قراءة في ضوء التناولات الحديثة و المعاصرة لتطور المفاهيم في علم نفس الصحة
– الإمتثال العلاجي و الإلتزام العلاجي نموذجا –

صارة لورسي
تحت تأطير
أ.د. الزروق فاطمة الزهرء
جامعة البليدة -2- علي لونيسي

الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم المحطات الفكرية و العلمية التي شهدتها إشكالية ضبط و تحديد أحد المفاهيم الجوهرية في علم نفس الصحة و المتمثل في مفهوم الإلتزام العلاجي و التباين بينه و بين مفهوم الامتثال العلاجي. و باعتبار علم النفس الصحي علما فتيا ظهر مع بداية الثمانينات فإن هناك ضرورة ملحة للوقوف عند إشكالية المفاهيم ومنحها القدر الكافي من التبصر و التحليل و التمحيص، و هو ما تسعى إليه المجهودات القرائية المتضمنة في هذه الدراسة. و تتجلى هذه المجهودات في محاولة منهجية لجمع المعلومات و المعارف المتضمنة في التراث السيكولوجي المتخصص و تتبع التغيرات الحاصلة فيها في جانب المفاهيم لإماطة اللثام على الغموض الذي يسود التداخل بينها وتبيان حدود كل مفهوم بالنظر إلى المفهوم المجاور له و التركيز أساسا على مفهومي الإمتثال والإلتزام العلاجي.

الكلمات المفتاحية :علم نفس الصحة، الإمتثال العلاجي، الإلتزام العلاجي

Le résumé :

Cette étude a pour objectif de mettre en évidence les principales étapes de la pensée qu'a connue la problématique de définition et de précision d'un des concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, notamment le concept d'adhésion thérapeutique et la nuance entre ce dernier et le concept d'observance thérapeutique. Et ce par la considération de la psychologie de la santé comme étant une science récente ayant connu le jour à partir des années quatre-vingts. De là une nécessité s'impose à savoir le fait de marquer une réflexion analytique à propos des concepts et de leur évolution. Cet objectif constitue l'essentiel de notre présente étude qui se concentre principalement sur les informations issues de la littérature psychologique en la matière.

Les mots clés : psychologie de la santé, observance thérapeutique, adhésion thérapeutique .

1)- مقدمة :

إن الإهتمام المتزايد بموضوع الصحة في ظل التحول الوبائي و التغيرات التي شهدتها مختلف المجتمعات أدى إلى ظهور تصورات جديدة لمفهوم الصحة لا تقتصر على اعتبارها حالة الخلو من المرض بل على أنها حالة السلامة متعددة الأبعاد الجسمية والنفسية و الإجتماعية. هذه العوامل أدت إلى ظهور علم نفس الصحة مع بداية الثمانينات كتوجه حديث في حقل العلوم النفسية يهتم بتحليل المشكل الصحي بالإعتماد على نظريات و مفاهيم خاصة لشرح و تفسير محددات السلوك المتعلق بالصحة و الدوافع التي تقف وراء تبني الأفراد له.

ومن هذا المنظور جاءت هذه الورقة لتندرج إلى حد ما في البحث الأساسي الذي يخوض في عمق التنظير لهذا العلم من خلال دراسة و ضبط مفهومي الإمتثال و الإلتزام العلاجيين في ظل تناولات مجموعة من الباحثين المنشغلين بالموضوع .

2)- الإشكالية :

أدى الإنتشار السريع للأمراض المزمنة في مختلف دول العالم خلال السنوات الأخيرة إلى ارتفاع نسبة الوفيات،الأمر الذي استدعى ضرورة التكفل العلاجي بالمصابين .إلا أن ارتفاع التكاليف المادية جعل الحاجة ماسة إلى التفكير في تربية علاجية فعالة للمصابين تتماشى مع المستويين الثانوي و الثالثي للوقاية تجنب المريض الوقوع في مضاعفات المرض أو حدوث الإعاقة .

لقد وضحت الانشغالات في مجال الصحة والتكفل العلاجي بالمرضى منذ العصور القديمة، أن مسألة احترام التعليمات الطبية هي في محور ومركز العملية العلاجية، وفي هذا السياق يصرح أبو قراط أنه : «بالنسبة لكل الأمراض، إن الوعي بالأمور والإرادة الجيدة لتنفيذ ما هو منصوص على المريض يعلن عن مستقبل سعيد، وعكس ذلك هو علاقة سيئة»، وبالتالي فإن التساؤل حول الالتزام العلاجي بمثابة إشكالية قديمة على الرغم من أنها لم تظهر بشكل رسمي إلا في السنوات الأخيرة. (Cerquiera ,2015)

إن البحث في مسألة احترام التعليمات الطبية يقودنا للكشف عن اشكالية متعددة الأبعاد تفصح من جهة عن تدني مستوى احترام المرضى للتوصيات الطبية المقدمة لهم و تداخل العوامل المتحكمة في تحديده وهو ما أكدته منظمة الصحة العالمية (OMS,2003) و من جهة أخرى تفصح عن تعدد المصطلحات المشار بها للتعبير عن مستوى احترام التعليمات الطبية، و لعل أهمها ما يسمى بالإمتثال العلاجي و الإلتزام العلاجي و اللذان أحيانا مايستخدمان في الأدب السيكولوجي كمفهومين مترادفين و أحيانا ما يتمايز أحدهما عن الأخر في بعض الجوانب المتعلقة بالمريض و دوره في المسار العلاجي .

3)- مفهوم الالتزام العلاجي :

قدم شافر وزملاؤه (Schafer-Keller et al,) تعريفا للإلتزام العلاجي على أنه «درجة احترام المريض للتوصيات الطبية التي أقر بالالتزام بها»، و يضيف أنه نتاج تعاون تشاركي بين المرضى وموظفي الصحة، كما يمثل شرطا مسبقا لنجاح العلاج وتحسين الصحة في حالة الإصابة بالأمراض وللتحكم في المصاريف التي يمكن تجنبها (in Sabina De Geest,2010)

4)- قراءة حول مفهوم الإلتزام العلاجي :

يعود ظهور مصطلح الإمتثال العلاجي « observance thérapeutique» في التطبيقات الطبية إلى سنة(1970)، حيث استعمل مصطلح «compliance» لأول مرة في الأدب الأنجلوسكسوني من طرف Haynes et Socket) (ليعبّر به عن قدرة الشخص لأخذ العلاج بالاجتهاد والانتظام وفقا للوصفة الطبية. إلا أن مصطلح الإمتثال لا يزال إلى غاية اليوم صعب التحكم بالنظر إلى طابعه متعدد الأبعاد، و هذا ما جعل الجدل قائما حول التسميات المختلفة المعبر بها عن السلوكات المرتبطة بالصحة.

منذ ظهوره الأول في الحقل الطبي، عرف مفهوم الامتثال العلاجي منعطفات كثيرة فيما يتعلق بتعريفاته وتسمياته والتي يمكن أن توضح أكثر تلك الممارسات الطبية اتجاه المرضى.

يترجم هذا التعقيد بالعدد الهام للأعمال المقدمة إلى اليوم دون أي إجماع حقيقي حول المفهوم،التعريف، و القياس.

إن كلمة «compliance» المستخدمة عادة في الأدب الطبي الانجلوسكسوني كانت موضوع جدل وانتقاد مطول لأنها تترجم مقاربة طبية مركزة على الرعاية الطبية، وهذا فتح المجال للعديد من الأعمال لتعريفات أخرى(إعادة تعريف) تسعى لإعادة وضع المريض في مركز التكفل العلاجي، بمنحه الدور الأكبر أو المسؤولية الأكبر في العملية العلاجية.

و في هذا السياق يشير لامورو Lamouroux, 2005) (أن كلاّ من مصطلح الإمتثال و الإلتزام العلاجي مستخدمان في الأدب الفرنكوفوني دون تمييز دقيق وهو ما يطرح التساؤل حول ما إذا كان هذا الفرق بين المصطلحين فعلا على الصعيد العالمي غير موجود. فإذا كانت لفظة الإمتثال ترجمة للمصطلح الانجليزي (compliance)، فإنه يوجد في اللغة الفرنسية فرق ليس ببسيط فيما يخص الإستخدام الذي تعتمده بالنسبة للمصطلحين. و يضيف موضحا أن مفهوم الإمتثال يشير إلى سلوك المريض الذي يتمثل في الإتباع الدقيق و الوفي للتوصيات الطبية. و عليه استخدم فيما بعد هذا المصطلح الأنجلوسكسوني في الدراسات و الأعمال الفرنكوفونية ليعبر به عن السلوك الصحي بالنظر لمعيار طبي بحت .

وحسب الأدب الأنجلوسكسوني الموروث، فإن الإمتثال العلاجي يعرف بالقدرة على أخذ العلاج بالطريقة الصحيحة كما تم وصفه من طرف الطبيب.وفي هذا السياق يتفق الباحثون في تعريفهم لمفهوم الإمتثال العلاجي، إذ يعرف هاينس (Haynes,1979) الإمتثال على أنه « درجة احترام التوصيات الطبية أو التباعد بينها و بين الممارسات التي ينفذها المريض فيما يخص صحته «. وهو تعريف يتفق مع التعريف الذي قدمه كل من موريس وشوتز(, Morris et Schutz 1992) و الذي ينص على أن الإمتثال العلاجي هو «درجة اتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يخص الحمية الموصى بها، إجراء التمارين أو تناول الدواء «. ومن جهته يضيف بلاكوال وزملاؤه (Blackwell et al,1973) أن الإمتثال العلاجي» يتمظهر في مجموع السلوكات التي تبدأ من التناول البسيط للدواء و كذا اتباع الحمية الغذائية و السلوكات الصحية الأخرى المتبناة من طرف المرضى كاحترام المواعيد الطبية، اتباع تغذية صحية متوازنة، ممارسة التمارين الجسدية، الإبتعاد عن التدخين، إلى تبني نمط حياة صحي « .

نستنتج من التعريفات السابقة المقدمة لمفهوم الإمتثال إذن أنه عملية تنفيذ العلاج الموصوف، وهو بهذا يتعلق بالجانب الملموس المرئي و القابل للقياس للإجراءات العلاجية . فماذا عن مفهوم الإلتزام إذن؟؟

إن التداخل و الغموض المصاحب لمفهومي الإمتثال والإلتزام العلاجيين هو أمر جدير بالإهتمام من قبل الباحثين، و في عملية مسح للدراسات المهتمة بهذا التداخل نذكر ماورد عن مجموعة من الباحثين حول الموضوع . إذ يوضح لامورو(Lamouroux, 2005) في هذا السياق أن الإلتزام العلاجي يحيل إلى إرادة و تقبل و موافقة مدروسة للفرد للتكفل بمرضه، في حين أن الإمتثال يحيل إلى التنفيذ الدقيق للعلاج . مضيفا أن مفهوم الإلتزام يشير إلى مجموعة من العمليات الداخلية كإتجاهات المرضى و دافعيتهم لاتباع العلاج المقدم لهم، و هو الطابع الأقل قابلية للقياس بالنسبة للإمتثال . وبشكل أوضح يمكن القول أن مايقاس في المحاولات العيادية هو البعد السلوكي للإمتثال في الحقيقة، بمعنى هل يتناول المريض دواءه كما وصف له ؟ هل يتبع التعليمات الطبية ؟.. إلخ). أما الإلتزام فيهتم بمدى تقبل المريض للعلاج و يستوجب انخراط المريض و مشاركته و إدماجه في مسار العلاج بدلا من أن يكون خاضعا فقط للتوصيات الطبية.

ومن جهته يطرح شين و آخرون (Scheen et al,2010) فكرة التداخل بين تسميتي الإمتثال والإلتزام بشكل آخر مشيرا إلى أن تسمية الإمتثال تعبر عن انصياع المريض للتعليمات المقدمة له من طرف أخصائيي الصحة وهو يترجم معنى الخضوع، ويسمى باللغة الإنجليزية (compliance)،كما يسمى باللغة الفرنسية (observance) كما أن

البعض يفضل تسميته (adhésion au traitement) أي الإلتزام بالعلاج، وهي تسمية تعترف أكثر بالمشاركة الفعلية للمريض في الإختيار العلاجي الذي تم اقتراحه عليه.

و بدوره يؤكد (Morin,2001) أن مفهوم الإلتزام العلاجي الذي يفترض منح المريض مكانة أكبر في التكفل بمرضه ينص على أن العلاجات المقدمة للمريض يجب أن تكون مكيفة أكثر ما يمكن له، كما تستدعي موافقة مدروسة من طرف المريض فيما يخص التكفل بمرضه، العلاجات المقترحة عليه والموارد والإمكانيات التي يملكها لتبني السلوكات الموصى بها و الإلتزام بها خلال الفترة اللازمة.

و يضيف ذات الباحث أن الالتزام العلاجي «ليس فقط سلوكا بسيطا وإنما هو كذلك اتجاه في حقل المعتقدات الصحية الخاصة بالمريض». و من ثم فإن الفكرة التي ينقلها هذا المفهوم الجديد هي فكرة مريض ذو دافعية باتجاهه نحو العلاج المقترح عليه.

ولمزيد من التوضيح يضيف (Scheen et al,2010) أن الإلتزام العلاجي هو مصطلح عام يشمل كلا من الإلتزام الأولي (l'adhésion primaire)ويستعمل بالنسبة للمرضي حديثي التشخيص، والإمتثال(l'observance) والذي يعبر عن كيفية أخذ الدواء، و كذا المواضبة (la persistence) والتي تمثل المدة التي تم فيها الإستمرار في تناول الدواء .

وفي نفس السياق يوضح جان أوجدون (Jane Ogden,2008) أنه تم تطوير نموذج الإلتزام من طرف) Stanton (بغية الفهم الجيد لعملية التواصل في العلاقة طبيب- مريض، وأن التطور الإصطلاحي من «الإمتثال» إلى «الإلتزام» يدل على محاولة النموذج التميز عن الرؤية التقليدية التي تعتبر الطبيب كخبير يقدم رأيه لمريض خاضع ومطيع، حيث يفترض نموذج الإلتزام العلاجي أن التواصل بين الطبيب والمريض يزيد من رضا المريض ويثري معرفته ويرفع مستوى التزامه بالتعليمات الطبية، كما يفترض أيضا أن معتقدات المريض هي عامل مهم، ويشير إلى الدور الكبير الذي يلعبه كل من مصدر الضبط لدى المريض، و إدراكه للسند الإجتماعي، واضطراب نمط معيشته المترتب عن التزامه بالتعليمات الطبية .

كما يؤكد لانجيرون (Languérand,2005,) بدوره أنه من مفهوم الإمتثال إلى مفهوم الإلتزام العلاجي، تنتقل طبيعة العلاقة طبيب – مريض من علاقة خضوع المفحوص للفاحص إلى علاقة اتحاد متداخل.إذ يحيلنا الإمتثال إلى فكرة تنفيذ قاعدة أو قانون ولا يفترض موافقة المنفذ، على عكس ذلك فإن الالتزام يثبت تلاحم عنصرين متكافئي الوزن بين هذين القطبين(طبيب- مريض)، كما يهتم الإلتزام بالبعد التعاقدي لهذه العلاقة بإدخال فكرة الرضا والتقبل، وهي علاقة ترمز إلى التحالف العلاجي، تمثل شراكة بين شخصين لا يملكان نفس المعرفة، وليس لهما نفس الموقع ولكن يجب عليهما التقدم في نفس الاتجاه لبلوغ نفس الهدف.

و لرفع الغموض بين المفهومين وضح موران (Morin, 1998) أنه وفقا لما يتجه إليه اهتمامنا بخصوص تدخل العوامل النفسية و الإجتماعية في المسار العلاجي فإننا إما نتحدث عن التزام أو امتثال علاجي .

زيادة على ذلك يضيف لامورو (Lamouroux, 2005)، أنه علاوة على دور العوامل النفسية الإجتماعية، فإن السياق الذي يتواجد فيه المريض يلعب دورا رئيسيا في درجة امتثاله . فعلى سبيل المثال فإن طفلا في فترة الإستشفاء قد يكون ممتثلا طول هذه الفترة و لكنه لا يستمر في امتثاله بمجرد خروجه من المستشفى . وهنا يتدخل السياق في التأثير في سلوك المريض. وحين يؤدي الإبتعاد عن السياق للتوقف عن ممارسة الإجراء فإننا نتحدث هنا عن « اللاّسياقية» .

وممّا سبق بشأن تعريف الإلتزام العلاجي، يتّضح أنه يخص قطبي العلاقة طبيب – مريض، أي أنه يخص المريض و كل ما يتعلق به و ما يحمله من معارف مستمدة من تجاربه المعيشة و من بيئته المحيطة من جهة، ويخص من جهة أخرى الطبيب و ما يحمله من معارف علمية .

5)-العوامل المؤثرة في الالتزام العلاجي :

و في هذا السياق و بخصوص العوامل المتدخلة في تحديد مستوى الالتزام بالعلاج يوضح (Petra Schafer et al ,2010)، أنه ولمدة طويلة من الزمن اعتبر الالتزام العلاجي مشكلة لا تخص سوى المرضى، إلا أنه قد تم اقتراح مقاربة أخرى مفادها أن عدم الالتزام يجب أن ينظر إليه كظاهرة معقدة من التفاعلات لعوامل فردية،اجتماعية، اقتصادية،مرضية وعلاجية وكذا عوامل مرتبطة بالنظام وممتهني الصحة. و في الاخير فإن الدعم الفعال للإلتزام يفترض الأخذ بعين الاعتبار لهذا التعقيد.

وقد قدم ذات الباحث العوامل المرتبطة بعدم الإلتزام حسب كل من تصنيف منظمة الصحة العالمية (l'OMS) وحسب نموذج المعهد البريطاني للصحة و العلاج المتميز (NICE) وذلك فيما يلي :

5-1- العوامل المؤثرة في الإلتزام حسب منظمة الصحة العالمية :

قدمت منظمة الصحة العالمية نموذجا يشرح الطابع متعدد الأبعاد للإلتزام العلاجي، الذي ينتج عن تفاعل الأبعاد الخمسة التالية:

أ)- العوامل المرتبطة بالمريض: تتمثل هذه العوامل في موارد الفرد بما فيها من معارف، ووجهات نظر، وحوافز، وأفكار وتوقعات و غيرها. إلا أن التفاعل بين هذه العوامل لا يزال غير مفهوم إلى حد ما.

ب)- العوامل الاجتماعية الاقتصادية: و هي كل ما يتعلق بالجانب الإجتماعي للمريض كمرحلة النمو أو المرحلة العمرية التي يعيشها باعتبار أن لكل مرحلة خصائص معينة تميزها والتي تؤثر بشكل كبير على سلوك المريض، و كذلك المكانة الاجتماعية التي يتمتع بها المريض، إضافة إلى السند الإجتماعي المدرك بالنسبة للمريض .كما تتعلق هذه العوامل بالجانب المادي للمريض والذي يحدد إلى درجة معينة نمط معيشته وسلوكياته .

ج)- عوامل مرتبطة بالمرض: تتمثل هذه العوامل في مجموعة من العناصر والمحكّات المتعلقة بالمرض كالأسباب والأعراض و الحدة و النتائج المترتبة عن الإصابة. وبالتالي فإنه باختلاف هذه المحكات تختلف معها متطلبات التكيف مع المرض أي تختلف التوصيات الموجهة من الطبيب للمريض حسب نوع مرضه وبالتالي فإن مستوى التزامه بهذه التوصيات سيخضع لتدخل هذه العوامل المذكورة المتعلقة بالمرض.

د)- عوامل مرتبطة بالعلاج :تختلف طبيعة العلاج من حالة مرضية إلى أخرى، فتتفاوت من البساطة إلى التعقيد. وتشمل العوامل المرتبطة بالعلاج على سبيل المثال طول مدة العلاج وتعقيد الحمية الضرورية.

ه)-عوامل مرتبطة بالموظفين وبالنظام الصحي: من أهم هذه العوامل غياب علاقة الشراكة وغياب الثقة بين موظفي الصحة والمرضى، وقلة المعارف فيما يخص الالتزام العلاجي لدى المتكفّلين بالعلاج، إضافة إلى التكاليف المادية العالية للعلاج وعدم تطبيق قواعد التسيير الفعال للأمراض المزمنة.

2--5 العوامل المؤثرة في الإلتزام العلاجي حسب نموذج (NICE) للإلتزام : بالنسبة لنموذج المعهد البريطاني للصحة والعلاج المتميز (NICE)، يندرج الإلتزام في عملية تقييم دينامية للمرضى، حيث يقيم المرضى ويفسرون النتائج وفق توقعاتهم . حيث يتأثر تناول الأدوية بعوامل في نفس الوقت داخلية وخارجية . تشمل العوامل الداخلية المرض في حد ذاته،أعراضه والأدوية وآثارها، وكذلك قناعات وتجارب المريض التي تؤثر على رغبته في تناول الدواء وفق ما تم وصفه له. أما العوامل الخارجية فتتضمن شكل ومضمون التواصل مع العائلة والأصدقاء وموظفي الصحة . وبالتالي فإن هذا النموذج يعتبر المريض محور الإلتزام العلاجي، ويصنف العوامل المؤثرة فيه إلى قسمين منها ماهو داخلي متعلق بالمريض ومنها ماهو خارجي متعلق بمحيط المريض .

إن تحليل المفهوم و فهم العوامل المتدخلة في تحديد مستوى التزام المرضى بالعلاج والوعي بها يسمح بالتدخل الفعال لتحسين الالتزام المتدني الذي يبديه أغلب المرضى اتجاه العلاج و التوصيات الطبية المقترحة، و ذلك بالإعتماد على استراتيجيات فعالة مرتكزة

أساسا على المريض. فبالإضافة إلى تبسيط العلاج لابد من الاهتمام بمدركات المريض و تصوراته و معارفه وتجاربه و كل ما يحمله حول مرضه. كما يعد تعليم القائمين على الرعاية الصحية من أهم الإستراتيجيات المتبناة للرفع من مستوى التزام المرضى بالعلاج، و يشير بهذا الصدد دو بليك (J.De Blic, 2007) إلى وجود مبادئ عملية لتحسين العلاقة (طبيب / مريض)، إذ يمكن للطبيب تعلم مختلف تقنيات الاتصال الخاصة (اللفظية، وغير اللفظية) التي يمكن أن تحسن من عملية التواصل بين المريض والطبيب، كما يمكن تدريب الطبيب لتطوير صفات التعاطف و الإصغاء الفعال والتواصل غير اللفظي، التشجيع والتفاوض.

و كون العلاقة (طبيب/مريض) و نوعية الإتصال داخلها هي مفتاح الإلتزام العلاجي، فمن المهم التعرف على العوامل التي تمكن الطبيب من تغيير سلوك المريض بفاعلية بغية تحسين مستوى التزامه بالتوصيات الطبية والتي تتمثل في العوامل التالية :

- تمتع الطبيب بمصداقية عالية كمصدر للمعرفة فيما يخص المسائل الطبية التي تواجه المريض.
- قدرة الطبيب على جعل النصائح الطبية بسيطة وتتناسب مع حاجات المريض ونقاط ضعفه.
- قدرة الطبيب على مساعدة المريض على الالتزام من خلال توضيح إيجابيات العلاج، وسلبيات عدم الالتزام به.
- امتلاك الطبيب لعلاقة خاصة بمريضه وخصوصية في التفاعل (وجها لوجه)، مما يسهل عملية الانتباه للتعليمات، وتحديد مصادر المقاومة لدى المريض.
- توفير مساحة شخصية للتفاعل، مما يمكن الطبيب من بناء القوة والمرجعية، وذلك من خلال التواصل مع المريض بدفء واهتمام.
- قدرة الطبيب على الحصول على تعاون أفراد آخرين من أسرة المريض، مما يساهم في تعزيز درجة الالتزام لدى المريض.
- قدرة المريض على مراقبة المريض، ولو جزئيا، ورصد مدى التقدم الذي يحرزه بين زيارة وأخرى . (شيلي تايلور، 2008)

من جانبها أشارت جوليا روسال ,2005) (Russell إلى دور المساندة الاجتماعية و أهميتها في تحسين مستوى الإلتزام العلاجي، فوضحت أن إقحام العائلة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، و كذلك فإن اهتمام محيط المريض بأدويته ومواعيد زياراته للطبيب وحميته الغذائية يساعده على تقبل العلاج والالتزام به.

خاتمة :

إجمالا لما تم تناوله فيما يتعلق بتحديد و ضبط كل من مفهوم الإمتثال و الإلتزام العلاجيين يتبين أن الإمتثال هو البعد السلوكي القابل للقياس في الممارسة العلاجية، والذي يشمل العلاج و مجموع الإجراءات المتصلة به و بنمط الحياة، في حين يهتم الإلتزام العلاجي بوجهة نظر و رأي المريض بشأن مشاركته النشطة في العلاج وإدارة المرض المزمن . و استنتاجا من كل ماسبق فإننا نتحدث عن التزام علاجي لما نوجه اهتمامنا نحو الأبعاد النفسية بما تحمل من اتجاهات ودوافع موجهة للسلوك، بينما نستخدم مصطلح الإمتثال لما نتجه حصريا للممارسات العلاجية المتبعة فعلا من طرف المرضى.

قائمة المراجع:

المراجع العربية :

1. -تايلور شيلي (2008) : علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، ط1، دار حامد للنشر، عمان.
2. Blackwell, B. (1973): Patient compliance. New Engl J Med,2:249-52-
3. Cerquiera, N. (2015): Repérage des difficulties concrètes à l'aide d'un questionnaire auprès de 153 patients attaints de maladies chroniques, these de doctorat, université de Versailles.
4. -De Blic, J. (2007) : Groupe de recherches sur les avancées en pneumopédiatrie, observance thérapeutique chez l'enfant asmatique , recoma mandations pour la pratique clinique . Paris , Elsevier masson .
5. -Haynes ,R.B.(1979): Determinants of compliance ,the disease and the mechanisms of treatment.
6. -Lamouroux A. , Mangnan A. ,Vervloet D. (2005) : Compliance , observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? Revue des maladies respiratoires , France.
7. -Languérand E. (2005) : De l'observance à une adherence, l'utilisation de l'entretien motivationnel dans le renforcement de l'adhésion thérapeutique chez les patients schizophrènes, UFR de sciences humaines cliniques, Paris.
8. -Morin M. (1998) : Prise en charge thérapeutique du sida et observance. ANRS info ,24 :49-52.
9. -Morin M.(2001) : Croyances, attitudes et représentations sociales dans la prévention et la prise en charge de l'infection par le VIH. In Bruchon Schweitzer M., personnalité et maladies. Dunod, Paris.
10. -Morris L. ,Schultz R.M. (1992) : Patients compliance on overview. Journal of Clinical pharmacy and therapeutics;17.
11. -Ogden j.(2008) : Psychologie de la santé,troisième édition de Boek,p 87
12. -OMS (2003) : adherence to longterm therapy : evidence for action
13. -Russell J.(2005): Introduction to psychology for health carers, united kingdom.
14. - Sabina De Geest (2010) :Non adhésion au traitement médicamenteux. Pharma journal. Suisse.
15. -Scheen,G.(2010) : Non observation thérapeutique, causes, conséq quences, solutions. Paris.