2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

النشاط البدني و الوقاية من الألم

يعد الألم و خاصة الآلآم المزمنة مشكلة طبية و اجتماعية و اقتصادية تؤثر على العالم اجمع صغيره وكبيره و تستهلك معظم الموارد الصحية فيه [9، 15، 16، 19]. فالآم الهيكل العضلي كالآم الرقبة و أسفل الظهر تعد من أكثر الآلام انتشارا و أكثرها تكلفة ، خاصة اذا ماقيس ذلك بالاعاقة الناتجة عنها و تعطل العمل [4، 15].

معظم الابحاث تؤكد أن النشاط البدني و ممارسة الرياضة لها آثار ايجابية على الصحة و الاقتصاد خاصة الجهازالهيكلي العضلي و الجهاز العصبي و على القلب و الدورة الدموية [7، 22]. و على النطاق الآخر يعد البعد عن ممارسة الرياضة ضارا بالصحة و داعيا لامراض مزمنة منها الآلآم المزمنة [20]، و أحد مسببات الوفاة، فهو المسبب الرابع عالميا [8، 14]. رغم أن الخمول البدني كان يعد من سمات كبار السن الا أنه شائع في جميع الاعمار [10].

يعرف النشاط البدني من قبل منظمة الصحة العالمية على أنه "أي حركة بدنية تنتج عن عضلات الهيكل العظمي و تحتاج حرق للسعرات الحرارية" [26]. بينما يعرف التمرين الرياضي على أنه " أي حركات بدنية منظمة و مكررة تهدف للحفاظ و لتحسين اللياقة البدنية" [26]. تعتمد العديد من الانظمة و القواعد التوجيهية التمارين الرياضية و النشاط البدني كتدخل علاجي فعال للتقليل من الألم و الاجهاد، و تحسين وظائف المرضى في العديد من الألام المزمنة كالآم الرقبة و الآم التهابات المفاصل و الآم أسفل الظهر و الآم التليف العضلي [13]. قد تساعد ممارسة االرياضة و التمارين بشكل منتظم في الحد من حدوث الألم، كما أثبت في دراسة حديثة متوسطة الجودة أن ممارسة الرياضة يقلل من حدوث نوبات جديدة من الآم الرقبة [5]، و في دراسة أخرى تبين أن ممارسة الرياضة مع تثقيف المريض تقلل من نوبات الآم أسفل الظهر[25]. في الواقع قد يكون مرضى الآلام الحادة و الشبه حادة هي الفئة المستهدفة بممارسة النشاط البدني لمنع أي آثار فردية أو اقتصادية ناتجة عن الآلام المزمنة.

من المعروف لدى الممارسين الصحيين أن ممارسة الرياضة تقلل من شدة الألم و الاعاقة البدنية، بالاضافة الى تحسين قوة العضلات و مرونة الجسم وزيادة التحمل، و تقلل من نسبة حدوث امراض القلب و الاوعية الدموية الى جانب امراض الأيض، كما تحسن صحة العظام و تحسن من مزاج المرضى و مداركهم [18]. كما أن التمارين الرياضية و النشاط البدني تعزز الصحة النفسية و تقلل من حدوث الاضطرابات العقلية التى غالبا ما تصاحب الآلا م المزمنة [2، 6، 21].

عند وصف الممارس الصحي للنشاط البدني عليه:

أن لا يتطرق للجوانب الحيوية و الطبية فقط، بل يجب عليه أن يشمل النواحي النفسية والاجتماعية كذلك.

صممها لكل مريض على حدة و اجعلها مشوقة ذات صلة باهتمامات المريض.

وفر الاشراف على المريض بناء على حاجته و ذلك لضمان التزامه بالتمارين الرياضية.

تثقيف المريض بكل مايخص التمارين الرياضية و تأثيراتها على الجسم و الفوائد المرجوة منها و التخلص من أي اعتقاد خاطىء عنها.

التعرف على العوائق التى تحد من ممارسة المريض للتمارين الرياضية و معالجتها سواء الفردية منها (كزيادة الألم عند التمرن أو الخوف من ذلك، تجنب الحركة للاقلال من الألم، الجهل بفوائد الرياضة، و الشعور بالاكتئاب) أو العوائق الاجتماعية (عدم توفر الوقت

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

الجدول 1: ملخص توصيات ممارسة الرياضة و النشاط البدني لمرضى الألم	
الوقاية من حدوث الآلام المستمرة [5، 11، 25]	ممارسة الرياضة الى جانب تثقيف المرضى من أهم سبل الوقاية الثانوية من الآم أسفل الظهر و الرقبة
فوائد ممارسة الرياضة و النشاط البدني [12]	**تحسن من:** مستوى الأداء اليومي للأنشطة في المنزل و العمل الصحة النفسية اللياقة البدنية نوعية الحياة المرتبطة بالمرض القوة البدنية المرونة قدرة التحمل
ميسرات وعوائق ممارسة الرياضة [18]	**الميسرات** الامكانيات المتاحة اشراك مقدمي الرعاية الصحية سهولة التواصل خبرة المريض السابقة بالنشاط الرياضي **العوائق** صعوبة الوصول الى مكان ممارسة الرياضة عدم توفر الوقت للنشاط البدني صعوبة التواصل انعدام الدعم عدم وجود اشراف كافي
استراتيجيات الانخراط في نشاط بدني و رياضي [1، 17، 23]	**اعتماد نموذج الصحة البدنية و النفسية و الاجتماعية ممارسة الرياضة** وصفة شخصية لممارسة الرياضة جلسات تمارين جماعية تحسين الاداء من تسجيل النشاط الرياضي بالفيديو **معالجة المعتقدات الخاطئة** تفهم مخاوف المريض و معتقداته الخاطئة و تصحيح ذلك من خلال تثقيفه و تغيير تلك المعتقدات **توفير الدعم الكافي لتثقيف المريض و تشجيعه و توفير النصح و الوصفات الطبية اللازمة**
خصائص التمارين	**مستوى الاشراف** الأشراف الفردي

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

أ.د.د.أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين و صانعوا القرار لدعم و تحفيزدراسات طب الألم و ترجمة المادة العلمية اللازمة لزيادة الوعي و المعرفة بالألم بغية تحسين علاج ألألم في مختلف بقاع العالم

2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

	الأشراف الجماعي برامج التمرين المنزلي **توصيات منظمة الصحة العالمية** مرحلة الاطفال و الشباب 15-17 عاما يجب ممارسة 60 دقيقة من التمارين المتوسطة الى الشديدة يوميا **البالغون 18-64 عاما** يجب ممارسة النشاط البدني الهوائي المتوسط لمدة 150 دقيقة أسبوعيا أو 75 دقيقة من النشاط الرياضي المكثف على مدرا الاسبوع أو ما يعادل ذلك من النشاط المعتدل و المكثف. يجب أن يمارس النشاط البدني الهوائي على فترات لا تقل عن 10 دقائق يجب ممارسة الانشطة الرياضية لتقوية العضلات الرئيسية في الجسم لمدة يومين أو أكثر من كل أسبوع **البالغون 65 عاما و ما فوق** يجب ممارسة النشاط البدني الهوائي المتوسط لمدة 150 دقيقة أسبوعيا أو 75 دقيقة من النشاط الرياضي المكثف على مدرا الاسبوع أو ما يعادل ذلك من النشاط المعتدل و المكثف. يجب أن يمارس النشاط البدني الهوائي على فترات لا تقل عن 10 دقائق. يجب ممارسة الانشطة الرياضية لتقوية العضلات الرئيسية في الجسم لمدة يومين أو أكثر من كل أسبوع. عندما لا تسمح الظروف الصحية للبالغين من ممارسة مستوى الرياضة الموصى به فعليهم أن يكونوا نشيطين بما يتماشى مع ظروفهم الصحية و البدنية. لمعلومات مستفيضة برجاء زيارة https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/

الكافي لممارسة الرياضة، أو المكان المناسب، انعدام الدعم الكافي لممارسة الرياضة، أو عدم القدرة على الوصول الى مكان ممارسة النشاط البدني).

الاهتمام بالمرضى و الحرص على متابعتهم خلال المراحل المختلفة من ممارسة النشاط البدني لضمان تغيير سلوكهم وحرصهم على ممارسة الرياضة.

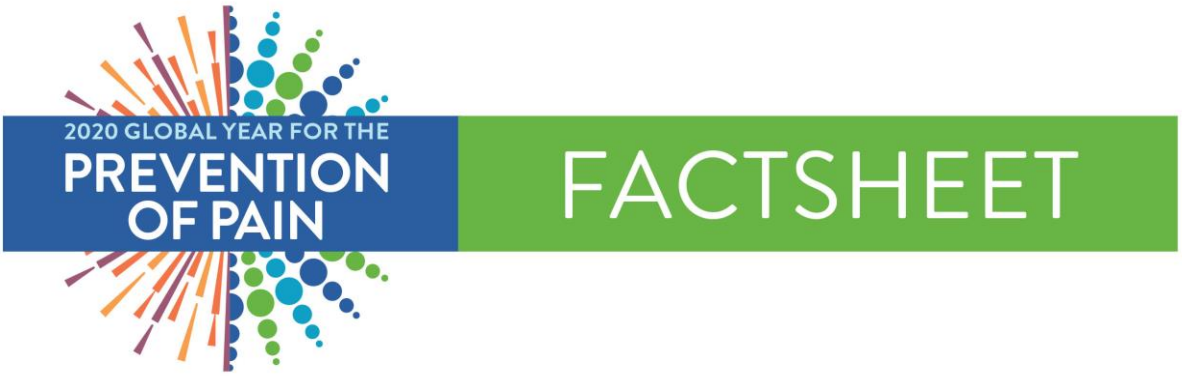
منظمة الصحة العالمية

يجب على مقدمي الرعاية الصحية استغلال كل زيارة للمريض لمناقشة الفوائد البدنية و العقلية المرجوة من النشاط الرياضي. و اذا ما أمكن ذلك يجب انخراط المريض مع ممارس صحي مدرب تدريبا كافيا يمكنه من مساعدة المريض على تطوير برنامج تدريب مستمر للنشاط البدني.

المراجع

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

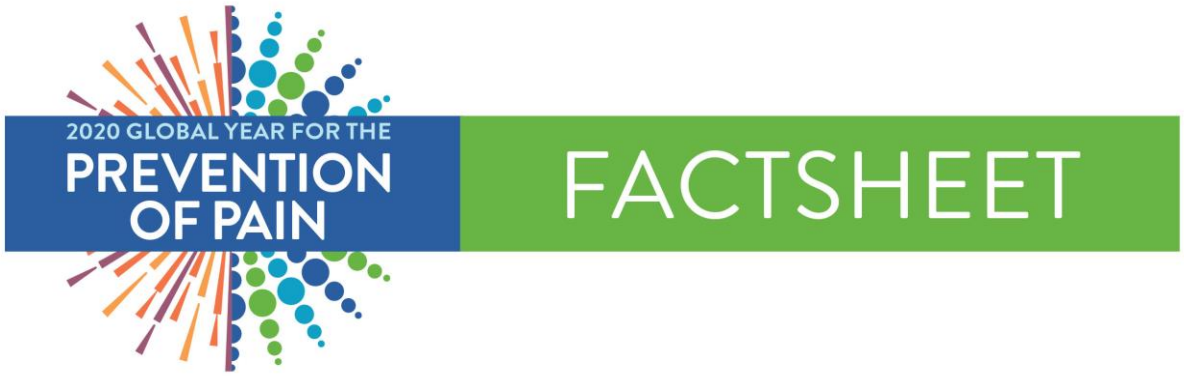


[1] Aitken D, Buchbinder R, Jones G, Winzenberg T. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. Aust Fam Physician 2015.
[2] Bailey AP, Hetrick SE, Rosenbaum S, Purcell R, Parker AG. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Psychol Med 2018.
[3] Booth J, Moseley GL, Schiltenwolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. Musculoskeletal Care 2017.
[4] Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J pain 2006;10:287.
[5] de Campos TF, Maher CG, Steffens D, Fuller JT, Hancock MJ. Exercise programs may be effective in preventing a new episode of neck pain: a systematic review and meta-analysis. J Physiother 2018.
[6] Cooney G, Dwan K, Mead G. Exercise for depression. JAMA – J Am Med Assoc 2014.
[7] Daenen L, Varkey E, Kellmann M, Nijs J. Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to practice. Clin J Pain 2015.
[8] Durstine JL, Gordon B, Wang Z, Luo X. Chronic disease and the link to physical activity. J Sport Heal Sci 2013.
[9] Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: A systematic review and meta-analysis of population studies. BMJ Open 2016.
[10] Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with “best practice” recommendations. Obes Rev 2006.
[11] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG, Buchbinder R, Hartvigsen J, Cherkin D, Foster NE, Underwood M, van Tulder M, Anema JR, Chou R, Cohen SP, Menezes Costa L, Croft P, Ferreira M, Ferreira PH, Fritz JM, Genevay S, Gross DP, Hancock MJ, Hoy D, Karppinen J, Koes BW, Kongsted A, Louw Q, Öberg B, Peul WC, Pransky G, Schoene M, Sieper J, Smeets RJ, Turner JA, Woolf A. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018.
[12] Galloza J, Castillo B, Micheo W. Benefits of Exercise in the Older Population. Phys Med Rehabil Clin N Am 2017.
[13] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev 2017. Doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3.
[14] Hallal PC, Andersen. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. Lancet 2012; 380: 20–30. Lancet 2012.
[15] Hay SI, Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Aboyans V. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017;390:1211–1259.
[16] Jackson T, Thomas S, Stabile V, Han X, Shotwell M, McQueen K. Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2015.
[17] Kanavaki AM, Rushton A, Efstathiou N, Alrushud A, Klocke R, Abhishek A, Duda JL. Barriers and facilitators of physical activity in knee and hip osteoarthritis: A systematic review of qualitative evidence. BMJ Open 2017.
[18] Kroll HR. Exercise Therapy for Chronic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am 2015.
[19] Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, Allen A, Kleijnen J. Chronic diseases in the European Union: The prevalence and health cost implications of chronic pain. J Pain Palliat Care Pharmacother 2012.
[20] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Alkandari JR, Andersen LB, Bauman AE, Brownson RC, Bull FC, Craig CL, Ekelund U, Goenka S, Guthold R, Hallal PC, Haskell WL, Heath GW, Inoue S, Kahlmeier S, Kohl HW, Lambert EV, Leetongin G, Loos RJF, Marcus B, Martin BW, Owen N, Parra DC, Pratt M, Ogilvie D, Reis RS, Sallis JF, Sarmiento OL, Wells JC.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

أ.د.د.أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين و صانعوا القرار لدعم و تحفيزدراسات طب الألم و ترجمة المادة العلمية اللازمة لزيادة الوعي و المعرفة بالألم بغية تحسين علاج ألألم في مختلف بقاع العالم



Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 2012.
[21] Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. Am J Prev Med 2013.
[22] Millan MJ. Descending control of pain. Prog Neurobiol 2002.
[23] Nijs J, Lluch Gires E, Lundberg M, Malfliet A, Sterling M. Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: Innovation by altering pain memories. Man Ther 2015;20:216–220.
[24] Nijs J, Roussel N, van Wilgen CP, Köke A, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. Man Ther 2013;18:96–102.
[25] Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of lowback pain a systematic review and meta-Analysis. JAMA Intern Med 2016.
[26] Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2018. Doi:10.1002/14651858.CD010292.pub2.

المؤلفون

Felipe Reis, PhD
Professor
Physical Therapy Department,
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)
Rio de Janeiro, Brazil

Brona M. Fullen, PhD
Associate Professor
UCD School of Public Health
Physiotherapy and Sports Science
Dublin, Ireland

المراجعون

Jo Nijs, PhD, MT, PT
Professor
Vrije Universiteit Brussel
Brussels, Belgium

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

Mari K. Lundberg, PhD, RPT
Associate Professor
Karolinska Institutet
Stockholm, Sweden

الترجمة

Abdullah M Kaki, MB ChB, FRCPC,
Professor of Anesthesiology and Pain Medicine, Faculty of Medicine,
King Abdulaziz University. Director of Pain Center,
King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2020 م

أ.د.د.أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين و صانعوا القرار لدعم و تحفيزدراسات طب الألم و ترجمة المادة العلمية اللازمة لزيادة الوعي و المعرفة بالألم بغية تحسين علاج ألألم في مختلف بقاع العالم