

مساهمات نماذج ونظريات علم نفس الصحة في تطوير التدخلات العلاجية في برامج التربية العلاجية للمرضى بداء السكري من النوع الاول

Contributions of health psychology models and theories to the development of therapeutic interventions in therapeutic education programs for type 1 diabetes

د. بوجودي أحلام¹

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، boudjoudiahlem@yahoo.com

تاريخ النشر: 2024-12-30

تاريخ القبول: 2024-12-06

تاريخ الاستلام: 2024-09-08

ملخص: شهدت الجزائر في السنوات الأخيرة ظهور وتطبيق برامج التربية العلاجية للمريض (ETP) بشكل ملحوظ بهدف دعم الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في تجربة مرضهم والحد من عدم الالتزام بالعلاجات، والحد من حدوث المضاعفات وتحسين نوعية الحياة للمرضى. ومن بين هذه البرامج تلك الموجهة لمرضى داء السكري نظرا لتزايد أعدادهم في المجتمع. الهدف منها هو نقل المهارات (مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التكيف) إلى المرضى بداء السكري.

ويُعَدّ تخصص علم النفس الصحة من أحدث النماذج التي تستجيب للتحديات المجتمعية كونه يسمح بتطوير مختلف التدخلات وتحسين أنظمة الرعاية الصحية، من خلال النماذج والنظريات العلمية التي يزخر بها.

يهدف المقال لمعرفة لأهم التقنيات والتدخلات العلاجية من مختلف الأطر النظرية لتخصص علم النفس الصحة في مجال التربية العلاجية الموجهة لمرضى داء السكري، للوصول إلى النتيجة المرجوة وهي تحسين الحالة النفسية والانفعالية والجسدية للمصاب من أجل التزام أفضل اتجاه المرض.

الكلمات المفتاحية: نماذج ونظريات علم النفس الصحة؛ التدخلات العلاجية؛ التربية العلاجية للمريض؛ داء السكري.

Abstract: In recent years, Algeria has witnessed the emergence and implementation of therapeutic education programs (ETP) significantly with the aim of supporting people with chronic diseases in their disease experience and reducing non-adherence to treatments. Reducing the incidence of complications and improving the quality of life for patients.

Among these programs are those directed to patients with diabetes due to their increasing numbers in society. Its aim is to transfer skills (self-care skills and coping skills) to patients with diabetes.

This specialty is considered one of the latest models that respond to societal challenges, as it allows the development of various interventions and improvement of health care systems, through the scientific models and theories that it harnesses.

The article aims to know the most important techniques and therapeutic interventions from various theoretical frameworks of the specialty of health psychology in the field of therapeutic education directed to patients with diabetes to achieve the desired result, which is to improve the psychological, emotional and physical condition of the infected person in order to better adhere to the disease

Keywords: Models and theories of health psychology; therapeutic interventions; therapeutic patient education; diabetes.

1- مقدمة

يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء، له عدة مضاعفات ناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية، والاعتلال العصبي السكري، وبتر الأعضاء، والفشل الكلوي والعمى، وانخفاض متوسط العمر المتوقع فضلا عن زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل.

ومما لا شك فيه فإنّ داء السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض وعائلته، لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة. (Société Algérienne de Diabétologie, 2011, P :09)

ويعتقد الكثير من العاملين الصحيين أن نجاح علاج السكري والأمراض المزمنة الأخرى يتوقف على حاصل التشخيص والعلاج. وتضطرم هذه المعادلة التبسيطية بالمشاهدات اليومية في المستشفيات والتي تبين أن الفشل العلاجي في التعامل مع الأمراض المزمنة كثيرا ما يحدث رغم مصداقية التشخيص وفعالية الأدوية الموصوفة، ومنه حتمية وجود عامل ثالث لتصحيح هذه المعادلة.

وعليه تعتبر التربية العلاجية للمريض طريقة جديدة لتطبيق مبدأ الرعاية الذاتية بشكل إيجابي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والذين يواجهون صعوبات وتحديات من أجل التغير كونها نهج يتركز حول المريض ويتسند إلى التكفل المتعدد التخصصات والتكفل النفسي الاجتماعي للمصاب بداء السكري ومحيطه.

لهذا يقدم علم النفس الصحة نهجاً متعدد العوامل (Approche Multifactorielle) يسمح له بدمج المفاهيم من التخصصات ذات الصلة في نماذجها وباستخدام نماذج تشمل السوابق البيئية والشخصية من عوامل حماية وعوامل إمرضية والسيرورة التعاقدية التفاعلية (Processus Transactionnel) للوصول إلى المخارج أو النتائج الصحية أو المرضية المختلفة. يُحاول هذا التخصص أن يفهم المسارات التي تقود إلى أفضل حالة صحية جسدية وعقلية وانفعالية ممكنة (Bruchon-Schweitzer, Siksou, 2008) وذلك منذ ظهور النموذج البيو نفسي اجتماعي (BPS) إلى نموذج بروشون-شويتزر (Bruchon-Schweitzer) الذي يُعد هرم علم نفس الصحة، ألا وهو النموذج التعاقدية التكاملية المتعدد العوامل (TIM) (Transactionnel Intégratif et Multifactoriels).

لهذا يسمح علم نفس الصحة باستعمال العديد من التقنيات والتدخلات من مختلف الأطر النظرية الكلاسيكية و الحديثة لعلم النفس في مجال التربية العلاجية للأمراض المزمنة. كون هناك العديد من المحددات والعوامل التي تلعب دور في ظهور أو تطور المرض المزمن. وكل عامل نفسي اجتماعي يحتاج إلى نوع من التدخلات سواء كانت نفسية أو معرفية سلوكية أو تربية لمساعدة المريض في مواجهة متطلبات المرض المزمن.

2- التدخلات العلاجية التي يساهم بها علم نفس الصحة في برامج التربية العلاجية لمرضى داء السكري:

في المراحل المختلفة لعملية التربية العلاجية يستعين مقدمي الرعاية (المختص النفسي، الطبيب المعالج، الممرض...) بنظريات مختلفة من العلوم الاجتماعية والإنسانية كالنظرية المعرفية الاجتماعية والنظرية المعرفية السلوكية والتخصص الحديث في علم النفس الصحة والنظرية الإنسانية وغيرها.

وعليه فالاهتمام بدور المعتقدات الصحية التنبؤية في السلوكات الصحية على سبيل المثال، التغييرات في نمط الحياة التي يجب على مرضى داء السكري من النوع الأول إجراؤها لتحسين حالتهم الصحية مثل تغيير

النظام الغذائي واستئناف النشاط البدني المنتظم في الإدارة الذاتية، يدفع بالمختص النفسي والفريق العامل معه لتبني بعض النماذج الاجتماعية المعرفية التي تقدم نظريات لفهم وتنفيذ الإجراءات على هذه السلوكيات المستهدفة.

2-1 نظرية الفعل المبرر (TAR):

نظرية الفعل المبرر (Théorie de l'Action Raisonnée) لفيشبين (Fishbein, 1975) وامتدادها لنظرية السلوك المخطط لـ: أرنجن (Ajzen, 1985) تم استخدامها على نطاق واسع في التنبؤ بالسلوكيات الصحية لدى المرضى المزمنين وهو ما أكدته دراسة " وايت 2007 وآخرون " (White et Al, 2007) وهي دراسة مقارنة أجريت على مرضى بالغين مصابين بداء السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية من أجل تحديد معتقدات المرضى حول إخراجهم في سلوكين وهما نظام غذائي منخفض الدهون والنشاط البدني أو لا.

وأظهرت النتائج أن الموقف الإيجابي العام المتصور تجاه هذه السلوكيات (وجود فوائد لتنفيذ السلوكيات أكثر من التكاليف) هو عامل حاسم في أداء هذين السلوكين، وله أيضا تأثير إيجابي على الكفاءة الذاتية على إتباع نظام غذائي منخفض الدهون (Dantzer, 2010, P: 04) وعليه فمن الضروري معرفة كيف تساعد هذه النظرية من خلال التدخلات التي تقدمها عند تقديم برنامج التربية العلاجية.

وعليه فلقد أصبح وبشكل متزايد في التربية العلاجية ضرورة الاعتماد على التدخلات المستتبطة من النظريات والنماذج المفسرة للسلوك. فمثلا لتطبيق نظرية الفعل المبرر على شكل تدخل يستوجب إتباع بعض الخطوات والتي تتلخص فيما يلي:

- (1)- تحديد السلوك والعينة المقصودة كالمريض المصابين بداء السكري من النوع الأول.
- (2)- تحديد المعتقدات الأكثر بروزا لدى العينة من خلال طرح أسئلة مفتوحة والتي لها ارتباطا شديدا بالسلوك المستهدف.
- (3)- القيام بتحليل البيانات لتحديد المعتقدات التي تميز أولئك الذين سيتبنون السلوك المستهدف أولاً وعليه تصبح هذه المعتقدات أحد أهم أهداف التدخل العلاجي.
- (4)- استخدام مختلف التدخلات التي تساعد على تغيير هذه المعتقدات المستهدفة.

2-2 نموذج التنظيم الذاتي :

ويتمثل هذا النهج النظري في علم النفس الصحة في التركيز على تصورات المريض لمرضه وهو نموذج التنظيم الذاتي أو نموذج الجسّ السليم (Sens Commun) لليفنثال وآخرون 1980 طبق هذا النموذج في أبحاث حول الإلتزام العلاجي (اليفنثال، 2004) يُوصف هذا النموذج أيضاً بأنه منظم ذاتيا Auto- Régulateur بتفاعل المكونات الثلاثة التي تشكله (التفسير Interprétation والتعديل Ajustement والتقييم Evaluation) بهدف المحافظة على توازن الشخص المصاب بالمرض المزمن.

وفقا لهذا النموذج يقوم المرضى ببناء تصورات وتمثيلات تخطيطية للمرض وللظروف التي تهدد صحتهم، إستنادا إلى ما لديهم من معلومات (معلومات من مصادر خارجية أو من الخبرة السابقة للمرض أو من البيئة الاجتماعية وأيضا داخليا عن طريق الأحاسيس الجسدية) (اليفنثال وآخرون، 1984).

٥- مرحلة التفسير Interprétation: تسمح بتفسير الأعراض والرسائل الاجتماعية حول المرض للفرد من خلال بناء تصورات حول مرضه موجودة في خمسة أبعاد.

- الهوية Identité: وهو ما يتوافق مع المرض أي التشخيص الطبي والأعراض التي يحس بها على سبيل المثال "لدي ألم في أصابع يدي وهو من الطبيعي بسبب المراقبة الذاتية للسكري".

- السبب المتصور للمرض (La Cause perçue de la maladie): هي الأسباب التي وضعها المرضى حول مسببات المرض على سبيل المثال "سبب مرضي كثرة تناول السكريات لما كنت مراهق".
- التسلسل الزمني (المدة) Chronologie / Durée: وهي المدة التي يدركها المرضى لمرضهم (حاد أو مزمن) على سبيل المثال "ليس لدي مخزون للأنسولين فالمرض سيبقى معي طوال حياتي".
- العواقب Conséquences: وهي الآثار المتصورة للمرض على حياة المريض جسدياً أو اجتماعياً أو انفعالياً على سبيل المثال "لن أتمكن من الذهاب إلى المطعم هذا المساء بسبب الخوف من ارتفاع نسبة السكر في دمي".
- قابلية الشفاء والتحكم Curabilité/ controlabilité: وهو إدراك المريض في إمكانية علاج المرض وتحكم المريض أولاً في مرضه ،على سبيل المثال "إذا أخذت جرعات الأنسولين أتقادي حالات ارتفاع السكر في الدم" (Dantzer, 2010, P:06).

ترتبط هذه التصورات المعرفية للمرض بالمعاش النفسي والإنفعالي للمريض من حيث الخوف والقلق، في هذه الحالات لا يحتاج المريض إلى معلومات عن مرضه والعلاجات ولكن فقط الدعم المتعلق بالصعوبات الانفعالية. وبالتالي فإن فهم هذه التصورات تسمح للمهني الصحي بتطوير دعم يتلاءم مع المريض.

٥- مرحلة التعديل Ajustement: المرحلة الثانية من نموذج التنظيم الذاتي لليفتثال هي التعديل الذي يتوافق مع إختيار إستراتيجيات المواجهة Coping ملائمة ومكيفة (كإبقاء قدر الإمكان معدلات السكر طبيعية في الدم). بشكل عام نميز إما إستراتيجيات مواجهة مركزة حول المشكل (أخذ جرعات الأنسولين في موعدها) أو إستراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال بمعنى عن طريق التجنب (كالإنكار والأفكار غير الواقعية). وحسب " لازاروس وفولكمان 1984 " فالفرد يقوم بتقييم جهوده المعرفية والسلوكية إن كان قادراً أم لا على الاستجابة لهذه المطالب الداخلية أو الخارجية". فيواجه المرض بإتباع كل خطوات الملائمة العلاجية، وإما يتجنبه بشتى الطرق حتى عن طريق التخيل والتمني الذي هو حال معظم المرضى الشباب بداء السكري من النوع الأول. ومن هذين الخيارين تأتي مرحلة التقييم.

٦- مرحلة التقييم Evaluation: يقوم الشخص المصاب بتقييم فعالية إستراتيجية التعديل المختارة ويحدد ما إذا كان من الضروري تعديلها أم لا. إن نموذج التنظيم الذاتي يعمل على أساس تفاعل هذه العمليات الثلاث للتفسير والتعديل والتقييم بشكل مستمر وديناميكي.

يستخدم نموذج ليفتثال على نطاق واسع في مجال الأمراض المزمنة ويظهر أن أخذ تصورات المرض في الاعتبار هو عامل مهم في الإلتزام بالعلاج وفي المراقبة الذاتية لمرضى داء السكري. وعليه يهتم المختص النفسي الصحي العامل في مجال التربية العلاجية في كيفية استخدام مختلف التدخلات العلاجية التي يمكن تنفيذها مع مرضى داء السكري من النوع الأول كونهم يمثلون فئة البالغين الأصغر سناً. أيضاً في كيفية تحديد أهداف العمل مع هؤلاء المرضى. وفي هذا السياق فإن ما يقدمه علم النفس الصحة من نماذج ونظريات هو من أجل الفهم والتفسير وايضاً منهجية تنفيذ هذه التدخلات.

2-3 المقابلات التحفيزية (EM) ونموذج مراحل التغيير (MTT):

النموذج الآخر الذي يساهم به علم النفس الصحة في التربية العلاجية هو المقابلات التحفيزية (Entretien Motivationnel) التي لها صلة مرجعية نظرية بنموذج مراحل التغيير لبروشاسكا ودي كليمانتي (Prochaska et Diclimenté) بالإضافة إلى نموذج توازن القرار (Balance Décisionnelle).

ولقد أظهر هذا النوع من المقابلات فعاليته على الأمراض المزمنة لمساعدة مرضى داء السكري على اكتساب سلوكيات صحية جديدة مع المحافظة عليها كاستئناف النشاط البدني المنتظم وتغيير العادات الغذائية مع الحفاظ على المراقبة الذاتية للسكري بشكل مستمر والتي تعتبر أساس العلاج في داء السكري من النوع الأول. ولتحقيق هذا الهدف سيتبنى المختص النفسي الصحي أهدافاً بسيطة اعتماداً على المرحلة التي يتواجد بها المصاب وفقاً لنموذج مراحل التغيير.

في هذه الحالة على المعالج التكيف مع مستوى الدافعية لدى المريض وإلى مرحلة التغيير لديه، فالمريض قد يتخذ قرار العزم في التغيير كتبني سلوك نشاط بدني أو سلوك التغذية المتوازنة لكن يجد صعوبة في استمرارية التغيير وثباته (Miller et Rollnick, 2013, P: 6-7)

فحسب مراحل نموذج التغيير **Modèle Transthéorique** فإن مبدأ تغيير السلوك يكون على خمسة مراحل ولابد من الفرد أن يمر من خلال هذه المراحل قبل تغيير السلوك الفعلي، يعتبر هذا نموذج من النماذج الأكثر استخداماً. طُور هذا النموذج من طرف عالمي النفس الأمريكيين جايمز بروشاسكا **James Prochaka** من جامعة (Rhodes Island) وكارلو دي كليمانتي (Carlo Di Clémente) عام 1980 حسب ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (1): مراحل نموذج التغيير

مرحلة ما قبل التأمل والتفكير	يكون الأشخاص خلالها غير مدركين لمشكلتهم، وليس لديهم أي خطة لتغيير سلوكهم في المستقبل القريب، وغالباً الأفراد المصابين بداء السكري لا يزالون في مرحلة ما قبل التفكير ولا يفعلون هذا إلا كاستجابة لإصرار أحد الأفراد المهتمين بمشكلتهم
مرحلة التأمل والتفكير	الشخص المريض بداء السكري في هذه المرحلة هو مدرك لمشكلته، إلا أنه لم يصنع قرار أو يسعى جاداً تجاه إيجاد حل لها، والأشخاص في هذه المرحلة يضعون في الاعتبار عمل تغيير في السلوك، إلا أن هذه العملية قد تطول في المدة الزمنية
مرحلة التجهيز أو الإعداد	وفيها يكون الشخص قد بدأ بعمل تغيير ولو بسيط في السلوك الغير صحي مع تواجد النية لعمل التغيير
مرحلة الفعل	يصل الشخص المريض بداء السكري عندما يكون قد غير سلوكه بنجاح ولفترة قصيرة
مرحلة الرعاية	إذا استمر السلوك المعدل إلى أكثر من عدة شهور هنا يمكن أن يدخل المريض مرحلة المتابعة والرعاية التي تهدف إلى متابعة السلوك واستمراره

فبعد معرفة المرحلة التي يتواجد فيها المريض يأخذ المختص النفسي بعين الاعتبار عند تقديمه للحصة الجماعية للتربية العلاجية المبادئ الأربع الرئيسية للمقابلات التحفيزية ليساعده على التقدم وهي:

- التعبير عن التعاطف مع المصاب؛
- والبحث عن التناقضات لدى المصاب؛
- إستعمال تقنية التدرج مع مقاومة المصاب حتى لا نقع في موقف مواجهة؛
- وتعزيز الشعور بالفعالية الذاتية لتعزيز الثقة لدى المصاب أن لديه القدرة على إدارة مواقف معينة بطريقة سليمة (صغير، 1999، ص: 46-47).

وهو الذي أكدته دراسة نايت وآخرون (Knight et Al, 2006) أن لهذا النوع من التدخلات التحفيزية أثراً مفيدة نفسية وفسيولوجية وتغيرات في نمط الحياة مع مجموعات من مرضى الأمراض المزمنة من بينهم مرضى

السكري. ويضيف " كارل روجرز " الذي يرى أن هناك خصائص يجب أن تتوفر في الأخصائي النفسي في العلاقة التشاركية أو التحفيزية مع المرضى أثناء تقديمه لبرنامج التربية العلاجية وهي:

التقبل: أن يكون لديه احترام لكل إنسان وأن يتقبله كما هو وأن يترك له الحرية ويختبر ما يقترحه من حلول وهو ما يسمى بالإحترام الإيجابي غير المشروط (Considération positive inconditionnelle).

الفهم التعاطفي: هو إصغاء وتفهم لمشاعر وعواطف الشخص من طرف مقدم الرعاية الذي يقوم بإيصالها له على أنه فهم حقًا مشاعره (Compréhension empathique) (وضفي، 2018، ص: 23-24).

وعليه تتمثل المساهمة العملية لعلم النفس الصحة في البحث عن العوامل النفسية والاجتماعية التي تعزز نوعية الحياة في تجربة المرض المزمن والصعوبات الانفعالية والدعم الاجتماعي ودور بعض خصائص الشخصية في التأقلم والتكيف مع الوضعيات الجديدة والعواقب المتعلقة بالالتزام العلاجي وإدارة الآثار الجانبية للعلاج كالألم والأوجاع.

2-4 استراتيجيات المواجهة (Coping):

تعتمد التدخلات العلاجية إلى حد كبير على مفهوم المواجهة أو إستراتيجيات المعاملة Coping من نموذج نظرية الضغط النفسي " لازاروس وفولكمان 1984 " وهي مجموعة من ردود الفعل والاستراتيجيات التي يطورها الأفراد للتعامل مع المواقف العصيبة أو الأحداث الضاغطة ويفترض هذا النموذج أن الفرد يقوم بتقييم معرفي للموقف الذي يمر بمرحلتين تشير الأولى إلى التقييم الأولي، بإدراك طبيعة الموقف، والخطورة، والقدرة على التحكم، والمدة. أما الثانية فتشير إلى التقييم الثانوي أين يقيم قدراته على التكيف، "هل أعتقد أولاً أنني أمتلك الموارد الشخصية أو الاجتماعية للتعامل مع الموقف" (عبد العزيز، 2010، ص: 21-22) ثم يضع إستراتيجيات التأقلم (ردود الفعل المعرفية والانفعالية والسلوكية) للتعامل مع الموقف وبالتالي فإن الاستجابة للتوتر أو الضغط تتوافق هنا مع تفاعل بين الفرد وبيئته.

في مجال الأمراض المزمنة ساعدت إستراتيجيات المعاملة Coping على تطوير الرعاية النفسية والاجتماعية التي تهدف بصفة عامة إلى الإلتزام بالعلاج للمرضى المصابين بأمراض مزمنة وذلك بممارسة نماذج علم النفس الصحة باستخدام تقنيات العلاج المعرفي والسلوكي أو التي أصبحت مؤخرًا تسمى بإدارة الضغط المعرفي السلوكي (Cognitive Behaviorl, Stress Management) التي طوّرها " أنتوني " (Antoni) (2006) والفريق العامل معه في جامعة ميامي بفلوريدا القائم على العلاج المعرفي السلوكي والمرتبطة بتقنيات إدارة الضغط كتقنيات الاسترخاء المكيفة خصيصا للمرضى المصابين بأمراض مزمنة التي تساعد على الإمتثال للعلاج. فهذه الأساليب المعرفية السلوكية تهدف من ناحية إلى إعادة الهيكلة المعرفية (Restructuration Cognitive) واكتساب المهارات الانفعالية (مثل الاسترخاء) ومهارات معرفية (القدرة على تغيير الانتباه) ومهارات سلوكية (البحث عن الدعم الاجتماعي أو التحكم الفعال في الموقف)، وتعمل كل هذه الأساليب على تعزيز الفعالية الذاتية من خلال توفير معلومات في العلاقة بين الضغط والمرض المزمن.

ففي برامج التربية العلاجية يقوم المختص النفسي الصحي بتفسير مختلف إستراتيجيات المواجهة التي يتبناها المرضى بدءا السكري وفقا للمواقف التي يتعرضون لها.

فيتناول المختص النفسي الصحي العديد من النقاط خلال حصص التربية العلاجية الجماعية، من خلال التطرق للنقاط التالية:

- الحديث عن العلاقة بين الضغط النفسي والمرض.
- تعلم كيفية تأثير المعارف والأفكار في انفعالاتنا.
- إعادة البناء المعرفي أو كيفية التفكير بشكل مختلف.
- تعلم إستراتيجيات المواجهة الملائمة للموقف.
- تعلم كيفية تأكيد الذات وتسيير الغضب.
- تعلم كيفية تطوير الشبكة الاجتماعية من حول المريض.
- الاستفادة من تقنيات الاسترخاء المختلفة.

2-5- النظرية المعرفية السلوكية (TCC):

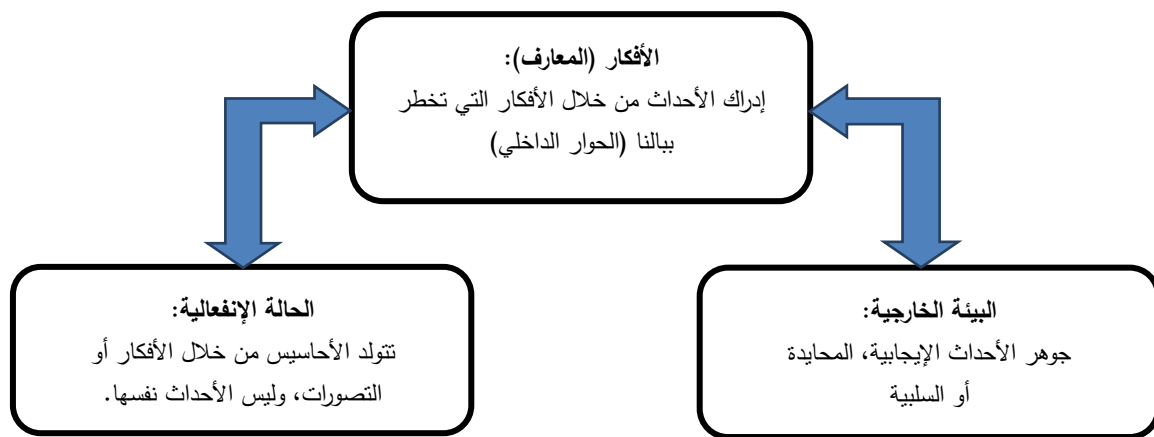
تركز النظرية المعرفية السلوكية TCC على التفاعلات بين طريقة تفكيرنا وأحاسيسنا وتصرفاتنا وهي ليست تدخلاً نفسياً واحداً بل جزء من مجموعة من الممارسات.

وتتمثل فعاليتها في تغيير السلوك غير الصحي وفي الحفاظ على السلوك المكتسب أي عملية تعزيز السلوكات المناسبة بالإضافة إلى ذلك فإن تطبيق تقنياتها في التربية العلاجية ستساعد المصاب بداء السكري من النوع الأول على التعرف تدريجياً على المخططات المعرفية التي صممها وعلى الأفكار والأحاسيس المرتبطة بسلوكاته.

فالمبدأ الأول في النظرية المعرفية السلوكية هو أن انفعالاتنا وعواطفنا هي ثمرة أفكارنا ومعارفنا فليست فقط البيئة الخارجية من هي مسؤولة عن حالتنا الانفعالية والمزاجية في موقف معين وإنما التصورات التي لدينا عنه

(Palazzolo, 2017, P: 11-12)

ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي :



الشكل (1) العناصر المتفاعلة في النظرية المعرفية السلوكية

وهذه العملية تساعد المرضى على فهم كيفية تكوينهم للمعتقدات غير المكيفة أو ما يسمى بالتشوهات المعرفية وتساهم هذه الأخيرة في ظهور الانفعالية السلبية

وفي المقابل ما نسلكه من سلوكات يؤثر على انفعالاتنا وعلى تصوراتنا ومعتقداتنا. فالتقنيات المشتقة من النظرية المعرفية السلوكية تساعد المرضى على تعلم سلوكات جديدة وأساليب جديدة للتعامل مع الأحداث الضاغطة والتي تشمل اكتساب مهارات اجتماعية مكيفة كتأكيد الذات والرفع من الكفاءة الذاتية وتسيير الضغط النفسي والبحث عن حلول بديلة وممكنة. إن التركيز الذي توليه النظرية المعرفية السلوكية على العلاقات بين

المعارف (التصورات) والانفعالات (الأحاسيس) والسلوكات نفسه الإطار الذي بني عليه برنامج التربية العلاجية للمريض بالمرض المزمن

ففي مراحل التربية العلاجية وفقا للنموذج المعرفي السلوكي يمكن ملاحظة أي مظهر من مظاهر السلوك وفقا لأربعة مكونات متكاملة وهي المعارف والسلوك والانفعالات وردود الفعل وهو ما يسمى بالعوامل البيونفسية اجتماعية (Paramètres Biopsychosociaux) (Bergeron, J, et Al, 2018, P: 17-18). لنأخذ مثلا لمصاب بالسكري من النوع الأول عندما يتفاعل بشكل سلبي أمام ارتفاع حاد لنسبة السكر في الدم نتيجة لفكرة تلقائية (تصور ومعتقد) بعدم فعالية الأنسولين الذي يكون مرتبط بالإحباط (الإنفعال) وبالتالي عدم أخذ جرعة الأنسولين اللازمة لتصحيح نسبة السكر (السلوك) الذي يصاحبه تعرق وصعوبة الرؤية (رد فعل فسيولوجي).

ويمكن هنا ذكر بعض النقاط المشتركة الأساسية بين التربية العلاجية ومبادئ النظرية المعرفية السلوكية:

- **صفات العلاقة العلاجية:** التي يجب أن تكون علاقة تعاونية تشاركية أي العمل معًا لمحاولة فهم الصعوبات التي هي احتياجات المريض التربوية وكذا تحديد الاستراتيجيات لاكتساب مهارات سريعة ودائمة (Palazzalo, 2012, P: 17) فالمربي خبير في التربية العلاجية بينما المريض بداء السكري خبير في مرضه وحياته وتجاربته وعليه فالمربي يستخدم خبرته لمساعدة المريض على تعديل طريقته في السلوك ويرافقه في هذا التغيير من خلال إقتراح إستراتيجيات بديلة وفعالة.

- **تحديد الأهداف:** وهي وضع أهداف محددة بالتعاون مع المريض لمساعدته على التعامل مع صعوباته.

- **التركيز على الحاضر (هنا والآن):** غالبا ما يكون هناك إحباط متصل مع ما يحدث من مضاعفات وصعوبات لدى المرضى، تعمل التربية العلاجية على ما يمتلكه المريض من مهارات وقدرات وكفاءات (هنا والآن) لتفادي تفاقم المضاعفات ولتغيير السلوكات غير الملائمة لاكتساب مهارات سلوكية معرفية وانفعالية جديدة وملائمة من أجل الإحساس بنوعية حياة جيدة وللتعايش مع داء السكري بأقل قدر ممكن من الانتكاسات.

وعليه يتفق الخبراء في مجال الأمراض المزمنة أنّ التدخل المتعدد التخصصات هو الخيار الأول لمساعدة المصابين إضافة إلى استخدام التقنيات المعرفية والسلوكية لتحسين الصحة النفسية ونوعية الحياة لديهم وأهم هذه التدخلات النظرية المعرفية والسلوكية التي تساعد على تحسين نوعية الحياة والأداء اليومي للمصابين؛ بشكل عام نجد تحسين نمط الحياة (Amélioration de L'hygiène de vie) وتسيير الانفعالات (Gestion des émotions) وإعادة التقييم المعرفي (Réévaluation Cognitives) والتدريب على تأكيد الذات (Entraînement à L'Affirmation de soi) وتقنية حل المشكلات (Résolution de Problèmes) (Grondin, S, 2019, P : 30).

2-5-1 تقنية التواصل وتأكيد الذات (Communication et Affirmation de soi):

يؤثر كل من التواصل وتأكيد الذات بشكل كبير على الحياة بما في ذلك العلاقات مع الآخرين. فعندما يواجه الشخص صعوبة في تقديم مطالب أو تأكيد نفسه فقد يؤدي ذلك إلى إحباطه وقد تكون علاقاته أكثر تعارضا (Grondin, D, 2019, P: 36)

خلال الحصص الجماعية الموضوعية لبرنامج التربية العلاجية يتمكن بعض المرضى من تخطي مشكلة تأكيد الذات فجّر الحصة المثالي والهدوء وتواجد فريق متخصص للإسماع لهم شجع عملية التواصل لديهم من خلال عرض طلباتهم ومشاكلهم وانشغالاتهم حول المرض في حياتهم.

فساعدتهم تقنية التواصل وتأكيد الذات على وصف المشكلة بشكل واقعي مع كل المشاعر والانفعالات المصاحبة لهذا الموقف بعدها يتم مساعدتهم على شرح السلوك المتوقع (التغيير المطلوب) ثم معرفة تأثير هذا التغيير عليهم كمصابين.

2-5-2- تقنية حل المشكلات (Résolution de Problèmes):

تهدف هذه التقنية كما يوحي اسمها، إلى حل المشكلات التي تواجه الفرد في الحياة اليومية. خاصة مع تواجد المرض المزمن. كما تُعد هذه المشكلات والصعوبات مصدرًا للتوتر أو الانفعالات السلبية مثل الغضب والخوف والحزن.

يمكن أن يمنح حل مشكلة أو أكثر لدى الفرد إحساسًا بالكفاءة الذاتية أو التحكم وتقليل شدة وتكرار واحد أو أكثر من الانفعالات السلبية التي يمر بها عند القيام بعملية حل المشكل، في الحصص الجماعية يطلب من المرضى القيام بها كتابيا " خاصة " عند المحاولات الأولى، حتى يكون مفيدًا خاصة وأنه يعالج مشكلة حقيقية وحالية وهي الإصابة بداء السكري وذلك من خلال الخطوات التالية التي سيتبناها المشاركون في البرنامج.

← إدراك أن لديه مشكلة حالية ويقرر محاولة حلها (يقوم كل مشارك بكتابة نوع المشكلة أو الصعوبة التي يعاني منها جراء الإصابة بداء السكري).

← توليد أو توقع حلول متعددة وممكنة، ليس الهدف هو الحكم على الحلول، إنما يتعلق الأمر بتوليد الأفكار حتى لو كانت سخيفة وأن لكل مشكلة يوجد أكثر من حل واحد (قد يؤدي هذا الحل الذي قد يبدو مضحكًا إلى حل آخر أو حتى يصبح أكثر واقعية).

← الموازنة بين مزايا وعيوب الحلول الواعدة.

← إختيار الحل الذي يبدو الأكثر فائدة (الزغول، الزغول، 2014، ص: 279)

← ماهي النتائج المتوقعة من هذا الحل.

ستساعد التربية العلاجية بترسيخ فكرة أن كل المشاركين بارعين نسبيًا في حل المشكلات موضحة أن التحدي في أغلب الأحيان هو كيفية الإنخراط في هذه العملية.

إن معظم المرضى المصابين لديهم الاعتقاد بأن الصعوبات المتعلقة بداء السكري لا يمكن التغلب عليها وشعورهم بعدم القدرة على حلها لاعتقادهم لأنهم لا يملكون المهارات اللازمة. فعند ظهور مثل هذه الأفكار والمعتقدات والتصورات فمن المفيد تطبيق كل التقنيات والاستراتيجيات لتعديل هذه التصورات السلبية. والرفع من الدافعية والكفاءة الذاتية وبالتالي التقليل من التوتر والقلق فكما هو معلوم أنه؛ للانتقال من " القرار إلى العمل " يجد الفرد نفسه يواجه مشكلة صعبة فهو بحاجة لاتخاذ قرار حازم ومدروس، فالمشكلة إذن تكمن في عدم قدرة الفرد على تحديد مسار العمل والذي يقوده في الأخير إلى حالة من التوتر والإكتئاب " (Carnegie, D, 1994, P: 59). إلا أنه من خلال المشاركة في برامج تعليمية كالتربية العلاجية التي تكشف للمريض أنه بمجرد الوصول إلى قرار يبدأ القلق والتوتر بالتلاشي إلى أن يختفي تمامًا بمجرد البدء بالفعل وبالتالي الدخول في مراحل التغيير مع تعلم الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة بدل الانفعالات.

2-5-3- تقنية التعديل الإنفعالي (Régulation émotionnelle):

يتعلق التعديل الإنفعالي بجميع العمليات الإنفعالية والمعرفية التي ينفذها الفرد من أجل تعديل إستجاباته الانفعالية تؤثر القدرة على التعديل والتنظيم الانفعالي بشكل كبير على نوعية الحياة وأن إستراتيجيات التعديل

الانفعالي المكيفة تأثير إيجابي على الصحة وعلى الرفاهية الذاتية وكذلك على العلاقات الاجتماعية (Untas, A, et Al, 2016, P: 64)

تساعد هذه التقنية مرضى داء السكري بالتحكم في ردود أفعالهم السلوكية والانفعالية في بعض الوضعيات الصعبة كحالات انخفاض نسب السكر الحاد في الدم في الأماكن العامة وهو الذي يعاني منه خاصة الشباب منهم. ومنه فالتنظيم الانفعالي هي القدرة على تعديل أو الحفاظ على أو تجنب السلوكات والأفكار المحيطة بالحالة الانفعالية.

إن التنظيم الانفعالي هو الذي يسمح لنا بالتحكم في ردود أفعالنا اتجاه مشاعر الآخرين. ومن خلال وظيفته في الإشراف على الأبعاد المعرفية والانفعالية، يسمح للفرد أثناء أي تفاعل اجتماعي بضمان مستوى مناسب من مشاركة وفهم الانفعالات (انفعالاته وانفعالات الآخرين) (Grondin, S, 2019, P : 48).

تُعد المهارات الانفعالية من أهم مخارج (Issues) التربية العلاجية بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة حسب النموذج التفاعلي والتعاودي والمتعدد العوامل (TIM) لعلم النفس الصحة. حيث تشمل المهارات الانفعالية كل من المهارات الشخصية والمهارات الاجتماعية.

المهارات الشخصية: وهي المهارات التي تحدّد تصرفاتنا وسلوكياتنا وتشتمل على الثقة بالنفس والقدرة على ضبط النفس والدافعية التي تساعدنا على تحقيق أهدافنا خاصة التفاوض لتحقيق الأهداف رغم العقبات والانتكاسات. أما **المهارات الاجتماعية:** هي المهارات التي تتعلق بطريقتنا في إدارة علاقاتنا مع الآخرين وتشتمل على التعاطف والتواصل مع الآخرين، التعرف على كيفية بدء التغييرات وإدارتها، والقدرة على المشاركة لتحقيق أهداف مشتركة عند العمل مع الآخرين (Goleman, D, 2016, P: 42-43).

بعد كتابه الأكثر مبيعا (Best- Seller)، بحث دانيال جولمان (Daniel Golman) (دكتور في علم النفس درس في جامعة هارفارد Harvard وكان صحفياً في نيويورك تايمز) في الأسباب الحقيقية للنجاح المهني ولا يتعلق الأمر بمعدل الذكاء أو الدرجات العلمية أو الخبرة الفنية، بل يتعلق بتحسين مهاراتنا الشخصية: ضبط النفس والدافعية والنزاهة ومهارتنا الاجتماعية: القدرة على التواصل، والقدرة على التطور والقدرة على تحفيز الآخرين من خلال تعلمنا لإدارة انفعالاتنا في سياق العمل، الأمر الذي يسمح لنا بالإزدهار الكامل في حياتنا المهنية.

وتُعد المهارات الانفعالية أحد أهم أبعاد الذكاء الانفعالي الخمسة بالإضافة إلى الوعي بالذات والتعاطف العقلي والدافعية وبعد المهارات الاجتماعية. ويرى " جولمان " أن هذه الأبعاد يجب أن تتكامل (خوالدة، 2018، ص: 36-38) لتكوّن المهارات الانفعالية أو أبعاد الذكاء الانفعالي. حتى بياجيه (Piaget) تصور الذكاء كشكل من أشكال التكيف، أي تكيف إدراك المعارف مع الأشياء، على أنها ديناميكية بين الاستيعاب (استيعاب المحفزات من البيئة كالمعلومات) والتكيف، التي تطورت اليوم بإدخال الوظائف المعرفية في منظور متكامل.

(Piaget, 2012 P:9-10).

وانطلاقاً من علاقة الذكاء الانفعالي بالسلوكات الصحية تساعد التربية العلاجية المرضى على معرفة كيفية التقييم الذاتي ويساعد هذا التقييم على معرفة الفرد لموارده وقدراته وحدوده، فهذه المهارة تساعد على:

- إدراك نقاط القوة والضعف لديه؛
- تجعله قادر على التعلم من التجارب؛
- تجعله مُتفتحاً على الآراء الأخرى ووجهات النظر الجديدة والقدرة على التعلم وإثراء الذات باستمرار؛

- كما تجعل له القدرة على الفكاكة والمرح أو التراجع. (Goleman, D, 2016, P: 83)

2-6 نظرية الفعالية الذاتية:

يتم أيضا إستلهم التدخل في برنامج التربية العلاجية من مصادر باندورا الأربعة والتي تهدف إلى تعزيز ورفع الكفاءة الذاتية لمرضى داء السكري مما سيؤدي لاحقا إلى تحسين إدارة مرضهم أي القدرة على الرعاية الذاتية للسكري.

ينظر " باندورا " إلى السلوك البشري باعتباره ثلوث ديناميكي (Triade Dynamique) ومن بين أهم عوامله الشخصية هي الكفاءة الذاتية وهو الاعتقاد بأن كل شخص لديه في قدرته عند إنتاج السلوك المستهدف لديه نتيجة متوقعة.

إن استخدام مفهوم الفعالية الذاتية في تدخلات التربية العلاجية له فاعلية وأهمية في إدارة داء السكري من سلوكيات الرعاية الذاتية والالتزام العلاجي. (Bourizk Atallah, R, 2014, P: 34-35)

ولهذا يُعد استخدام الكفاءة الذاتية أحد أهم العوامل المحددة (Facteur déterminant) الهادفة لتحسين إدارة داء السكري. فهو الأساس لأي تقدم في عملية الرعاية الذاتية للسكري. فتأثيره قوي على الدافعية والتحفيز، فكلما اعتبر مريض السكري نفسه قادراً على القيام بعمل ما، زادت دافعيته وبذل المزيد من الجهود لتبني السلوكيات المناسبة لإدارة مرضه بشكل جيد.

إن المشكلات التي يواجهها مريض السكري في عملية إدارة داء السكري تتطلب مستوى عال من الثقة بالنفس حتى يتمكنوا من تنفيذ سلوكيات الرعاية الذاتية المطلوبة ولهذا وجب تعزيزها أثناء ورشات العمل الجماعية للتربية العلاجية، وللنجاح في ذلك يقوم المربي بدمج مصادر باندورا الربعة من خلال استهداف الأساليب التالية:

- (1)- تقسيم السلوكيات الكبيرة إلى مهام صغيرة،
 - (2)- ملاحظة السلوك من خلال أداءات مرضى آخرين؛
 - (3)- تكرار الخطوة،
 - (4)- تشجيع وتعزيز ومكافأة أي تغيير إيجابي يحدث.
- إنّ هذه الاستراتيجيات منبثقة من المصادر الأربعة لباندورا والتي تشمل:

- (1)- ملاحظ النموذج؛
- (2)- تطوير اهداف شخصية لحل الصعوبات؛
- (3)- مناقشة التقدم في تحقيق الأهداف؛
- (4)- التعزيز الايجابي

إنّ ترجمة هذه المصادر الأربعة إلى إستراتيجيات ستساعد على تنمية معتقدات مرضى السكري وقدرتهم على اتخاذ الإجراءات اللازمة لإدارة مرضهم بشكل جيد.

← إنجاز الأداء (L'accomplissement des performances):

يعتبر تحقيق الأداء هو المصدر الأكثر تأثيرا على الشعور بالكفاءة الذاتية فكلما نجح مريض السكري في تجربة سلوك معين، كلما زاد اعتقاده بقدراته الشخصية على أداء السلوك المطلوب. يقوم مقدم الرعاية في ورشات العمل للتربية العلاجية بإعطاء الفرصة والوقت اللازمين لكل شخص مصاب بالسكري لمحاولة أداء مهمة حتى ينجح فيها.

ولكي يقوم بذلك يجب أن تكون المهمة المطلوبة بسيطة في البداية، لتتعدّد تدريجياً فيما بعد. على مقدم الرعاية تحديد مع المريض الأهداف التي تحفزها أكثر على القيام بهذه المهام للمدى الطويل مثل الخيارات الغذائية المسموحة أو كتابة قيم سكر الدم في دفتر المتابعة... إلخ. يُستخدم العرضُ بمساعدة الحاسوب، وصور ومناقشات وتمارين عملية.

← التجربة بالنيابة (غير المباشرة) (L'expérience vicariante):

وتسمى أيضاً التجربة التبادلية وهي ملاحظة آخرين يُظهرون السلوك المطلوب الذي يخشى القيام به بعض المرضى فيقوم مقدم الرعاية بعرض (DVD) يُظهر أداء شخص مصاب بداء السكري الذي نجح في أداء جميع أنشطة الرعاية المطلوبة للوقاية من المضاعفات الحادة والمزمنة.

← الإقناع اللفظي (La Persuasion Verbale):

الإقناع اللفظي بالتشجيع والنصائح المنقولة من مُقدم الرعاية إلى المريض بالسكري للحثّ على الشعور بالفعالية وإثارة قناعاته بأنه قادر، بفضل جهوده على تنفيذ المهمة المطلوبة ويكون ذلك في كل مرة يُظهر فيها تغييراً إيجابياً في سلوكه، لأن ردود الفعل الإيجابية تعزز مشاعر الكفاءة الذاتية لدى المريض.

← التقييم الذاتي (L'auto-évaluation):

يعتمد مريض السكري في كثير من الأحيان على حالتهم الجسدية والإنفعالية للحكم على قدرتهم على إدارة مرضهم بأنفسهم. في ورشات العمل للتربية العلاجية يقوم مقدم الرعاية بمساعدة مريض السكري على تقليل مستوى التوتر الذي يعاني منه وتصحيح التصورات الخاطئة لحالته الصحية وتعديل معتقداته مع تشجيعه على تغييرها.

وانطلاقاً من هذه المصادر للتأثير على الفعالية الذاتية يتم تقديم ورشات العمل الجماعية للتربية العلاجية في بيئة مريحة وآمنة.

❖ تقنية النمذجة (التعلم القائم على الملاحظة): (Apprentissage par L'observation/ Modeling):

إن كثيراً من التعلم يحدث عن طريق التقليد أو ملاحظة الآخرين وقد أكد " باندورا " في نظرية التعلم الاجتماعي أن للفرد ميل فطري لتقليد سلوكيات الآخرين حتى وإن لم يستلم أي مكافأة (الظاهر، 2012، ص: 139).

يقوم الفرد بعد مراقبة سلوك شخص آخر (النموذج) الذي تم تعزيزه (تعزيز وتقدير سلوك أحد المرضى المشاركين داخل المجموعة) بالتصرف لاحقاً بنفس الطريقة وهذا ما يسمى بالتعلم القائم على الملاحظة (باندورا 1977).

وبهذا يقوم المختص النفسي الصحي في الحصص الجماعية الموضوعية ببرامج التربية العلاجية بجعل السلوك الملاحظ للنموذج أكثر تأثيراً على باقي المرضى، خاصةً عندما:

- (1)- ينظر المريض إليه أنّ له نتائج معززة؛
- (2)- عندما ينظر إليه بإيجابية وتقدير واحترام؛
- (3)- عندما تكون هناك أوجه تشابه بين خصائص وسمات النموذج و تلك الخاصة بالمُلاحظ؛
- (4)- عندما يُكافأ مقدم الرعاية المُلاحظ على الانتباه للسلوك؛
- (5)- عندما يكون لدى المُلاحظ القدرة والمهارة لتقليد هذا السلوك. (Untas, A, et Al, 2016, P: 33)

ومما تقدم نستطيع أن نقول أن النمذجة جزء أساسي من برامج كثيرة لتعديل السلوك وهي تستند الي افتراض أن الانسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة واكتساب سلوك مكيف جديد، وذلك من خلال الحصول على المعلومات اللازمة وتنظم هذه التقنية استعمال الوسائل السمعية والبصرية الى الوصول بالشخص أن يجرب السلوك المذكور في مواقف حياتية حقيقية (شكشك، 2009، ص 161-162)

خاتمة

إن إدارة داء السكري تتطلب من المصاب بالسكري حشد المعرفة ومهارات الرعاية الذاتية. وعليه وفي هذا السياق، يأخذ نهج التربية العلاجية الذي يهدف إلى مساعدة المريض على اكتساب هذه المهارات وتنميتها، حتى يتمكن من دمج إدارة داء السكري في حياته ومشاريعه الشخصية والمستقبلية.

وهو ما استنتجه العديد من الممارسين والباحثين للتأثير الإيجابي لإستراتيجيات التربية العلاجية (المتابعة الشخصية والتدخلات الجماعية، والتقييم أثناء العملية والدعم والمراقبة النفسية والاجتماعية) على سلوكيات الرعاية الذاتية للسكري، أخذة بعين الاعتبار لخصائص واستعدادات المصاب كمهاراته ودوافعه وخصائص شخصيته كتصوراته وفعاليته الذاتية وخبراته ومعاشه النفسي والاجتماعي.

ومن هذا المنطلق الشامل الذي يضم تشارك العديد من الأطراف، كل حسب تخصصه وتكوينه، أن السبيل الوحيد لنقادي مضاعفات داء السكري (التي قد تلازم المريض الشاب طوال حياته، إن لم يتبع ويتبنى ويحافظ على سلوكيات الرعاية الذاتية للسكري)، لا يكون إلا من خلال تعزيز مشاركته في الإجراءات العلاجية المتعلقة به وإدارة مرضه وإدارة علاجه ضمن برنامج للتربية العلاجية كجزء لا يتجزأ من التكفل المتعدد التخصصات للمريض الشاب بداء السكري من النوع الأول.

الاحالات والمراجع:

خوالدة، محمود. (2018). الذكاء العاطفي الذكاء الانفعالي عمان، الأردن: دار الشروق
الزغول، رافع النصير والزغول، عماد عبد الرحيم. (2014). علم النفس المعرفي، عمان الاردن: دار الشروق
شكشك، أنس. (2009). مهارات تطوير الشخصية الذاتية، عمان، الأردن: دار الشروق
صفي، ندى. (1999). دليل مرجعي للعاملين والعاملات في المراكز الإصلاحية للأحداث: المقابلة التحفيزية، بيروت: المطبوعات الجامعية، الجامعة الأمريكية.

الظاهر، قحطان أحمد. (2012). تعديل السلوك، (ط-3) عمان الأردن: دار وائل
عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة مفاهيم، نظريات نماذج دراسات، عمان، الأردن: دار وائل

وضفي، أنس. (أكتوبر 2018). التربية العلاجية وعلاقة المساعدة، المجلة الصحية المغربية، (21)، 23 - 24

Bergeron, Gilles. Douville, Lyne - Ian, Vachon. Heidedker, Nicolas. (2018). L'analyse Fonctionnelle en psychoéducation : Guide théorique et pratique, Québec : Presses de L'Université Laval.

Bou RizkAttallah, Randa.(2014). Evaluation des effets d'une intervention infirmière sur l'adhésion thérapeutique des personnes diabétiques de type 2 Libanais, thèse de doctorat en Sciences infirmières Université de Montréal.

Bruchon-Schweitzer, Marilou. Siksou, Maryse. (Septembre,2008). La psychologie de la santé : Le Journal des psychologues, 7(260), 28-32 <https://doi.org/10.3917/jdp.260.0028>.

Carnegie, Dale. (1994). Comment dominer le stress et les soucis, Paris : Flammarion.

- Dantzer, C. (Décembre,2010). Apports de la psychologie de la santé à l'éducation thérapeutique : Santé Décision Management, 1-15. <https://lda.10.33661/sdm.132538>
- Goleman, D. (2016). L'intelligence émotionnelle : maîtriser nos émotions pour améliorer nos compétences personnelles et sociales (Traduit par D. Roche). Paris, France : J'ai Lu.
- Grondin, S. (2019). La psychologie au quotidien. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Miller, W., &Rollnick, S. (2013). L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement (2e éd.). Paris : Inter Editions.
- Palazzalo, J. (2016). Les thérapies cognitives et comportementales. Paris : Presses Universitaires de France.
- Piaget, J. (2012). La psychologie de l'intelligence. Paris : Armand Colin.
- Société Algérienne de Diabétologie. (2012). Guide pratique de prise en charge de diabète de type 1 en Algérie, Alger : MSPRH.
- Untas,A.Bungener,C. Flahaut,C.(2016). Interventions psychothérapeutiques dans les maladies somatiques, Paris : De Boeck Supérieure