



## الحقيقة السابعة

### تعزير التعليم الذاتي لعلاج الآلام المزمنة

الرعاية الذاتية هي الخطوة الأولى من سلم علاج الألم، تليها مراكز الرعاية الأولية، ثم المراكز المتخصصة و مراكز علاج الألم المعنية بعلاج الحالات المعقدة من الآلام المزمنة (4، 7، 17). يعتبر الأفراد المعانين من الألم المزمّن طوال حياتهم و هم خارج نطاق الرعاية الصحية في منازلهم ومع أسرهم. يتحملون عواقب الآلام المزمنة على مجرى حياتهم ساعة بساعة (2). بناءً على دراسة للورنج و زملائه يعتبر علاج الألم و تبعاته بشكل يومي هو نتيجة عملية تعليمية تتطلب اتقان مجموعة من المهام الأساسية منها:

خلق شراكات مع مقدمي الخدمات الصحية.  
استخدام استراتيجيات معرفية و سلوكية فعالة لتحقيق أقصى قدر من التحسن الوظيفي و تهييب الألم و التقليل من أعراضه.  
تعديل مسؤوليات المريض الأسرية و الاجتماعية و مسؤولياته الوظيفية في العمل حسب الحاجة للحفاظ على علاقاته مع الآخرين و ممارسته لدوره في الحياة.

التعامل مع التغييرات العاطفية التي تصاحب الألم بشكل يومي.  
بناء نمط حياة صحي يمكن المريض من التعامل مع الضغوط اليومية، ممارسة الرياضة و تناول الطعام الصحي و عادات النوم السليمة.  
استخدام الموارد المناسبة و القرارات الصائبة لاجراء التدخل المناسب من استخدام الأدوية و التدخلات الجراحية و العلاج التكميلي.

كما قال أحد المرضى " اضطررت الى تعلم كيفية العيش من جديد" (4).

عادة ما تركز العمليات التعليمية لبرامج الرعاية الذاتية لعلاج الألم على نظريات اجتماعية و معرفية و سلوكية، تستهدف تحسين الثقة لتحقيق أفضل النتائج لتطوير اداء المريض و قبوله لمحدودية أدائه نتيجة الألم و ليتحول تفكيره و سلوكه و كذلك عواطفه و شعوره الى ناحية ايجابية (11). على سبيل المثال: عند تطبيق نظرية الأداء الذاتي تعتمد الأخيرة الى تعزيز قدرات المرضى على دمج و تنظيم مهارات معرفية و اجتماعية و سلوكية تمكنه من التعامل مع الآلام المزمنة بشكل يومي.

لتفعيل مبدء الرعاية الذاتية للألم، تقوم برامج التعامل مع الألم بزيادة ثقة المريض للوصول الى الدرجة القصوى من علاج الألم من خلال التالي:

اتقان مهارات معينة من خلال ممارسة الرعاية الذاتية لعلاج الألم و من خلال بيئة داعمة.  
تعلم سلوكيات صحية ايجابية من خلال التعايش مع الأقران و المشرفين.

اعادة التعرف على أعراض الألم من خلال الابتعاد عن بعض المعتقدات السلبية التي تحد من نشاط المريض مثال ذلك الميل للاستقرار و عدم الحركة لتجنب الألم.

الاقناع الاجتماعي: من خلال الدعم و التشجيع المستمد من الأقران المعانين من ذات المرض (11).



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2018 م

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

## ماهي التداخلات المستعملة في الرعاية الذاتية لعلاج الألم المزمن؟

بعيدا عن التعليم و الدعم و توفير المعلومات تكون الرعاية الذاتية لعلاج الألم، أمرا محبطا يمر بالعديد من الاخفاقات و يستغرق وقتا طويلا.

من أجل هذا يهدف تعليم المريض للرعاية الذاتية للتعامل مع الألم الى تسريع عملية اتقان المهارات بعيدا عن الاخفاقات و بتوفير المعلومات المبنية على البراهين و بوجود بيئة داعمة تعزز اكتساب مهارات الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم و تمكن المريض من التعامل مع المشاكل و اتخاذ القرارات و الاستفادة من الموارد و القيام بالاجراءات المناسبة بغية التغيير(9،1).

على الرغم من وجود العديد من برامج الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم الا أن مراجعة الدراسات و الابحاث في مجال الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم المزمن و المنشورة منذ 2007 و حتى الآن (10)، نجد أن معظم التداخلات يمكن تصنيفها الى ثلاث فئات رئيسية: أولا: نموذج ستانفورد و الذي يهدف الى توفير مجموعة من الأدوات لزيادة المعرفة و لاكتساب المهارة للتعامل مع الألم و لعواقبه الجسدية و النفسية و الاجتماعية (7، 12، 16).

ثانيا: العلاج بالرضى و القبول مع التركيز على تغيير السلوكيات و التحفيز على البعد عن الخوف من الألم و استبداله بالانخراط في أنشطة يومية فعالة رغم وجود الألم (5، 19).

ثالثا: العلاج المعرفي السلوكي و يهدف الى تحديد العلاقات بين الأفكار و العواطف و السلوكيات بغية تشجيع السلوكيات الايجابية للتعامل مع الألم (3، 14، 18).

في حين أن الغالبية العظمى من التجارب و الدراسات تشير الى أن الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم المزمن تلعب دورا في الحد من تأثير الألم الجسدي و النفسي و الاجتماعي، الا أن دراسات أخرى تشير الى عدم صحة ذلك و تربط نتائج التجارب الأخرى بمدى مهارة المشرفين على تدريب المرضى أو الى اختلاف انواع الألم المشمولة في كل دراسة أو الى اختلاف طرق القيام بكل دراسة عن اختها (10، 13).

من أهم السمات الأساسية في جميع التداخلات الفعالة في الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم هي بناء الثقة لدى المرضى و زيادة قدرتهم على التعامل مع الألم و تقليل تأثيره على حياتهم (6، 10).

### الموارد و الاستراتيجيات

يوصى باتخاذ الاجراءات التالية لزيادة وعي المعلمين و المعالجين حول الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم: تعزيز تعليم العاملين في المجال الصحي و مرضى الآلام المزمنة بمبادئ الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم و مهارات التواصل فيما بينهم (2، 4، 10، 20).

توفير المعلومات حول برامج الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم. تسهيل وصول المعنيين بالألم لتلك البرامج و الاطلاع عليها بغض النظر عن الامكانيات المادية او الموقع الجغرافي. من أجل هذا ينبغي توفير وسائل حديثة لتوفير تلك البرامج كالاتعانة بوسائل التواصل الاجتماعي، و تسهيل طرق التواصل بين مصادر المعلومات من باحثين و اخصائيين و بين مقدمي الرعاية الصحية الأولية لتعزيز تحويل المريض للجهة المختصة في الوقت المناسب. اضافة الى ذلك ضرورة توفير التمويل اللازم و المستمر لكل من الرعاية المختصة و الرعاية الأولية بغض النظر عن الاسلوب و النهج (4، 15):

تأهيل البرامج التعليمية المبنية على البراهين لتناسب جميع أنواع و حالات الألم و جميع الأعمار و الثقافات و مستويات التعليم (1، 4، 10).

مواصلة تنقيح برامج تعليم الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم لتتماشى مع استراتيجيات العلاج. القيام بالمزيد من الأبحاث حول استعداد المرضى للانخراط في برامج الرعاية الذاتية للتعامل مع الألم و أفضل السبل المستخدمة لذلك الغرض و دمجها مع طرق العلاج الأخرى (على سبيل المثال: استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب مع ممارسة التمارين الرياضية و غيرها من طرق التعامل مع الألم) (10).

English: LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015. <http://www.bullpub.com/>  
Spanish: LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Vivir una vida sana con dolor cronico. Boulder, CO: Bull Publishing; 2016.

المراجع:

1. Aloha Kohut SA, Stinson JN, Ruskin D, Forgeron P, Harris L, van Wyk M, Luca S, Campbell F. iPeer2Peer program: a pilot feasibility study in adolescents with chronic pain. *Pain* 2016; 157: 1146-1155.
2. Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Self-management of chronic pain: a population-based study. *Pain* 2005; 113: 285-292.
3. Guidelines for Pain Management Programmes for Adults. British Pain Society 2013. [https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013\\_main\\_FINAL\\_v6.pdf](https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013_main_FINAL_v6.pdf).
4. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education and research. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
5. Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey N, Johnson A. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *Clinical Journal of Pain* 2010; 26: 393-402.
6. Keefe FJ, Somers TJ, Maitre, LM. Psychologic interventions and lifestyle modifications for arthritis pain management. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2008; 34(2): 351-368.
7. LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015.
8. Lorig KR, Bodenheimer T, Holman H et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 2002; 288: 2469-2475.
9. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7.
10. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222.
11. McGillion M, LeFort S, Stinson J. Chronic Pain Self-Management. In: Rashid S, Schopflocher D, Taenzer P (Eds). *Chronic pain: a health policy perspective* (pp. 167-176). Wiley-VCH Verlag. Weinheim Germany. 2008.
12. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *JPSM* 2008; 36:126-140.
13. Mehlsen M, Hegaard L, Ornbol E, Jensen JS, Fink P, Frostholm L. The effect of a lay-led, group-based selfmanagement program for patients with chronic pain: a randomized controlled trial of the Danish version of the chronic Pain Self-Management Programme. *Pain* 2017;158: 1437-1445.
14. Newton-John T, Geddes J. The non-specific effects of group-based cognitive-behavioural treatment of chronic pain. *Chronic Illness* 2008;4:199-208.
15. Ory MG, Lee Smith M, Patton Kulinski K, Lorig K, Zenker W. Self-management at the tipping point: reaching 100,000 Americans with evidence-based programs. *Journal of the American Geriatric Society* 2013; 61: 821-823.
16. Osborne RH, Wilson T, Lorig KR, McColl GJ. Does self-management lead to sustainable health benefits in people with arthritis? A 2-year transition study of 452 Australians. *J Rheumatology* 2007; 35: 1112-1117.
17. Smith BH, Elliott AM. Active self-management of chronic pain in the community 2005; 113: 249-250.
18. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. *Pain* 2011;152: 2710-2720.
19. Volwes, KE, McCracken L, O'Brien JZ. M. Acceptance and value-based action in chronic pain: a three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behav. Res. Ther* 2011;49:748-755.
20. Yank V, Laurent D, Plant K, Lorig K. Web-based self-management support training for health professionals. *Patient Education and Counseling* 2013; 90: 29-37.

## المصادر:

1. Bair MJ, Matthias MS, Nyland KA et al. Barriers and facilitators to chronic pain self-management: a qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. Pain Med 2009; 10: 1280-1290.
2. Dear BF, Gandy M, Karin E, Ricciardi T, Fogliati VJ, McDonald S, Staples LG, Nicholson Perry K, Sharpe L, Nicholas MK, Titov N. The pain course: an RCT comparing a remote-delivered chronic pain management program when provided online and workbook formats. PAIN 2017;158(7):1289-1301.
3. Forman J. A nation in pain. Healing our biggest health problem. New York, N. Y.: Oxford University Press; 2014.
4. Hadjistavropoulos T, Hadjistavropoulos HD. (Eds.). Pain management for older adults. A self-help guide. Seattle, WA: IASP Press; 2008. (Note: new edition in press)
5. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education and research. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011. (Note: Especially Chapter 4).
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. Ann Behav Med 2003; 26: 1-7. (Note: Provides a comprehensive overview of self-management).
7. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. Pain Manage 2013; 3: 211-222. (Note: Provides a recent overview of studies on self-management published since 2007).
8. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. J PSM 2008; 36():126-140.
9. Palermo TM, Wilson AC, Peters M, Lewandowski A, Somhegyi H. Randomized controlled trial of an internetdelivered family cognitive-behavioural therapy intervention for children and adolescents with chronic pain. Pain 2009; 146 (1-2): 205-213. (Note: Highlights a new approach to addressing self-management in pediatric groups involving the family unit).
10. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. Pain 2011; 152; 2710 2720. (Note: Describes how self-management interventions can be tailored to meet the needs of unique groups).

## المؤلفين:

ساندرا ليفورت، الدكتورة الفخرية، جامعة موموريل للتمريض، جامعة نيوفونلاند سان جونز، نيوفونلاند ولابرادور، كندا.  
مايكل ماك جيللين، استاذ مشارك و مساعد العميد، مركز ابحاث القلب و السكتة الدماغية، كرسي مايكل جي ديغورتي لدراسات امراض القلب و الاوعية للتمريض، معهد بحوث صحة الانسان، استاذ زائر لامراض القلب للتمريض، جامعة كوفنترى للتمريض، كلية العلوم الصحية، جامعة ماكستر، هاميلتون، اونتاريو، كندا.

## المراجعين:

جيل فورزي، دكتوراة فخرية، كلية الصحة و العلوم الحياتية، جامعة كوفنترى، كوفنترى، المملكة المتحدة.  
سيغريدور زويجا، استاذ مساعد و ممرضة سريرية مخصصة، جامعة ايسلندا و لاند اسببالي، مستشفى جامعة ريكيافيك، ايسلندا.

### الرابطة الدولية لدراسات طب الألم®

أ.د.د.أ. هي المنتدى العلمي الرائد للعلم و التعليم و الممارسة الطبية في مجال الألم.  
عضوية الرابطة مفتوحة لجميع المهتمين بالبحث العلمي و في تشخيص و علاج الألم.  
يشترك في عضوية الرابطة أكثر من 7000 عضو من 133 دولة و تحتوي على 90 فصل وطني و 20 مجموعة اهتمام.  
سارع بالمشاركة في المؤتمر العالمي 17 لطب الألم، في الفترة من 12-16 سبتمبر 2018 م في مدينة بوسطن بولاية ماساشوست بالولايات المتحدة الامريكية.

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2018 م



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

كجزء من نشاط السنة العالمية للتميز في تعليم الألم، تقدم أ.د.د.أ. سلسلة من تسع حقائق علمية تقوم بتغطية مواضيع مختلفة ذات علاقة بتعليم الألم. تمت ترجمة هذه الحقيقة لعدة لغات يمكن الحصول عليها من خلال الرابط:

[www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) for more information.

**Translation:**

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.

حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم (أ.د.د.أ.) 2018 م



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