مشاعر مُفرطة متعلّقة بالأعراض الجسدية، وتتظاهر بواحد على الأقل مما يأتي:
 - أ- أفكار مستمرة وغير متناسبة حول خطورة أعراضهم.
 - ب- استمرار وجود مستوى عالٍ من القلق حول الصحة، أو الأعراض.
 - ج- ضياع وقت و جهد كبير مخصص لهذه الأعراض، أو المشكلات الصحية.
- ربما لا يكون العَرَض الجسدي موجوداً باستمرار، لكن توجد أعراض مستمرة غالباً أكثر من ستة أشهر، وفي هذه الحالات تكون نتائج الفحوص المخبرية والشعاعية إما طبيعية، أو أنها بسيطة لدرجة أنها لا تفسر شكوى المريض، ومثل ذلك نتيجة الفحص السريري. والخلاصة: هي أن هذه الحالة صحية عقلية تتظاهر بسلوكيات مرتبطة بصعوبات التكيف، ولكن يجب الحذر ألا يتم تأكيد تشخيص هذه الحالة إلا بعد نفي كل الأمراض الطبية والنفسية المحتملة.

2. **القلق:** تزداد شكوى الألم في الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام، أو متلازمة ما بعد الصدمة، وقد يعود ذلك لزيادة كمية النواقل العصبية في الدماغ التي تلعب دوراً سلبياً في خفض عتبة الألم، وعندما تنخفض عتبة الشعور بالألم يزداد الإحساس بشدته، وبالمقابل يزداد احتمال تطور حالة القلق في المرضى الذين يعانون الألم المزمن؛ لأن الألم يسبب حالة انفعالية من التوتر قد تتحول، لو استمرت إلى الإصابة بالقلق. وعندما نتكلم عن العلاج فالحقيقة أن صعوبة علاج الأشخاص مع الألم المزمن تزداد، وذلك عندما يجتمع الألم مع القلق، حيث إنهم يصبحون أشد حساسية وأقل تحملاً للألم، وقد يتطور القلق إلى خوف وهلع من العلاج مقارنة بغيرهم.

3. **الاكتئاب:** هو حالة نفسية مزمنة منتشرة ومعروفة لدى معظم الناس. وأما عن علاقة الاكتئاب بالألم المزمن فهي علاقة ترابط، فقد بينت الإحصاءات حسب المؤسسة الأمريكية للألم (American pain foundation) أن نصف الأشخاص الذين يعانون الألم المزمن مصابون بالاكتئاب، وأما الأعراض التي يعانيتها مرضى الألم المزمن عندما يترافق مع الاكتئاب فتشمل بعضاً أو كلاً من: تقلب المزاج، وسرعة الغضب، وتَشْوِشُ التفكير، والشعور بالتعب بشكل متواصل، والخوف من حدوث أذية، ومشكلات مالية، وصعوبات في الحركة والنشاط البدني، واضطرابات في النوم، زيادة الوزن أو نقصه، مشكلات في العمل والإنجاز، وقلق مزمن، ونقص تقدير الذات، وتوتر عائلي، وعزلة اجتماعية. وهذه قائمة ببعض الحالات الطبية المؤلة بشكل مزمن التي تشيع في الأشخاص الذين يعانون الاكتئاب:

أ. التهاب المفاصل: حيث يشتكي المصاب ألاماً في المفاصل مع شعور بالتيبس، وربما أدى ذلك إلى صعوبات في النشاط البدني والعمل .

ب. ألم الليف العضلي: وهي حالة طبية مزمنة تتظاهر على شكل آلام منتشرة في العضلات، ويُضاف إلى ذلك وجود التعب المزمن وصعوبات في النوم، وكذلك تشوُّش الدماغ.

ج. الشقيقة: وهي عبارة عن صداع، أو ألم شديد في طرف واحد، أو في طرفي الرأس، وتتمركز عادة حول الصدغين، أو خلف العين، أو الأذن. وقد تكون شديدة لدرجة أنها تعوق المريض من استمرار ومواصلة حياته على المستوى الشخصي، أو المهني.

د. ألم أسفل الظهر: وهذه الحالة تزداد شيوعاً عند الأشخاص المصابين بالاكْتئاب، واضطراب المزاج، مقارنة بغيرهم كما بيّنت الإحصاءات الوبائية.

4. تهويل الألم

في الواقع وخلال العقدين الماضيين بدأ الباحثون المتخصصون في الألم المزمن التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الأفكار السلبية في استمرار الألم المزمن وتفاقمه. وقد عرّف الباحث جيتشل (Gitche) تهويل الألم (Pain Catastrophizing) بأنه توجهٌ سلبي مبالغ فيه تجاه تجربة مؤلمة واقعية، أو متوقعة. وفي وقتنا الحالي فتوجد أدلة متزايدة على الدور الذي تلعبه الأفكار السلبية في الألم المزمن.

التهويل هو عملية إدراكية تتميز بنقص كلٍّ من الثقة، أو القدرة على التحكم بالذات، إضافة إلى توقع نتائج سلبية، بمعنى آخر هي فكرة، أو جملة سلبية داخلية يكررها الشخص لنفسه فتنتج عنها مشاعر سلبية، ومعروف أنه توجد صلة قوية بين كيفية التفكير، وكيفية الشعور، فلو حدث أمر مزعج (محرّض) ونتج عنه قلق (محصّلة)، فعادة ما توجد أفكار مشوّشة تسبق حدوث القلق، أي: أن الأفكار السلبية "تتواسط" بين الحدث والمشاعر الناتجة عنه.

وفي سياق الألم المزمن فإن التهويل هو نمط عام من الأفكار الوجدانية، حيث يقوم مريض الألم المزمن بتضخيم درجة الانزعاج، أو الضيق الذي يسببه حدوث أذية ما، ثم تجده يركز بشكل زائد على الألم الذي يحدث نتيجة تلك الأذية

إن تهويل الألم هو شلال سلبي من الاستجابات الإدراكية الوجدانية لألم حقيقي أو ألم متوقع، وذلك من خلال: التضخيم والاجترار والشعور بفقدان الأمل. كما أن التهويل المرتبط بالألم تم التعرف عليه في أواخر سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين، وقد تم تحديد عدة مكونات له مثل: القلق المفرط، والاجترار، والعجز عن صرف الانتباه بعيداً عن الأفكار المرتبطة بالألم، والتوقعات السلبية المبنية على ذكريات سابقة من الألم، والتكلم بعبارات ذاتية سلبية مع الشعور بعدم الجدوى، وعدم التأقلم بشكل فعّال مع الألم. وتبين أن التهويل به يزيد من "حدة الشعور به"، وكذلك من شدة الاكتئاب، ويضاف إلى ذلك عدم القدرة على أداء النشاطات، بل ويمكن له أن يؤدي إلى تأخر شفاء مرض ألم أسفل الظهر على سبيل المثال. بينما تبين أن المرضى الذين

كانت درجة التهويل عندهم أقل تحسناً بسرعة كبرى. وبناءً على ما ذكر فإنه من الضروري أن يتفهم الطبيب المعالج، وكذلك المريض نفسه هذا التأثير الضار للتهويل إن أراد الوصول إلى نتائج أفضل.

كيف نتبين أن هناك تهويلاً للألم؟

ينتبه الطبيب لوجود مثل هذه الحالة عند المريض، ويتبين علاماتها في أثناء سرد المريض لقصته، ثم يلجأ إلى استعمال استبانة يجيب عنها المريض، حيث تساعد النتائج على تحديد إذا كان المريض يضخم من ألمه ودرجة هذا التهويل أو شدته.

5. رهَاب الحركة والألم المزمن

عند حدوث إصابة أو أذية مؤلمة، فيجب حينها تجنب النشاطات و الحركات التي تزيد من الألم، ولكن في الحالة المثالية قد يكون من الضروري أيضاً تحمّل بعض الإزعاج أو الألم إذا كان ذلك سيساعد المريض على الشفاء بعد تلك الأذية أو الإصابة بالمرض. بمعنى آخر، ربما تكون الجلسة العلاجية مؤلمة بعض الشيء، ولكنها قد تعود على المريض بتخفيف الألم، وتحسين جودة الحياة فيما بعد.

ولكن إذا طال الأمر واستمر المريض بتجنب النشاطات التي قد تسبب له ألماً لفترة طويلة، فقد يتطور هذا التجنب إلى حالة معقدة تُدعى رهَاب الحركة.

ورهاب الحركة (Kinesophobia) هو ببساطة الخوف من الحركة، والسؤال المهم في هذه الحالة هي: هل هذا الخوف يكون مبرراً أو منطقياً؟ والحقيقة هي أنه لو تسببت الحركة، أو النشاط في حدوث الألم بتفاقمه إلا أن خطر تدهور الحالة أو تفاقمها، أو الأذية يكون قليلاً في معظم الحالات. وبناءً عليه يُعرّف رهَاب الحركة على أنه خوف "مفرط" أو "غير مبرر" من الحركة، وهو كثيراً ما يحدث بشكل غير واعٍ من طرف المريض، وتتفاقم المشكلة إذا طالّت مدة هذا التخوف وهذا التجنب؛ لأنها ربما أدت إلى تأخير شفاء المريض واستمرار المعاناة مع الألم المزمن.

ومن الناحية السريرية العملية نجد أن رهَاب الحركة يوجد بشكل أكثر شيوعاً ضمن المرضى الذين عندهم حالات ألم طويلة الأمد، ومثال ذلك مرضى ألم أسفل الظهر بسبب أن الحركة قد ينجم عنها ألم شديد؛ مما يجعل المصاب متخوفاً من تفاقم حالته.

والسؤال كيف يُعرف وجود رُهاب الحركة عند مريض يشكو ألماً مزمنًا ؟

يبدأ التشخيص عندما يضع الطبيب المعالج في باله هذا الاحتمال، وأنه قد يكون سبباً رئيسياً في استمرار معاناة المريض، كما أن ما يقوله المريض وهو يصف نشاطه الحركي وعلاقته بالألم، يساعد على التشخيص، ولتأكيد التشخيص هناك أداة شائعة تسمى مقياس "تامبا" لتشخيص وتقييم وجود رهاب الحركة، ومقياس تامبا عبارة عن استبانة فيها 17 سؤالاً يجيب عنها المريض فتساعد في تحديد وجود رهاب الحركة وشدته؛ استناداً إلى نتيجة الاستبانة.

التأثيرات السلبية لرهاب الحركة

كما ذكرنا سابقاً يميل كثير من الناس إلى تبني الأشخاص الذين معهم حالات ألم مزمن والذين يطورون من سلوك التجنب بغرض تقليل شدة الألم، أو تجنب تكرار الأذية، ولكن ذلك قد يؤدي إلى عدة تأثيرات سلبية من الناحية الجسدية أو النفسية.

وترتبط شدة هذه التأثيرات السلبية، أو العقابية بعدة عوامل منها:

1. شدة أعراض الألم.
2. فترة حالة الألم .
3. إمكانية الوصول إلى العلاج الفعال.

تتضمن بعض عقابيل عدم علاج رهاب الحركة ما يأتي:

1. تحدد المدى الحركي للطرف، أو العضو المصاب: وذلك لأن المصابين برهاب الحركة لا يرغبون بعمل تمارين التمثيط ، ولذلك كثيراً ما نرى عندهم نقصاً في المدى الحركي، مقارنة مع الأشخاص الذين لا يعانون رهاب الحركة.
2. خللاً في تناسق الحركات: وتفسير ذلك أن كثيراً من هؤلاء الأشخاص يستبدلونه عن الحركة الطبيعية من خلال تبني حركة معدلة، بمعنى آخر هم يتحركون، أو يحركون أطرافهم بطريقة غير طبيعية عندما يريدون ممارسة نشاط ما، أو إنجاز مهمة معينة مثل: المشي، أو حمل الأشياء، وهذا السلوك قد ينتج عنه رض غير اعتيادي في أنسجة المفصل، أو العضلات في أجزاء أخرى من الجسم؛ مما يقود إلى ألم ثانٍ (مضاف)، أو مشكلات صحية.

3. نقص جودة الحياة: بسبب التأثير المُقعد للخوف من الحركة، فإن كثيراً ممن يعانون رُهاب الحركة يصبحون مقيدين بشكل كبير في قدرتهم على إنجاز أبسط النشاطات الوظيفية ويفضلون الجلوس، وقد يؤدي تحدُّد الوظيفة هذا إلى نقص الاعتماد على الذات، وحتى إلى التعلُّق (العجز) الذي يؤثر بشدة في جودة الحياة.

4. تفاقم الألم: على الرغم من أن الغاية الأساسية من تطوُّر رُهاب الحركة هي تجنب زيادة الألم من خلال تحديد الحركة، فإن الذين يعانون رهاب الحركة سيشعرون غالباً بالألم أشدَّ، وذلك ناجم عن عدم الاستخدام والتعلُّق، كما أن عدم استخدام العضلات قد يؤدي إلى ضمورها، وإضافة إلى تقليص المدى الحركي للمفاصل وتيبسها. كل ما سبق يجعل الحركات اليومية الضرورية أصعب وأكثر ألماً، فكما نرى يؤدي رهاب الحركة إلى نتيجة هي عكس الغاية الأساسية.

تأثير الألم المزمن في جودة الحياة

يعاني الإنسان المتألم معاناة نفسية وجسدية، وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، فإن جودة الحياة هي تصوُّر الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها وفيما يتعلق بأهدافه، وتوقعاته، ومعاييرها، واهتماماته.

وبمعنى مُبسَّط هي قدرة الإنسان على تحقيق ذاته ضمن السياق العام الذي يعيش فيه، ولذلك فكلما توسَّعت خيارات الإنسان في الحياة زادت قدرته على تحقيق ذاته، وبذلك تحسَّنت جودة حياته، مثلاً: شخص يستيقظ صباحاً وعنده خيار أن يذهب إلى عمله، لكن لو كان عنده تعلُّق في الحركة بسبب الألم المزمن، أو أن مزاجه منخفض بسبب استمرار الألم فإنه لن يستطيع الذهاب إلى العمل، وهكذا نقصت عنده جودة الحياة. مثال آخر: شخص يريد الأكل وهو يُحبُّد الأكل باليد اليمنى إلا أنها تؤله فلا يبقى عنده سوى خيار الأكل باليسرى، وهكذا نقصت جودة حياته لأنه غير قادر على ممارسة ما يُفضِّل.

ومن الناحية النفسية فكثير من مرضى الألم المزمن يشكون عدم استطاعتهم حضور المناسبات الاجتماعية بسبب أنهم يحتاجون إلى الاستلقاء كل نصف ساعة،

أو لا يستطيعون المشي ضمن القاعات الكبيرة، وهذا يحزنهم ويجعلهم معزولين اجتماعيًا، ومن هنا تأتي أهمية التركيز على الجوانب النفسية، والاجتماعية في علاج هؤلاء الأشخاص للحد من تأثير الألم في جودة حياتهم، ويُضاف إلى ذلك تأثير تحدد النشاط نتيجة الألم في العمل و الدخل المادي.



صورة توضح تأثير الألم المزمن في جودة حياة المريض.





الفصل الثاني

العلاجات الشائعة للألم المزمن

سوف نتناول في هذا الفصل أكثر المقاربات العلاجية شيوعاً في وقتنا الحالي والمُقدّمة للأشخاص مع ألم مزمن وهي: الأدوية، والعلاجات التداخلية، والعلاج الطبيعي.

أولاً: الأدوية

في العادة تكون الأدوية هي الخط العلاجي الأول الذي يلجأ إليه الطبيب، وأيضاً المريض وهنا تبدأ المشكلة، فلو أحسَّ شخص ما بألم في الرأس، أو البطن، أو الظهر فأول ما يفكر فيه هو أخذ جرعة من الدواء المناسب، وعندما يستمر الألم فإنه يراجع الطبيب ويطلب منه وصف الأدوية القوية التي يأمل أنها تخفف ألمه، وبهذا السلوك بنى الناس اعتقاداً أن الأدوية بمعنى العقاقير هي الشفاء من كل داء، وهذا تفسير قاصر للحديث الشريف الذي رواه مسلم أن "لكل داء دواء فإذا أُصيب دواء الداء برأ بإذن الله"، حيث إن الدواء يشمل أكثر من العقاقير.

وفي سياق المسكّنات، أو مضادات الألم هناك عدة مجموعات من الأدوية المستخدمة في حقل علاج الألم ومنها:

- الأسييتامينو فين (باراسيتامول): وهو شائع جداً ومعروف للجميع، ويُعدّ مسكناً بسيطاً ويستفيد منه كثير من الأشخاص في الألم الحاد والخفيف، ويسبب استخدامه لفترات طويلة وبجرعات كبيرة خلل في وظيفة الكبد؛ لأنه يفاقم تآذي الخلية الكبدية.

- مضادات الالتهاب الستيرويدية: وهي مجموعة كبيرة من الأدوية تعمل على تقليل الالتهاب، وتُسكن الألم، وهي شائعة الاستخدام في آلام الظهر، وآلام المفاصل الناتجة عن التواء، أو التهاب المفاصل، لكن لا يمكن استخدامها لفترة طويلة؛ لأنها تؤثر في الكلى، وقد تسبب القرحة المعدية، أو الانزعاج في المعدة، إضافة إلى الإصابة بنزف خفي من الأمعاء قد يؤدي إلى فقر دم لو استمر طويلاً.
- الأدوية المورفينية: وهي مستحضرات كيميائية شبيهة بتركيب مادة الأفيون النباتية، وهذه لها دور مهم في تسكين الآلام الشديدة، مثل: الكسور بعد الجراحة، فمن آثارها الجانبية حدوث الإمساك، وتشوش الدماغ، وليس أقل أهمية أنها تزيد من الألم في حالة تسمى فرط الألم الناتج عن المواد المورفينية (Opioids Induced Hyperalgesia) والأخطر عندما يدمن الشخص عليها، أو يتناول جرعة كبيرة ربما تؤدي إلى الوفاة بتوقف التنفس.
- أدوية الجابابنتين: وهي أدوية مصنفة على أنها أدوية لمعالجة الصرع، وأيضاً تخفف من شدة القلق، ولكن تم صرفها أيضاً لعلاج الآلام وخاصة الآلام العصبية. وعلى الرغم من استفادة كثير من الأشخاص منها، فإن هذه الفائدة غالباً ما ترجع إلى تأثيراتها المضادة للقلق. وكما ذكر سابقاً أن نسبة قليلة من مرضى الألم يعانون القلق، وبعد سنوات من استخدام هذه الأدوية في حقل علاج الآلام تبين أن لها أضراراً على الجسم، فزيادة على أنها تسبب الإدمان فقد تؤدي إلى خلل في وظيفة خلايا الدماغ، وتؤثر في الإدراك، كما أنها تعمل على حبس السوائل في الجسم وتسبب زيادة الوزن.

ثانياً: العلاجات التداخلية التي تشمل الحقن و الجراحة

أ- الحقن

هناك أنواع عديدة للعلاج بالحقن، فمنها حقن الكورتيزون مع المخدر الموضعي داخل المفاصل، أو الحقن في الأنسجة الرخوة حول المفاصل مثل: العضلات، والأوتار، أو الجراب الزليلي، وهناك حقن حمض الهيالورونيك، ويسمونها الناس الإبر الزيتية

داخل المفاصل المتنكسة، يضاف إلى ذلك حقن البلازما، وحقن الخلايا الجذعية، وهذه الحقن لم تثبت الدراسات فائدةً كبيرةً لها على الرغم من تكلفتها العالية، وهذه العلاجات عمومًا لها فائدة في تحسين حالة المريض، كما أن تأثيراتها الجانبية مقبولة نسبيًا، وغالبًا ما تكون عابرة.

وتأتي ضمن العلاج التداخلي أيضًا حقن الكورتيزون في العمود الفقري، ويكون إما داخل العمود الفقري (الحيز فوق الجافية) (Epidural space)، أو خارجه في المفاصل الصغيرة للعمود الفقري (مفاصل وُجَيْهِيَّة) (Facet joints)، وهذا الإجراء يتم غالبًا مع التوجيه باستخدام الأشعة، أو الأمواج ما فوق الصوتية، ولذلك يحتاج إلى خبرات عالية وأجهزة؛ مما يزيد من التكلفة، علمًا أن نسبة الفائدة ليست دائمًا عالية. ونضيف أيضًا حقن مادة البوتكس المعروفة لعلاج الشقيقة المزمنة باتباع بروتوكول خاص يشمل حقن 31 نقطة في فروة الرأس، أيضًا إحصار العصب باستخدام المخدر الموضعي أو الكي الكهربائي (استئصال) (Ablation) .



صورة توضح حقن مفصل الكتف والموجه باستخدام الأمواج ما فوق الصوت.

ب - الجراحة

تتنوع العمليات الجراحية في علاج الآلام المزمنة، فمنها العمليات التي تُجرى على العمود الفقري لاستئصال جزء من الغضروف، أو تثبيت الفقرات، وكذلك العمليات التي تُجرى على المفاصل من استبدال جزئي، أو كامل للمفصل، أو غيرها من الجراحات، وباختصار فإن فائدة هذه العمليات ليست مضمونة دائماً في تحسين حالة الألم المزمن، وكثيراً ما يحتاج المريض إلى إعادة العمل الجراحي، وذلك يزيد من خطورة الجراحة وتكلفتها.

وهناك مقولة شائعة هي أن الجراحة هي الحل الأخير، أو الخط الأخير للعلاج؛ لأن قرار العمل الجراحي يجب أن يُبنى على:

- الاستطباب الدقيق للجراحة، وليس بسبب أن المريض لم يتحسن بالعلاج المحافظ.
- التوقيت الصحيح، فقد يكون الإسراع بالعمل الجراحي أولى من الانتظار.
- الموازنة الدقيقة بين الفوائد المتوقعة، والمخاطر المحتملة.
- إطلاع المريض على كامل التفاصيل السابقة من أجل أن تكون موافقته مبنية على علم، وهذا ما يسمى بالموافقة المُسبقة (الإقرار الحر المستنير) (Informed consent).

ثالثاً: العلاج الطبيعي أو العلاج الفيزيائي

العلاج الطبيعي وسيلة معروفة وقديمة لتخفيف آلام الجهاز العضلي الهيكلي، وفيه يتم استخدام وسائط فيزيائية، وتشمل تقنيات العلاج الطبيعي قسمين رئيسيين:

- الأول هو الوسائط الفيزيائية مثل: الحرارة، والبرودة، والأمواج فوق الصوتية، والليزر، والموجة الصادمة.
- والقسم الثاني هو التمارين العلاجية مثل: تمارين زيادة المدى الحركي، وتمارين التمثيط، وتمارين التقوية.

ولأن هذا النوع من العلاج يحمل سلبيات قليلة مقارنة بالأدوية و الجراحة، فنجد أن الطبيب المعالج، أو المريض يكثر من استخدام هذه التقنية لعلاج الآلام المزمنة، وربما دون التأكد من فائدته للمشكلة.

سلبيات العلاج الطبيعي

1. ومع أن هذه التقنيات آمنة بشكل عام، فإنه توجد بعض المخاطر مثل: الحروق بالحرارة، أو البرودة، أو تفاقم الألم، وبحالات نادرة تكون هناك أذية للمفصل، أو الأنسجة التي حوله.
2. التكلفة العالية: وذلك بسبب ضرورة تكرار الجلسات على فترات طويلة.
3. يضاف إلى سلبياتها تعود المريض عليها بدلاً من تبني نمط حياة شخصي يعتمد فيه على نفسه؛ مما قد يفاقم معاناته وتعوُّقه.





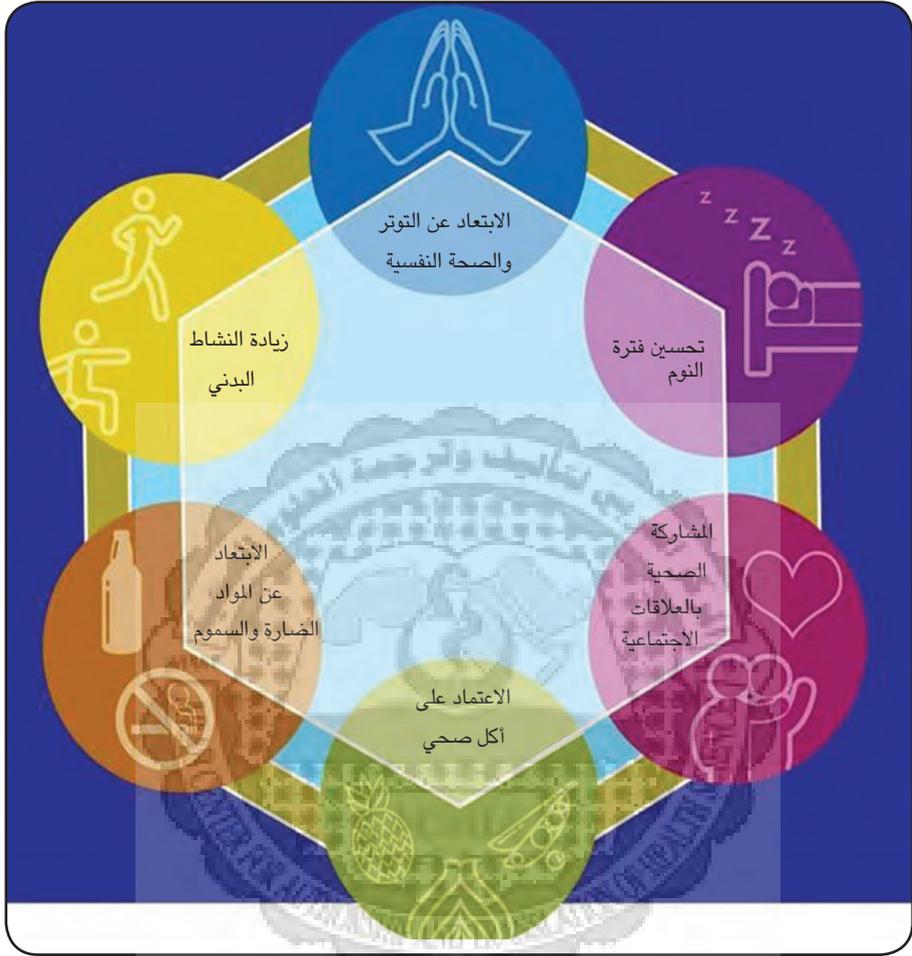
الفصل الثالث

نمط الحياة الصحي التغذوي

إذا سألنا من حولنا ما نمط الحياة الصحي؟ فالأغلب أننا سنحصل على إجابات مختلفة، وتنشأ هذه الاختلافات من أن كل شخص يحدد إجابته بناءً على ما يناسبه متأثرًا بثقافته، وتفضيلاته الشخصية، إضافة إلى ما يتوفر له في المجتمع، وكذلك الناحية المادية على السواء، وهنا سوف نعرّف نمط الحياة الصحي على أنه النمط السلوكي المعزز للصحة بناءً على الخيارات الشخصية المتاحة.

فوائد نمط الحياة الصحي

لمعرفة فوائد نمط الحياة الصحي يعمل العلماء على أبحاث تركز على تأثير نمط الحياة في الصحة والعافية، وفي دراسة موسّعة جدًا استنتجوا أن الالتزام بنمط حياة صحي يرتبط بانخفاض خطر الموت بشكل عام. ومن خلال الأرقام فإن الأشخاص الذين التزموا بنمط حياة صحي عاشوا عمراً أطول ب 12 سنة، أو 14 سنة للرجال، أو النساء على التوالي، وكانوا أفضل حالاً من حيث قدراتهم الحركية، وحالتهم النفسية وتواصلهم الاجتماعي، والنتيجة الحيوية هي تحسُّن في مناعة الجسم، وعمل جهاز الغدد الصماء، وكل هذا ينعكس إيجابياً على التقليل من تطوُّر الالتهابات في الجسم، ومن ثمَّ التخفيف من الألم المزمن، أو المعاناة منه.



شكل يوضح الأنماط الستة لتحسين نمط الحياة.

ماذا يشمل نمط الحياة الصحي ؟

حددت الكلية الأمريكية لطب نمط الحياة ستة أنماط أساسية لنمط الحياة

الصحي، وهي:

1. التغذية الصحية الجيدة

2. فترة النوم المناسبة.

3. النشاط البدني.
4. تجنب السموم.
5. الصحة النفسية، والاسترخاء.
6. المشاركة المجتمعية.

• التغذية الصحية الجيدة

تعدّ التغذية مكوناً مركزياً في المقاربة العلاجية التي تتعاطى مع المريض باعتبارها وحدة متكاملة، وذلك لتزايد الأدلة العلمية التي تشير إلى فعالية التداخلات الغذائية في تحسين جودة الحياة، وعلاج الآلام المزمنة، إضافة إلى علاج المشكلات النفسية والجسدية المصاحبة.

معروف لدى معظم الناس أن هناك علاقة بين الأكل وبعض الأمراض مثل: داء السكري من النمط الثاني، أو أمراض القلب، أو المرض الكبدى الدهني (تشحُّم الكبد)، ولا يدرك الإقليل من الناس أن لنوعية الأكل دوراً في تطور الأمراض الالتهابية و الألم المزمن.

ما علاقة الغذاء بالألم المزمن ؟

في معظم حالات الألم المزمن توجد درجة معينة من الالتهاب المعمّم في الجسم، وقد يكون الالتهاب خفيفاً لدرجة أنه يصعبُ كشفه بالوسائل التقليدية، أو يكون واضحاً مثل: حالات التهاب الفقرات اللاصق والروماتيزم، أو حالات آلام العمود الفقري، أو مفاصل الركبة أو الورك.

ما علاقة الغذاء بالالتهاب ؟

تبين من خلال الأبحاث الحيوية أن ارتفاع مستوى سكر الدم، وارتفاع نسبة أنسولين الدم بصورة مستمرة، أو متكررة يمكن أن يحرض التهاباً جهازياً. كما أن عدداً من الدراسات ربطت بين حالة مرض ألم الليف العضلي، وبين ارتفاع مستوى أنسولين الدم المستمر، ووجود حالة مقاومة الأنسولين.

يضاف إلى ذلك أن البدانة التي هي نتيجة التغذية غير الصحية، تؤثر سلباً في الألم، ومن ناحية أخرى فإن النسيج الشحمي الزائد يفرز مادة تسمى سيتوكين

(Cytokine) وهي مادة محرّضة للالتهاب، وقد يتأثر الجهاز العصبي المركزي بهذا النوع من الالتهابات، ويتطور إلى ما يُعرف بفرط حساسية الجهاز العصبي المركزي، ومعروف أن داء الحساسية المركزية من أكبر المساعدين في تطور الألم المزمن وديمومته، ومن ناحية أخرى تؤثر البدانة في زيادة الألم من خلال التأثير الميكانيكي للوزن الزائد لزيادة التحميل في تراكيب الجسم، وبالمقابل فإن وجود الألم قد يؤدي إلى البدانة حيث يصعب أحياناً على الشخص المتألم تحضير الطعام، أو اختيار الأغذية الصحية.

إن الأغذية التي تحرّض تطوّر التهاب في الجسم تُعرّف على أنها محرّضات الالتهاب، ومنها: الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من أوميغا - 6 ، وخاصة التي يختل فيها التوازن مع أوميغا - 3، الإكثار من مركبات أوميغا - 6 في الدهون المحوّلة صناعياً والزيوت المُهدرّجة، ومنها ما يسمى بالزيوت النباتية، مثل: زيت الكانولا، والذرة، وبذور القطن، والقرطم، وعباد الشمس، ونخالة الأرز، وفول الصويا، ومع أن هذه الزيوت نباتية من الناحية الفنية ، فإنها ليست مصنوعة من الخضراوات على الإطلاق، ولكنها مُصنّعة من البذور التي لا تستطيع أجسامنا هضمها، لذلك؛ ولجعلها صالحة للأكل تتم معالجة هذه المكونات بالحرارة العالية والمذيبات الكيميائية.

ومن ناحية أخرى، لوحظ من خلال الدراسات على أن الضرر الذي يحدث في بكتيريا الأمعاء يزيد من نفوذية بطانة الأمعاء، ومع زيادة النفوذية يمكن لأجزاء من البكتيريا، أو من الغذاء غير المهضوم أن تدخل مباشرة إلى الدم، و تحرض استجابة التهابية ومناعية ذاتية كما في حالة مرض التهاب المفاصل (الروماتيزم). وأما علاقة ذلك بالغذاء فقد أوضحت بعض الدراسات أن مثل هذا الضرر قد يحدث نتيجة تناول أغذية معينة مثل : السكر، وحليب الأبقار، والحبوب المكررة.

الدور الإيجابي للتغذية الصحية

يمكن أن يلعب النظام الغذائي دوراً إيجابياً مضاداً للالتهاب يساعد على نقصان الإجهاد التأكسدي (Oxidative stress) ، وهو حالة عدم التوازن في نظام العوامل المؤكسدة، والعوامل المضادة للتأكسد، ومن ثمّ تعدّل من تجربة الألم.

ونجد هذه الفائدة في الأغذية التي تحتوي على مركب الفينول المتعدد (الفينولات) (Polyphenols)، حيث يقوم هذا المركب بتثبيط إنزيم أكسجيناز

الحلقي - 2 (COX-2) الذي يلعب دوراً مهيباً للالتهاب في المسارات العصبية، وتوجد الفينولات هذه في عديد من الأطعمة مثل: الفواكه، والخضراوات، والكاكاو، والشاي، والقهوة، ومن الأطعمة الغنية بهذه المركبات أيضاً: الكرز، والتوت الأزرق، والخوخ. وهذه تم اختبارها سريريا، وتبين وجود فائدة مضادة للالتهاب، ما ينعكس إيجابياً على الألم، إضافة إلى الفائدة في حماية القلب والجهاز العصبي. يُضاف إلى ذلك أن تناول الألياف الغذائية يلعب دوراً في تقليل الالتهاب؛ لأن الألياف، وخاصة غير القابلة للهضم ستكون غذاءً للبكتيريا المفيدة.

ويتبين من هذا كله أن العناصر الغذائية تعدّل الالتهاب، ولذلك يجب أن يَنْصَب الاهتمام على تقليل الالتهاب عن طريق اتباع نظام غذائي صحي وتنوع في الطعام، مع ضبط نسبة أوميغا - 3 إلى أوميغا - 6 في الغذاء، وزيادة تناول الفينولات والألياف.

أنماط الأنظمة الغذائية الشائعة

في البداية وللتذكير يُقسّم نوع الأكل الذي نتناوله إلى قسمين رئيسيين:

1. المغذيات الكبرى (Macronutrients)، وهي التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة وتشمل (نشويات، وبروتين، ودهن).
2. المغذيات الصُغرى (Micronutrients)، وهي التي يحتاجها الجسم بكميات قليلة مثل: (الفيتامينات، والمعادن، والماء).

وتدور الأنظمة الغذائية حول كمية هذه المغذيات في الأكل ونسبتها لبعضها، إضافة إلى نوعية هذه المغذيات، وتوقيت الأكل والزمن بينها. وفيما يأتي أكثر الحميات شيوعاً :

- حمية الكيتو منخفضة الكربوهيدرات: وهي الحمية التي تكون فيها نسبة النشويات / الكربوهيدرات في الأكل قليلة مقابل نسبة كبيرة للدهن.

- الحمية الحيوانية: ويتبين من اسمها أن الأكل يتضمن منتجات حيوانية فقط مثل: البيض، والدجاج، والأسماك، واللحم، ومنتجات الألبان.

- الحمية النباتية: ولها نوعان: نوعي نباتي صارم ويعتمد على تناول النباتات فقط من دون أي منتجات حيوانية. والنوع الآخر يمكن معه تناول الخضراوات والفاكهة، إضافة إلى الألبان ومنتجاتها مع تجنب اللحوم بأنواعها.

- حمية البحر الأبيض المتوسط : هي الطعام الشائع عند سكان حوض البحر الأبيض المتوسط ويكثر فيه تناول الفاكهة والخضراوات، وزيت الزيتون والدهون الصحية، والأسماك.

- الصيام المتقطع: و التي تعني ببساطة حصر تناول الطعام فقط في وقت محدد وعادة خلال النهار ثم الامتناع التام عن الأكل والمشروبات التي ترفع الأنسولين. ويحصل خلال فترة الصيام أنه تقل كمية الأنسولين في الدم وتحسن حساسية خلايا الجسم للاستفادة منه. ومن ناحية أخرى لا تقل أهمية، فخلال الصيام وعندما تجوع الخلايا فإنها تقف على أجزاء الخلايا الهرمة، أو المتكسرة من خلال عملية تسمى "الالتهم الذاتي". على سبيل المثال تخطي وجبة الإفطار، وتقييد تناول الطعام في أثناء اليوم إلى ثماني ساعات والصيام لمدة 16 ساعة متتالية، أو الصيام لمدة 24 ساعة مرتين في الأسبوع بأيام غير متتالية، أو تقييد السُّعرات الحرارية في اليوم من (500-600) سعرة حرارية فقط لمدة يومين في الأسبوع، أو تناول كميات صغيرة من الفاكهة والخضراوات الطازجة خلال النهار، ثم تناول وجبة رئيسية ليلاً.



الفصل الرابع

تأثير نمط الحياة الصحي في

علاج الألم المزمن

يمضي الإنسان حوالي ثلث عمره أو أكثر في النوم، ومع ذلك مازال يعلم قليلاً ويجهل كثيراً عما يحدث خلال فترة النوم، ولكن أيضاً من المسلمات أن النوم هو حاجة غريزية عند المخلوقات الحية، أو على الأقل عند الإنسان ومعظم الحيوانات. كما أنه من الملاحظ أن الحيوانات لا تفرط في نومها، وأن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يضحى بنومه.

ولمعرفة أهمية النوم على صحة الإنسان تزداد الأبحاث العلمية التي تحاول جاهدة الكشف عن العلاقة بين النوم وصحة الدماغ والإدراك، كذلك الصحة الاستقلابية والمحافظة على الوزن، وضبط سكر الدم، والضغط الشرياني، إضافة إلى تأثير النوم السيء في تطوُّر الألام واستمرارها.

ما النوم؟ نظرة فيزيولوجية للنوم

النوم ليس مجرد غياب الصحو. ومن المعروف أن اليوم الذي يعيشه الإنسان ينقسم إلى قسمين رئيسيين يدوران حول بعضهما بشكل متكرر فيما يسمى إيقاع الساعة البيولوجية (Circadian Rhythm).

القسم الأول هو الصحو، أما الآخر هو النوم، ولقد بيَّنت الدراسات حول فيزيولوجية النوم أنه خلال كل مرحلة يفرز الجسم مواد هرمونية، أو ناقلات عصبية تساعد في البقاء ضمن تلك المرحلة، فمثلاً خلال النهار وخاصة في وجود ضوء الشمس يفرز الجسم مادة الأدينوزين، بينما خلال الليل يفرز مادة الميلاتونين.

ويتكون النوم الطبيعي من نوعين مختلفين عن بعضهما من حيث حالة الدماغ،
ومن تَمَّ وظيفة كلٍّ منهما:

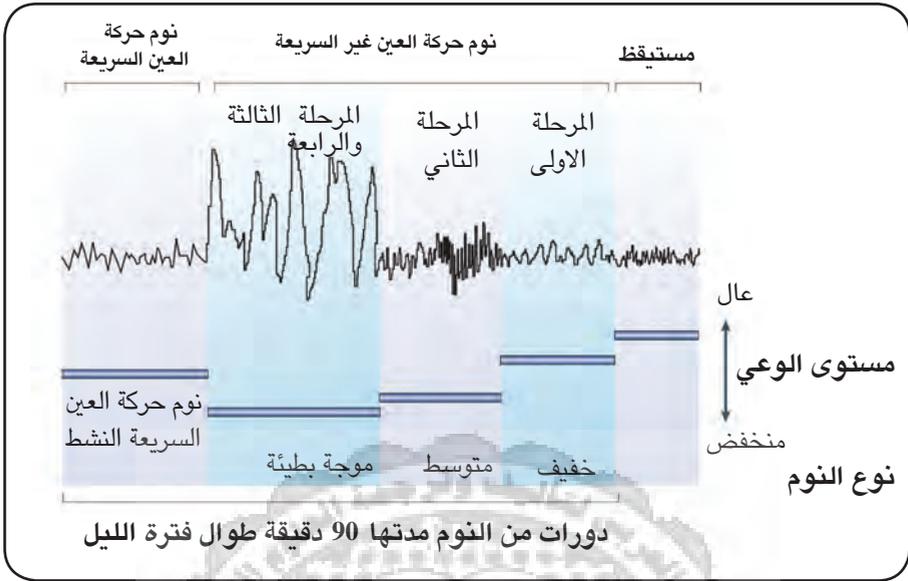
1. نوم حركة العين غير السريعة: وفيه أربع مراحل يتزايد خلالها عمق النوم، وفي الحالة الطبيعية يبدأ النوم بهذا القسم.

2. نوم حركة العين السريعة : وخلال هذه المرحلة يرى النائم الأحلام ويتذكرها،
وخلالها أيضاً ترتخي العضلات بشكل كبير، كما أن لها دوراً في تعزيز الذاكرة.

وكل واحد منهما له خصائص متميزة فيما يخص الأمواج الكهربائية في الدماغ،
وحركات العين، وانقباض العضلات، وقد عُرفت هذه التفاصيل من خلال تخطيط النوم
(Polysomnography).



صورة توضح حالة مريض في أثناء تخطيط النوم.



نموذج يوضح الرسم البياني لتخطيط النوم.

وباختصار فالنوم ليس فقط غياب الصحو أو الإدراك، بل له وظائف فيزيولوجية مميزة على الجسم والنفس، وهي لا تقل أهمية عن حالة الصحو، إذ يتم خلال فترة النوم إعادة ضبط خلايا الجسم من حيث التخلص من الفضلات الاستقلابية.

ومما لفت نظر العلماء المختصين عن أهمية اضطراب النوم هو زيادة الحوادث في الليلة التالية لتعديل الساعة ضمن النظام الصيفي؛ لأنه في تلك الليلة ينام الناس كمية أقل بساعة واحدة وقد أظهرت الإحصاءات زيادة عدد حوادث السيارات صباح تلك الليلة، وكذلك زيادة عدد الأزمات القلبية بعدها.

علاقة النوم بالألم

هناك علاقة تبادلية لصيقة بين النوم السيء ووجود الألم في الجسم، وهذه العلاقة هي محل اهتمام وبحث عالمي، كونها واحدة من محددات صحة المرضى وجودة حياتهم، ولقد بينت الإحصاءات زيادة انتشار اضطرابات النوم عند مرضى الألم المزمن، وليس هذا مستغرباً، لأن وجود الألم قد يمنع من النوم، أو يجعل النوم مضطرباً. ومن الصعوبات التي يواجهها مرضى الألم المزمن عند النوم إمّا البحث عن وضعيات مريحة لهم، أو ازدياد شدة الألم قبيل النوم، وذلك عند غياب ما كان

يشغل الأشخاص المتألمين خلال النهار. ونتيجة ذلك يستيقظ الشخص في الصباح ولم يحصل على الفائدة المرجوة من النوم، وهكذا يكون جسده متوترًا وذهنه مشوشًا، وبشكل عام يكون الشخص غير منتعش. ويبدأ ذلك من خلال الشعور بالخمول والنُعاس خلال اليوم والخمول، أي: عدم القدرة على أداء النشاطات الحركية وحتى الضرورية منها مثل: التسوق، أو حضور مناسبة اجتماعية، إضافة إلى تشوش الذهن وعدم القدرة على التركيز. وكل ما سبق يسهم في زيادة معاناة الشخص مع ألم مزمن بشكل مباشر أو غير مباشر.

أما من حيث تأثير اضطرابات النوم في الألم، فقد أظهرت نتيجة البحث العلمي أن النوم المضطرب قد يكون سبباً في تطور الألم، أو استمرار حدوثه، أو زيادة شدته.

أنواع اضطرابات النوم: اضطرابات النوم متعددة ومنها ما يحمل خطورة مثل: توقف التنفس في أثناء النوم (Obstructive Sleep Apnea ; OSA)، وهذا يتطلب علاجاً فعالاً فور تشخيصه؛ لأنه يزيد من احتمال تطور أزمات قلبية، أو سكتات دماغية.

وعادة تُقسم مشكلات النوم إلى :

1. صعوبات بدء النوم (الأرق) (Initial Insomnia).
2. النوم المتقطع (Fragmented Sleep).
3. الاستيقاظ المبكر (الأرق ما بعد النوم) (Late Insomnia).

وقد لا ينتبه المرضى لوجود مشكلة عندهم في النوم، حيث إنهم اعتادوا عليها، وأهم سؤال يعطي مؤشراً قوياً عن حالة النوم في الليلة السابقة هو:

هل عندما تستيقظ في الصباح تكون نشيطاً ويقظ الذهن؟

فإذا كانت الإجابة (لا)، فهذا يتطلب مزيداً من الفحص، والتشخيص لمعرفة أسباب الإصابة باضطرابات النوم وعلاجها بشكل فعال للوصول إلى نوم هنيء يساعد في تحسين الصحة بشكل عام وتخفيف الألم بشكل خاص.

إن النوم الصحي هو ذلك النوم الذي يستيقظ الشخص بعده وهو يشعر بالنشاط لا بالخمول، وعنده طاقة كافية للجسم والعقل، ولا شك أن عدد ساعات النوم أمر مهم ويتراوح بين (7-9) ساعات كل يوم حسب توصيات جمعية النوم الوطنية الأمريكية. ولكن تؤكد الدراسات على أهمية جودة النوم وليس فقط كميته.

تشخيص اضطرابات النوم

يبدأ تشخيص اضطرابات النوم بأخذ التاريخ المرضي، ثم ننتقل إلى استخدام واحد أو أكثر من الاستبانة التي يجيب فيها المريض عن أسئلة تساعد الطبيب في تحديد التشخيص، وفيما يأتي مقياس (SATD) وهو استبانة ذاتية لصحة النوم:

استبانة ذاتية لصحة النوم			
دائمًا (2)	أحيانًا (1)	نادرًا/ أبدًا (0)	
			هل أنت راضٍ عن نومك ؟
			هل تبقى مستيقظًا طوال اليوم دون أن تغفو ؟
			هل تنام (أو تحاول أن تنام) ما بين الساعة (2-4) ليلاً ؟
			هل تقضي أقل من 30 دقيقة مستيقظًا في الليل ؟
			هل تنام لمدة (6-8) ساعات كل يوم ؟

الإجمالي يتراوح (0-10)
0 = نظام نوم سييء.. _____ = 10 = نظام نوم جيد صحي.

شكل يوضح استبانة قصيرة لتحري وجود مشكلة في النوم.

وقد يلزم إجراء اختبار أو تخطيط لتشخيص اضطرابات النوم، ثم بعد ذلك نضع خطة علاجية مناسبة لكل حالة، ويكون الهدف من الخطة هو تحسين جودة نوم المريض، وجعل النوم الصحي جزءًا من نمط حياته على المدى الطويل.

صحة النوم Sleep Hygiene

بعد التأكد من عدم وجود أي مشكلة مرضية خطيرة تتطلب علاجًا خاصًا نبدأ بما يسمى بصحة النوم (Sleep Hygiene)، وهذه أهم سبع نصائح تساعد على النوم الصحي/ الهنيء:

1. من المهم إعادة ضبط الساعة البيولوجية للنوم، ويكون ذلك من خلال ضبط جدول النوم و الاستيقاظ؛ بمعنى الذهاب إلى النوم في التوقيت نفسه والنهوض من السرير في التوقيت نفسه أيضًا كل يوم.
2. تجنّب تناول المنبهات لفترة لا تقل عن (4-6) ساعات قبل النوم.
3. تجنّب الأكل والشرب قبل النوم (2-4) ساعات على الأقل لإراحة الجسم.
4. النوم في غرفة تميل إلى البرودة، فهذا يساعد على النوم العميق المفيد.
5. تجنّب الإضاءة القوية لمدة ساعتين قبل الذهاب إلى النوم، ويأتي ضمنها الابتعاد عن الضوء الأزرق الصادر من شاشة الأجهزة الإلكترونية مثل: الموبايل، والحاسوب، والتلفاز، إضافة إلى النوم في غرفة مظلمة، أو تغطية العينين.
6. التعرّض لأشعة الشمس خلال النهار ولفترة كافية بحسب شدة الأشعة لذلك اليوم.
7. ممارسة بعض تقنيات الاسترخاء، أو تخفيف التوتر قبل النوم.

تناول المكملات الطبيعية

وهذه يمكن البدء بها مباشرة مع تقنيات صحة النوم لتحسين النتيجة، ومنها ما يأتي:

1. تناول الأعشاب المهدئة مثل: اليانسون، والبابونج.
 2. تناول مكملات المغنيزيوم.
 3. تناول مركبات الميلاتونين بجرعات صغيرة، ثم زيادتها حسب الحاجة. ويمكن استخدام هذه المكملات لفترة مطوّلة طالما لا يوجد تحسس منها، أو عدم تحمّل.
- من الشائع خطأً تعاطي الأدوية المنومة، والأفضل أن تترك للحالات الصعبة، أو الشديدة مع مراعاة ما يأتي:

1. أن تُستخدم لفترة قصيرة وجرعات صغيرة.
2. أن تكون جزءاً من الخطة العلاجية التي تشمل ما ذُكر سابقاً من صحة النوم والمكملات الطبيعية.

ويعود ذلك إلى أن معظم الأدوية المُستخدمة لعلاج اضطرابات النوم تسبب التَعَوُّد، أو حتى الإدمان، إضافة إلى ذلك فإن بعضها له تفاعلات سلبية مع أدوية أخرى، وقد تتسبب في توقف التنفس في أثناء النوم، أو تزيد من هذه المشكلة لو كانت موجودة أصلاً. وهناك أمر آخر مهم يتعلق بهذه الأدوية وهو أنها قد تسهّل الدخول في النوم، ولكنها لا تحسّن من جودته وهي الأهم كما ذُكر، بمعنى أنها تعطي انطباعاً زائفاً عن تحسّن مشكلة النوم.

الحركة والنشاط البدني

من المعروف أن النشاط البدني المنتظم هو واحد من أهم الأشياء التي يمكن أن يقوم بها الشخص من أجل الحفاظ على صحته، ولكن كثيراً من الأشخاص يعتقدون بأنهم يتحركون بدرجة كافية، ومن ثم تنقص عندهم الرغبة، أو الدافع للحركة ويختفي سلوكهم المعزز للنشاط الحركي، ولذلك فمن الضروري تقييم مستوى النشاط الحركي عند المرضى بشكل موضوعي، ومن ثمّ توعيتهم لممارسة الرياضة باعتبارها جزءاً من نمط حياتهم الصحي بغرض تخفيف الألام.

ما المقصود بالتمارين ؟

نقصد بالتمارين أي نشاط بدني يتضمن تحريك الجسم وتحديدًا الجهاز العضلي الهيكلي، و يكون إما نشاطاً عاماً لكل الجسم، أو لأجزاء محددة بالجسم .

فوائد النشاط البدني والتمارين

تُظهر الدراسات عديداً من الفوائد الصحية العامة للنشاط البدني، بما في ذلك تعزيز صحة الدماغ، وضبط الوزن، وتقوية العظام والعضلات، وتقليل المعاناة من المرض، إضافة إلى أن الحفاظ على نمط حياة نشِط بدنياً يقلل من خطر الإصابة

بأمراض مزمنة مثل: أمراض القلب، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وبعض أشكال السرطان. وفيما يتعلق بالألم المزمن فإنه يمكن للنشاط البدني أن يقلل من خطره، وكذلك يساعد في تدبير الألم المزمن الحالي.

من فوائد النشاط البدني والتمارين الرياضية ما يأتي:

1. نقص الحساسية للألم، وذلك من خلال إفراز مواد من الدماغ تسكّن الألم وتهدئ الأعصاب، مثل: الأندروفين، والسيروتونين.
2. تحسين النوم، فقد بيّنت دراسة موسعة أن التمرين يُحسّن جودة النوم بشكل كبير.
3. تقليل الالتهاب، وذلك بإفراز مواد تقلل من الالتهاب وتُعزّز من شفاء الأنسجة.
4. التقليل من الإنهاك (Fatigue) الذي يُعدُّ شائعاً عند مرضى الألم المزمن.
5. زيادة القوة العضلية والتقليل من ضمور العضلات.
6. تحسين المزاج، وتقليل حالة الاكتئاب، والقلق التي كثيراً ما تصاحب الألم المزمن.

أنواع التمارين

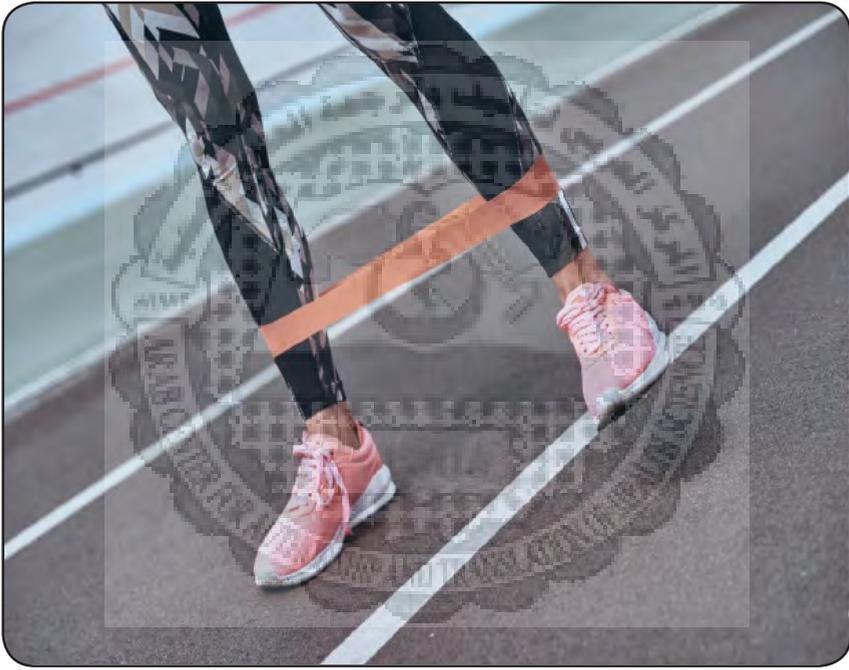
1. تمارين اللياقة: هي التمارين التي تزيد من لياقة الشخص بشكل عام، وتقوي



القلب وتُحسّن التروية الدموية في أنحاء الجسم وتزيد من كفاءة التنفس، ومن هذا النوع التمارين الهوائية، واستخدام سير المشي، أو الدراجة الثابتة. وأيضاً اليوجا التي لها فائدة إضافية معروفة في تخفيف التوتر.

صورة توضح التمرين على هذا الجهاز وهو من أفضل تمارين اللياقة وأسلمها.

2. تمارين التقوية: وهي التمارين التي يقوم بها الشخص وتكون الغاية منها تقوية العضلات، ولسبب وجود الألم المزمن تصبح الحركة صعبة ومؤلمة، وقد يميل المريض إلى تجنب بعض الحركات، أو التقليل من النشاط الحركي بشكل عام، وهذا الأمر يعني: نقصاً في استخدام العضلات بشكل كافٍ، ما ينتج عنه ضعف في قوة العضلات وضمورها أحياناً، والضعف، والضمور عادة يفاقم شدة الألم و/ أو استمراره، ولذلك كان إدماج تمارين تقوية العضلات ضمن البرنامج العلاجي أساسياً في علاج الألم المزمن سواءً أكان في العمود الفقري، أو في العضلات والمفاصل.



صورة توضح مطاظة التمارين لتقوية عضلات الرجلين.

3. تمارين التمثيط ، وتُعرَّف أيضاً بتمارين الاستطالة، وهي التي تهدف إلى زيادة طول العضلة المتقصرة، وإعادتها إلى الطول الطبيعي، ويتم من خلالها المباشرة بين طرفي العضلة المعنية. ونحن نشاهد الرياضيين يقومون بها قبل الدخول إلى الملعب، والغاية منها تهيئة العضلة لتقوم بعملها بكفاءة والتقليل من احتمال حدوث تمزق فيها في أثناء الجهد، وفي مرضى الألم المزمن ينقص مجال حركة المفاصل والعمود الفقري؛ مما ينتج عنه قصر في العضلة، وبسبب هذا القصر فقد تصبح

العضلة نفسها مصدرًا للألم، ولذلك فإن ممارسة تمارين التمثيط قد تساعد في تخفيف الآلام المزمنة في العضلات وتعمل على تحسين المدى الحركي؛ إضافة إلى الوقاية من أي أذى في المستقبل، أما كيفية ممارستها فلكل عضلة وضعية خاصة وعلينا التزامها لتحقيق نتيجة أفضل وتجنب زيادة الألم.



شكل يوضح تمرين تمطيط العضلة مربعة الرؤوس الفخذية (عضلة الفخذ الأمامية) للرجل اليمنى.

4. تمارين علاجية محددة : مثل تمرين تدريب الحس العميق (Proprioception Training)، أو تمارين زيادة المدى الحركي، أو تقوية العضلات المركزية (Core Muscles)، وكل هذه التمارين لها دور كبير في علاج الآلام، وخاصة عندما تكون في منطقة معينة، يُضاف إلى ذلك تمرين تدريب المشي أمام المرأة لتصحيح المشية التي قد تتغير بسبب وجود آلام مزمنة.

مفارقة التمرين عند مرضى الألم المزمن

غالبًا ما يسمع مرضى الألم المزمن توصيات من الطبيب المعالج بضرورة ممارسة التمارين استنادًا إلى الفوائد المتوقعة من التمرين على تخفيف الألم وتحسين المزاج.

ولكن في الواقع نجد أن كثيراً من المرضى عندهم اعتقاد قوي أن التمرين سيزيد من حدة الألم. وهذا ما تم نفيه بعد إجراء دراسة مراجعة تحليلية موسعة.

وهذا لا يمنع أن عدداً ليس قليلاً من المرضى يعاني بعد التمرين وقد يشعر بعضهم بضعف في العضلات، أو إنهاك/ وهن عام قد يستمر طوال اليوم أو أكثر؛ مما يجعلهم يتجنبون التمرين، وهذه الحالة تُسمى عدم تحمّل التمرين.

ويعود الانزعاج ما بعد التمرين إلى عدة أسباب، منها: وجود حالة التهابية مزمنة، وإن كانت خفيفة، أو بسبب تَقْصُر العضلات ونقص المدى الحركي، أو وجود حالة تُسمى رهاب الحركة. وكل ذلك قد يجعل التمرين مصدر إزعاج للمريض على المدى الآتي أو القريب. ولكن بالمقابل توجد فوائد كبيرة للتمرين، ولذلك فإن هناك بعض التوصيات العملية التي تساعد المرضى على القيام بالتمرين مع تقليل الانزعاج التالي له وهي كما يأتي :

1. البدء بتمارين التمهيط، وهي تمارين منفعة، أي: يتم فيها تمديد العضلة باستخدام قوة خارجية من ودون تقلص في العضلة، وبذلك فهي تفيد في تحسين كفاءة العضلات في التقلص، ودون أن يكون لها نواتج استقلابية ضارة، وكذلك تسهم في تخفيف حساسية العضلات للتمرين، وزيادة المدى الحركي.
2. أن يكون برنامج التمرين متدرجاً في الشدة والمدة، ويجب أن يبدأ الشخص بالمستوى الذي يستطيع أداءه دون وجود تبعات تالية له، مثلاً يمشي المتمرن ولو لمدة (3-5) دقائق ويتوقف بعدها، على أن نضمن الاستمرارية، ثم تزيد المدة بشكل تدريجي أيضاً، ولو دقيقة واحدة كل (3-5) أيام، أو حسب استجابة الشخص، ويمكن أن يقوم بالتمارين مرتين فقط في الأسبوع مع استراحة بقية الأيام.
3. أن يكون برنامج التمارين مفصلاً بما يناسب كل مريض على حدة، فهنا لا يوجد مقياس واحد يناسب الجميع، ويجب أن يكون برنامج التمرينات مزيجاً من كل أنواع التمارين الأربعة المذكورة، أي: تمارين التمهيط، والتقوية، واللياقة العامة، والتمارين العلاجية.
4. إتقان تمرين التنفس العميق وممارسته قبل البدء بالتمرين، لأن ذلك يضمن وصول كميات كافية من الأكسجين إلى العضلات، كما أنه يساعد في تقليل التوتر المصاحب للتمرين والألم .

5. التأكد من الوضعيات الصحيحة قبل البدء بالتمارين في كل مرة، فذلك يقلل الجهد على العضلات، والمفاصل، والعمود الفقري، ومن ناحية ثانية يقلل من احتمال حدوث أذية جديدة تفاقم الوضع.

6. الاستعانة باختصاصي علاج طبيعي، أو مدرب عند البدء بالتمارين، أو عند إضافة نوع جديد، وذلك لضمان إجراء التمرين بطريقة صحيحة تعطي أفضل النتائج مع تقليل الأضرار المحتملة.

• تجنب السموم

إن إجراء تنقية الجسم من السموم يُعدُّ واحدًا من أعمدة نمط الحياة الصحي المتفق عليها في وقتنا المعاصر، وهذا يشمل تجنب دخول السموم على الجسم، أو التخلص منها فيما لو دخلت. إن التخلص من السموم باعتباره جزءًا أساسيًا من نمط الحياة الصحي ينعكس إيجابيًا على صحة الإنسان بشكل عام، ويقلل من إحساسه بالألم. وسنذكر فيما يأتي بعضًا من هذه السموم:

- التدخين

قد لا يخفى على أحد أضرار التدخين إلا أن هذه العادة ما تزال منتشرة ويشمل هذا كل أنواع التدخين، إما بتعاطي التبغ مثل: السيجارة، والغليون، أو استخدام السيجارة الإلكترونية. علمًا بأن الدراسات العلمية لا تنفي سلامة أي منها، بل تُظهر عديدًا من الأضرار. أما الأضرار المعروفة فتبدأ بالالتهاب المزمن في الحلق والقصبات، وارتفاع الضغط الشرياني، وتطور قرحة هضمية أو تدهورها، والانتهاز بالسرطان في جهاز التنفس وغيره. ويضاف إلى قائمة الأضرار ارتفاع خطر تأخر شفاء الجروح، وتطور التهابات بعد العمل الجراحي، وما يصاحب ذلك من آلام حادة قد تتطور لألم مزمن، كما خلصت إلى ذلك دراسات علمية.

وبالمقابل فإن الشخص المتألم قد يجد صعوبة في الإقلاع التدخين، وقد بينت دراسة على أشخاص مدخنين ممن لديهم ألم مزمن أن كمية التدخين زادت خلال أيام اشتداد الألم معهم، كما تراجعوا محاولتهم لترك التدخين خلال تلك الأيام، وهذا يمكن تفسيره بأن النيكوتين يعطي تأثيرًا سريعًا مسكنًا في الألم، مما يجعل الشخص يربط بين التدخين وتخفيف الألم، ويضعف من محاولة الإقلاع عنه، وفي الحقيقة هذا

التأثير السريع المسكن للألم هو تأثير مؤقت فقط، بل على العكس فإن النيكوتين يُديم الألم على المدى الطويل. بينما تبين مؤخرًا أن الإقلاع عن التدخين له تأثير إيجابي في فعالية علاج الألم، وعلى حالة الصحة النفسية، وجودة الحياة بشكل عام.

كل ما سبق يجعل من الضروري تقييم علاقة المريض مع التدخين وتضمنين خطة الإقلاع عنه في برامج علاج الألم المزمن، وهذا يُقدّم لكل مرضى الألم المزمن المدخنين سواءً أبدوا رغبة بوقف التدخين أم لا، وهذا يأتي ضمن محور تنقية الجسم السموم كأحد أعمدة تبني نمط الحياة الصحي.

التجاعيد

التدخين يقلل من كمية الدم المتدفق في الجلد؛ مما يؤدي إلى ظهور التجاعيد فيه.

سرطان الفم

يسبب التدخين الإصابة بالسرطان لأجزاء الفم المختلفة ويعوق وظيفة اللعاب من إزالة الجراثيم من الفم، كما يسبب رائحة كريهة وتشوهاً في الأسنان، ويُضعف حاسة الشم والتذوق.

سرطان الرئة

يبدأ بضيق التنفس وينتهي بسرطان الجهاز الهضمي.

الآثار السلبية للتدخين

الإدمان

النيكوتين مادة إدمانية قوية كالكهرويين تؤثر في وظائف الدماغ، وتسبب الصداع وضعف الذاكرة.

سرطان اللثة

يؤدي إلى سرطان الشفاة واللسان، والأرق، والتعب، والقرحة المعوية.

سرطان القلب

التدخين يؤدي إلى تصلب الشرايين، ومن ثم حدوث النوبات القلبية.

تلوين الأصابع والأظافر، إذ يسبب القطران الناتج من التدخين تلوين الأصابع والأظافر باللون الأصفر.

صورة توضح الآثار السلبية للتدخين.

- التلوث بالأشعة الكهرومغناطيسية

إن الأشعة الكهرومغناطيسية هي الأشعة الناتجة عن مرور تيار كهربائي، وتحدث المجالات الكهرومغناطيسية إما بشكل طبيعي في الكون، أو أنها تأتي أيضاً من مصادر من صنع الإنسان، وبسبب النوع الأخير تزداد كميتها بشكل متسارع جداً، وقد وصلت إلى مستويات عالية تفوق المسموح به؛ مما يشكل خطراً على البشر وخاصة مع دخول الجيل الخامس من الاتصالات، أما مصادرها التي من صنع البشر فتشمل: الأشعة من الأجهزة مثل: الهاتف الخليوي، والأبراج الكهربائية، وأفران الميكروويف، إضافة إلى أبراج الاتصالات بأنواعها.

ومؤخراً لاحظ العاملون في الرعاية الصحية زيادة شكاوى الآلام العضلية الهيكلية، مثل: متلازمة اللقافة العضلية، والتهاب الأوتار، والتهاب الجراب، والتهاب اللقيمة، ومتلازمة الألم المزمن المناطقي.

ويتمّ اليوم استخدام مصطلح فرط الحساسية الكهرومغناطيسية (Electromagnetic Hypersensitivity;EHS) للإشارة إلى متلازمة جديدة من الأعراض تتضمن أوجاعاً وآلاماً مثل: الصداع وغيره، إضافة إلى الاكتئاب، والخمول، واضطرابات النوم، والمتسبب فيها التعرّض للمجالات الكهرومغناطيسية.

ولفهم تأثير هذه الأشعة في الألم المزمن قام فريق من أطباء الروماتيزم بإجراء دراسة علمية حول الصلة المرضية المُحتملة بين الألم العضلي الليفي والتعرّض للإشعاع الكهرومغناطيسي، وخلصت الدراسة إلى أن التعرّض المفرط للأجهزة الكهرومغناطيسية، قد يسبب تطور أعراض الألم العضلي الليفي، أو على الأقل يزيد من حدتها.

وفي دراسة أخرى في السياق نفسه لوحظ ارتفاع معدل انتشار الآلام العضلية الهيكلية لدى الطلاب بمتوسط عمر 15 عاماً، وخاصة الذين استخدموا جهازين إلكترونيين على الأقل. وبالمقابل ارتبط التقليل من استخدام الأجهزة الإلكترونية بتراجع حدة تلك الآلام.

ومن توصيات الوقاية من التلوث:

1. الوقف الفوري لشبكات الجيل الخامس، وأي انبعاثات لترددات لاسلكية جديدة أخرى.

2. وضع حدود للسلامة العامة بغرض الوقاية الحيوية من الآثار الصحية الضارة للأشعة.
3. سحب شبكات الإنترنت (الواي فاي)، والهاتف اللاسلكي، وانبعاثات الأشعة الأخرى من داخل / بالقرب من جميع المدارس.
4. تعيين مناطق منخفضة الإشعاع الكهرومغناطيسي لحماية الأشخاص الذين ليسوا على ما يرام، أو لا يوافقون على التعرض.
5. برامج تثقيفية لإعلام المهنيين الطبيين بالأمراض / الآثار ذات الصلة بالإشعاع الكهرومغناطيسي.

بعد بيان مُختصر عن التأثير الضار لبعض السموم في الصحة بشكل عام والألم بشكل خاص نأتي للسؤال ما الحل ؟ حل واحد للتخلص من جميع السموم وبشكل تام، ولكن سوف نذكر بعض النصائح التي تساعد في تنقية الجسم فيما لو تمّ إدماجها باعتبارها جزءاً من نمط الحياة الصحي:

- الإقلاع عن التدخين: مع معرفة أضرار التدخين وفوائد الانقطاع عنه يصبح التوقف عن التدخين بكل أنواعه أمراً ضرورياً لمن يريد أن يعيش بصحة جيدة ويصبح الأمر أكبر أهمية للشخص الذي يعاني الآلام المزمنة.

ومن المعروف أنه يصعب على المدخن باستمرار الإقلاع عن التدخين، وتعود هذه الصعوبة إلى عدة أمور، بدءاً من التعود النفسي على التدخين وارتباطه بالذكريات الانفعالية وصولاً إلى تأثيره السريع في تخفيف الألم كما ذكر سابقاً. ويزيد من تلك الصعوبة تطور "الأعراض الانسحابية" عند إيقاف التدخين بسبب وجود حالة الإدمان على النيكوتين، لكن تتوفر اليوم مراكز متخصصة للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وتقدم هذه المراكز المساعدة من خلال العمل مع شخص مُرشّد يقدم التوجيه والدعم النفسي اللازم، إضافة إلى ذلك يمكن استخدام مُعويضات النيكوتين التي تقلل من الأعراض الانسحابية لإيقاف التدخين؛ مما يجعل هذه الخطوة أقل صعوبة لمن اتخذ القرار.

- الابتعاد عن المناطق التي تكون فيها كمية الأشعة كبيرة مثل: أبراج الاتصالات والمحطات الكهربائية والتوتر العالي، وكذلك تقليل التعرض للأجهزة المحمولة وإيقاف شبكات الإنترنت خاصة خلال النوم.

- قضاء وقت في الطبيعة بانتظام: تزداد كمية الدراسات العلمية، وخاصة التجربة الفردية التي تبين فوائد قضاء وقت في الطبيعة بشكل منتظم، وتشمل الفوائد التخلص من الشحنات السالبة المكتسبة من الأشعة الكهرومغناطيسية، والابتعاد عن الهواء الملوث، وكذلك تخفيف التوتر النفسي.
- تجنب التعرض للمواد الكيميائية الضارة مثل: مبيدات الحشرات، أو النباتات، وكذلك الأسمدة الكيميائية، وذلك بتناول الأغذية العضوية. ويضاف إلى ذلك الحرص من إدخال المعادن الثقيلة مثل: الزئبق، والألومنيوم والرصاص وغيرها.
- التأكد من طرح الفضلات خارج الجسم بشكل متكرر، ويكون ذلك بالمحافظة على إفراغ القولون من خلال التبرز مرة واحدة باليوم على الأقل، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تناول الغذاء المناسب، أو استخدام المينيات الطبيعية مثل: أملاح المغنيزيوم والسنامكي (العشرق).



الفصل الخامس

التأثير الإيجابي للصحة النفسية والاجتماعية في علاج الألم المزمن

عندما يتعرض الإنسان لحدث مؤلم، فإن إدراكه للألم يتأثر بعدد من العوامل النفسية الخاصة به، ويشمل ذلك تجارب الألم السابقة، والعواطف والإدراك، والتهويل، إضافة إلى وجود التعب، والقلق، والخوف، والملل، وكذلك وجود "توقع" حدوث مزيد من الألم. وسنوضح فيما يأتي التأثير الإيجابي للصحة النفسية والاجتماعية في تخفيف الألم المزمن وهو كما يأتي:

1. تأثير الصحة النفسية في الألم

يؤدي وجود الاكتئاب والقلق والتوتر عند بعض الأفراد إلى تطور الألم الحاد العابر إلى حالة الألم المزمن، كما يمكن للأفكار السلبية حول الألم أن تتحول إلى معتقدات مُعيقة للشخص المصاب، فإذا كان عند الشخص ضعف في السيطرة على الألم مع وجود الأفكار السلبية والتشاؤمية المفرطة حول الألم، فربما تحولت هذه الأفكار إلى اعتقاد راسخ أن السيطرة على الحالة المرضية، أو التعافي منها أمر غير ممكن، وتكون النتيجة كرباً نفسياً وعجزاً جسدياً، وبالمقابل وعلى العكس من ذلك يمكن أن تؤثر الأفكار، ومن ثمّ المعتقدات بشكل إيجابي في تجربة الألم، فإذا كان عند المصاب سيطرة على تدبير الألم، وتوقعات عالية بالشفاء فالأغلب أن الضرر والعجز لن يحدث.

وتفسير ذلك من الناحية الفيزيولوجية أن الجسم يفرز في أثناء التوتر والقلق بعض الهرمونات والنواقل العصبية الكيميائية مثل: الأدرينالين، والكورتيزول، وكلاهما يزيد من حساسية الأعصاب، ومن ثمّ يشتدّ الإحساس بالألم، بينما تعمل ممارسة

التأمل وتقنيات الاسترخاء على إفراز مواد من الدماغ تسمى الإندورفينات، وهي مسكنات داخلية، ومن ثمَّ تقلل من الإحساس بالألم.

وبناءً على معرفة الدور النفسي في الحالة الجسدية أكان ذلك سلبياً، أو إيجابياً فقد تبنى الطب المعاصر النموذج النفسي الاجتماعي، وبذلك أضاف العلاج النفسي إلى العلاج الجسدي، خاصة عند علاج الأمراض المزمنة ومنها الألم المزمن.

العلاج النفسي و الصحة النفسية عند مرضى الألم المزمن

تكون نقطة البداية هي أن يحدد الطبيب المعالج نوع المشكلة النفسية وشدتها عند تقييم مريض الألم المزمن، بمعنى هل عند المريض واحدة أو أكثر من الحالات النفسية الشائعة في مرضى الألم المزمن مثل: الاكتئاب، والقلق، ورهاب الحركة، وتهويل الألم، أو غيرها؟

وبشكل عام تبدأ الرحلة نحو الصحة النفسية بالإدراك، أي: المعرفة، أو تثقيف الشخص/ المريض بوجود الترابط بين الحالة النفسية وزيادة الألم، أو نقصانه وإقناعه بذلك، بعدها يتم اختيار أفضل التقنيات العلاجية المناسبة بناءً على الحالة المرضية من ناحية، وعلى تفضيلات المريض وتوفر تقنيات العلاج من ناحية أخرى، ويفضل تحويل المريض إلى اختصاصي نفسي، أو مرشد، لأنه غالباً يحتاج إلى دعم خارجي من خبير، حتى يضع له خارطة طريق ويتابع تطوره من أجل الوصول إلى أهداف العلاج.

و هذه بعض الأمثلة على العلاجات النفسية بعيداً عن الأدوية

- العلاج الإدراكي السلوكي (Cognition-Behavioural Therapy ;CBT): وهو أحد أهم العلاجات النفسية المعروفة، وقد حاز على الاهتمام الأكبر بين العلاجات النفسية الأخرى، ويبدو أن له فائدة معتبرة عند وجود اضطراب في المزاج وبشكل خاص الاكتئاب والقلق، وكذلك مع صعوبات أداء الوظيفة، أي: وجود درجة من العجز عند المريض، إضافة إلى مشكلات الانخراط في المجتمع، وتقوم هذه التقنية على تصحيح أفكار الشخص ومعتقداته حول الألم، ومن ثمَّ بناء مهارات جديدة للتأقلم مع التوتر والقلق المصاحب للألم المزمن، ومنها أيضاً تعليم المريض أن يشغل نفسه بعمل ما من أجل صرف الانتباه عن حالة الألم، وأن يعتمد على نفسه في السيطرة على هذه الحالة وتسكينها.

• تقنيات التلقيح الراجع الحيوي (ارتجاع بيولوجي) (Biofeedback): وفيها يتعلم المريض كيف يتحكم في وظيفة بعض أجزاء الجسم، وذلك باستخدام مُشعرات (مجسّات) توضع على الجلد وتقيس تغيّرات درجة الحرارة، أو تقلص العضلات، ويراقب المريض ذلك على شاشة الجهاز ويتدرب على تقليل التوتر بإرخاء العضلات، وإنقاص التقلص العضلي.

• تقنيات الاسترخاء، مثل: تمارين التنفس العميق، أو التقلص العضلي المتزايد.

• إنقاص التوتر المعتمد على التأمل (Mindful Based Stress Reduction): يوجد لدينا اليوم عدد هائل من الأبحاث والتجارب العلمية التي تبرهن على فائدة التأمل في إنقاص التوتر؛ ولأن الألم كثيراً ما يسهم في حصول التوتر الذي بدوره قد يزيد من حدة الألم، فإن إنقاص التوتر يساعد في التقليل من شدة الألم، وتعدد تقنيات التأمل المُستخدمة للعلاج السريري

2. تأثير الصحة الاجتماعية في الألم

كما ذكر من قبل فإن الألم المزمن هو مشكلة كبرى على الصحة العامة، ويؤدي إلى عبء اقتصادي و اجتماعي مهم، وهذه الحالة لا تؤثر فقط في المريض، بل في عائلته والدائرة الاجتماعية المحيطة به، فضلاً عن أنها تؤثر سلباً في علاقات المريض الاجتماعية بمن حوله، والهدف بيان أن تبني نموذجاً اجتماعياً صحياً باعتباره جزءاً أساسياً من نمط الحياة يقلل من الإحساس بالألم، وينعكس إيجابياً على صحة الإنسان.

ما المقصود بالصحة الاجتماعية ؟

لعل هذا المصطلح جديد على أسماع بعض البشر، مقارنة مع الصحة البدنية أو النفسية. وتُعرّف الصحة الاجتماعية على أنها بناء ومشاركة في علاقات موثوقة ومحترمة مع آخرين.

المحددات الاجتماعية للصحة (Social Determinants of Health ;SDH)

وهي الظروف البيئية المحيطة التي يولد فيها الناس ويعيشون ويتعلمون ويعملون بالمحددات الاجتماعية، وكلها تؤثر في الحالة الصحية. ومن الأمثلة على المحددات الاجتماعية: الثروة، وتوفر الأطعمة الصحية، والتعليم، وظروف السكن، إضافة إلى توفر الدعم الاجتماعي، وكذلك وجود التفرقة العنصرية.

ما العلاقة بين المحددات الاجتماعية وتطور، أو استمرار الألم المزمن ؟

لقد أظهرت الأبحاث وجود ارتباط بين الألم المزمن وعدد من المحددات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال: المرضى الذين هم في مستوى تعليمي أدنى كانوا أكثر احتمالاً بحوالي ثلاث مرات أن يطوروا ألماً مزمناً بعد عمليات الركبة، مقارنة بأولئك الأرفع تعليمياً. مثال: آخر هنا حول الذين تعرضوا لحوادث السير فالذين يعيشون في أحياء سكنية أدنى من الاجتماعية - الاقتصادية (Socioeconomic) كانت آلامهم أشدّ بشكل ملحوظ بعد سنة من وقوع الحادث. والخلاصة فإن إدراك الألم، ومن ثمّ شدته يتأثر أيضاً بالعوامل الاجتماعية - الاقتصادية مثل: الدعم الاجتماعي، والقبول، ووجود الحوافز، والتعليم، والمهنة، ونوعية الحياة.

ومن الجلي أن تأثير العامل الاجتماعي في الحالة الصحية أقوى من عوامل أخرى مثل: التدخين، ومؤشر كتلة الجسم، والنشاط الحركي، ولكن للأسف ما زال جمهور الناس يقلل من أهمية العامل الاجتماعي مقارنة بالعوامل الأخرى.

وفي الممارسة العملية كثيراً ما نسمع من مرضى الألم المزمن شكواهم في صعوبة المشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل: السهرات، والجلسات العائلية العادية، إضافة إلى الاحتفالات والأفراح ضمن دائرة الأهل والأصدقاء، وغالباً يرجع السبب إلى أن الألم قد يعوق الشخص عن المشي عند وجود ألم في الركبة على سبيل المثال، أو أنه لا يتحمل الجلوس لفترة طويلة لو كان عنده ألم في أسفل الظهر، وإضافة إلى ذلك ربما يشعر بعض المرضى بعدم تحمّل الأصوات المحيطة كما يحدث في حالة الشقيقة المزمنة مثلاً، وبسبب ذلك يُفضّل البقاء في البيت، ولو طال الوضع على هذا الحال فسوف يبدأ الشخص بالشعور بالعزلة الاجتماعية ما ينعكس سلباً على معاناته الألم المزمن ويزيد من سوء حالته النفسية.

وبعبارة موجزة فإن وجود الألم المزمن يؤدي إلى الميل نحو العزلة الاجتماعية التي تؤدي بدورها إلى زيادة الشكوى، وهذا الأمر يدخل المريض بحلقة معيبة مُفرغة، وكذلك تزداد شكوى الألم عند الأشخاص الانطوائيين، إن هذا فيما يخص المريض شخصياً، و أما عن العلاقة بين مريض الألم المزمن والمجتمع المحيط به، فيمكن القول بأن التعوُّق الناجم عن الألم و الاعتماد على الآخرين ينعكس سلباً على العائلة والأصدقاء، وذلك لأن أفراد الأسرة ينشغلون بمساعدة المريض، أو يقومون ببعض الواجبات بدلا عنه، ويمكن أن يشاركوا في علاجه، أو بالإشراف على هذا العلاج؛ مما يؤثر سلباً في حياتهم الشخصية والنفسية وربما المهنية.

وكما أن مريض الألم المزمن يمكن له أن يتأثر بمحيطة الاجتماعي، مثل أن يؤثر الأقارب أو الأصدقاء في قرار المريض بمواصلة العمل و خصوصاً لو كانوا متشائمين من تفاقم حالة الألم عند استمرار العمل، أو أنهم يتدخلون في اختياره للعلاج أو بالحد من ممارسة النشاط الحركي خوفاً عليه، بمعنى: أنهم ينقلون مخاوفهم إلى المريض؛ مما يزيد من تهويل المرض أو الخوف من الحركة، ويقاوم من شدة الألم كما دُكر في فصل العلاقة بين الحالة النفسية والألم المزمن.

ولذلك كان من الضروري تحليل تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة بالمريض مع ألم مزمن لمعرفة السلبيات التي قد تسهم في زيادة معاناته. وعلى الرغم من أهمية هذه النقطة، فإنها لا تحظى باهتمام كافٍ.

هل يمكن الوقاية من الأمراض، أو علاجها بتحسين العلاقات الاجتماعية الإيجابية؟

تشير الأدلة العلمية إلى وجود علاقة سببية قوية بين العلاقات الاجتماعية والأمراض المزمنة، ومنها الالتهابات المزمنة التي تصاحب الآلام المزمنة. وبالمقابل هناك أدلة علمية متزايدة تُبين تحسُّن الحالة الصحية مع تحسُّن العلاقات الاجتماعية الجيدة، ولعل من أهم فوائد العلاقات الاجتماعية الجيدة هي الدعم، وقد لُخصت كالتالي:

- الدعم المعنوي والتعاطف عند وجود الضيق، أو المعاناة.
- الدعم المادي من خلال المساعدة بأداء الواجبات، أو حتى تقديم الدعم المالي.
- الدعم بالمعلومات التي تسهم في حل بعض الصعوبات.

ولا نغفل عن التأثير غير المباشر للصلات الاجتماعية في الصحة، فهي تؤثر بشكل مهم في عناصر نمط الحياة الأخرى مثل: التغذية، والنشاط الحركي، والنوم، وذلك من خلال التشجيع الاجتماعي، والانضباط الاجتماعي، والأعراف الاجتماعية التي عادة ما توجه السلوك، وهكذا فإن تعزيز الصلات والدعم الاجتماعي الإيجابي لديه إمكانية مساعدة المرضى لإحراز أهداف علاجية أخرى.

ولذلك أوصت لجنة الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب (NASSEM) أن يُضمَّن الأطباء تقييم الصلات الاجتماعية، وتعزيزها في خطة الرعاية الصحية. ومن الجيد أن هناك حركة متزايدة لتحرِّي وجود عوامل الخطر الاجتماعية في أثناء زيارات العيادة تماماً مثل: كشف ارتفاع ضغط الدم، أو وجود الاكتئاب.

وقد تمَّ تصميم أدوات لفحص الصحة الاجتماعية مثل ما يأتي:

1. أداة تقييم الاحتياجات الاجتماعية (للرابطة الوطنية لمراكز الصحة المجتمعية) (NACHC)، وفحص (الجمعية الطبية الأمريكية) (AMA) للاحتياجات الاجتماعية وهي تساعد في توجيه فرق الرعاية الصحية للتعامل مع المرضى.

نصائح عملية مُسندة علمياً لتحسين الصحة الاجتماعية

يجب على الطبيب المعالج للصحة الاجتماعية أن يقوم بالفحص والتعرُّف إلى المريض من خلال السؤال عن العلاقات والنشاطات الاجتماعية، فإنه من خلال ذلك يستطيع تحديد وجود مشكلة اجتماعية من عدمه، ومن ثمَّ يناقش مع المريض طرق تحسين حالة التواصل الاجتماعي عنده بغية التوصل إلى خطة تناسب حالته، واحتياجاته، ورغباته، أو يمكن للطبيب تحويل المريض إلى الاختصاصي الاجتماعي من أجل مزيد من تقييم الحالة و/أو تسهيل تنفيذ الخطة والإشراف عليها، وهناك بعض النصائح لتحسين الصحة الاجتماعية وهي كما يأتي:

1. العلم والإيمان بأهمية الصحة الاجتماعية في الحفاظ على الصحة، أو علاج المرض. لأن كل تغير يبدأ بالمعرفة و الإدراك، وحتى تكون العلاقات صحية، فإنه يجب أن تكون المنفعة متبادلة فلا نبخل على الآخرين بتقديم يد العون عند الحاجة.
2. الانضمام لمجموعات اجتماعية، ويُفضل أن يكون لها هدف مناسب من مثل: مجموعة قراءة، أو شعر، وحفظ قرآن، أو حديث، أو رسم إلخ.
3. البدء بأي عمل تطوعي مناسب للخبرات والإمكانات من حيث الحالة الصحية، أو الوقت: في مدرسة، أو مستشفى، أو مسجد، أو في جمعية خيرية أو غيره، فهذا يفيد في إعطاء قيمة للحياة، وكذلك يشغلك عن التفكير في الآلام، وإتاحة الفرصة للتعرف على أشخاص جدد.

4. ممارسة النشاط الحركي الجسدي مع آخرين ضمن جيران السكن، أو أصدقاء العمل، أو الاشتراك في مجموعة لممارسة أي نوع من الرياضات الخفيفة، مثل: اليوجا. فهذا له دور إيجابي في تحسين الألم على صحتنا بشكل عام.
5. يجب تقوية وتوثيق العلاقة بين الأولاد والأحفاد: وتشجيع ما يُرى من سلوكهم الإيجابي مع تحفيزهم وتقديم مكافأة لهم، وتكليفهم بمسؤوليات تنمي فيهم مهارات جديدة، كذلك يجب أن يحظوا بقسط من اكتساب الخبرات من حولهم من الآباء والأجداد، ومشاركتهم في النشاطات التي يحبونها.
6. محاولة المحافظة على علاقة جيدة مع الأصدقاء والمعارف: ذلك من خلال الاطمئنان عليهم وتهنئتهم بالمناسبات، ولو باتصال هاتفي، فهذا له تأثير قوي في الصحة النفسية والجسدية، ويُفضل تخصيص وقت معين ثابت للمحافظة على العلاقات بشكل نشط. وبالمقابل يجب عدم التردد في إيقاف أي علاقة قد تؤدي إلى الأذى، أو تتسبب في التوتر.
7. تناول الدواء، أو تطبيق الوسيلة، أو التمرين الذي يُسكّن الألم قبل القيام بالنشاط الاجتماعي أو في أثناءه، فهذا يسهّل المشاركة.





الفصل السادس

خطوات تبني نمط الحياة الصحي

لعلاج الألم المزمن

تعدّ مشكلة الألم المزمن مشكلة معقدة وتتداخل بشكل كبير مع نمط الحياة الذي يعيشه المريض وهو يشمل: التغذية، والنوم، والحركة، والحالة النفسية، والحالة الاجتماعية، ولأن نمط الحياة سلوك متأصل فمن العسير تغييره، كما أنه مرتبط بكل شخص على حدة؛ مما يتطلب تفصيل برنامج خاص به.

كان من الضروري اعتماد منهج مدعوم بالسند (مُسند) من أجل إحداث التغيير المطلوب في تبني نمط حياة صحي، وتكون ثمرة هذا البرنامج تخفيف درجة معاناة الألم، إضافة إلى تحسين حالة الصحة والعافية بشكل عام. وفيما يأتي خطوات هذا البرنامج:

- الخطوة الأولى: هي التقييم، وتعني تقييم الوضع الحالي للمريض من جهة الألم المزمن و من جهة نمط الحياة المُتبع، وذلك من خلال التاريخ المرضي المُفصّل، إضافة إلى استخدام استبانات خاصة بكل عمود من أعمدة أنماط الحياة الستة التي تم تفصيلها سابقاً. ومن فوائد هذا التقييم أنه يُعرّف المريض على أدائه الفعلي؛ لأنه من المثير للاهتمام أن كثيراً من المرضى يعتقدون أنهم يتحركون بدرجة كافية، أو أنهم يأكلون طعاماً صحياً، أو ينامون نومًا هنيئاً بدرجة أعلى من الواقع، وهذا ما يجعلهم غير مهتمين أو متحمسين لتحسين وضعهم. كما أن استخدام الاستبانة يبين المرحلة التي عليها المريض، ويساعد في معرفة جهوزيته للتغيير، فلو كان المريض غير متقبل للتغيير فمن الأفضل عدم البدء ببرنامج التغيير؛ لأنه غالباً لن ينجح وهو قد يحتاج في هذه الحالة إلى جلسة تحفيزية لتهيئة البدء بالتغيير.

ويمكن الاستفادة من نموذج تغيير السلوك (Behaviour Change Model) وهو نموذج يأخذ بعين الاعتبار الظروف المحيطة بالمريض: بيئية، أو اجتماعية، إضافة إلى ما يخص المريض شخصياً من حيث القدرات، والفُرص، والدافع، فعلى سبيل المثال: قد يكون المريض ليس مدركاً العلاقة بين نمط الحياة والألم المزمن (القدرات)، أو ليس عنده الوقت والإمكانية (الفرص)، أو ليس عنده الرغبة، أو الثقة بالتغيير (الدافع).

- الخطوة الثانية: تحديد الأهداف، ويتم فيها وبالتعاون مع المريض على وضع أهداف "سمارت" (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound ;SMART) وهي تعني: محدد، وقابل للقياس، وقابل للتحقيق، وواقعي، ومحدد بزمن، وهذه الأهداف تتعلق بكل عمود من أعمدة نمط الحياة على حدة، ولكنها تتصافر وتدعم بعضها. ومن سمات هذه الأهداف أن تكون وظيفية، أي: تدعم أداء المهام والنشاطات التي يحتاجها الشخص في حياته، وهي أيضاً تدعم مسار صحة المريض بدل التركيز على مسار المرض.

- الخطوة الثالثة: وهي مرحلة التطبيق، أي: تغيير السلوك الفعلي للمريض ويتطلب التغيير السلوكي أن تتحول القرارات النظرية إلى عادات مستمرة على المدى البعيد، وكلما كانت هذه العادات الجديدة أكثر اتساقاً مع بعضها كان من الأسهل التمسك بها.

وبسبب صعوبة تغيير السلوك فمن المتوقع ظهور عقبات قد تمنع من الوصول إلى الأهداف، وقد تؤدي محاولات المريض - غير الموجهة - إلى الشعور بالإحباط، وتزيد من الألم أو الشعور بالعجز. ومن المفيد هنا التنويه أن هناك خطأً رفيعاً بين الإصرار والعناد، فالإصرار هو رفض الاستسلام، أما العناد فهو رفض التفكير في مسار مختلف للوصول إلى الأهداف.

كما يُنصح باتباع برنامج متكامل، فهذا يُسهّل من أسلوب التناسق والتنسيق بين أفراد الفريق المعالج، ويضمن عدم التعارض بين العلاجات المُقدّمة، بل ويدعم أحدها الآخر، ويكون البرنامج من إعداد وإشراف طبيب خبير في علاج الألم المزمن، إضافة إلى طب نمط الحياة.

- **الخطوة الرابعة**، وهي إعادة التقييم، وتكون عن طريق الطبيب المشرف، أو أعضاء الفريق حسب ما تتطلبه الحالة، وذلك كون التقييم يلعب دوراً مهماً، لأنه يُقَيِّم المريض تطور حالته بنفسه، ويعطي تقريراً عن ذلك، وهذا يساعد المرضى على بقاء وعيهم بحالتهم واستمرارية دافعهم تجاه التغيير. كما أنه يعطي الطبيب المعالج مؤشراً أدق على تطور حالة المريض ويسمح بتعديل الأهداف عند الضرورة.



صورة توضح ضرورة تقييم الطبيب للمريض.





المراجع

References

أولاً: المراجع العربية

- د.أبو المجد ، عصام - الألم: أسبابه وأنواعه، وطرق علاجه - مكتبة العبيكان - المملكة العربية السعودية - عام 2001 م .
- د. علي الزغبى ، محمود - آلام الظهر - مركز تعريب العلوم الصحية - دولة الكويت - عام 2012م.
- اليماني، عماد - الألم ليس سيئاً - دار إرفاء للنشر والتوزيع - المملكة العربية السعودية - عام 2020م.
- جيسون ، مالكوم (مؤلف)، عبود، مارك (مترجم) - آلام الظهر - مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية - المملكة العربية السعودية - عام 2013م

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Effortless Pain Relief, Ingrid Iorch Bacci, Atria Books Newyork, Unitedstates . USA, 2007.
- Evidence- Based, Chronic Pain Management, Wiley, Jane Ballantyne, Eijakalso, Cathy Stannard. 2010.

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبد الرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر
- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشربيني

- 25 - نمو الطفل
تأليف: د. منال طييلة
- 26 - السمنة
تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهق
تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طييلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القثطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)
تأليف: د. سري سبيع العيش
- 41 - السمنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصريني
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبد الله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المشعرة»
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبيح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي

- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البارد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أمين محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد

- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسى
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكميما) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر
- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداق النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عيد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد

- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (التلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. غذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والصدأ من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض
- والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج

- 143 - التصلب المتعدد
تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المغص
تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
تأليف: غالب علي المراد
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد
وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة
- 147 - صحة كبار السن
- 148 - الإغماء
- 149 - الحول وازدواجية الرؤية
- 150 - صحة الطفل
- 151 - الجفاف
- 152 - القدم السكري
- 153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين
- 154 - التداخلات الدوائية
- 155 - التهاب الأذن
- 156 - حساسية الألبان
- 157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع
- 158 - التهاب المفاصل الروماتويدي
- 159 - الانزلاق الغضروفي
- 160 - متلازمة داون
- 161 - عُسر القراءة
الديسلكسيا
- 162 - الرعاية الصحية المنزلية
- 163 - البكتيريا النافعة وصحة الإنسان
- 164 - الأطعمة الوظيفية
- 165 - الداء البطني والجلوتين
- 166 - خشونة المفاصل
- 167 - الأمراض النفسية الشائعة
- إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
تأليف: د. علي خليل القطان
تأليف: د. أسامة جبر البكر
تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
تأليف: الصيدلانية، شيماء يوسف ربيع
تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
تأليف: الصيدلانية، شيماء يوسف ربيع
تأليف: د. علي إبراهيم الدعوي
تأليف: د. تامر رمضان بلوي
تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
تأليف: د. خالد علي المدني
د. غالية حمد الشملان
تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي
تأليف: د. طالب محمد الحلبي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي

- 168 - عدم تحمُّل الطعام ... المشكلة والحلول
تأليف: د. خالد علي المدني
د. غالية حمد الشمالان
- 169 - كيف تتخلص من الوزن الزائد؟
تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل
- 170 - الترجمة الطبية التطبيقية
تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
- 171 - الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف
عن الأمراض
تأليف: د. منى عصام الملا
- 172 - جذري القردة
تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 173 - اعتلال الأعصاب الطرفية
تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
د. سمر فاروق أحمد
- 174 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 175 - الأمراض التنفسية لدى الأطفال
تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 176 - الالتهابات
تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
- 177 - الفحوص المختبرية ودورها في الكشف
عن الأمراض
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- 178 - التغذية والمناعة
تأليف: د. خالد علي المدني
د. ليلى نايف الحربي
- 179 - التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية
الدومية
تأليف: د. حمده عبد الله قطبه
د. خالد علي المدني
- 180 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟
(الطبعة الثانية)
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 181 - دليل التغذية الأنبوبية والوريدية
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 182 - الجلوكوما (الزَّرَق)
تأليف: د. بشار محمد عباس
- 183 - دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزليًا
تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 184 - صعوبات التعلُّم... بين التشخيص والعلاج
تأليف: أ. د. طلال إبراهيم المسعد
- 185 - دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل
تأليف: أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي
د. خالد علي المدني
- 186 - حمى الوادي المتصدع
تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 187 - اضطراب دهون الدم
تأليف: أ. د. يوسف أحمد بركات
- 188 - عُسر الهضم
تأليف: د. أحمد مهدي محمد عبد العليم

- 189 - حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها
بصحة الفم والأسنان
تأليف: د. عبد الكريم عادل مبروك
- 190 - أمراض مفصل الكتف
تأليف: أ. د. فتحي جابر محمد خلاف
- 191 - مشكلات العظام والمفاصل
لدى مرضى داء السكري
تأليف: د. تامر رمضان بدوي
- 192 - التئام الكسور العظمية لدى الإنسان
تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 193 - الحساسية الدوائية
تأليف: أ. د. خالد محسن حسن
- 194 - احمرار العين
تأليف: د. جمال إبراهيم المرجان
- 195 - علاج الآلام المزمنة من خلال
اتباع نمط حياة صحي
تأليف: د. عبد الحميد عبد القادر حمد



ثانياً : مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول « يناير 1997 »
 - 2 - العدد الثاني « أبريل 1997 »
 - 3 - العدد الثالث « يوليو 1997 »
 - 4 - العدد الرابع « أكتوبر 1997 »
 - 5 - العدد الخامس « فبراير 1998 »
 - 6 - العدد السادس « يونيو 1998 »
 - 7 - العدد السابع « نوفمبر 1998 »
 - 8 - العدد الثامن « فبراير 1999 »
 - 9 - العدد التاسع « سبتمبر 1999 »
 - 10 - العدد العاشر « مارس 2000 »
 - 11 - العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 »
 - 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 »
 - 13 - العدد الثالث عشر « مايو 2002 »
 - 14 - العدد الرابع عشر « مارس 2003 »
 - 15 - العدد الخامس عشر « أبريل 2004 »
 - 16 - العدد السادس عشر « يناير 2005 »
 - 17 - العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 »
 - 18 - العدد الثامن عشر « مايو 2006 »
 - 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 »
 - 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 »
 - 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 »
 - 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 »
 - 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 »
 - 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 »
 - 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 »
 - 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 »
 - 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 »
 - 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 »
- أمراض القلب والأوعية الدموية
مدخل إلى الطب النفسي
الخصوبة ووسائل منع الحمل
الداء السكري (الجزء الأول)
الداء السكري (الجزء الثاني)
مدخل إلى المعالجة الجينية
الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
الفشل الكلوي
المرأة بعد الأربعين
السمنة المشكلة والحل
الجينيوم هذا المجهول
الحرب البيولوجية
التطبيب عن بعد
اللغة والدماغ
الملاريا
مرض الزهايمر
أنفلونزا الطيور
التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
البيئة والصحة (الجزء الأول)
البيئة والصحة (الجزء الثاني)
الألم.. « الأنواع، الأسباب، العلاج »
الأخطاء الطبية
اللقاحات.. وصحة الإنسان
الطبيب والمجتمع
الجلد.. الكاشف.. الساتر
الجراحات التجميلية

- العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
- الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟
- آلام أسفل الظهر
- هشاشة العظام
- إصابة الملاعب « آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل »
- العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- العلاج الطبيعي المائي
- طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
- الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- علاج بلا دواء ... علاج أمراضك بالغذاء
- علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
- ما لها وما عليها
- جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
- (ربط المعدة)
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
- (المجازة المعدية)
- أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخوف
- أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- السيجارة الإلكترونية
- النحافة ... الأسباب والحلول
- تغذية الرياضيين
- الـهـاق
- متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- هاتفك يهدم بشرتك
- أحدث المستجدات في جراحة الأورام
- (سرطان القولون والمستقيم)
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 »
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 »
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 »
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 »
- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 »
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »

- البكتيريا والحياة
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)
الجدید في لقاحات كورونا
التصلب العصبي المتعدد
مشكلات مرحلة الطفولة
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة
أمراض المناعة الذاتية
الأمراض المزمنة ... أمراض العصر
الأتيميا ... فقر الدم
أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني)
أمراض سوء التغذية
الأمراض السرطانية
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »
58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »
59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »
60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »
61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »
62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »
63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »
64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »
65 - العدد الخامس والستون « يونيو 2022 »
66 - العدد السادس والستون « أكتوبر 2022 »
67 - العدد السابع والستون « فبراير 2023 »
68 - العدد الثامن والستون « يونيو 2023 »
69 - العدد التاسع والستون « أكتوبر 2023 »
70 - العدد السبعون « فبراير 2024 »

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2024

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-9921-782-60-8

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the Publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/1

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.





ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Chronic pain management : The lifestyle solution

By

Dr. Abdulhamid abdul qader hamad

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يُعدُّ الألم المزمن حالة صحية خطيرة تؤدي - غالباً - مثل أي مشكلة طويلة الأمد إلى مضاعفات تتجاوز الأعراض الجسدية، مثل: الإصابة بالاكتئاب، والقلق، وصعوبة النوم. هناك فرق بين الألم الحاد، والألم المزمن، حيث يبدأ الألم الحاد بشكل مفاجئ، وغالباً يكون شديداً، وهو بمثابة التحذير من مرض أصاب الجسم، وقد يكون الألم الحاد خفيفاً، ولا يستغرق أكثر من دقيقة واحدة، أو قد يكون شديداً يدوم لأسابيع أو أشهر، ويختفي تماماً عند زوال العامل المُسبِّب، وذلك عن طريق المعالجة والشفاء التام، لكن عدم معالجة الألم الحاد يؤدي إلى تحوُّله إلى ألم مزمن. والألم المزمن هو ذلك الألم الذي يستمر لمدة تزيد عن ستة أشهر، يُعرَّف كذلك بأنه أي ألم يستمر لفترة أطول من فترة الشفاء المتوقعة. وقد يكون الألم المزمن محيطياً (ينشأ في الجسم)، أو مركزياً (ينشأ في الدماغ، أو النخاع الشوكي)، وغالباً يكون الألم المركزي صعب العلاج.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لهذا الكتاب (علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي): ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية. قُسم الكتاب إلى ستة فصول تناول من خلالها الحديث عن ماهية الألم المزمن وعلاقته بالحالة النفسية، واستعرض العلاجات الشائعة للألم المزمن، ثم وضح نمط الحياة الصحي التغذوي، كما بيّن تأثير نمط الحياة الصحي في علاج الألم المزمن، كما أنه تحدث عن التأثير الإيجابي للصحة النفسية والاجتماعية في علاج الألم المزمن، وأختتم الكتاب بتقديم خطوات لتبني نمط الحياة الصحي لعلاج الألم المزمن .