# تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي "دراسة حالة"

# *Acceptance of Disease and Irrational Thoughts Among Women with Uterine and Breast Cancer "Case Study "*

**بولحبال آية**

مخبر تنمية اقتصاديات الأعمال الحديثة وتحسين أدائها بمنطقة الطاسيلي، المركز الجامعي إيليزي (الجزائر)،

boulahbal.aya@cuillizi.dz

تاريخ الاستلام: 2024/06/08 تاريخ القبول: 2024/07/24 تاريخ النشر: 2024/07/31

**ملخص:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية ومدى تقبل المرض لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي، ولتحقيق الهدف تم الإعتماد على المنهج العيادي من خلال الاستعانة بشبكة الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة، مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس تقبل المرض، حيث تمت الدراسة على عينة قوامها حالتين حالة مصابة بسرطان الرحم، وحالة مصابة بسرطان الثدي.

**كلمات مفتاحية:** تقبل المرض، الأفكار اللاعقلانية، سرطان الرحم، سرطان الثدي.

***Abstract***:

*The current study aimed to detect irrational thoughts and the level of illness acceptance among patients with uterine and breast cancer. To achieve this goal, a clinical approach was adopted using observation network, semi-structured interview, irrational thoughts scale, and illness acceptance scale. The study was conducted on a sample of two cases, one with uterine cancer, and one with breast cancer.*

***Keywords:*** *Illness acceptance, irrational thoughts, uterine cancer, breast cancer.*

## 1. مقدمة :

يعتبر العلماء والباحثون في مجال علم النفس أن الاضطرابات الجسدية تتسبب في حدوث الاضطرابات النفسية، إذ نجد أن الإصابة بأي خلل على مستوى العضوية يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي للفرد المصاب كون الصورة الجسدية ذات أهمية بالغة لدى الفرد في تشكيل هويته الجنسية من جهة وفي تكوين سلوكه من جهة أخرى، ولأن لكل من الجانب النفسي للمصاب والأفكار اللاعقلانية المتبناة من طرفه صلة مباشرة بتقبل أو عدم تقبل الحالة المرضية، فقد اتجه الباحثون في الآونة الأخيرة إلى الدراسات التي تكشف العلاقة القائمة بين مختلف الاضطرابات العضوية والنفسية وتبيان الأثر النفسي الناتج عن الإصابة العضوية.

ومن بين الأمراض التي تتسبب باختلال التوازن النفسي بدرجة شديدة وتؤدي إلى تبني الأفكار اللاعقلانية كما أنها تؤثر على تقبل الحالة المرضية، نجد الأمراض المزمنة والأمراض القاتلة على حد سواء والتي من أبرزها مرض السرطان، وهو يعتبر مرض مزمن وقاتل في الوقت نفسه وله نواتج وخيمة من الناحية الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية. حيث تختلف درجة التأثر النفسي واستفحال الأفكار اللاعقلانية في تفكير الفرد المصاب به ودرجة تقبل المرض باختلاف نوع ودرجة الإصابة والعضو المصاب وأهميته بالنسبة للفرد ومن أهم أنواع السرطانات التي توصف بأنها صعبة التقبل وتحدث اختلالا نفسيا بالغ الخطورة وتتسبب في تبني أفكار لاعقلانية التي تؤثر على حياة المصاب نجد سرطان الرحم وسرطان الثدي.

حيث يعد سرطان الثدي والرحم من أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين النساء ونظرا للأهمية الرمزية للثدي والرحم في تكوين كل من الهوية الجنسية والصورة الجسمية، وتقدير الذات بالنسبة للمرأة، ضف إلى ذلك دورهما البيولوجي والجنسي على حد سواء فإن إصابة أحد هذين العضوين بالإضافة إلى استئصال أحدهما في معظم الأحيان وذلك من أجل الحفاظ على الحياة وعدم تدهور الحالة الصحية فإنه بطريقة أو بأخرى سيؤثر على الحياة النفسية للمصابة والحياة بصفة عامة سواء بطريقة سلبية أو إيجابية.

ويتجلى التأثير السلبي من خلال المعاش النفسي السيء للمصابة والذي يتسم بتدني تقدير الذات وفقدان الشعور بالهوية الجنسية، تحقير الذات ولومها على ما حصل، الاكتئاب، الانعزال، الهروب من الحقيقة...إلخ، وذلك نتيجة تشوه صورة الجسم وفقد أهم الأعضاء بالنسبة للمرأة والذي هو رمز أنوثتها، كما ويمكن أن تظهر المصابة على العكس النقيض إقبالا على الحياة والمعاش النفسي الطبيعي الخالي

في معظم الأحيان من المشاعر السلبية وذلك بسبب الحفاظ على تقديرها بذاتها وقدرتها على السيطرة على الوضعية المرضية التي تعيشها بمعنى آخر قدرتها على إدارة مرضها بطريقة جيدة والتي أكسبتها توافق جسدي ونفسي واجتماعي رغم التشوه الحاصل في صورة الجسم.

وفي كلتا الحالتين فإن المصابة بسرطان الثدي أو الرحم ونظرا للطبيعة البشرية التي فطر عليها الانسان فقد يتبنى أفكارا لاعقلانية تؤثر في مسار الحالة المرضية للمصابة. وبصفة عامة فإن إصابة المرأة بهذين السرطانين له انعكاسات خطيرة عليها أولا، وعلى أسرتها ثانيا، وعلى المجتمع ثالثا، إذ يجعلها تعيش حالة من الضغوطات النفسية نتيجة شعورها برفض المجتمع لها وتغير نظرته بعد اصابتها بالمرض، كذلك الجو الأسري الذي تعيش فيه والمليء بمشاعر الحزن والخوف، من جهة أخرى فقدانها لقيمتها كامرأة ولهيبتها ومكانتها في المجتمع وشعورها بالعجز الناتج عن الإصابة الذي يجعلها غير قادرة على مواجهة مختلف الضغوطات، وهذا ما يجعلها تتبنى أفكار لاعقلانية مختلفة من مصادر عديدة، إذ أن كل هذه المعطيات قد تؤدي بالمصابة إما بتقبل الحالة المرضية أو عدم تقبلها.

ومن خلال ما سبق تأتي الدراسة الحالية للكشف عن الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي ومدى تقبلهم لمرضهن، وعليه يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

ماهي الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي؟ وما مدى تقبل المصابات بسرطان الرحم والثدي للمرض؟

➢ **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي بالإضافة إلى معرفة مدى تقبلهم لمرضهن.

➢ **أهمية الدراسة:** تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناولها لنوعية وطبيعة الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي، وكيفية تأثيرها على حياة المصابة وعليه إبراز دور الأفكار السائدة لدى المريضات في حدوث عملية تقبل أو عدم تقبل المرض.

## 2. الإطار النظري:

### 1.2 تقبل المرض:

#### 1.1.2 تقبل المرض وسيرورته:

تقبل المرض هو حالة نفسية تشير إلى رضا الفرد عن حالته المرضية وقدرته على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة الناتجة عن الإصابة بالمرض والقيام بأدواره الاجتماعية . (حربوش، 2009، صفحة 85)

إن حدوث المرض ينتج عنه معاناة جسدية ونفسية واجتماعية وحتى اقتصادية، لهذا يحدث تشخيص الإصابة بأي نوع من الأمراض خاصة الأمراض المزمنة والأمراض القاتلة صدمة نفسية لدى المريض تجعله يدخل في حداد على كل ما كان مألوف لديه، كما تظهر لديه مجموعة من ردود الأفعال المتعلقة بالصدمة

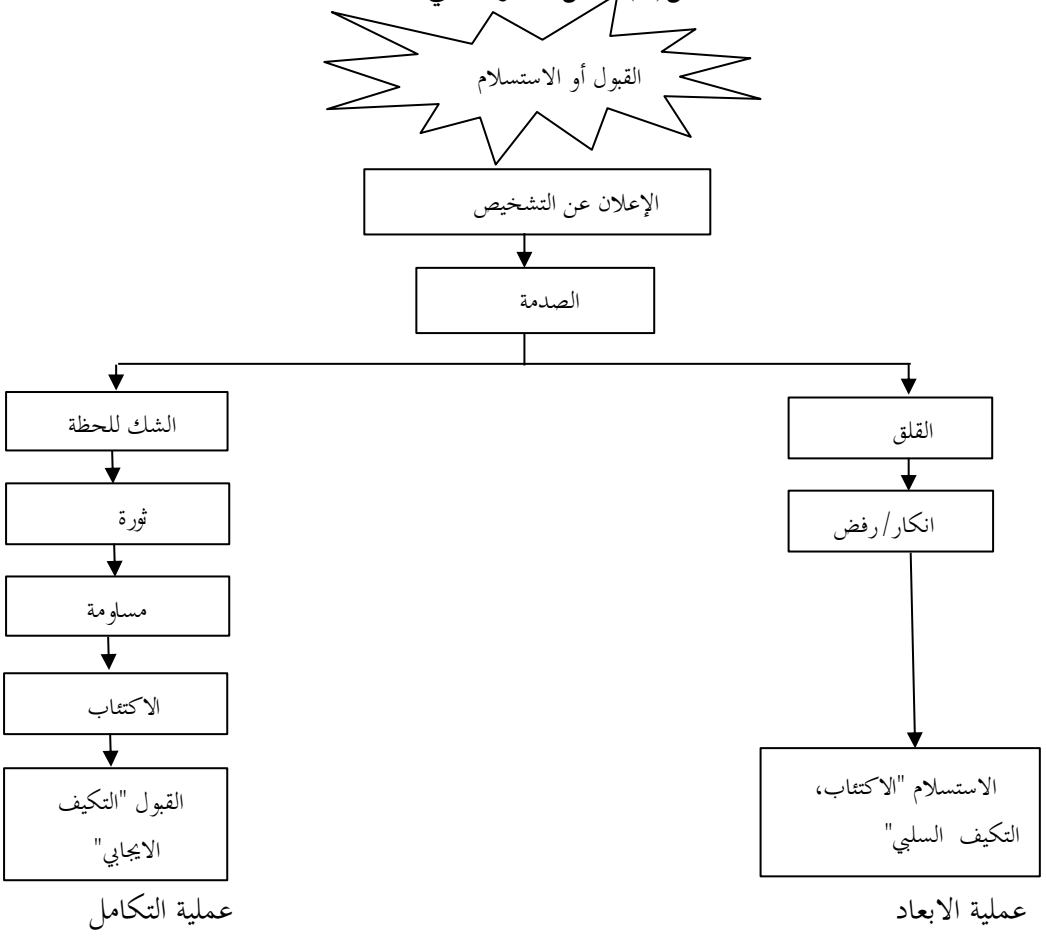
النفسية كالإنكار، الغضب، الاجهاد، القلق...إلخ، وكل هذا يعتمد بدرجة أولى على نوع وشدة المرض.

هذه الردود في حقيقة الأمر تمثل المراحل الأولى لتقبل المرض وحيثياته فعملية استيعاب صدمة الإصابة بالمرض تستغرق فترة زمنية طويلة نوعا ما، وعموما فالسير نحو تقبل المرض يمر بمجموعة من المراحل، هذه الأخيرة هي التي تحدد نتائج الحداد الذي يأخذ مسارين مختلفين هما:

- عملية الاندماج والتكامل التي تؤدي إلى القبول.
- عملية الابعاد التي تؤدي إلى الانكار ورفض الاستسلام للواقع. (Bourdon, 2012, pp. 12-13)

والشكل التالي يوضح عمليتا التكامل والابعاد

**الشكل(1): يمثل مسار عملي الحداد**




(Lemozy-Cadroy, 2008, p. 3)

في الجزء الأيسر للمخطط، المريض لن يصدق ولن يؤمن بإصابته بهذا المرض وسوف يستمر بالعيش كما

كان سابقا، في وقت قريب سوف يدرك أن هذا الأمر مستحيل أن يحصل، وسوف يبدأ في التمرد ضد نظام الرعاية والعادات القديمة للحياة... إلخ وسوف يبحث عن الفاعل، بعدها سيمر المريض إلى مرحلة الاكتئاب هنا يجب أن يكون المريض على علم بنتائج حالته الجديدة وذلك من أجل استعادة التوازن العاطفي، هذا التوازن سوف يمكنه من إدارة حياته اليومية والأسرية، الاجتماعية والمهنية بشكل أفضل، إن قبول المريض لحالته المرضية "المرض المزمن" غالبا ما ينظر إليه على أنه استسلام غير مشروط.

في الجزء الأيمن للمخطط، تختلف العاطفة وتميل إلى التحجر فبالنسبة للمريض الذي يعاني من مرض لا يمكن الشفاء منه، فإن هذا يعتبر خطر، ويقع في حالة قلق مستمرة، إذ يقوم المريض هنا باعتماد على آلية دفاعية تتمثل في الانكار، وكثيرا ما يؤدي الانكار إلى الاستهانة بالمرض، كما يمكن تجنب المرض من خلال الرفض، وهو أن ندرك المرض ولكن نرفض وننكر المشاعر التي تتولد عنه "القبول الزائف"، والشخص المريض يشعر بالعار، فالأفراد الذين يعانون من هذه الأعراض لا يعطون للمرض أهمية وغالبا ما يخفون إصابتهم به في حياتهم الاجتماعية والمهنية، حتى وإن حدثت مضاعفات. (Bourdon, 2012, pp. 13-14)

### 2.1.2 مراحل تقبل المرض:

يعتبر مارك كايبس "**Marc Keipes**" أن تقبل المرض عبارة عن استراتيجية تتم عبر مراحل معينة والتي حددها كما يلي:

**1-مرحلة الصدمة:** وهي أول اصطدام الفرد بواقعه الصحي، والتي ينتج عنها اجتياح مجموعة من السلوكيات عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الفرد التي تعيق تكيفه مع صدمة الإصابة. "لا يمكن أن يحدث

**2-مرحلة الانكار:** في هذه المرحلة يرفض المريض حقيقة اصابته بالمرض وتظهر في أقواله "أنا بخير" "لا يمكن أن يحدث لي هذا"، وهذا دليل على نكرانه لإمكانية التعرض لمثل هذا المرض.

**3-مرحلة التمرد:** ويقصد بها تعبير الفرد عن عدم الرضا عن الوضعية التي يعيشها، هذا التمرد ناتج عن نظرة غير واضحة لدى المريض.

**4-مرحلة المفاوضة:** في هذه المرحلة يأمل الفرد بأنه يمكنه أن يفعل أي شيء من أجل يتجاوز المرض فيلجأ الفرد المريض إلى الطبيب ويحاول قدر مستطاعه إتباع تعليماته، مع التفاوض على حالته الصحية.

**5-مرحلة الاكتئاب:** في هذه المرحلة يبدأ الفرد في استيعاب حالته المرضية، ولهذا يصبح المرء أكثر صمتا، ينعزل على العالم الخارجي، يشعر بالدونية وهذا يشير على سيطرة الكآبة على الفرد المريض.

**6-مرحلة التقبل:** وهي المرحلة التي يتكيف فيها المريض مع مرضه من خلال استدخال المرض كجزء

من حياة المصاب.

**7-مرحلة الخضوع:** وهو امتداد للمرحلة السابقة، حيث يكون هناك استسلام كلي من قبل المريض لحالته، وانصياع تام لأوامر الطبيب. (حربوش، 2014)

## 2.2 الأفكار اللاعقلانية:

### 1.2.2 الأفكار اللاعقلانية وسماتها:

يرى أليس "Ellis" أن الأفكار اللاعقلانية هي مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير منطقية التي تتميز بعدم الموضوعية والمبالغة والتهويل في تفسيرها للحدث بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد. (حجازي، 2013، صفحة 37)

إذ عرض أليس بعض السمات التي تتسم بها الأفكار اللاعقلانية وهي كالتالي:

**1-المطالبة:** يرى أليس أن الفرد يملك رغبة في القيام بالأعمال بطريقة مثالية وعندما يخفق في ذلك نتيجة عدم تلائم قدرات الفرد مع الرغبة يشعر بالإحباط والحزن مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. (الزهراني، 2010، صفحة 35)

**2-التعميم الزائد:** ويشير إلى تعميم الفرد لأحكامه وتقييماته التي لا تعتمد على التفكير الدقيق. (الغافري، 2013، صفحة 12)

**3-التقدير الذاتي:** هو نوع من أنواع التعميم الزائد، فالفرد لديه معرفة بالرؤية الذاتية للمواقف لكن الضغوط تلعب دور في تحديد موقف الفرد تجاه الأحداث التي تمر به، فتظهر تأثيرات سلبية على تقديراته منها: الميل إلى التركيبات الخاطئة، المطابقة غير الواقعية، و التعارض مع الأداء. لذلك ينبغي للفرد تقبل الذات بدلا من تقييم الأخطاء. (بغورة، 2014، صفحة 96)

**4-الفظاعة:** إن المطالب غير المنطقية للفرد هي رغبات ملحة لديه يسعى إلى تحقيقها بشتى السبل مما يخلق لديه نوع من الانفعال الزائد وعدم القدرة على حل أي مشكلة بشكل عقلاني. (حجازي، 2013، صفحة 40)

**5-أخطاء العزو:** ويقصد به انساب الأفعال الخاطئة إلى الأفراد الآخرين مما يؤدي إلى تشوه إدراك الفرد للأحداث. (الزهراني، 2010، صفحة 36)

**6-عدم التجريب:** ونستدل عليه من خلال الاستنتاجات والتصرفات التي تصدر عن الفرد انطلاقا من أدلة غير كافية أو غير مجربة. (جديدي و قريشي، 2015)

**7- التكرار:** تتكرر الأفكار اللاعقلانية باستمرار لدى الفرد وبشكل لاشعوري، وهذا ناتج عن

الضغوطات الداخلية والخارجية. (حجازي، 2013، صفحة 40)

كما قام درايدن "**Drydan**" بتلخيص أهم خصائص الأفكار اللاعقلانية وهي كالتالي:

- أنها تتصف بالجمود.
- ينشأ عنها سخط وتذمر وعدوانية وغضب من النفس والآخرين.
- تكون دائما في صورة الاثبات أو النفي المطلقين.
- أنها غير منطقية ولا تتناسق مع الحقيقة والواقع. (القلهاتي، 2014، صفحة 15).

**2.2.2 المحكات التي تساعد على التمييز بين الأفكار العقلانية والأفكار غير العقلانية:**

ويقترح **والين وآخرون** "**Walen, et al** " مجموعة من المحكات التي تساعد على التمييز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية وهي:

- **أن يراعي الإنسان السياق بشكل مناسب:** ويتمثل ذلك بأن يأخذ المعتقد في حسابه السياق الداخلي والخارجي الذي يحدث فيه تفاعل المشكلة، فعليه أن يتوقع حدود تأثيرات غير سارة في أي وقت.
- **أن الفكرة نسبية وظرفية:** أي أنها تعتمد على عوامل وظروف أخرى، فالفكرة التي تؤدي إلى الأداء الوظيفي الأفضل تكون على شكل رغبة أو إرادة، أو أمل، أو تفضيل ولا تصل إلى حد الينبغيات.
- **أن الفكرة تؤدي إلى توسط واعتدال انفعالي:** والأفكار التي تسهم في الأداء الأكثر وظيفية للفرد تؤدي إلى مشاعر تتدرج في المستوى المعتدل إلى المستوى الأقوى، والإثارة الانفعالية الضعيفة أو القوية فتمثل عقبة في طريق حل المشكلات.
- **أن تعكس الفكرة انفتاحا على خبرة جديدة:** إن الفكرة المرتبطة بالأداء الوظيفي الجيد للفرد تسمح له بحرية البحث عن حلول بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف، ويتبع ذلك المخاطر كجزء من الثمن الذي يدفع لتحقيق الهدف. (الغامدي، 2009، الصفحات 45-46)

**3. الجانب الميداني:**

**1.3 عينة الدراسة:** تمت الدراسة على حالتين "حالة مصابة بسرطان الثدي، وحالة مصابة بسرطان الرحم"

**2.3 أدوات الدراسة:** استعانة الباحثة بالأدوات التالية:

- شبكة الملاحظة من اعداد الباحثة
- المقابلة النصف الموجهة من اعداد الباحثة
- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد الباحثة
- مقياس تقبل المرض من اعداد الباحثة

### 1.2.3 الملاحظة:

➢ **وصف الأداة:**

تم تصميم شبكة الملاحظة من قبل الباحثة بهدف جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول المرضى، تتكون من (27) عبارة موزعة على (5) محاور وهي: محور تقبل العلاج، تقبل الحالة المرضية وسلوك المريض أثناء العلاج، تقبل المساعدة، سلوك المعالج أثناء المعالجة، تعاون المريض مع المعالج، جاءت العبارات موزعة بشكل غير متساوي على المحاور، تقوم الباحثة بملاحظة السلوك وفق بديلين (موجود/ غير موجود).

والجدول التالي يوضع توزيع عدد البنود حسب المحاور

**الجدول(1): يبين توزيع عدد بنود شبكة الملاحظة حسب المحاور**

| المحور | عدد العبارات | المجموع |
|---|---|---|
| تقبل المرض | 5 | 27 |
| تقبل الحالة المرضية وسلوك المريض أثناء العلاج | 7 | |
| تقبل المساعدة | 5 | |
| سلوك المعالج أثناء المعالجة | 5 | |
| تعاون المريض مع المعالج | 5 | |

### 2.2.3 المقابلة النصف الموجهة:

➢ **وصف الأداة:**

تم تصميم المقابلة النصف الموجهة من قبل الباحثة بهدف معرفة حيثيات المرض ومؤشرات تقبل المرض وأهم الأفكار اللاعقلانية عند المرضى ومدى تأثير الجانب الأسري والاجتماعي في وضعية المفحوصين، تتكون المقابلة من قسمين: القسم 1 خاص بالبيانات الشخصية للحالة أما القسم 2 خاص بمحاور المقابلة.

يحتوي القسم الثاني من المقابلة النصف الموجهة على 44 سؤال موزعة على 4 محاور وهي: أسئلة حول المرض ونظرة المرأة له، تقبل المرض، تقبل العلاج، الجانب الأسري والاجتماعي للحالة، جاءت الأسئلة موزعة بالتساوي على المحاور.

### 3.2.3 مقياس تقبل المرض:

➢ **وصف الأداة:**

تم تصميم مقياس تقبل المرض من قبل الباحثة ليعكس مدى تقبل المصابات بسرطان الرحم والثدي للمرض، المقياس في شكله العام يتكون من قسم البيانات الشخصية وقسم خاص بالبنود، حيث تكون المقياس من (24) بند منها (8) بنود إيجابية و(16) بند سلبي، موزعة على 4 محاور أساسية وهي: محور

إدراك المرض ومضاعفاته، التكيف مع المرض، الاستجابة الانفعالية والسلوكية إزاء المرض، فاعلية العلاج، جاءت البنود موزعة بالتساوي على المحاور. ويجيب عنها المفحوص وفق خمس بدائل وهي (موافق جدا/موافق/محايد/غير موافق/غير موافق تماما).

والجدول التالي يوضح توزيع البنود الإيجابية والسلبية للمقياس حسب المحاور

**الجدول(2): يوضح توزيع البنود الإيجابية والسلبية لمقياس تقبل المرض حسب المحاور**

| المحاور | البنود الإيجابية | البنود السلبية |
|---|---|---|
| إدراك المرض ومضاعفاته | 3-2-1 | 6-5-4 |
| التكيف مع المرض | 5-2 | 6-4-3-1 |
| الاستجابة الانفعالية والسلوكية إزاء المرض | 5 | 6-4-3-2-1 |
| فاعلية العلاج | 2-1 | 6-5-4-3 |

### 4.2.3 مقياس الأفكار اللاعقلانية:

#### ➢ وصف الأداة:

تم تصميم مقياس الأفكار اللاعقلانية من قبل الباحثة لمعرفة نوع الأفكار اللاعقلانية ومدى انتشارها لدى المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي، المقياس في شكله العام يتكون من قسم البيانات الخاصة وقسم خاص بالبنود، حيث يتكون المقياس من (21) بند، موزعة على 3 محاور أساسية وهي: محور الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمرض وأسبابه، الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالتشخيص والعلاج، الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمحيط الاجتماعي، جاءت البنود موزعة بشكل غير متساوي على المحاور. ويجيب عنها المفحوص وفق خمس بدائل وهي (موافق جدا/موافق/محايد/غير موافق/غير موافق تماما).

والجدول التالي يوضح توزيع عدد بنود المقياس حسب كل محور

**الجدول(3): يوضح توزيع عدد البنود لمقياس الأفكار اللاعقلانية حسب المحاور**

| المحاور | عدد البنود | مجموع البنود |
|---|---|---|
| الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمرض وأسبابه | 6 | 21 |
| الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالتشخيص والعلاج | 9 | |
| الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمحيط الاجتماعي | 6 | |

## 3.3 عرض وتحليل الحالتين:

### 1.3.3 تقديم الحالة الأولى:

الحالة "ش ل" تبلغ من العمر 46 سنة عازبة، تقطن بولاية باتنة مستواها التعليمي متوسط ومستواها الاقتصادي ضعيف، لا تزاول أي مهنة، مصابة بسرطان الرحم منذ سنة 2011، أجرت الحالة عملية

استئصال كلي للرحم وهي في الوقت الحالي تخضع للعلاج الكيميائي.

**أ- عرض نتائج شبكة الملاحظة:**

من خلال ملاحظة الحالة اتضح لنا فيما يخص محور تقبل العلاج أن المفحوصة تستفسر عن كل مايخص العلاج وتتبع نصائح الطبيب، كما أنها تأخذ الدواء في الوقت المحدد وتتابع الجلسات العلاجية، في حين أنها لا تتجنب أخذ الأدوية دون استشارة الطبيب المعالج.

أما فيما يخص تقبل الحالة المرضية وسلوك المريضة أثناء المعالجة فقد اتضح لنا بأنها تستفسر عن مرضها وتحادث الناس دون تجنبهم، كما أنها تتحرك بانتظام داخل المستشفى، وهي دائمة الاستلقاء على السرير، لا ترفع من معنويات المرضى ولا تجلس بطريقة مستقيمة لكنها ليست عدوانية في سلوكها. من جهة أخرى فلقد لاحظنا فيما يتعلق بتقبل المساعدة أنها تتقبل كل المساعدات والنصائح المقدمة لها من الطاقم الطبي، كما أنها ترضي وتقوم بتطبيق كل ما يقدمه الطبيب من تعليمات، في حين انها لا تتذمر من قلة اهتمام المعالج ولا تغضب من كثرة تردده اليها. أما فيما يخص المحور المتعلق بسلوك المعالج أثناء المعالجة فاتضح لنا بأنه يستجيب لطلبات المريضة ويرفق بوضعيته اويقدم لها المعلومات وهو ليس عدواني في تصرفاته واهتمامه كاف اتجاه وضعيتها. من الناحية التي تخص تعاون المريضة مع المعالج فوجدنا بأنها تستمع لما يقوله المعالج وتلتزم بتوجيهاته، كما أنها لا اتجادله في الأمور الخاصة بالمرض ولا تمارس نوع من الرفض، فهي تبالي بكل ما يقدمه لها المعالج من توصيات.

**ب- عرض نتائج المقابلة النصف الموجهة:**

أثناء المقابلة النصف الموجهة، أبدت المفحوصة ارتياحا والذي ظهر من خلال تجاوبها وطريقة تفاعلها مع الأسئلة والايماءات البادية على وجهها.

بعد اجراء المقابلة اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بالمرض ونظرة المرأة له بأن الحالة "ش ل" مصابة بسرطان الرحم منذ سنة 2011، والذي اكتشفته عند اصابتها بألم في الرحم أثناء الليل وذلك بعد ذهابها للطبيب واجراء مختلف الفحوصات اللازمة، الحالة ترى بأن هذا المرض خطير ويمنعها من أن تتزوج وتنجب الأطفال "المرض ميخلينيش نتزوج ونجيب لولاد"، هي لا تمتلك معلومات سابقة عن المرض وليس لها حالات مشابهة في الأسرة، كذلك اتضح لنا أنه عند سماعها خبر اصابتها به تبادرت إلى ذهنها فكرة الموت "فكرت في لموت"، فهي تنظر إليه على أنه قاتل، كما أنها تشعر بالقلق والنقص بعد بتر جزء من جسمها و تراودها أفكار حول عدم قدرتها على الزواج وعدم الشفاء "منقدرش نتزوج وقادر منشفاش"، إلى جانب أنها تعتقد أن عدم اهتمامها بصحتها والمتابعة الطبية هو سبب اصابتها بهذا المرض، كذلك تعتقد بأن كل شيء تغير

من حولها، لكنها تتعايش مع المرض بطريقة عادية "نتعايش معاه عادي".

وبخصوص محور تقبل المرض، فالحالة عند سماعها بخبر اصابتها قالت بأن الطبيب أخطأ التشخيص، هي تتحدث عن المرض ولا تتجنبه وتحاول معرفة الأسباب التي أدت بها للإصابة به، المرض يشعر الحالة بالحزن ويخفض من معنوياتها، كما أنها تشعر بالحرج والضيق منه وتتخوف من تعقيداته، لكنها لا تنزعج من النصيحة المقدمة لها، كما أنها ترى بأن المرض يسبب لها عقبات في حياتها ويبعدها عن الآخرين "يسببلي عقبات بزاف"، هي الآن متقبلة للمرض بدرجة قليلة حسب قولها، وأصبحت تخاف من الموت وتفكر في كيفية مقابلة الله.

أما بخصوص المحور المتعلق بالعلاج، فالحالة أجرت عملية استئصال كلي للرحم، وهي تتابع نصائح الطبيب فيما يخص الدواء وتقوم بالعلاج الكيميائي الذي يستغرق تقريبا 3 ساعات والذي يؤلمها ويتعبها حيث يجعلها تتقيء ولا تستطيع الأكل، الحالة في البداية كانت تأتي للعلاج رغما عنها لأن العلاج يتعبها وهذا ما جعلها تتغيب عن بعض الحصص العلاجية "كنت نجي بسيف للجلسات كعاد يضربني العلاج"، أما الآن فهي تأتي من تلقاء نفسها، وأما عن فترة العلاج فهي تستغرقها في قراءة الأدعية، هي ترى بأن العلاج مكلف وتشعر بالقلق والانزعاج عندما تفكر في مضاعفات العلاج، الحالة لا تتجنب الحديث إلى الناس ولا تفضل أي علاج وهي لا تواجه أي صعوبات أثناء العلاج.

وبخصوص المحور الأخير المتعلق بالجانب الأسري والاجتماعي للحالة فهذه الأخيرة قد أخبرت كلا المحيطين بخبر اصابتها بالمرض، حيث استقبل محيطها الاجتماعي مرضها بطريقة عادية على عكس عائلتها التي استقبلت الخبر بصدمة حزن شديدين، مع إبدائهم لعدم تقبل هذا المرض حسب قولها، حيث وجدت الدعم فقط من قبل عائلتها ما جعلها غير راضية فهي تحتاج إلى أكثر من ذلك كونها لا تعمل، أما من ناحية علاقتها العامة فليس هنالك من قطع صلته بها، وهي ترى بأن المرض يعيقها عن القيام بواجباتها وأنه يعتبر عبء على عائلتها كما ترى بأن نظرة الآخرين إليها سلبية.

**ج- عرض نتائج الاختبارات:**

لقد تحصلت الحالة على 71 درجة في مقياس تقبل المرض، حيث تقع هذه الدرجة في المستوى المتوسط مما يدل على أن الحالة لديها مستوى متوسط من تقبل المرض.

في حين تحصلت الحالة على 67 درجة في مقياس الأفكار اللاعقلانية، هذه الدرجة تقع في المستوى المتوسط مما يدل على أن الحالة تتمتع مستوى متوسط من الأفكار اللاعقلانية.

**د- تحليل الحالة:**

من خلال حيثيات المقابلة التي تم عرضها يتضح لنا أن هذه المفحوصة لديها أفكار لاعقلانية والتي تتمثل في: تفكيرها بأن الطبيب أخطأ في التشخيص، وتفكيرها بعدم قدرتها على الزواج، أما من خلال نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية وجدنا أن الحالة لديها الأفكار اللاعقلانية التالية: "حياتي ليس لها معنى الآن بعدما تخلى عني المحيطين بي، مرضي يعيق تحقيق أهدافي الشخصية، انتهت حياتي كامرأة لأنني فقدت أكثر أعضائي أهمية، لا أخبر الناس بمرضي لكي لا أرى الشفقة في أعينهم، إصابتي بالمرض عقاب من الله على أخطاء ارتكبتها، حظي السيء سبب إصابتي بالمرض، الرقية هي التي ستشفيني، حياة اسرتي ستنهار بسبب مرضي، حتما أن مرضي نتيجة تعرضي للعين والحسد"، كما اتضح لنا أيضا من خلال المقابلة أن الحالة وعلى الرغم من شعورها بالقلق والنقص بعد اجراءها لعملية استئصال كلي للرحم وشعورها بالضيق والحرج من المرض كذلك شعورها بالقلق والانزعاج عند تفكيرها بمضاعفات العلاج من جهة، ومن جهة أخرى عدم إرادتها في البداية الحضور للجلسات العلاجية، كل هذه مؤشرات على عدم تقبلها لحالتها المرضية، إلا أن الحالة تقبلت مرضها فيما بعد وهذا ما يتضح أيضا من خلال المقابلة حيث تبين لنا بأن الحالة تتحدث عن مرضها ولا تتجنب ذلك وأنها تحاول معرفة أسباب إصابتها بالمرض، كما أنها لا تنزعج من النصيحة المقدمة لها بل تتقبلها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن ما تمت ملاحظته على الحالة من استفسارها حول مرضها وكل ما يتعلق بالعلاج كذلك إتباعها لنصائح الطبيب وتحدثها إلى الناس وعدم تجنبها لهم كذلك تقبلها للمساعدة المقدمة لها وأخذها للدواء في الوقت المحدد، بالإضافة إلى الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة في مقياس تقبل المرض كلها تأكد على أن الحالة تتمتع بدرجة متوسطة من تقبل المرض وهذا على الرغم من وجود مستوى متوسط من الأفكار لاعقلانية في ذهنها حسب ما تحصلت عليه في مقياس الأفكار اللاعقلانية ووجود مؤشرات على عدم تقبلها لمرضها.

وهذا دليل على أن الحالة اكتسبت مناعة ضد الأفكار اللاعقلانية وذلك من خلال استعمالها لميكانيزمات دفاعية مكنتها من تخطي ذلك والتي تتمثل في التسامي كذلك استعملها لاستراتيجيات المواجهة من أهمها الاتجاه نحو الجانب الديني وهذا ما جعل تقبل الحالة لمرضها لا يتأثر بالأفكار اللاعقلانية، من جهة أخرى نجد أن الحالة عند تعاملها مع المرض توظف أشكال التكيف المعرفي بأنواعه لكيلا تتأثر بما تشعر به ولكيلا يؤثر شعورها بالنقص والحزن...إلخ على تقبلها لحالتها المرضية.

من جهة أخرى فإن الدعم الذي تحصل عليه الحالة من قبل العائلة والمساعدة المقدم لها من الطاقم الطبي وكذلك التعامل الجيد من قبل المعالج واهتمامه بالحالة وتلبيته لمتطلباتها كل هذا يجعلها تتقبل حالتها

المرضية، كذلك المدة المرضية قد لعبت دور في تقبل المرض من قبل المصابة.

### 2.3.3 تقديم الحالة الثانية:

الحالة "و" تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة وأم لطفلة، تقطن بولاية باتنة مستواها التعليمي جامعي ومستواها الاقتصادي جيد، تزاول مهنة الطب "طبيبة أسنان"، مصابة بسرطان الثدي والذي اكتشفته منذ جانفي 2016، وهي تخضع للعلاج الكيميائي بعدما أجرت عملية استئصال للثدي المصاب.

**أ- عرض نتائج شبكة الملاحظة:**

من خلال ملاحظة الطالبة الباحثة للحالة اتضح لها فيما يخص محور تقبل العلاج أن الحالة تستفسر عن كل ما يخص العلاج وتتبع نصائح الطبيب المقدمة لها عنه، كما أنها تأخذ الدواء في وقته وتتابع الجلسات المقررة لها كما أنها تتجنب أخذ الأدوية دون استشارة الطبيب المعالج.

وبالنسبة لمحور تقبل الحالة المرضية وسلوك المريض أثناء المعالجة فلقد اتضح أن الحالة تستفسر عن مرضها وتحادث الناس ولا تتجنبهم وهي تجلس بطريقة مستقيمة وتتحرك بانتظام داخل المستشفى، هي لا ترفع من معنويات المريضات وليست دائمة الاستلقاء كما لأنها ليست عدوانية في سلوكها. أما فيما يخص المحور المتعلق بتقبل المساعدة فتبين أنها تتقبل كل المساعدات والنصائح المقدمة لها من الطاقم الطبي وترضى وتطبق كل ما يقدمه الطبيب من التعليمات، هي لا تتذمر من قلة الاهتمام المعالج لها ولا تغضب من كثرة تردده إليها. وفيما يتعلق بالمحور الخاص بسلوك المعالج أثناء المعالجة فلقد لوحظ أنه يستجيب لطلبات الحالة ويرفق بوضعيتها ويقدم لها المعلومات الضرورية، كما أنه غير عدواني في تصرفاته واهتمامه كاف اتجاه وضعية المريضة. في حين أنه لوحظ فيما يخص محور تعاون المريض مع المعالج أن الحالة تستمع لما يقوله لها وتلتزم بتوجيهاته، فهي لا تمارس أي نوع من الرفض عليه ولا تجادله في الأمور المتعلقة بمرضها وهي تبالي بكل ما يقدمه لها المعالج من توصيات.

**ب- عرض نتائج المقابلة النصف الموجهة:**

أثناء المقابلة تجاوبت الحالة مع جميع الأسئلة المطروحة عليها وأجابت بكل حرية دون حرج من أي شيء. بعد إجراء المقابلة النصف الموجه اتضح للطالبة الباحثة أنه فيما يخص محور المرض ونظرة المرأة له أن الحالة "و" مصابة بسرطان الثدي منذ جانفي 2016 والذي اكتشفته عن طريق الجس والذي تأكدت منه من خلال إجرائها لمجموعة من التحاليل، هي تمتلك معلومات حول المرض وأول ما تبادر الى ذهنها بعد سماعها الخبر هو ابنتها، الحالة تمتلك ابنة خال مصابة بنفس المرض، وهي ترى بأنها إذا اتبعت العلاج ستشفى كما أنها لا تشعر بشيء بعد استئصال الثدي "من حس بالوا بعد منحيت الثدي"، المصابة تعتقد

بأن الأسباب الطبية والعين هي سبب في حدوث الإصابة "العين وأسباب الطبية هي سبة في الإصابة بالمرض"، كما ترى بأن هناك أشياء تغيرت منذ إصابتها مثل: العمل في المنزل وخاصة العمل الذي يحتاج إلى قوة، وهي تتعايش بطريقة جيدة مع المرض حسب قولها.

وبالنسبة لمحور تقبل المرض فالحالة عند سماعها بخبر إصبتها إنصدمت غير أنها تمالكت نفسها لكي لا تنهار أمام الآخرين بعدما أكملت الحديث مع الطبيب بكت لوحدها "تصدمت بصح حكمت في روحي باش منبكيش قدام لعباد ومبعد بكيد وحدي بعد ما خرجت من عند الطبيب"، هي لا تتحدث عن المرض إذا لم يسألوها عنه الآخرين "ونحكيش عل المرض ومنجبدش عليه إذا واحد مسقساني عليه" ، كما أنها في بعض الأحيان تبحث عن أسباب إصابتها به دون أن تشعر بأي حرج أو ضيق منه، هي تتخوف من تعقيدات المرض، وترى بأنه يسبب لها عقبات، كما أنها تنزعج من النصيحة، وترى بأنها متقبلة لمرضها وأنه لا يبعدها عن الآخرين وأن تفكيرها ونظرتها للمرض تغيرت قليلا.

أما فيما يخص محور العلاج فلقد تبين أن الحالة أجرت عملية استئصال كلي للثدي المصاب، وهي الآن تقوم بالعلاج الكيميائي الذي يدوم تقريبا ساعتين، حيث أجرت الحالة 4 حصص علاجية وهي تحرص على متابعة الجلسات العلاجية، إن العلاج يتعبها ويؤلمها لكنها تتابع نصائح الطبيب فيما يخص تناول الأدوية، كما أنها ترى بأن العلاج غير مكلف لكنها تشعر بالقلق عندما تفكر في مضاعفاته "نقلق كي نفكر ونشوف واش تدير لاشيميوا"، أما أثناء فترة العلاج الحالة تتصفح الأنترنيت وتتحدث مع صديقاتها عبر الموقع التواصلي الفايس بوك "نحوس فلنترنيت ونحكي مع حاباتي في فايس بوك"، وأثناء هذه فترة الحالة تواجه مشكلة الغثيان.

أما فيما يتعلق بالمحور الأخير المخصص للجانب الأسري والمحيط الاجتماعي للحالة فلقد اتضح لنا أن الحالة أخبرت المقربين منها بخبر إصابتها حيث أنهم تأثروا بخبر الإصابة خاصة الوالدين والإخوة، أما محيطها الاجتماعي فإنصدم عند سماعه بالخبر، الحالة ترى بأن أسرتها متقبلة للمرض بدرجة متوسطة وأنها وجدت الدعم المناسب غير أنها تحتاج إلى دعم أقوى، كما تعتقد بأن المرض يعيقها عن القيام بواجباتها المنزلية، لكنه لا يبعدها عن الآخرين بل على العكس تحسنت نظرتهم إليها.

**ج- عرض نتائج الاختبارات:**

تحصلت الحالة في مقياس تقبل المرض على درجة 84 وهي درجة تقع في المستوى المتوسط مما يدل على أن الحالة تتمتع بدرجة متوسطة من تقبل المرض، في حين أنها تحصلت على 85 درجة في مقياس الأفكار اللاعقلانية حيث أنها تقع في المستوى المتوسط مما يدل على أن الحالة تتمتع بدرجة متوسطة من

الأفكار اللاعقلانية.

**د-تحليل الحالة:**

من خلال المقابلة التي تم إجراءها مع الحالة "و" يتضح لنا أن الحالة تتمتع بدرجة من الأفكار اللاعقلانية، حيث صرحت الحالة بأنها تعتقد بأن تعرضها للعين سبب في إصابتها بالمرض وهي فكرة لاعقلانية وهذا ما أكدته لنا النتائج المحصل عليها عند تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية حيث اتضح أن الحالة تراودها فكرتين لاعقلانيتين هما "الرقية هي التي ستشفيني، حتما أن مرضي هو نتيجة تعرضي للعين والحسد"، كما أنه من خلال المقابلة يتضح لنا ان الحالة متقبلة لمرضها وهذا ما أكدته نتائج كل من الملاحظة ومقياس تقبل المرض حيث تحصلت الحالة على درجة متوسطة من تقبل المرض، وهذا ما يمكن أن نرجعه إلى أن الحالة لم تجعل الأفكار اللاعقلانية التي تفكر فيها تؤثر على تقبلها للمرض وذلك من خلال استعمالها لميكانيزمات دفاعية من أجل التصدي لهذه الأفكار والتي تتمثل في التسامي والتجنب، بالإضافة إلى هذا فالحالة تمكنت من إدارة المرض بطريقة جيدة جعلتها تتمتع بقدرة على إدارة حياتها اليومية والأسرية والاجتماعية وحتى مكنتها من إدارة المشاعر النفسية السلبية التي تختلجها في بعض الأحيان بمعنى آخر أن الحالة لديها القدرة على السيطرة على مختلف المشاعر التي تنتابها خاصة السلبية منها لكي لا تتأثر بها من الناحية النفسية ومن ناحية تقبلها للمرض.

إن تمكن الحالة من إدارة الألم من جهة، وإدارة المرض من جهة أخرى أكسبها نوع من التوافق النفسي والجسدي والاجتماعي هذا التوافق خلق لدبها قناعة بصورة جسدها على الرغم من استئصالها الكلي للثدي ومكنها من إستعادة تقديرها لذاتها.

كما يمكن أن نرجع هذا التقبل إلى أن الحالة ونتيجة لما تقدمه لها البيئة الاسرية والبيئة الاجتماعية وبيئة المستشفى من دعم ومساعدة واهتمام...إلخ، زاد من تقبلها للمرض من جهة، ومن جهة أخرى ترى الطالبة الباحثة أن كون الحالة تعمل في المجال الطبي حتى ولو كان تخصصها مخالف إلا أن له دخل في تقبلها لمرضها ولو بدرجة متوسطة.

## 4. الخاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها نستخلص أن الأفكار اللاعقلانية المتبناة من طرف المصابات بسرطان الرحم والمصابات بسرطان الثدي في معظمها تتعلق بالمرض وأسبابه، بالتشخيص والعلاج، وبالمحيط الاجتماعي، وأن كل من المصابات بسرطان الرحم والمصابات بسرطان الثدي يمتلكن نفس درجة التقبل "درجة متوسطة من التقبل."

فتبني الأفكار اللاعقلانية من قبل المصابات ناتج عن الوضعية المرضية التي تعيشها المصابات بسرطان الرحم والمصابات بسرطان الثدي ولدرجة خطورة المرض في حد ذاته، كذلك إلى أهمية العضو المصاب في حياة المرأة كونه يمثل رمز الأنوثة والجمال بالنسبة لها وللدور الذي يلعبه كل من الرحم والثدي سواء من الناحية التناسلية أو من الناحية البيولوجية، بالإضافة إلى طبيعة المجتمع الذي تعيش فيه المصابة والذي يتمثل بالمجتمع الجزائري .

فالإصابة بالسرطان بصفة عامة يعتبر في المجتمع الجزائري بمثابة الموت وخاصة إذا ماتعلق بسرطان الثدي والرحم، حيث أن إصابة المرأة بأحد هذين السراطنين ومن وجهة المجتمع وثقافته السائدة به فإن المصابة قد انتهى دورها كإمرة بصفة عامة وكزوجة وكأم بصفة خاصة، مما يجعل المصابات وبسرطان الثدي وسرطان الرحم يتبنون أفكارا لاعقلانية، من جهة أخرى فإن العلاقة المتذبذبة بين المصابة ومحيطها الأسري والاجتماعي يتسبب في ظهور جملة من الأفكار اللاعقلانية.

إن تبني المصابة بسرطان الرحم والمصابة بسرطان الثدي لمثل هذه الأفكار اللاعقلانية لا يمنعها من تقبل الوضعية المرضية التي تعاني منها، كذلك المعاش النفسي السيء والذي يتميز بمشاعر وانفعالات سلبية هو الآخر لا يؤثر على تقبل المرض من قبل المصابات.

وهذا راجع إلى أن المصابات بسرطان الرحم والمصابات بسرطان الثدي على حد سواء يستخدمن جملة من استراتيجيات المواجهة والميكانيزمات الدفاعية التي تمكن من تخطي الأفكار اللاعقلانية الموجودة في تفكير المصابات والراسخة في العقل الباطني لديهن، فإتباع هذه الاستراتيجيات والميكانيزمات من طرف المصابات يحد قدر الإمكان من الشعور بقلق الموت والشعور بالنقص من الناحية الجسمية وكل المشاعر السلبية، كما أنه يؤسس أرضية متينة تمنع من التأثر بالأفكار اللاعقلانية وتحد من خطورتها على سير الحياة، وتمكن المصابات من القدرة على السيطرة والتحكم على الأفكار اللاعقلانية التي تنتابهم، بالإضافة إلى أنها تخلق نوع من التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابات.

ومن جهة أخرى يرجع هذا التقبل إلى أن المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي استطعن بطريقة مقبولة أن يدركن الألم الناتج عن المرض وأيضا إدارتهن للمرض في حد ذاته، كذلك إمتلاكهن للقدرة على التحكم في المشاعر السلبية والاحتفاظ بالنظرة الإيجابية والتفاؤل المتمركز حول الشفاء وذلك من خلال إتباعهن لأشكال التكيف المعرفي مع المرض ومطالب التكيف المرتبطة بالمرض ومعالجته والمطالب المرتبطة بالأداء النفسي والاجتماعي العام، كل هذا جعل كلا المصابات يتجاوزن مرحلة الصدمة الناتجة عن المرض ويصلن إلى درجة من القبل.

## 5. قائمة المراجع:


الزهراني, ح. ب .(2010) .*الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل* . رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

الغافري, ن. م .(2013) .*الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عمان* .رسالة ماجستير، قسم التربية والدراسات الانسانية، جامعة نزوي، سلطنة عمان.

الغامدي, غ. ا .(2009) .*التفكر العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينتي مكة المكرمة وجدة* . رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

القلهاتي, أ. ب .(2014) .الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بدافعية الإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الصف العاشر بمحافظة مسقط .رسالة ماجستير، قسم التربية والدراسات الانسانية، جامعة نزوي، سلطنة عمان.

بغورة, ن. ا .(2014) .*الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات* .رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر –باتنة–، الجزائر.

جديدي, ز & ,.قريشي, ع. ا .(2015) .التفكير العقلاني واللاعقلاني .*مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية* .*3*, 331-346,

حجازي, ع. ع .(2013) .*القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة* .رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة.

حربوش, س .(2009) .*المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري "دراسة استطلاعية لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري من 30–50 سنة* ."رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر –باتنة–، الجزائر.

حربوش, س .(2014) .المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري "دراسة استطلاعية لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري من 30–50 سنة" بمدينة سطيف.315-297 ,*18* .

Bourdon, B. (2012). *Un patient, son diabete, ses representations : Comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement ?* institut de formation en soins infirmiers, VALADE LYS-ARTOIS SAINT VENANT.

Lemozy-Cadroy, S. (2008). *L'education therapeutique : Place dans les maladies chroniques exemple du diabete.*