الألم المزمن وعلم النفس الإيجابي رؤية جديدة في تفسير الألم المزمن وعلاجه

Chronic pain and positive psychology: a new vision in the interpretation and treatment of chronic pain

أمينة بن قويدر صمد *
أستاذ مساعد، جامعة الشرقية. سلطنة عمان
Amina Benkouider Samad
Assistant Professor,
A'sharqiyah University,
amina.quader@asu.edu.om

عامر الحبسي
أستاذ مساعد، جامعة الشرقية. سلطنة عمان
Amur Alhabsi
Assistant Professor,
A'sharqiyah University,
amur.alhabsi@asu.edu.om

فاطمة المخيني
أستاذ مساعد، جامعة الشرقية. سلطنة عمان
Fatma Almukhaini
Assistant Professor,
A'sharqiyah University,
Fatma.almukhaini@asu.edu.om

تاريخ الاستلام: 2023/07/01 تاريخ القبول: 2023/10/10 تاريخ النشر: 2023/12/07

- **الملخص:** يُعتبر الألم المزمن مشكل يؤرق الكثير من المصابين بأمراض مزمنة أو ممن تعرضوا إلى حوادث أو خبرات مؤلمة، فتجربة معايشة ألم حاد أو خبرة مؤلمة قد تترك آثارها على المدى الطويل، كما أنها قد تؤدي الى إعاقة الشخص عن نشاطاته المعتادة وتُحدث تغيرا في نمط حياته بالإضافة الى تكلفة العلاج باهظة الثمن التي تُرهق المصابين وعائلاهم وكذلك الحكومات، وهذا ما يدعو الباحثين في جميع التخصصات الى العمل بجدية لإيجاد حلول لهذه المشكلة.

وفي مجال علم النفس ظهر مؤخرا توجه علم النفس الإيجابي والذي أحدث ثورة في مجال علم النفس والعلاج النفسي وعُرف بتفسيراته الحديثة لحل المشكلات والاضطرابات النفسية كما عُرف بتدخلاته العلاجية الفعالة في مختلف المشكلات والاضطرابات، هذا بالإضافة الى نهجه الوقائي والنمائي.

وقد وجدت العديد من الدراسات التي حاولت الدراسة في آثر تدخلات علم النفس الإيجابي مع مرضى الألم المزمن، وفي هذه الورقة العلمية حاولنا مناقشة الأدبيات التي تسعى الى تفسير علم النفس الإيجابي للألم المزمن والتدخلات العلاجية التي اقترحها ومدى فعاليتها، ولهذا الغرض فقد قسمت هذه الورقة إلى مجموعة من النقاط وهي: تعريف الألم المزمن-تعريف علم النفس الإيجابي-الجوانب النفسية للألم المزمن-رؤية لعلم النفس الإيجابي للألم المزمن-تدخلات علم النفس الإيجابي للتخفيف من الألم المزمن (العلاج بالتقبل والالتزام نموذجا)، مع تقديم مثال عن التدخل مع مرضى الألم المزمن وفقا لنموذج التقبل والالتزام لتعزيز المرونة النفسية.

- **الكلمات المفتاحية:** الألم المزمن-علم النفس الإيجابي-العلاج بالتقبل والالتزام.

Abstract: Chronic pain is a problem that haunts many people with chronic diseases or those who have experienced accidents or traumatic experiences. It also hinders a person from his usual activities and changes his lifestyle, in addition to the exorbitant and exhausting cost of treatment for individuals and governments, and this is what calls for researchers to work seriously to find solutions to these problems. the problem.

*- المؤلف المرسل

Recently, the trend of positive psychology appeared, which revolutionized the field of psychology and psychotherapy, and was known for its modern interpretations of psychological problems and disorders and its effective therapeutic interventions with various problems. In addition to his preventive and developmental approach.

There have been many studies that have attempted to investigate the impact of positive psychology interventions with patients with chronic pain, and in this scientific paper we have tried to discuss the literature that seeks to interpret positive psychology for chronic pain and the therapeutic interventions it has suggested and their effectiveness. For this purpose, this paper has been divided into a group. Among the points are: the definition of chronic pain - the definition of positive psychology - the psychological aspects of chronic pain - a vision of positive psychology for chronic pain - positive psychology interventions to alleviate sad pain (acceptance and commitment therapy as a model).

Keywords: chronic pain - positive psychology - acceptance and commitment therapy.

1- مقدمة ومشكلة الدراسة:

الألم المزمن هو تجربة يشترك فيها ويتداخل فيها كل من البعد الجسدي والبعد النفسي، فالمظاهر الجسدية وردود الفعل النفسية تشكل جزءا من التجربة بدرجات مختلفة، حسب التنوع في معايشة الأشخاص لتجربة الألم، حيث أن إدراك الشخص للإحساسات المؤلمة يشبه الاختلال المفاجئ الذي يهاجم السكون النسبي للجسم، ويتميز بخصائص تختلف من حالة لأخرى، كما يختلف باختلاف شدة الألم ومدى تكراره.

وحسب إحصائيات ذكرتها دراسة Zelaya وزملاؤها (2019) في الولايات المتحدة الأمريكية أن 20.4% من البالغين يعانون من الألم المزمن وأن 7.4% منهم أدى الألم المزمن الى الحد من أنشطتهم اليومية في الثلاث شهور الماضية.

وحسب Harstall & Ospina (2003) فنسبة انتشار الألم المزمن (كالصداع وآلام الظهر وآلام العمود الفقري ...الخ) 30% وتشكل مشكلات الألم الشديدة حوالي 11% من عموم السكان (شلوتكة وآخرون، 2016، ص. 401).

والألم المزمن تجربة تؤثر سلبا على جوانب مختلفة من الحياة مثل العمل والترفيه والعلاقات .... إلخ مما يؤثر بشكل كبير في نوعية الحياة (Gada,2007).

فالأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن لا يتعاملون بشكل فعال مع متطلبات الحياة اليومية، فالأفكار غير السارة والانفعالات والأعراض الفيسيولوجية (المصاحبة لخبرة الألم) تغلب على الخبرات الإيجابية (Trompetter et al,2014).

ومن المعروف أن الألم المزمن يكون مصاحب لأمراض جسدية حيث يكون الإحساس بالألم مستمر ولمدة طويلة تصل الى 3 شهور، وهذه الخبرة المؤلمة تؤثر على نواحي الحياة المختلفة. ولهذا الغرض فقد ظهر نهج جديد في العلاج والتكفل بذوي الألم المزمن هذا النهج يضم ثلاثة أبعاد الجانب البيولوجي الطبي والجانب النفسي والجانب الاجتماعي.

وفيما يخص الجانب النفسي فقد قدمت عدة تفسيرات نظرية حول الإحساس بالألم والعوامل النفسية التي تتحكم في إدراك الألم وشدته، ولكن التوجه الحديث الذي يفسر الألم ويقدم إستراتيجيات فعالة لعلاجه، هو علم النفس الإيجابي.

وتظهر أهمية هذا الموضوع في أن مشكلة الألم المزمن مشكلة منشرة كما أشارت إليها الإحصائيات بالإضافة إلى أن الألم المزمن يؤدي الى إعاقة الشخص عن نشاطه المعتاد، كما يؤثر على المجتمع بسبب عدم فعالية المصابين، وأيضا التكاليف الباهظة في العلاج (Schmelzer,2017) لذا وجب االدراسة في مدى فعالية التدخلات العلاجية الحديثة في فعالية المصابين به.

وقد حاولنا من خلال هذه الورقة العلمية التركيز على منظور علم النفس الإيجابي وتوضيح الأدلة العلمية التي استند إليها في التفسير، ومحاولة توضيح رؤيته في العلاج ومدى فعاليتها مركزين على العلاج بالتقبل والالتزام كأحد النماذج لعلاج الألم المزمن.

الألم المزمن هو ألم مصاحب للعديد من الإصابات والعديد من المشكلات يأتي بعد تجربة مؤلمة، ولكن يكون بشكل مستمر ولأسباب غير واضحة، وهذا ما يفترض تداخل العوامل في تفسيره ما بين عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية، وهذا ما أكده النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.

إن تداخل العوامل يفترض تعدد التدخلات مع ذوي الألم المزمن ما بين تدخلات طبية ونفسية اجتماعية وفيما يخص التدخلات النفسية ظهرت الموجة الثالثة للعلاجات المعرفية السلوكية وما يسمى باتجاه علم النفس الإيجابي والذي لديه رؤية خاصة في تفسير الألم المزمن وعلاجه ويسعى هذا االدراسة الى التعرف على تفسيره لمشكلة الألم المزمن ومعرفة مدى فعالية تدخلاته، مخصصين العلاج بالتقبل والالتزام كنموذج لذلك. وعليه فقد تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هو الألم المزمن؟
-ما هو علم النفس الإيجابي؟
- ماهي العوامل النفسية المتحكمة في إدراك الألم.
- ما تفسير علم النفس الإيجابي للألم المزمن؟

- ما فعالية التدخلات النفسية المبنية على علم النفس الإيجابي للتخفيف من الألم المزمن (العلاج بالتقبل والالتزام نموذجا)؟

- أهداف الدراسة:

تهدف إلى ما يلي:

- تحديد مفهوم كل من الألم المزمن وعلم النفس الإيجابي.
- التعرف على العوامل النفسية المتحكمة في إدراك الألم.
- التعرف على وجهة نظر علم النفس الإيجابي في تفسير الألم المزمن.
- معرفة الأساس الذي يقوم عليه العلاج بالتقبل والالتزام مع مرضى الألم المزمن ومدى فاعلية هذه التدخلات.

- أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى مايلي:

-الألم المزمن من المشكلات المنشرة نظرا لارتباطها بالمشكلات الصحية كالأمراض المزمنة والحوادث والتي تعرض فيها الفرد الى خبرة ألم عالي الشدة.

- الألم المزمن مشكل يحد من فاعلية الشخص في الأنشطة المهنية والمدرسية والأسرية والاجتماعية، وبالتالي هي مشكلة تتطلب تدخل المختصين.

- الألم المزمن ذو بعد نفسي واضح وبالتالي وجب الدراسة في الجانب النفسي له، ومعرفة فاعلية التدخلات النفسية في التخفيف منه.

- تقديم أساس نظري للباحثين بغرض فتح المجال للدراسات النظرية في هذا المجال.

- ندرة الدراسات العربية النظرية والتطبيقية رغم وانتشار مشكلة الألم المزمن فالبعد النفسي مغيب في الدراسات العربية.

- تعريف الألم المزمن:

تُعرف الجمعية العالمية لدراسة الألم the International Association for the study of Pain الألم على أنه خبرة مزعجة من الإحساس والمشاعر ترتبط بتضرر فعلي أو ممكن للأنسجة أو يتم وصفه بمفاهيم مثل هذا التضرر (شلوتكة وآخرون،2016، ص. 401).

ويعرف على أنه خبرة ذاتية تتضمن أحاسيسنا وانفعالاتنا وأفكارنا وسلوكنا، وبما أن الألم خبرة ذاتية فربما يكون التعريف الأمثل له هو ما يخبرنا به المريض.(Turk et al,1993, p. 140) ويمكننا أن نميز بين نوعين من الألم وهما:

- الألم الحاد :Acute pain يحدث عادة بعد حادث محدد ينتج عنه إصابة، ككسر الذراع أو التواء الكاحل، والألم الحاد تكيفي يؤدي إلى تركيز الانتباه على موقف تهديدي. وهو ألم مؤقت يتلاشى مع الشفاء، وعادة سببه معلوم .

- الألم المزمن:Chronic Pain فيستمر إلى فترة أطول من الوقت المتوقع والمعروف للشفاء ويعرف عادة على أنه يستمر لفترة أطول من ثلاثة أشهر وقد يوجد في سياقات متعددة، وقد يكون له سبب معلوم (مثل التهابات المفاصل) أو غير معلوم .

والألم المزمن هو عبارة عن حالة من استمرار الألم واستقراه، تكون عادة مقاومة للعلاجات الجراحية والدوائية، سواء بوجود إصابة محددة أو لا، وهذا الألم قد يدوم حتى بعد شفاء الشخص من الإصابة، ويتطور عادة انطلاقا من 3إلى 6 أشهر، ويظهر على الشخص تغيرات انفعالية (قلق، اكتئاب) وكذلك تغيرات سلوكية واجتماعية وعائلية ومهنية.

وقد يتسبب الألم المزمن أيضا في تباطؤ القدرات المعرفية، الانفعالية، وكذا القدرات الوظيفية. ويتميز أصحابه باستخدام المسكنات القوية على المدى الطويل.

سيؤثر الألم الذي يستمر لأشهر وسنوات، على جميع جوانب أداء الشخص: العاطفي، والشخصي، والمهني، والجسدي. وبالتالي، فإن العلاج الناجح لمرضى الألم المزمن يتطلب الانتباه ليس فقط إلى الأساس العضوي للأعراض، ولكن أيضًا إلى مجموعة العوامل التي تعدل الشعور بالألم وتخفف من تجربة الألم والإعاقة(Turk,2002) .

والألم يعتبر خبرة ذاتية، فهي تجربة ترتبط بتلف الأنسجة الفعلي أو المحتمل. فهو إحساس في جزء أو أجزاء من الجسم، لكنه مزعج وعليه فهو تجربة انفعالية أيضًا.

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن الكثير من المرضى يبلغون عن عن الألم في حالة عدم وجود تلف في الأنسجة أو عدم وجود سبب فيزيولوجي(Gorczyca and all, 2013)

- تعريف علم النفس الإيجابي:

وضح كل من Seligman & Csikszentmihalyi (2000، ص. 7) أنَ علم النفس من وجهة نظر رواد علم النفس الإيجابي ليس فقط دراسة الباثولوجيا والضعف والضرر، بل هو أيضا دراسة القوة والفضيلة، والعلاج لا يقتصر فقط على ما هو مكسور، بل هو رعاية ما هو أفضل. فعلم النفس ليس مجرد فرع من فروع الطب يهتم فقط بالصحة والمرض، وإنما هو أكبر بكثير.

ويهتم بالعمل والتعليم بالاستبصار والحب واللعب، وفي الدراسة عن الأفضل، ولا يعتمد علم النفس الإيجابي على التمني أو الإيمان أو خداع الذات وإنما يحاول تكييف ما هو أفضل في المنهج العلمي للمشاكل التي يطرحها السلوك البشري لأولئك الذين يرغبون في فهمه بكل تعقيداته."

كما أن هذا النهج يأخذ بعين الاعتبار الوقاية، حيث يمكن للمختص النفسي منع المشكلات التي قد يقع فيها الأشخاص، كالاكتئاب والإدمان والقلق، ويختلف هذا النهج عن النهج الكلاسيكي الذي ركز على علاج المرض النفسي وفشل الى حد كبير في الوقاية من المشكلات.

وقد ركز على الخطوات الرئيسية نحو الوقاية لبناء الكفاءة بدلا من تصحيح نقاط الضعف. حيث يمكن لنقاط القوة أن تشكل عازل ضد الاضطرابات النفسية، بما في ذلك: الشجاعة؛ التفاؤل؛ الإيمان؛ أخلاقيات العمل؛ الأمل؛ الأمانة؛ مثابرة؛

وعلم النفس الإيجابي هو تعبير يقدم وصفا عاما لمصطلح لاهتمام بحثي يدرس كل ما يمكن أن يجعل الحياة جديرة بأن تعاش.

وهو الدراسة العلمية للانفعالات الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والمؤسسات الإيجابية الي تمكن الأفراد من الإحساس بالرفاهية والسعادة او التنعم الإنساني العام (أبو حلاوة، 2014).

- الجوانب النفسية للألم المزمن:

من خلال الأدبيات المتعلقة بالألم يظهر أن هناك اعتراف متزايد بأن الألم تجربة إدراكية معقدة تتأثر بمجموعة واسعة من العوامل النفسية والاجتماعية، بما في ذلك العواطف، والسياق الاجتماعي والبيئي، والخلفية الاجتماعية والثقافية، ومعنى الألم بالنسبة للشخص، والمعتقدات والمواقف والتوقعات، وكذلك العوامل البيولوجية(Turk and Okifuji,2002) .

وقد يظهر ذلك بوضوح من خلال تفسير النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي للألم، وقد تطور هذا المنظور من خلال نظرية الألم التي نشرها Wall and Melzack عام 1965 والتي تعبر ذات أهمية حاسمة لفهم ظاهرة الألم. وفي ضوء هذه النظرية، تعتبر تجربة الألم ظاهرة متعددة الأبعاد تتأثر بعوامل متعددة، مثل التأثير والخبرة السابقة والمعتقدات الثقافية، بالإضافة إلى المدخلات الحسية.(Gorczyca and all, 2013)

فالألم ليس فقط عمليات فيزيولوجية بحتة بل يضم أيضا متغيرات نفسية واجتماعية سياقية تسبب الألم المزمن وتديمه، فالمتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية تتفاعل بشكل دينامي لتشكل استجابة الألم.

وهذا التغيير يسبب مدخلات مسببة للألم، ولكن يتدخل تقييم معنى الألم ويؤثر في السلوكات اللاحقة للمريض وكذلك تتأثر هذه التقييمات بمعتقدات الشخص التي شكلها في مسار حياته. فمن الممكن أن يختار الشخص مواصلة حياته والتواصل الاجتماعي والانخراط في نشاطات مختلفة رغم الألم كما يمكنه ترك العمل والامتناع عن الأنشطة، وقد تتأثر كلا الاستجابتين

بالأشخاص المحيطين(Turk and Okifuji,2002) . وإذا جئنا نفصل في العوامل النفسية المحيطة بالألم سنجد:

- **المعتقدات:** فتهويل الألم هو تصور للألم على أنه فظيع ولا يطاق. وهذا التصور الكارثي يرتبط بالاكتئاب والقلق كما أنه عامل مهم في الشعور بالألم ويرتبط أيضا بالإعاقة المتصورة (Sullivan and all,1998).

وقد أثبتت الدراسات التي استخدمت التصوير بالرنين المغناطيسي إن الألم الكارثي مرتبط بنشاط في مناطق في الدماغ متعلقة بتوقع الألم والانتباه للألم والجوانب الانفعالية للألم (Gracely and all,2004).

ومن أخطاء التفكير الموجودة عند المصابين بالألم المزمن غير القادر على التكيف، الاعتقاد بأن النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة الأولية وفي كثير من الأحيان يخاف من تمارين إعادة التأهيل وهذا ما يؤدي الى الانشغال بالأعراض الجسدية والحفاظ على الإعاقة مع تفاقم الألم.

كما أن اليقظة المفرطة للمرض نظرا للانتباه الانتقائي للأعراض الجسدية التي كان من الممكن تجاهلها، وبالتالي تجنب المزيد من الأنشطة، اعتقادا منهم أنها ستزيد من المشاكل، وبالتالي يزداد القلق (Okifuji & Turk, 1996).

- **سلوك الألم:** يتعلم المريض بعد إجراء عملية جراحية أو إصابة معينة، وضعية جسدية يشعر بانها تقلل الألم، أو يتجنب حركات معينة تزيد من حدة الألم وهكذا، مثلا يتجنب المريض الاستلقاء على جانب معين إذا تسبب ذلك في اشتداد الألم، وقد يعرج على رجل واحدة، لأن ثقل هذه الساق قد يسبب الألم (تعزيز).

وعلى العكس تهيج موقع الإصابة يؤدي الى زيادة الألم وهذا يعتبر بمثابة عقاب. ويعزز هذه المظاهر السلوكية للألم، سلوك المحيطين كالتذمر أو القلق أو التعاطف وتقديم المساعدة و تعتبر هذه سلوكات معزز لسلوكيات الألم (Turk and Okifuji ,2002)

- **صدمات الحياة المبكرة:** الرفض أو الإهمال أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي له عواقب صحية تستمر حتى مرحلة البلوغ وقد وجدت علاقة بين صدمات ومآسي الحياة المبكرة ومتلازمة القولون العصبي في مرحلة البلوغ في العديد من الأدبيات السريرية.

وترتبط هذه الصدمات والمحن في مرحلة الطفولة بمعدلات السكر غير الطبيعية داخل محور الغدة النخامية -الكظرية وبالتالي تطور اضطرابات الألم الوظيفية مثل القولون العصبي والعديد من الاضطرابات (Chaloner and Van Meerveld,2013).

- **الاضطرابات النفسية:** فقد أكدت دراسة(Keogh & Cochrane, 2002; Keogh et al., 2004) أن للقلق تأثير كبير على زيادة الإحساس بالألم.

كما ترى أيضا دراسة (Mogg & Bradley, 1998) أن الأشخاص القلقين يولون اهتماما أكبر للمثيرات المؤلمة وأكدت دراسة .(Dickens, McGowan & Dale, 2003) أنهم يبلغون عن إحساس شديد بالألم.

كما أكدت دراسة Applegate وزملاؤه (2005) التي أجريت على 2332 طالبا باستخدام MMPI أن توهم المرض والهستيريا مرتبطة بشكل إيجابي مع تكرار حالات الألم المبلغ عنها. وحسب شير وزملاؤه (2009) أكدت أن الألم المحدث تجريبيا يرتبط مع مستويات عالية من الاكتئاب.

كما أكدت دراسةKlauenberg وآخرون (2008) أن الاكتئاب يسبب حساية أكبر للألم، "وبالتالي فإن الاكتئاب أحد مكونات الشخصية المعرضة للألم".

وجد Paine و Worthenو Gregoryو Thompsonو (2009) Azizأن المشاركون العصابيون لديهم مستوى منخفض جدًا من تحمل الألم الحشوي. ومن المثير للاهتمام أنهم وجدوا أيضًا أن المشاركين المنفتحين يتمتعون بقدرة عالية على تحمل الألم الحشوي.

كما أكدت دراسة (2009) Garcini أن 42.5% من مرضى الألم المزمن لديهم شخصية من النوعD .

- **رؤية علم النفس الإيجابي للألم المزمن :**

علم النفس الإيجابي ووفقا للعلاجات السياقية يسعى الى بناء الانفعالات الإيجابية من خلال تطوير اليقظة الذهنية والتي تعمل على تنشيط العمليات النفسية الإيجابية حيث أن اليقظة تعمل على تعطيل المخططات المعرفية المعتادة وتوسيع الوعي بحيث يشمل مجموعة أكبر من المعلومات السياقية التي يمكن من خلالها بناء تقييمات تكيفية جديدة للذات والعالم، كما قد تؤدي المشاعر الإيجابية التي تنتج عن اليقظة الى اتساع الانتباه وضبطه نحو المعلومات الإيجابية. ما يمكن دمج مجموعة من الخصائص السياقية الإيجابية والسلبية ضمن النطاق الواسع للوعي الناتج عن اليقظة وتشكيل هياكل معرفية في الذاكرة العاملة وبالتالي تسهيل إعادة تقييم المحن كمصدر للنمو النفسي مما يغذي المرونة في مواجهة المعاناة(Garland and Fredrickson,2019) .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن المزاج الإيجابي يقلل من شدة الألم وأن المزاج السلبي يعزز الألم (De Wied & Verbaten, 2001; Villemure & Bushnell, 2002)، anxiety (Keogh & Cochrane, 2002; Keogh et al., 2004) and personality (Ferracuti & De Carolis, 2005; Paine et al., 2009).

ومن التجارب التي أقيمت في هذا الصدد تجربة(1998) Weisenberg, Raz & Hener ، حيث تم عرض فلم فكاهي لاستحضار حالة مزاجية إيجابية قبل تعريض المشاركين لألم ضغط بارد. وقد تبين أن المشاركين كانت لديهم قدرة أكبر على تحمل الألم بالمقارنة مع المشاركين الذين شاهدوا فلما محايدا.

كما قام(2008) Kirwilliam & Derbyshire بتهيئة المبحوثين بصورة غير سارة (ظروف فيزيقية غير ملائمة) وقد أظهروا حساسية متزايدة للحرارة وأبلغوا أنها مؤلمة.

يركز علم النفس الإيجابي في تفسيره للألم على المفاهيم التي تم ذكرها سابقا: الرفاه النفسي (وهو الأداء الأمثل في المجالات الانفعالية والنفسية والاجتماعية) والمرونة النفسية وجودة الحياة.

ويرى أصحاب هذا المنظور أن خبرة الشخص وتجربته مع الألم تصبح بمثابة العدسة السلبية لجوانب الحياة الإيجابية حيث أن الأشخاص المصابين بالألم المزمن لا يمكنهم إدراك الجوانب الإيجابية في الحياة.

وقد أكدت دراسات من بينها -على سبيل المثال لا الحصر Trompetter)-، Veehof، Bohlmeijer، Schreurs &، 2014 (أن الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن تنخفض لديهم المرونة النفسية ويقل لديهم الرفاه النفسي وجودة الحياة.

- التدخلات العلاجية المنبثقة من علم النفس الإيجابي: للتخفيف من الألم المزمن (العلاج بالتقبل والالتزام نموذجا):

بناء على ما سبق فيتجه التدخل النفسي وفقا لمنظور علم النفس الإيجابي نحو تعزيز المرونة النفسية والرفع من الرفاه النفسي وجودة الحياة والسعادة رغم الألم.

ومن أبرز التدخلات النفسية والتي أعطت فاعلية مع ذوي الألم المزمن العلاج بالتقبل والالتزام ACTوالذي يعمل على تعديل بعض التجارب الداخلية غير السارة، مثل الألم المزمن، الذي قد يساهم في زيادة الضيق النفسي وعدم الارتياح لدى المريض.

والعلاج بالتقبل والالتزام لا يهدف الى السيطرة على الألم والأعراض الأخرى كهدف أساسي وإنما ينصب التركيز على مساعدة المرضى على اكتساب أنماط سلوكية فعالة ترشدهم لما يعتبرونه مهما من أهداف وقيم خاصة بهم، والهدف الأساسي هو تغيير السلوك عن طريق تغيير الطريقة التي يشعر بها الناس لأفكارهم وانفعالاتهم وأحاسيسهم، وليس لتغيير الأفكار والمشاعر والأحاسيس بأنفسهم، وهذا هو معنى فصل المرضى عن المعاناة من الألم والأعراض الأخرى وربطهم بقيمهم ووسائل تحقيق أهدافهم.

وقد أكدت الدراسات عديدة مثل (Bach & Hayes, 2000; Bond & Bunce, 2000; Dahl, Wilson & Nilsson, in press; McCracken, Vowles & Eccleston, 2004; Zettle, 2003)على فرضية ACT فالألم المزمن لا يمكن السيطرة عليه بالطرق الطبية المعروفة كما هو الحال في الألم الحاد، لان أسباب الألم المزمن قد لا تكون واضحة وبالتالي محاولة السيطرة على الألم قد لا تكون مجدية، خاصة إذا كانت الآثار الجانبية غير مرغوب فيها أو تعيق الشخص عن المشاركة في أنشطة ذات قيمة مثل العمل والأسرة أو المشاركة في المجتمع (McCracken, Carson, Eccleston, & Keefe, 2004).

ويعتمد (ACT) على أساليب قائمة على اليقظة الذهنية والتدريب على مهارات أخرى اعتمادا على احتياجات الشخص الذي يسعى للعلاج. وتشمل عمليات العلاج الأولية لـ ACT على: التقبل والتشتيت المعرفي والعمل الملتزم والاتصال باللحظة الحالية والسياق الذاتي والقيم ولا يجب على العميل أن يفهم هذه العمليات أو يصدقها وإنما يجب عليه المشاركة في أنماط سلوكية تتضمن هذه العمليات.(MCCracken,2015).

وقد أظهرت دراسةMCCracken وآخرون (2004) أن في تطويرهم لاستبيان لتقبل الألم المزمن جانبين أساسين لقبول الألم وهما: الاستعداد لتجربة الألم. والانخراط في أنشطة الحياة القيمة حتى في مواجهة الألم.

وكان قبول الألم مرتبط بانخفاض شدة الألم المصنفة ذاتيا. وأقل تقديرا ذاتيا للاكتئاب والقلق المرتبط بالألم وزيادة القدرة الجسدية والاجتماعية وتجنب أقل للألم وحالة عمل أفضل. كما أظهرت هذه الدراسة أيضا أن تقبل الألم لم يكن مرتبطا بشدة الألم أي لم يكن الأشخاص الذين يعانون من ألم أقل أكثر استعدادا لتقبل الألم.

وقد أظهرت دراسات التلوي مثل دراسة Jiaxi وزملاؤها (2019) أن العلاج بالتقبل والالتزام مفيد في حالات الألم المزمن.

وقد أعطى Moens وزملاؤه (2022) نموذجا مكون من 7 جلسات لتعزيز المرونة النفسية عن طريق (ACT) لذوي الألم المزمن والتي تتم بإشراف مختص نفسي:

- الجلسة الأولى:

يتم فحص حدود السيطرة باستخدام التمارين والاستعارات، يشرح فيها المعالج أن محاولة التحكم في الأفكار والمشاعر والظروف السلبية تأتي بنتائج عكسية. كما يتم استكشاف الاستراتيجيات الحالية التي يستخدمها المريض للتعامل مع الصعوبات والمتطلبات غير الواقعية. ومن خلال الحوار يتبين للمريض عدم جدوى هذه الاستراتيجيات للسيطرة مثل قمع الأفكار

ومحاولات القضاء على الألم أو الضيق، عندها يتضح أن التحكم ليس حلا وإنما جزء من المشكلة، فمريض الألم المزمن يتجنب المواقف غير السارة أو الأحداث الصعبة أو بعض الأنشطة، ولكن أثر التجنب قصير المدى وهو لا يواجهها.

- الجلسة الثانية:

الهدف من هذه الجلسة الثانية هو تقديم التقبل كبديل للمقاومة، حيث يتم احتواء التجارب الداخلية المؤلمة المتعلقة بخبرة الألم بدل مقاومتها وتجنبها. ويتم في هذه الجلسة توضيح الفرق بين الألم والمعاناة، حيث ان الألم ينتج عن ظروف فورية لا مفر منها، إما المعاناة فلا يوجد سبب مباشر لها. وغالبا ما يتحول الألم إلى معاناة لأننا نريد السيطرة على الألم وتجنبه.

خلال هذه الجلسة يمكن للمعالج إعطاء أمثلة واستعارات لشرح الفرق بين الألم والمعاناة مثل استعارة لعبة شد الحبل على حافة واد مع وحش، حيث يتخيل المريض أنه سيسقط في الوادي إذا لم يسحب الحبل بقوة، ومع ذلك فكلما زاد الشد من طرفه زادت قوة سحب الوحش.

وعليه يطرح المعالج السؤال على المريض: هل تستطيع العيش بهذه اللعبة في حياتك اليومية؟ هل هذه الاستراتيجية تحل المشاكل التي تقع فيها؟ ماذا لو توقفت عن الصراع مع الوحش وأطلقت الحبل؟ إذن لا نحتاج الى محاربة الوحش بعد الآن.

إذن إذا توقفنا عن النضال، فكل ما تبقى هو الألم الحقيقي وليس المعاناة. وبالتالي فالأمر لا يتعلق بالشعور بالتحسن، بل تعلم الشعور بالتحسن .

- الجلسة الثالثة:

هذه الجلسة مخصصة للتفكك المعرفي. حيث يمكن اعتبار التشويش المعرفي بمثابة تقليل لمعنى التجارب الداخلية، فالأفكار مجرد أفكار، والمشاعر مجرد مشاعر، والأحاسيس الجسدية هي مجرد أحاسيس جسدية.

والتفكيك المعرفي هو عكس الاندماج المعرفي، حيث تجتمع التجارب الداخلية بقوة وتؤثر في السلوك، وقد يكون كل من التفكيك المعرفي والاندماج المعرفي مفيدا عندما يمكن تطبيقهما بمرونة على المواقف المختلفة.

ويمكن أن تساعد هذه المهارة على إبعاد الذات عن محتوى الأفكار، حيث تعطي مساحة أكبر ليقرر إذا ما يحتاج الأفكار أو يتركها تمر. الابتعاد عن التفكير يخلق مساحة لليقظة، ويجعل الشخص يركز على الذات ويظهر السلوك الملتزم نحو القيم.

ومن امثله الاستعارات التي من الممكن أن تقدم في هذا الصدد استعارة الشلال فيتخيل المريض بأن أفكاره هي شلال وله خيارين أن يقف تحت الشلال ويترك الأفكار تجرفه، أو أنه يقف

خلف الشلال ونلاحظ الأفكار ونراقبها ولكن لا ننجذب معها وهذا معنى التفكك أو الفصل المعرفي بين الذات ومحتوى التفكير.

- الجلسة الرابعة:

مخصصة لليقظة العقلية أي الانفتاح بوعي على كل ما يمر بداخلنا وأفعالنا في البيئة وفي الوقت الراهن. أي أن نعي بتجاربنا الداخلية وما يجري حولنا في البيئة كما يحدث هنا والآن. مقابل التفكير في الماضي أو الحاضر.

حيث يعتبر الاتصال باللحظة الراهنة بمثابة اهتمام مرن وطوعي للأحداث الداخلية والخارجية، دون تقييمها أو الحكم عليها.

ومن بين التمارين التي تساعد على اليقظة الذهنية، تمارين مراقبة التنفس والأحاسيس الجسدية وترك العنان للأفكار دون السيطرة عليها مع محاولة تقبلها كماهي وعدم الحكم عليها.
هذه التمارين من الممكن أن تفصل بين الألم والمعاناة وقد أكدت الدراسات أن التنفس اليقظ (الوعي بعملية التنفس) يقلل من شدة الألم ويخفض من التوتر.

- الجلسة الخامسة:

وعنوانها الإحساس بالذات كسياق، ويتم فيها اكتشاف مفهوم ذات المريض بناء على تقييماته الذاتية.

فيتم توضيح بأن ذواتنا هي تقييماتنا الذاتية، بمعنى الوصف الذي نعطيه لذاتنا هو عبارة عن اعتقاد عن الذات. ومن الضروري حماية هذا المفهوم حتى في المواقف التي لا نؤدي فيها بشكل فعال.

فيACT نطور ما يسمى بالإحساس بالذات كسياق، فالذات هي شيء واعي يسمح باختبار الأحداث الداخلية أنا/ هنا/ والآن دون أن يتم تحديد مفهوم الذات من خلال الأحداث والمواقف.

وهناك الكثير من الاستعارات في هذا الصدد مثل استعارة رقعة الشطرنج، حيث تمثل الأفكار السلبية القطع السوداء والأفكار الإيجابية القطع البيضاء، ونشجع المريض على رؤية المعركة التي تدور في ذهنه، فنحن نحارب مع القطع البيضاء لكي تفوز، لكن للأسف القطع السوداء خصم قوي ومن الممكن تتغلب عليك. وبما أنك كشخص لديك أفكار ومشاعر سلبية وإيجابية في نفس الوقت فلماذا لا نترك القتال مع أحد الفريقين، ونكون علبة الشطرنج التي تحتويهما مع بعض وتقبلهما مع بعض، إذن لا يهم بالنسبة للعلبة من ينتصر في النهاية.

- الجلسة السادسة:

تخصص هذه الجلسة بشكل أساسي لاستكشاف القيم في حياة المفحوص، ومساعدته على تحديد أهدافه والأشياء المهمة وذات القيمة في حياته، في اللحظة الراهنة.

وهناك مجموعة من التمارين المتنوعة من التمارين لمساعدة مرضى الألم المزمن على اختيار اتجاهات ومجالات مختلفة تكون ذات قيمة في حياتهم.

ففي هذه الجلسة يجب مساعدة المريض على الاقتراب من المنبهات التي سبق له وان تجنبها، وإيجاد ما هو مهم بالنسبة لهم واي مجال يريدون الاستثمار النفسي فيه، ومن هنا يمكنهم اتخاذ قراراتهم بناء على رغباتهم بدلا مما تفرضه عليهم صراعاتهم الفكرية أو البيئية.

ويمكن أن يسأل المعالج المريض عن أحلامه وانطلاقا من هذه الأحلام يمكن اكتشاف المجالات ذات القيمة في حياة المريض.

ويعمل ACT أيضا على تعزيز وتطوير أنماط وإجراءات فعالة تتعلق بالقيم التي اختارها المريض. والأجراء الملتزم هنا هو إعادة توجيه السلوك بشكل مستمر بهدف تطوير أنماط سلوكية مرنة فعالة مرتبطة بقيمة محددة.

ويمكن تقديم استعارة كرة القدم: حيث ان الجماهير تبذل مجهودا في تشجيع اللاعبين ومن المحتمل أن يكون لهم تأثير، ولكن هذا التأثير ضئيل جدا بالمقارنة مع ما يقدمه اللاعبون.

فلا ينبغي على المريض البقاء في المدرجات ومتابعة ما يجري وإنما يجب أن ينزل الى الميدان وعمل ما يجب عمله لتحقيق غاليات والوصول الى قيمه.

- الجلسة السابعة:

يتم تلخيص العمليات الستة لـ ACT وتوضيح أن العمليات متداخلة وتدعم بعضها البعض وتستهدف جميع جوانب المرونة: عملية الاتصال باللحظة الراهنة بشكل واع والسلوك المستمر والمتغير في خدمة القيم المختارة.

ويشرح المعالج إلى العلاقة بين عمليات ACT الأساسية كتعلم الرقص. فتعلم الرقص يعتمد على الممارسة المتكررة للعناصر الأساسية للرقص: الاتكاء قليلا على قدمك، والحفاظ على التوازن والحفاظ على الوقت.... الخ، فبمجرد أن تكتسب بعض المهارات في كل جانب من هذه الجوانب، ستتعلم كيفية تجميعها معا في نمط متماسك، ومع الوقت يمكن ان تكون قادرا على الرقص بسلاسة بدلا من القيام بكل مهارة لوحدها.

فالعلاج بالتقبل والالتزام هو تدخل نفسي قائم على علم النفس السلوكي الذي يطبق عمليات اليقظة والتقبل، وعمليات المرونة، والتي تمكن المرضى من التعامل بمرونة مع المشاكل التي تعترض

طريقهم، بحيث لا يسمحون للتخبطات النفسية أن تقودهم ولكن يستمرون في ملأ حياتهم بما هو مهم حقا بالنسبة لهم.

وفي هذه الجلسة نركز أيضا في كيفية دمجACT في الحياة اليومية للمرضى.

وبطبيعة الحال هذه الجلسات لا تعتبر جلسات علاج ذاتي وإنما يتم تحت إشراف مختص نفسي، ولكن هناك إمكانية تطبيقه ذاتيا بإرشاد من المختص النفسي.

- خاتمة:

من خلال هذه الورقة العلمية يتضح أن مشكلة الألم المزمن لا تعتبر خبرة حسية بحتة، وإنما العوامل النفسية عوامل أساسية تساهم في الشعور بالألم وإدراكه، وكذلك تؤثر في السلوك.

وفيما يخص علم النفس الإيجابي فينطلق في تفسيره للألم المزمن من مفاهيمه كالسعادة والرفاه النفسي وجودة الحياة والمزاج الإيجابي والمرونة النفسية. ... الخ وهذا ما أكدته الدراسات حيث أن الألم المزمن له علاقة عكسية مع هذه المتغيرات.

وبالتالي فالعلاجات السياقية في إطار علم النفس الإيجابي لا تسعى الى السيطرة على الألم بل التعايش معه وتنشيط عمليات النفسية الإيجابية وهذا بالرفع من اليقظة الذهنية.

ومن بين أهم العلاجات السياقية للألم المزمن نجد العلاج بالتقبل والالتزامACT ، والذي بدوره أيضا لا يسعى الى السيطرة عن أعراض الألم المزمن بل يسعى إلى جعل المريض يتقبلها مقابل أن يتجنبها، ويطور لديه المرونة النفسية بحيث يصبح يغير سلوكه من التركيز في الألم الى الانطلاق نحو قيمه الشخصية وتحقيقها رغم وجود الألم. وهذا ما يحد من إعاقة الشخص عن حياته اليومية.

وفي نفس الوقت تتطور لديه العمليات النفسية الإيجابية وهذا ما يسمح بالتخفيف من الألم المزمن والمعاناة النفسية المصاحبة له.

وقد أكدت الدراسات فعاليته في التخفيف من الألم المزمن بالموازاة مع العلاج الطبي في حالة وجود مشكل فسيولوجي. وانطلاقا مما سبق يمكن اقتراح الآتي:

- دراسة مفاهيم علم النفس الإيجابي على ذوي الألم المزمن في البيئة العربية.
- دراسات تجريبية اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الألم المزمن على البيئات العربية.
- دراسات تختبر فاعلية تطبيقات علم النفس الايجابي مع ذوي الامراض المزمنة.

- قائمة المراجع:

-أبو حلاوة، محمد سعيد. (2014). علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية. 34.ص5-80.

-شلوتكة، بيتر وكاسبار فرنس ورولر بيرند. (2016). التشخيص النفسي الإكلينيكي (1). الأسس العامة والتوجهات النظرية. ترجمة رضوان سامر. ط1. لبنان-الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

-Britt Larsson, Elena Dragioti, Björn Gerdle and Jonas Björk. (2019). Positive psychological well-being predicts lower severe pain in the general population: a 2-year follow-up study of the SwePain cohort. Larsson et al. Ann Gen Psychiatry.18(8). pp 2-11.

-Carla E. Zelaya, Ph.D., James M. Dahlhamer, Ph.D., Jacqueline W. Lucas, M.P.H., and Eric M. Connor, B.S. (2020). Chronic Pain and High-impact Chronic Pain Among U.S. Adults. NCHS Data Brief.390

-Chaloner A, Greenwood-Van Meerveld B. (2013). Early Life Adversity as a Risk Factor for Visceral Pain in Later Life: Importance of Sex Differences. Front Neurosci.; 7(13)

-Gada, M. (2007). Chronic Pain Disorder. Archives of Indian Psychiatry, 9(1)

-Gracely RH, Geisser ME, Giesecke T, Grant MAB, Petzke F, Williams DA and Clauw DJ. (2004). Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. Brain; 127: 835–843.

-Jennifer L. Murphy, Ph.D. & John D. McKellar, Susan D. Raffa, Michael E. Clark, Robert D. Kerns, Bradley E. Karlin. Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain. Therapist Manual.

-Jiaxi Lin, Whitney Scott, Lewis Carpenter, Sam Norton, Matthias Domhardt, Harald Baumeister and Lance M. McCracken. (2019). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. Systematic Reviews.8(140).

-Lance McCracken. (2015). ACT for Chronic Pain

-McCracken, Lance Ma; Carson, James Wb; Eccleston, Christophera; Keefe, Francis Jb. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. Pain. Volume 109 - Issue 1 - p 4-7.

-Moens, Maarten & Jansen, Julie & De Smedt Ann & Roulaud Manuel & Billot Maxime & Laton, Jorne & Rigoard, Philippe & Goudman Lisa. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. Medicina (Kaunas). 58(4): 499.

-Rafał Gorczyca, Rafał Filip, Ewa Walczak. (2013). Psychological Aspects of Pain. Ann Agric Environ Med. pecial Issue 1: 23–27

-Schmelzer Farina. (2017). Positive well-being of people with a chronic pain disorder the role of psychological inflexibility and engaged living. MASTER 'S THESIS. University of Twente Enschede. Netherland.

-Sullivan MJL, Stanish W, Waite H, Sullivan M, Tripp DA. (1998) Catastrophizing, pain, and disability in patients with soft-tissue injuries. Pain; 77(3): 253–260.

-Trompetter, H. R., Veehof, M., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2014). Web-based self-help intervention for chronic pain based on Acceptance & Commitment Therapy: A randomized controlled trial. Journal of Behavioural Medicine. 95-120

-Turk Dennis .C Akiko Okifuji. (2002). Psychological Factors in Chronic Pain: Evolution and Revolution. Journal of Consulting and Clinical Psychology.70 (3). 678–690

-Turk, D. C., & Okifuji, A. (1996). Perception of traumatic onset, compen sation status, and physical findings: Impact on pain severity, emotional distress, and disability in chronic pain patients. Journal of Behavioral Medicine, 19, 435–453.