

Université de Tunis  
Faculté des Sciences Humaines et Sociales  
ED : Structures, Systèmes, Modèles et Pratiques  
en Lettres et Sciences Humaines et Sociales  
Département de Psychologie

Université Paris Ouest Nanterre la Défense  
ED : Connaissance, Langage, Modélisation  
Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale



## **ANNEXES**

**Thèse de Doctorat en Psychologie Sociale**  
**Présentée par Neïla MALLEH**

**Causalité et contrôle perçu de la maladie cancéreuse**  
**et leurs effets sur le  *coping*  du malade**

**Sous la direction du : Pr. Nouredine KRIDIS**  
**Pr. Bernard GANGLOFF**

**Thèse soutenue à Tunis Décembre 2014**

# **ANNEXES**

## ANNEXES

<b>Annexe I</b> : Incidence estimée du cancer du sein et colorectal pour le nord tunisien .....	<b>2</b>
<b>Annexe II</b> : Outils de mesure administrés aux patients .....	<b>3</b>
<b>Annexe III</b> : Outils de mesure administrés aux infirmiers .....	<b>30</b>
<b>Annexe IV</b> : Entretien semi-directif : Perception et causalité de la maladie cancéreuse selon les proches des malades .....	<b>44</b>
<b>Annexe V</b> : Méthodes d'analyse des données (Base des malades) .....	<b>50</b>
<b>Annexe VI</b> : Méthodes d'analyse des données (Base des infirmiers) .....	<b>54</b>
<b>Annexe VII</b> : Résultats de l'analyse descriptive et statistique des données .....	<b>56</b>

## ANNEXE I

### Incidence estimée du cancer du sein et colorectal pour le nord tunisien<sup>1</sup>

1.

Tableau XXV-12 Côlon - homme - : Nombre de cas annuel observé et estimé en fonction des périodes; Incidence brute estimée en fonction des périodes et Intervalles de prédiction

	Nombre de cas Observé	Nombre de cas annuel moyen estimé par le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% selon le modèle AC	Incidence Brute selon le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% de l'incidence brute selon le modèle AC
1994-1998	70	69	(58 - 81)	3,06	(2,57 - 3,59)
1999-2003	124	123	(104 - 141)	5,16	(4,36 - 5,92)
2004-2008	-	210	(166 - 254)	8,29	(6,55 - 10,02)
2009-2013	-	346	(240 - 452)	13,02	(9,03 - 17,00)
2014-2018	-	559	(330 - 787)	20,03	(11,82 - 28,20)
2019-2024	-	894	(430 - 1358)	30,58	(12,66 - 39,97)

2.

Tableau XXV-14 Rectum - homme - : Nombre de cas annuel observé et estimé en fonction des périodes; Incidence brute estimée en fonction des périodes et Intervalles de prédiction

	Nombre de cas Observé	Nombre de cas annuel moyen estimé par le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% selon le modèle AC	Incidence Brute selon le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% de l'incidence brute selon le modèle AC
1994-1998	63	62	(50 - 75)	2,75	(2,22 - 3,33)
1999-2003	100	101	(84 - 119)	4,24	(3,53 - 4,99)
2004-2008	-	162	(111 - 213)	6,40	(4,38 - 8,41)
2009-2013	-	251	(127 - 376)	9,44	(4,78 - 14,15)
2014-2018	-	393	(127 - 659)	14,08	(4,55 - 23,62)
2019-2024	-	624	(94 - 1154)	21,34	(2,77 - 33,97)

3.

Tableau XXV-18 Sein - femme - : Nombre de cas annuel observé et estimé en fonction des périodes; Incidence brute estimée en fonction des périodes et Intervalles de prédiction

	Nombre de cas Observé	Nombre de cas annuel moyen estimé par le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% selon le modèle AC	Incidence Brute selon le modèle AC	Intervalle de prédiction à 95% de l'incidence brute selon le modèle AC
1994-1998	470	468	(420 - 516)	21,56	(19,35 - 23,77)
1999-2003	651	651	(590 - 711)	28,08	(25,45 - 30,67)
2004-2008	-	843	(709 - 977)	33,26	(27,97 - 38,54)
2009-2013	-	1099	(838 - 1359)	40,89	(31,18 - 50,57)
2014-2018	-	1415	(961 - 1868)	49,73	(33,77 - 65,65)
2019-2024	-	1821	(1074 - 2569)	50,53	(29,80 - 71,28)

<sup>1</sup>- Le nord tunisien couvre les gouvernorats de Tunis, Ariana, Ben Arous et Manouba, qui constituent le Grand Tunis, Zaghuan, Bizerte, Nabeul, Jendouba, Béja, Kef et Siliana.

## ANNEXE II

### Outils de mesure administrés aux patients

#### 1. Guide d'entretien semi-directif orienté vers les patients

**Consigne générale:** « Je m'appelle Neïla MALLEH, je suis doctorante en psychologie, je prépare une thèse qui porte sur l'expérience de la maladie cancéreuse. Je vous propose un entretien et quelques questionnaires qui vont me guider dans la compréhension du sujet et ce, à travers votre expérience (votre vécu avec la maladie, perception de causes, contrôle et adaptation).

Il pourrait y avoir des questions semblables ou qui se chevauchent et votre patience pour répondre aux différents outils de l'enquête est bien appréciée. Toutes les réponses fournies seront utilisées uniquement à des fins académiques. Merci pour votre collaboration ».

**Consigne spécifique à l'entretien :** le but de cet entretien est de recueillir vos pensées et sentiments sur le sujet de votre expérience avec la maladie. Je vous propose d'aborder cinq thèmes. Dans l'ensemble, les thèmes sont relatifs à votre vécu avec la maladie cancéreuse, vos idées sur ses causes, le contrôle de son évolution et les moyens pour la combattre.»

##### **Thème 1 : la maladie cancéreuse telle que nommée et représentée par le malade**

- **Q1** : de quelle maladie souffrez-vous ?
- **Q2** : que représente pour vous cette maladie ?

##### **Thème 2 : les causes de la maladie cancéreuse d'après le malade**

- **Q1** : à votre avis quelles sont les causes de votre maladie ?
- **Q2** : voyez-vous que cette (ces) cause(s) est interne ou externe, personnelle ou environnementale ?
- **Q3** : vous vous sentez responsable de ce que vous est arrivé ?

##### **Thème 3 : contrôle perçu de l'évolution de la maladie**

- **Q1** : comment essayez vous de contrôler votre maladie ? par quels moyens ?
- **Q2** : vous essayez de maîtriser votre situation tout seul ? est-ce qu'il y a une ou plusieurs personnes qui vous aident et vous soutiennent ? qui, comment et sur quel plan ?
- **Q3** : sur le plan personnel et rendant compte de votre condition, vous vous trouvez suffisamment fort (e) et capable de combattre afin de maîtriser votre situation ? quelles en sont vos sources (capacités et aptitudes réelles) pour y arriver ?
- **Q4** : est-ce que vous avez l'espoir de vous vous rétablir et de trouver à nouveau votre bonne santé ?

##### **Thème 4 : coping religieux et recours à la médecine non-conventionnelle**

- **Q1** : comment essayez-vous de vous adapter avec votre maladie ? par quels moyens ?
- **Q2** : avez-vous eu recours à des moyens autres que la médecine et les traitements médicaux pour faire face à votre maladie ? précisez-les.
- **Q3** : est-ce que vous avez essayé la médecine parallèle ou toute autre pratique proche (pratiques religieuses par exemple) ? précisez-les.

##### **Thème 5 : la croyance en un monde juste chez le malade**

- **Q1** : acceptez-vous ou pas votre maladie ? expliquez-nous pourquoi.
- **Q2** : croyez-vous que le monde est juste en vous attrapant cette maladie ? expliquez.
- **Q3** : voyez-vous que vous êtes quelqu'un de bien et que vous ne méritez pas votre sort ? ou bien le contraire et que vous êtes quelqu'un qui a fait beaucoup de mal et qui méritait ce qui lui arrivait, qui devrait être puni ?
- **Q4** : pensez-vous que votre maladie est une grâce du Bon Dieu ?

*Merci pour votre collaboration*

## Traduction de la grille de l'entretien semi-directif (patients)

### مقابلة نصف موجهة (حول أسباب المرض وإستراتيجيات المواجهة موجهة لمرضى السرطان)

أنا نانلة ملاح نحضّر في الدكتوراه في علم النفس ونخدم على تجربة الانسان مع المرض بصفة عامة.

نطلب منك بكل لطف تجاوبني و بكل أريحية على الأسئلة اللي باش نطرحهم عليك من خلال خمس محاور ، مع العلم أنّ أجوبتك تبقى محفوظة من غير أسامي وما نستغلها كان في بحثي هذا.

**المحور الأول:** مرض السرطان كما هو متمثل ومعاش من قبل مريض السرطان.

- س1: تتجّم تقلي باش مريض؟ أشنوه المرض هذا؟
- س2: أش يمتلك المرض هذا وكيفاش تراه؟
- س3: كيفاش تعيش تجربتك مع المرض من وقت إكتشفتو حتّى اللتوه؟

**المحور الثاني:** أسباب الإصابة بمرض السرطان حسب رأي المصاب.

- س1: حسب رايك الخاص أشنية أسباب إصابتك بمرض السرطان؟
- س2: حسب رايك السبب وإلا الأسباب إلي ذكرتهالي هي أسباب داخلية بمعنى أنّها ترجعلك ليك إنت في حد ذاتك، وإلا خارجية بمعنى خارجة على نطاقك (سببها المحيط وإلا أشخاص اخرين)؟
- س3: تراش إلي إنت مسؤول على إصابتك بالمرض هذا؟

**المحور الثالث:** تصوّر المريض لكيفية السيطرة على المرض والحد من تطوره.

- س1: كيفاش تحاول تواجه وتسيطر على المرض متاعك؟
- س2: تحاول باش تتحكّم في وضعيتك من تلقاء نفسك؟ ثماشي أشكون واقف معاك؟ أشكون وكيفاش؟
- س3: حسب ما تتوقّر عندك من طاقات ومن إمكانيات وحسب ما يتوقّر عندك من معطيات على حالتك الصحية ت شوف روحك قوي(ة) باش تواجه المرض وتسيطر عليه؟
- س4: بينك وبين نفسك تقول إلي إنت باش ترجع كيما كنت؟

**المحور الرابع:** مواجهة المرض عن طريق المرجعية الدينية والطب البديل.

- س1: كيفاش قاعد تحاول تتأقلم مع المرض متاعك؟ بلي طرق وبلي وسائل؟
- س2: خلاف الاطباء والعلاج في المستشفى التجأت لطرق أخرى باش تواجه مرضك؟
- س3: جرّبت الطب البديل (التداوي بالأعشاب وإلا الوخز وإلا العلاج الطبيعي...) وإلا الدواء العربي (أكلات خاصة، تعزيم، حضرة...)
- وإلا كل ما عندو علاقة بالدين (الرقية، عمرة، قراءة القرآن، الصلاة والدعاء)؟

**المحور الخامس:** المريض ومدى إعتقاده في العدالة الإلاهية.

- س1: هل أنت متقبّل للمرض متاعك؟ باش تفسّر ذلك؟
- س2: شوف أنّو من العدل في الدنيا هذي أنّك إنت بالذات تمرض بالمرض هذا؟ تتجّم توضّحي أكثر؟
- س3: بينك وبين روحك، تقول أنا ديما نعمل كان في الخير وما نستاهلش يجيني المرض هذا؟ وإلا تقول أنا عملت وعملت، نستاهل وتوه هاني نخلص؟
- س4: تعتقد إلي المرض متاعك رحمة من عند الله؟ كيفاش؟

شكرا على تعاونك

**2. Multidimensional health locus of control (MHLC, forme C) Wallston, K.A.; Stein, M.J; Smith, C.A.1994**

	<b>SD</b>	<b>M D</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>M A</b>	<b>SA</b>
<b>1.</b> If my condition worsens, it is my own behavior which determines how soon I will feel better again.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2.</b> As to my condition, what will be will be.						
<b>3.</b> If I see my doctor regularly, I am less likely to have problems with my condition.						
<b>4.</b> Most things that affect my condition happen to me by chance.						
<b>5.</b> Whenever my condition worsens, I should consult a medically trained professional.						
<b>6.</b> I am directly responsible for my condition getting better or worse.						
<b>7.</b> Other people play a big role in whether my condition improves, stays the same, or gets worse.						
<b>8.</b> Whatever goes wrong with my condition is my own fault.						
<b>9.</b> Luck plays a big part in determining how my condition improves.						
<b>10.</b> In order for my condition to improve, it is up to other people to see that the right things happen.						
<b>11.</b> Whatever improvement occurs with my condition is largely a matter of good fortune.						
<b>12.</b> The main thing which affects my condition is what I myself do.						
<b>13.</b> I deserve the credit when my condition improves and the blame when it gets worse.						
<b>14.</b> Following doctor's orders to the letter is the best way to keep my condition from getting any worse.						
<b>15.</b> If my condition worsens, it's a matter of fate.						
<b>16.</b> If I am lucky, my condition will get better.						
<b>17.</b> If my condition takes a turn for the worse, it is because I have not been taking proper care of myself.						
<b>18.</b> The type of help I receive from other people determines how soon my condition improves.						

**GLHC (God Locus of Health Control) Wallston, K.A. et al. 1999**

	<b>SD</b>	<b>M D</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>M A</b>	<b>SA</b>
<b>1.</b> If my (condition) worsens, it is up to God to determine whether I will feel better again.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2.</b> Most things that affect my (condition) happen because of God.						
<b>3.</b> God is directly responsible for my (condition) getting better or worse.						
<b>4.</b> Whatever happens to my (condition) is God's will.						
<b>5.</b> Whether or not my (condition) improves is up to God.						
<b>6.</b> God is in control of my (condition).						

**Légende:**

1=Strongly Disagree (**SD**), 2=Moderately Disagree (**MD**), 3=Slightly Disagry (**D**), 4=Slightly Agree (**A**), 5=Moderately Agree (**MA**), 6=Strongly Agree (**SA**)

## Traduction de la MHLC (patients)

سَلِّم مَصادر الرقابة الصحية متعدِّد الأبعاد موجِّه للمريض

التعليمة: في الإستبيان هذا نطرح عليك 24 إقتراح يتعلِّقو بتصوراتك الخاصة لمفهوم الصحة والمرض، قدام كل مقترح ثمة 06 إمكانيات للإجابة، ضع علامة (X) في الخانة اللي تراها مناسبة ليك.

موافق على طول	موافق	موافق شوية	نعارض شوية	موش موافق	موش موافق بالكل	
						1- سلوكي وتصرفاتي هي اللذي تخليني نيرا فيسع .
						2- إذا كان مرضي زاد عليا ربي هو الي بيعث الشفاء.
						3- مع المرض متاعي تو الي باش يصير يصير .
						4- اذا نشوف طبيبي بانتظام المرض متاعي مايزيدش.
						5- انا وزهري كان عندي زهر تو المرض ينقص و يوفى و كان ما عنديش الزهر تو ا يزيد عليا.
						6- كل ما يزيد المرض متاعي يلزمني نشوف الطبيب.
						7- معظم الحاجات الي تأثر على مرضي هي من عند ربي.
						8- أنا المسؤول المباشر على مرضي سواء كان خف ولا زاد.
						9- العباد الي دايرين بيا (الفرملي-العائلة-الأصحاب) يلعبو دور كبير في أنو مرضي يزيد، ينقص والا يبقى كيما هو .
						10- إذا كان مرضي زاد، راهي غلطي أنا.
						11- مرضي كان خف وإلا زاد راهو بيد ربي.
						12- الحظ يلعب دور كبير في انو مرضي يخف.
						13- اذا كان مرضي يخف راهو بفضل العباد الي دايرين بيا من اطباء وممرضين وعائلة و أصحاب.
						14- كل ما حالتي الصحية تتحسن راهو يرجع لحسن حظي.
						15- كل ما يصيرلي فيما يخص مرضي هو من عند ربي.
						16- اكثر حاجة تأثر على مرضي هي كيفاش انا نتصرف.
						17- كان مرضي خف راهو مني كان زاد راهو مني.

موافق على طول	موافق	موافق شوية	نعارض شوية	مانيش موافق	مانيش موافق بالكل	
						<b>18-</b> أحسن حاجة باش مرضي ما يزيدش علي هي أني نتبع نصايح الطبيب بالحرف.
						<b>19-</b> مرضي يزيد ولا ينقص بقدره القادر.
						<b>20-</b> اذا كان مرضي باش يزيد عليا راهو قضاء و قدر.
						<b>21-</b> كان عندي زهر توا مرضي يخف.
						<b>22-</b> اذا كان مرضي زاد قوى راهو على خاطرني ما استحفطتش على روعي بلقدا.
						<b>23-</b> ربي وحدو القادر على مرضي.
						<b>24-</b> طبيعة اللهوة الي يقدموهالي العباد الي دايرين بيا هي الي تجعلني نيرا فيبيع.

**3. Life orientation test-revised (LOT-R, Scheier, M.F; Carver, C.S; & Bridges, M.W. 1994)**

	<b>SD</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>SA</b>
<b>1.</b> In uncertain times, I usually expect the best.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2.</b> It's easy for me to relax.					
<b>3.</b> If something can go wrong for me, it will.					
<b>4.</b> I'm always optimistic about my future.					
<b>5.</b> I enjoy my friends a lot.					
<b>6.</b> It's important for me to keep busy.					
<b>7.</b> I hardly ever expect things to go my way.					
<b>8.</b> I don't get upset too easily.					
<b>9.</b> I rarely count on good things happening to me.					
<b>10.</b> Overall, I expect more good things to happen to me than bad.					

**Légende:**

**0=strongly disagree (SD), 1=disagree (D), 2=neutral (N), 3=agree (A), 4=strongly agree (SA)**

Traduction du LOT-R (patients)

سَلْم قِياس التوجّهات الحياتية  
موجه للمريض

التعليمية: في الإستبيان هذا نطرح عليك 10 إقتراحات تتعلّق بذاتك، قَدّام كل مقترح نَمّة 05 إمكانيات للإجابة، ضع علامة ( X ) في الخانة التي تراها مناسبة ليك.

موافق على طول	موافق	موافق وموش موافق	موش موافق	موش موافق بالكل	
					1- في الاوقات الي نكون فيهم موش متيقن بصفة عامة نتوقع الحاجة الباهية.
					2 - حاجة ساهلة عليا برشة باش نرتاح.
					3- كان حاجة خايبة باش تصيرلي تو تصير .
					4- انا ديما متفائل بمستقبلي .
					5- نستمتع مع اصحابي برشة.
					6- حاجة مهمة برشة بالنسبة لي باش نبدي ديما عندي ما نعمل .
					7- قليل فين نفكر الي كل شيء باش يمشي معايا .
					8- بصفة عامّة مانتعشش فيسع .
					9- قليل فين نعمل على الحاجات الباهية باش تصيرلي .
					10- ديما نتوقع الباهي باش يصيرلي اكثر من الخايب .

**4. General Self-Efficacy (GSE) Jerusalem, M., et Schwarzer, R. (1979)**

	Not at all true	Hardly true	Moderately true	Exactly true
1. I can always manage to solve difficult problems if I try hard enough.				
2. If someone opposes me, I can find the means and ways to get what I want.				
3. It is easy for me to stick to my aims and accomplish my goals.				
4. I am confident that I could deal efficiently with unexpected events.				
5. Thanks to my resourcefulness, I know how to handle unforeseen situations.				
6. I can solve most problems if I invest the necessary effort.				
7. I can remain calm when facing difficulties because I can rely on my coping abilities.				
8. When I am confronted with a problem, I can usually find several solutions.				
9. If I am in trouble, I can usually think of a solution.				
10. I can usually handle whatever				

## Traduction de la GSE (patients)

سَلِّمْ قِيسَ النِّجَاحَةِ الذَّاتِيَّةِ الْعَامَّةِ لِلْمَرِيضِ

التعليمية: في الإستبيان هذا نطرح عليك 10 إقتراحات تتعلّق بذاتك، قدام كل مقترح ثمة 4 إمكانيات للإجابة، ضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة ليك.

صحيح	تنجّم تقول صحيح	تنجّم تقول موش صحيح	موش صحيح بالكل	
				1- إذا نحاول بزياد إنجّم ديما نتحكّم في حل المشاكل الصعبة
				2- إذا واحد عارضني، ديما نلقى الوسائل والطرق باش نوصل للي نحب عليه
				3- ساهل عليّ باش نتمسك بأهدافي ونحقّقهم
				4- أنا واثق من روعي أيّ إنجم نتصرّف بطريقة ناجحة مع الأحداث الطارئة
				5- عندي قوّة في داخلي تخليني إنجم نتحكّم في الأحداث الفجئية.
				6- إنجم نلقى حل لأغلبية المشاكل إذا نحط الجهد اللازم
				7- نواجه المشاكل بكل هدوء على خاطر عندي ثقة في قدراتي على حلّها
				8- كيف نواجه مشكلة عادة ما نلقاها برشا حلول
				9- إذا تلقى روعي في مشكلة، ديما نلقى كيفاش نتصرّف
				10- مهما يصيرلي ديما نلقى مخرج

### 5. Echelle du soutien social perçu (mixage entre QSSP et SSQ)

Y a-t-il **actuellement** dans votre entourage des personnes qui, lorsque vous en avez besoin, peuvent :

1. Vous réconforter et vous écouter (soutien émotionnel)

	Famille					Amis	Collègues	Personnel soignant	
	Conjoint	Parents	Enfants	Fratrerie	Autres			Infirmiers	Médecins
Combien									
Donnez un degré de satisfaction par rapport au soutien reçu (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)									

2. S'occuper de vous et vous aider matériellement (soutien matériel)

	Famille					Amis	Collègues	Personnel soignant	
	Conjoint	Parents	Enfants	Fratrerie	Autres			Infirmiers	Médecins
Combien									
Donnez un degré de satisfaction par rapport au soutien reçu (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)									

3. Vous donner des conseils, des informations, des suggestions (soutien informatif)

	Famille					Amis	Collègues	Personnel soignant	
	Conjoint	Parents	Enfants	Fratie	Autres			Infirmiers	Médecins
Combien									
Donnez un degré de satisfaction par rapport au soutien reçu (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)									

4. Vous redonner confiance en vous-même (soutien d'estime)

	Famille					Amis	Collègues	Personnel soignant	
	Conjoint	Parents	Enfants	Fratie	Autres			Infirmiers	Médecins
Combien									
Donnez un degré de satisfaction par rapport au soutien reçu (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)									

**NB :** ci-dessous le Questionnaire de Soutien Social Perçu (QSSP) de Bruchon-Schweizer et *al.* 1998 et le *Social Support Questionnaire (SSQ)* de Sarason et *al.* (1983) d'où découle l'échelle du soutien social perçu.

**Questionnaire de Soutien Social Perçu (QSSP) Bruchon-Schweizer et al. 1998**

Y a-t-il **actuellement** dans votre entourage des personnes qui, lorsque vous en avez besoin, peuvent :

1. Vous reconforter et vous écouter (soutien émotionnel)

	Famille	Amis	Collègues	Personnel soignant
Combien				
En êtes-vous satisfait (de 1 : pas de tout à 5 : tout à fait)				

2. S'occuper de vous et vous aider matériellement (soutien matériel)

	Famille	Amis	Collègues	Personnel soignant
Combien				
En êtes-vous satisfait (de 1 : pas de tout à 5 : tout à fait)				

3. Vous donner des conseils, des informations, des suggestions (soutien informatif)

	Famille	Amis	Collègues	Personnel soignant
Combien				
En êtes-vous satisfait (de 1 : pas de tout à 5 : tout à fait)				

4. Vous redonner confiance en vous-même (soutien d'estime)

	Famille	Amis	Collègues	Personnel soignant
Combien				
En êtes-vous satisfait (de 1 : pas de tout à 5 : tout à fait)				

*Social Support Questionnaire (SSQ) de Sarason et al. (1983)*

**Les 6 items de disponibilité et les 6 items de satisfaction (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.338)**

1. Quelles sont les personnes disponibles sur qui vous pouvez réellement compter quand vous avez besoin d'aide ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

2. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

3. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

4. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

5. Qui vous accepte tel que vous êtes, c'est-à-dire avec vos bons et vos mauvais côtés ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

6. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

**7.** Sur qui pouvez-vous réellement compter pour s'occuper de vous quoi qu'il arrive ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

**8.** Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

**9.** Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir mieux quand il vous arrive de broyer du noir ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

**10.** Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

**11.** Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous reconforter quand vous êtes bouleversé ?

Personne 1)            2)            3)            4)            5)            6)            7)            8)            9)

**12.** Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

1. Très insatisfait            2. Insatisfait            3. Plutôt insatisfait            4. Plutôt satisfait            5. Satisfait            6. Très satisfait

Traduction de l'échelle de SSP (patients)

إستمارة حول الموازنة الإجتماعية المدركة

موجّهة للمريض

تمّاشي شكون من المحيطين ببيك إني إذا تّوه إستحقّيتلو ينجم:

1 - يرتحك ويسمعك

ملي يعالجوا فيك		مالزملاء					مالأصحاب					مالعائلة					
طبه	فرامله											اخر	اخوة	ابناء	اب/ام	زوج (ة)	
																	قداش من واحد؟
																	قداش تعطي درجة الرضى متاعك لكل واحد من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)

2 - يتلها ببيك ويعاونك ماديا

ملي يعالجوا فيك		مالزملاء					مالأصحاب					مالعائلة					
طبه	فرامله											اخر	اخوة	ابناء	اب/ام	زوج (ة)	
																	قداش من واحد؟
																	قداش تعطي درجة الرضى متاعك لكل واحد من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)

3 - يعطيك نصائح ويقدمك معلومات واقتراحات

ملي يعالجوا فيك		مالز ملاء					مالأصحاب					مالعائلة										
طبه	فرامله											اخر	اخوة	ابناء	اب/ام	زوج (ة)						
																						قداش من واحد؟
																						قداش تعطي درجة الرضى متاعك لكل واحد من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)

4 - يرجعك الثقة في نفسك

ملي يعالجوا فيك		مالز ملاء					مالأصحاب					مالعائلة										
طبه	فرامله											اخر	اخوة	ابناء	اب/ام	زوج (ة)						
																						قداش من واحد؟
																						قداش تعطي درجة الرضى متاعك لكل واحد من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)

**6. Ways of Coping Checklist (Cousson et al. 1996) (Copie originale)**

	<b>non</b>	<b>Plutôt non</b>	<b>Plutôt oui</b>	<b>oui</b>
1. J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi.				
2. j'ai souhaité que la situation disparaisse ou finisse.				
3. j'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais.				
4. je me suis battu pour ce que je voulais.				
5. j'ai souhaité pouvoir changer ce qui est arrivé.				
6. j'ai sollicité l'aide d'un professionnel et j'ai fait ce qu'on m'a conseillé.				
7. j'ai changé positivement.				
8. je me suis senti mal de ne pouvoir éviter le problème.				
9. j'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les ai suivis.				
10. j'ai pris les choses une par une.				
11. j'ai espéré qu'un miracle se produirait.				
12. j'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation.				
13. je me suis concentré sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.				
14. je me suis culpabilisé.				
15. j'ai contenu (gardé pour moi) mes émotions.				
16. je suis sorti plus fort de la situation.				
17. j'ai pensé à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux.				
18. j'ai parlé avec quelqu'un qui pouvait agir concrètement au sujet du problème.				
19. j'ai changé des choses pour que tout puisse bien finir.				
20. j'ai essayé de tout oublier.				
21. j'ai essayé de ne pas m'isoler.				
22. j'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée.				
23. j'ai souhaité pouvoir changer d'attitude.				
24. j'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un.				
25. j'ai trouvé une ou deux solutions au problème.				
26. je me suis critiqué(e) ou sermonné(e).				
27. je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour y arriver.				

**Ways of Coping Checklist (Cousson et al. 1996)**  
(copie adaptée pour les malades)

	non	Plutôt non	Plutôt oui	oui
1. J'ai établi un plan d'action et je le suis.				
2. je souhaite que la situation disparaisse ou finisse.				
3. je parle à quelqu'un de ce que je ressentais.				
4. je me bats pour m'en sortir.				
5. j'ai souhaité pouvoir modifier le cours des choses et que la maladie ne m'ait pas touché.				
6. je sollicite l'aide du médecin ou de l'infirmier et je fais ce qu'il me conseille.				
7. j'essaie de changer positivement le cours des choses.				
8. je me sens mal de ne pouvoir éviter ma maladie.				
9. j'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les suis.				
10. je prends les choses une par une.				
11. j'espère qu'un miracle se produirait.				
12. je discute avec certaines personnes pour en savoir plus sur l'évolution de la maladie et les moyens de guérir.				
13. je me concentre sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.				
14. je me culpabilise.				
15. je garde pour moi mes émotions.				
16. j'essaie de sortir plus fort de mon expérience avec la maladie.				
17. je pense à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux.				
18. je parle avec quelqu'un qui pourrait agir concrètement au sujet de ma maladie.				
19. je change d'habitudes et de comportements pour que tout puisse bien finir.				
20. j'essaie de ne pas penser à ce qui m'arrivait.				
21. j'essaie de ne pas m'isoler.				
22. j'essaie de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée.				
23. je souhaite pouvoir changer mon attitude envers la maladie.				
24. j'accepte la sympathie et la compréhension des gens.				
25. j'essaie de trouver plusieurs solutions pour faire face à ma maladie.				
26. je me critique pour faire face à ma maladie.				
27. je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'essaie de redoubler d'efforts et de faire tout mon possible pour m'en sortir.				

## Traduction de la WCC (patients)

سلم طرق التكيف النفسي  
موجه للمريض

التعليمة: تجربتك الحالية مع المرض اكيد انها اثرت فيك برشا والاكيد كذلك انك تحاول تواجه المرض وتتاقلم مع الوضعية متاعك، في الاستبيان هذا باش نقترح عليك 27 طريقة للمواجهة تنجم تكون إستعملتها وتنجم تكون لا، نطلب منك باش تحط علامة ( X ) في الخانة المناسبة من جملة الخانات الأربعة.

إيه	تنجم تقول إيه	تنجم تقول لا	لا	
				1 - منظم حياتي حسب متطلبات مرضي.
				2 - نتمنى لو كان هالوضعية تتمسح وإلا توفى
				3 - قاعد نحكي لاشكون على الشيء اللي نحسو
				4 - قاعد نقاوم باش نخرج ملى أنا فيه
				5 - تمنيت كنت إنجم نغير مجرى الأحداث وأتو المرض ما جانيش من أصلو
				6 - نطلب المساعدة مالطبيب وإلا الفرمل، ونعمل بنصحتو.
				7 - نحاول نغير إيجابيا مجرى الأحداث
				8 - نحس روجي متعلق خاطر ما نجمتش نتفادي مرضي
				9 - طابيت نصائح من عند إنسان جدير بالإحترام وقاعد نتبع فيهم
				10 - ناخذ في الأمور وحده وحده
				11 - نتمنى تصيرلي معجزة
				12 - ننتاقش مع بعض الأشخاص باش نعرف أكثر على تطور المرض وطرق العلاج
				13 - نركز على عنصر إيجابي اللي ممكن غدوة يكون عندو تأثير على صحتي
				14 - نحس بالذنب في حق صحتي
				15 - ما نحكي لحد على مشاعري
				16 - نحاول باش نخرج إنسان أقوى من تجربتي مع المرض
				17 - باش نحس بروحي خير، نفكر في حاجات غير واقعية وخيالية
				18 - نحكي فيما يخص مرضي مع شخص اللي ينجم يعاونني بطريقة ملموسة
				19 - قاعد نبذل في سلوكي وعاداتي باش كل شيء يوفى على خير
				20 - نحاول ما نفكرش في اللي صارلي
				21 - نحاول باش ما نعزلش روجي مالعباد
				22 - نحاول ما نتصرفش بزربة، ونفكر قبل ما نعمل شيء
				23 - بدلت نظرتي للمرض بين الفترة اللي إكتشفتموها فيها وتوه.
				24 - نقبل تفهم الناس وتعاونهم معايا.
				25 - نحاول نلقى برشا حلول باش نواجه مرضي
				26 - في مواجهتي لمرضي نوصل ننفذ نفسي ونلومها
				27 - نحاول نبذل أقصى جهدي باش نتجاوز المرض

## 7. Catégories ressorties de l'analyse de contenu des entretiens des malades

### 1. Thème1 : la maladie cancéreuse telle que nommée et représentée par le malade

Nomination de la maladie						Représentation de la maladie					
<b>NA</b> cancer	<b>NB</b> tumeur	<b>NC</b> Substituts (kyste, nodule, verrue)	<b>ND</b> Maladie maligne	<b>NE</b> Pronom personnel (lui)	<b>NF</b> Autres (grippe)	<b>RA</b> mort	<b>RB</b> Maladie effrayante et dure	<b>RC</b> handicap	<b>RD</b> Maladie dangereuse mais guérissable	<b>RE</b> Maladie banale	<b>RF</b> destin

### 2. Thème2 : causes de la maladie cancéreuse

Causes internes				Causes externes				Sentiment de responsabilité		
<b>CIS</b> Stress lié à la personne (personnalité hyper sensible, hyperactive, hyper émotionnelle)	<b>CIPS</b> Problèmes de santé et hygiène de vie	<b>CIA</b> Age	<b>CIH</b> Hérédité	<b>CES</b> Stress lié à l'environne- ment et au mode de vie moderne	<b>CEPS</b> Problèmes de santé	<b>CED</b> Dieu	<b>CEH</b> Hérédité	<b>Non responsable</b>	<b>Partiellement responsable</b>	<b>(Totale- ment) responsable</b>

**3. Thème 3 : contrôle perçu de l'évolution de la maladie**

LOC				
INTERNE		EXTERNE		
Centré sur la maladie	Centré sur la personne malade	Dieu	Corps médical	Proches

SSP											
Soutien émotionnel			Soutien matériel			Soutien informatif			Soutien d'estime de soi		
Proches	Amis	Médecin	Proches	Amis	Médecin	Proches	Amis	Médecin	Proches	Amis	Médecin

Soutien social non reçu		
Entourage non soutenant	Patient refusant le soutien	
	Soucis financier	Soutien menaçant

<b>SEP</b>					
<b>Se sentir plutôt efficace</b>		<b>Se sentir plutôt Inefficace</b>			
<b>Forte personnalité</b>	<b>Succès de la médecine et possibilité de traitement</b>	<b>Faible personnalité</b>	<b>Nature de la maladie</b>	<b>Mauvais état de santé</b>	<b>Autrui</b>

<b>Optimisme</b>			
<b>Optimisme</b>	<b>Optimisme réaliste</b>	<b>Pessimisme réaliste</b>	<b>Pessimisme</b>

**4. Thème 4 : coping religieux, médecine non-conventionnelle, hygiène de vie et loisirs**

<b>Recours à la religion</b>	<b>Recours à la médecine non-conventionnelle</b>	<b>Recours à des sources d'épanouissement et une hygiène de vie</b>	
		<b>Sources d'épanouissement</b>	<b>Hygiène de vie</b>

**5. Thème 5 : croyance en un monde juste**

<b>Croyance en un monde juste</b>			<b>Non croyance en un monde juste</b>	
<b>Contentement</b>	<b>Satisfaction</b>	<b>Docilité par rapport à la volonté de Dieu</b>	<b>Nature de la maladie</b>	<b>A sa personne</b>

## **8. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (patients)**

### **Présentation du chercheur**

Cette recherche est réalisée dans le cadre de projet de thèse de doctorat que prépare l'étudiante Neïla MALLEH, dirigé par le Pr. Noureddine KRIDIS du département de psychologie à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis et le Pr. Bernard GANGLOFF de l'Université Paris X en France.

### **A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**

#### **1. nature de l'étude**

La recherche a pour but d'étudier la causalité et le contrôle perçu de la maladie et leur effet sur le coping du malade.

#### **2. participation à la recherche et collecte des données**

Votre participation à cette recherche consiste à rencontrer le chercheur pour un entretien de face à face qui dure 20mn suivant un guide d'entretien semi-directif. Vos propos seront notés par le chercheur. Il s'agit aussi de répondre aux questions de cinq questionnaires (à échelles d'évaluation). La passation des différents questionnaires sera en mode indirect (les questions seront posées directement par le chercheur qui note les réponses au fur et à mesure). L'administration de l'ensemble des outils peut être faite, à votre demande, à deux reprises. L'ensemble des outils portera sur votre expérience personnelle avec la maladie, votre perception de ses causes, de la possibilité d'exercer un certain contrôle sur son éventuelle évolution ainsi que sur vos stratégies d'ajustement psychologique pour en sortir.

#### **3. confidentialité**

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seul le chercheur principal et/ou la personne mandatée à cet effet auront la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée.

#### **4. avantages et inconvénients**

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer au développement de la recherche scientifique. Votre participation à la recherche pourra également vous donner l'occasion de mieux vous connaître.

Par contre, il est possible que le fait de raconter votre expérience ou de répondre à certaines questions suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. S'il y a lieu, le chercheur pourra vous référer à une personne-ressource en mesure de vous aider, au besoin.

#### **5. droit de retrait**

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer directement avec le chercheur. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

### **B) CONSENTEMENT**

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens à participer à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans aucun préjudice.

*Je consens à ce que les données anonymisées recueillies dans le cadre de cette étude*    Oui                    Non

*soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## Traduction du formulaire de consentement (patients)

### موافقة على المشاركة في بحث علمي (موجهة للمريض)

تقديم الباحث: يندرج هذا البحث في إطار أطروحة دكتوراه للطالبة نائلة ملاح تحت إشراف أستاذ علم النفس الاجتماعي نورالدين كريديس عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس، وأستاذ علم النفس الاجتماعي Bernard Gangloff من جامعة باريس 10.

#### I معلومات للمشاركة:

- 1 - **طبيعة البحث:** يهدف هذا البحث إلى دراسة أسباب المرض ومدى إمكانية التحكم والسيطرة على مسار تطوره. كما أنه يهتم باستراتيجيات المواجهة النفسية في معالجة التجربة مع المرض.
- 2 - **المشاركة في البحث وجمع المعطيات:** تتلخص مشاركتكم في هذا البحث في إجراء مقابلة وجها لوجه مع الباحث وذلك لمدة 20 دقيقة (مقابلة نصف موجهة) يقوم أثناءها الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة وتدوين ما تدلون به كتابياً. والمطلوب كذلك الإجابة على مختلف الأسئلة المضمنة بالاستبيانات الخمسة المعدة للغرض، إذ يطرح عليكم الباحث السؤال ثم يقوم بتسجيل إجاباتكم على الورقة المصاحبة. ويمكن للمشاركة الإجابة على مختلف أسئلة الاستبيانات على مرحلتين إذا رغب في ذلك.
- 3 - **سرية المعلومات:** كل المعطيات التي ستدلون بها للباحث ستنقى سرية بما أن كل مشارك في هذا البحث سيسند له رقم يعوض به اسمه. ويبقى للباحث ومساعدته فقط حق الإطلاع على قائمة المشاركين وعلى الأرقام المسندة إليهم، ونتعهد بعدم نشر أي معلومة تعرف بكم شخصياً.
- 4 - **مزايا وعيوب المشاركة:** من شأن مشاركتكم في هذه الدراسة أن تساهم في تطوير البحث العلمي، كما يمكن أن تمثل لكم فرصة التعرف على ذاتكم أكثر من قبل. في المقابل ونتيجة لسردكم لتجربتكم الخاصة ولبعض الوقائع يمكن أن تتناكبكم مشاعر القلق والتوتر، وفي مثل هذه الحالة يمكنكم إعلام الباحث بذلك وهو الذي يتكفل بإحالتكم على الشخص المناسب لمساعدتكم إذا اقتضى الأمر.
- 5 - **إمكانية الانسحاب:** قبولكم المشاركة في هذا البحث أو رفضه يجب أن يكون فقط نابعا من قناعتكم، ولا يجوز لأحد إرغامكم على ذلك. وأنتم أحرار في سحب مشاركتكم بناء على طلب شفوي دون الحاجة إلى تبرير قراركم ودون مساءلة من أي طرف كان وذلك بإعلام الباحث مباشرة. وفي صورة ما إذا تم انسحابكم يتم إتلاف المعلومات التي كنتم قد قدمتموها إلى الباحث.

**II الموافقة:** أقر بأنني قد إطلعت على المعلومات السالف ذكرها وكل ما من شأنه أن يتعلّق بمشاركتي في هذا البحث وفهمي للهدف منه وطبيعته ونقاطه الإيجابية والسلبية المصاحبة له.

وبعد تفكير أقر الموافقة على المشاركة في هذا البحث، علما وأنه يمكنني الانسحاب في أي وقت بناء على طلب شفوي في الغرض وبدون أي مساس بي.

وأوافق على أن تستغل المعلومات المدلى بها في البحث والتي تبقى في كنف السرية في بحوث أكاديمية وعلمية لاحقة تتوافق ونفس الأخلاقيات والمبادئ المنصوص عليها وذلك فيما يتعلّق بحماية وسرية البيانات.

نعم

لا

إمضاء المشارك

التاريخ:

الإسم واللقب:

أقر بأنني قد شرحت بما يكفي هدف هذا البحث وطبيعته ومزاياه وعيوبه المترتبة عنه.

إمضاء الباحث

التاريخ:

الإسم واللقب:

**ANNEXE III**

**Outils de mesure administrés aux infirmiers**

**1. *Multidimensional Health Locus of Control (MHLC-forme A) Wallston et al. 1978***

	<b>SD</b>	<b>MD</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>MA</b>	<b>SA</b>
<b>1.</b> If I get sick, it is my own behavior which determines how soon I get well again.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2.</b> No matter what I do, if I am going to get sick, I will get sick.						
<b>3.</b> Having regular contact with my physician is the best way for me to avoid illness.						
<b>4.</b> Most things that affect my health happen to me by accident.						
<b>5.</b> Whenever I don't feel well, I should consult a medically trained professional.						
<b>6.</b> I am in control of my health.						
<b>7.</b> My family has a lot to do with my becoming sick or staying healthy.						
<b>8.</b> When I get sick, I am to blame.						
<b>9.</b> Luck plays a big part in determining how soon I will recover from an illness.						
<b>10.</b> Health professionals control my health.						
<b>11.</b> My good health is largely a matter of good fortune.						
<b>12.</b> The main thing which affects my health is what I myself do.						
<b>13.</b> If I take care of myself, I can avoid illness.						
<b>14.</b> Whenever I recover from an illness, it's usually because other people (for example, doctors, nurses, family, friends) have been taking good care of me.						
<b>15.</b> No matter what I do, I 'm likely to get sick.						
<b>16.</b> If it's meant to be, I will stay healthy.						
<b>17.</b> If I take the right actions, I can stay healthy.						
<b>18.</b> Regarding my health, I can only do what my doctor tells me to do.						

*God Locus of Health Control (GLHC) Wallston, K.A. et al. 1999*

	<b>SD</b>	<b>M D</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>M A</b>	<b>SA</b>
<b>1.</b> If my (condition) worsens, it is up to God to determine whether I will feel better again.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2.</b> Most things that affect my (condition) happen because of God.						
<b>3.</b> God is directly responsible for my (condition) getting better or worse.						
<b>4.</b> Whatever happens to my (condition) is God's will.						
<b>5.</b> Whether or not my (condition) improves is up to God.						
<b>6.</b> God is in control of my (condition).						

**Légende:**

1= Strongly Disagree (**SD**), 2= Moderately Disagree (**MD**), 3= Slightly Disagree (**D**), 4=Slightly Agree (**A**), 5=Moderately Agree (**MA**), 6=Strongly Agree (**SA**)

Traduction de l'échelle MHLC-form A (infirmiers)

سَلَم مصادِر الرقابة الصحية متعدّد الأبعاد موجّه للمرض

موافق على طول	موافق	موافق شوية	نعارض شوية	موش موافق	موش موافق بالكل	
						1- إذا مرضت، سلوكاتي وتصرفاتي هو ما الوحيد اللّي يحدّدو وقتناش إنّجم نبرى.
						2- بغضّ النظر على سلوكي وتصرفاتي، كان مقدّرلي باش نمرض تّوه نمرض.
						3- أحسن طريقة بالنسبة ليّ باش نتفادى المرض، هي كيف نكون على إتصال دايم بطبيبي الخاص.
						4- أغلب الحاجات اللّي تأتّر في صحتي، تجيني عن طريق الصدفة.
						5- كل ما نتقلق على صحتي، نستشير طبيب.
						6- أنا المسؤول الأوّل والمباشر على صحتي.
						7- عايلتي عندها دور كبير في أنّي نمرض وإلا نبقى في صحّة جيّدة.
						8- كيف نمرض، تلوم نفسي.
						9- الحظّ يلعب دور كبير في أنّي نتعافى فيسع من المرض.
						10- الطّبّاء والفرامله هو ما المسؤولين الأوّلين على صحتي.
						11- إذا كان أنا في صحّة جيّدة راهو على خاطر عندي برشا زهر.
						12- أكثر حاجة تأثر على صحتي هي سلوكي وتصرفاتي.
						13- كان نتلّهي بنفسي إنّجم نتفادى المرض.
						14- كل مرّة نتعافى فيها مالمريض هي عادة نتّيجة لهوة برشا أشخاص ( كيما الطّبّاء والممرضين والأسرة والأصحاب) بيّ ور عايتهم ليّ.
						15- بغضّ النظر على عايلتي بصحتي إنّجم نمرض.
						16- كان كاتبلي، تّو نبقى في صحّة جيّدة.

						<b>17-</b> كيف نتصرّف بالقدرا إنجم نحافظ على صحتي.
						<b>18-</b> فيما يخص صحتي ما إنجم نعمل كان اللّي يقلي عليه طبيبي أكهو.

Traduction de la GLHC (infirmiers)

سَلَم مصادر الرقابة الصحية متعدّد الأبعاد - الالاه مصدر الرقابة - موجّه للمرض

موافق على طول	موافق	موافق شوية	نعارض شوية	مانيش موافق	مانيش موافق بالكل	
						1- إذا كان مرضي زاد عليا ربي هو الي بيعث الشفاء.
						2- كل حاجة تأثر على مرضي هي من عند ربي.
						3- ربي هو المسؤول المباشر على مرضي كان خف والا زاد.
						4- كل ما يصيرلي فيما يخص مرضي هو من عند ربي.
						5- مرضي يزيد ولا ينقص بقدره القادر.
						6- كان ربي هو القادر على مرضي.

## 2. Traduction de la GSE (infirmiers)

### سَلَم قيس النجاعة الذاتية العامة للممرّض

التعليمية: في الإستبيان هذا نطرح عليك 10 إقتراحات تتعلّق بذاتك، قَدَام كل مقترح ثَمّة 4 إمكانيات للإجابة، ضع علامة (X) في الخانة اللي تراها مناسبة ليك.

صحيح	تنجّم تقول صحيح	تنجّم تقول موش صحيح	موش صحيح بالكل	
				1- إذا نحاول بزايذ إنجّم ديما نتحكّم في حل المشاكل الصعبة
				2- إذا واحد عارضني، ديما نلقى الوسائل والطرق باش نوصل للي نحب عليه
				3- ساهل عليّ باش نتمسك بأهدافي ونحقّقهم
				4- أنا واثق من روحي أني إنجّم نتصرّف بطريقة ناجحة مع الأحداث الطارئة
				5- بفضل طاقاتي الخاصة إنجّم نتحكّم في الأحداث الطارئة
				6- إنجّم نلقى حل لأغلبية المشاكل إذا نحط الجهد اللازم
				7- نواجه المشاكل بكل هدوء على خاطر عندي ثقة في قدراتي على حلّها
				8- كيف نواجه مشكلة عادة ما نلقاها برشا حلول
				9- إذا نلقى روحي في ورطة، ديما نلقى كيفاش نتصرّف
				10- مهما يصيرلي ديما نلقى مخرج

### 3. Traduction de l'échelle LOT-R (infirmiers)

#### سَلْم قِياس التوجّهات الحياتية

#### موجّه للممرض

موافق على طول	موافق	ماعنديش رأي	موش موافق	موش موافق بالكل	
					1- في الاوقات الي نكون فيهم موش متيقن بصفة عامة نتوقع الحاجة الباهية.
					2 - حاجة ساهلة عليا برشة باش نرتاح.
					3- كان حاجة خايبة باش تصيرلي تو تصير.
					4- انا ديما متفائل بمستقبلي.
					5- نستمتع مع اصحابي برشة.
					6- حاجة مهمة برشة بالنسبة لي باش نبدي ديما عندي ما نعمل.
					7- قليل فين نفكر الي كل شيء باش يمشي معايا.
					8- مانتعشش فيسع.
					9- قليل فين نعمل على الحاجات الباهية باش تصيرلي.
					10- ديما نتوقع الباهي باش يصيرلي اكثر من الخايب.

#### 4. Questionnaire de soutien social perçu orienté vers les infirmiers (traduction française de la version arabe)

**Consigne :** plusieurs personnes comme les membres de la famille, les amis, les collègues et surtout le personnel médical et para-médical soutiennent le malade. Quant à vous, dans votre relation avec le malade, vous voyez que:

<b>1. Vous le réconfortez et écoutez (soutien émotionnel)</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Quel est votre degré de satisfaction par rapport à ce point ? (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)		
<b>2. Vous vous occupez de lui et l'aidez matériellement (soutien matériel)</b>		
Quel est votre degré de satisfaction par rapport à ce point ? (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)		
<b>3. Vous lui donnez des conseils, des informations, des suggestions (soutien informatif)</b>		
Quel est votre degré de satisfaction par rapport à ce point ? (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)		
<b>4. Vous lui redonnez confiance en lui-même (soutien d'estime)</b>		
Quel est votre degré de satisfaction par rapport à ce point ? (de 1 : pas du tout à 5 : tout à fait)		

Version arabe du SSP (infirmiers)

إستمارة حول الموازنة الإجتماعية المدركة  
(موجهة للممرض)

عدّة أطراف عندها علاقة موازنة ومساعدة للمريض، كيما عايلتو واصحابو وزملاه في الخدمة والطاقم الطبي خاصة الطبا والممرضين.

إنّت في علاقتك بالمريض هل ترى أنّك:

لا	نعم	1 - تفرهدو وتسمعو
		قدّاش درجة الرضا متاعك فيما يخص النقطة هذي من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)
لا	نعم	2 - تتكّله بيه وتعاونو معنويًا
		قدّاش درجة الرضا متاعك فيما يخص النقطة هذي من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)
لا	نعم	3 - تعطيه نصائح وتقدّمو معلومات واقتراحات
		قدّاش درجة الرضا متاعك فيما يخص النقطة هذي من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)
لا	نعم	4 - ترجّعلو الثقة في نفسو
		قدّاش درجة الرضا متاعك فيما يخص النقطة هذي من 1 (مش راضي بالكل) إلى 5 (راضي برشا)

**5. Ways of Coping Checklist (Cousson et al. 1996) orientée vers les infirmiers (version adaptée)**

**Consigne:** en pensant à un problème de santé récent qui vous a particulièrement bouleversé, nous vous demandons d'indiquer pour chacune des vingt-sept stratégies proposées si vous les avez utilisées pour faire face à cet événement selon une échelle de quatre points (non, plutôt non, plutôt oui et oui).

	non	Plutôt non	Plutôt oui	oui
1. J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi.				
2. j'ai souhaité que le problème disparaisse ou finisse.				
3. j'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais.				
4. je me suis battu pour m'en sortir.				
5. j'ai souhaité pouvoir modifier le cours des choses et que le problème ne m'ait pas arrivé.				
6. j'ai sollicité l'aide du médecin ou de l'infirmier et j'ai fait ce qu'on m'a conseillé.				
7. j'ai changé positivement le cours des choses.				
8. je me suis senti mal de ne pouvoir éviter le problème.				
9. j'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les ai suivis.				
10. j'ai pris les choses une par une.				
11. j'ai espéré qu'un miracle se produirait.				
12. j'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de ma santé.				
13. je me suis concentré sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.				
14. je me suis culpabilisé.				
15. j'ai gardé pour moi mes émotions.				
16. je suis sorti plus fort du problème.				
17. j'ai pensé à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux.				
18. j'ai parlé avec quelqu'un qui pouvait agir concrètement au sujet de mon problème.				
19. j'ai changé d'habitudes et de comportements pour que tout puisse bien finir.				
20. j'ai essayé de ne pas penser à ce qui m'est arrivé.				
21. j'ai essayé de ne pas m'isoler.				
22. j'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de survivre la première idée.				
23. j'ai souhaité pouvoir changer d'attitude envers le problème que j'ai vécu.				
24. j'ai accepté la sympathie et la compréhension des gens.				
25. j'ai trouvé une ou deux solutions au problème.				
26. je me suis critiqué(e) de ne pas pris davantage soin de ma santé.				
27. je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour m'en sortir.				

## Traduction de la WCC (infirmiers)

سلم طرق التكيف النفسي موجّه للممرّضين

التعليمة: نطلب منك باش تتذكر تجربتك مع مشكل صحي صارلك وأثر فيك برشا، ومع كل إقتراح ماله 27 إقتراح لمواجهة المشكل المذكور نطلب منك باش تحط علامة (X) في الخانة مالمخانات الأربعة.

إيه	تنجّم تقول إيه	تنجّم تقول لا	لا	
				28 - حطيت مخطط عمل وتبعته
				29 - تمنيت لو كان المشكل ماكانش وإلا وفا
				30 - حكيت لاشكون على الشيء اللي حسيتو
				31 - قاومت لمجازة المشكل
				32 - تمنيت كنت إنجم نغير مسار الأحداث وأني ما نتعرض للمشكل
				33 - طلبت المساعدة ماطبيب وإلا الفرمل، و عملت بنصيحته.
				34 - غيرت بشكل إيجابي مجرى الأشياء
				35 - حسيت روجي تفاقمت خاطر ماتجمش نتقادي المشكل
				36 - طلبت نصائح من عند إنسان جدير بالإحترام وتبعته
				37 - خذيت الأمور وحده وحده
				38 - تمنيت تصير لي معجزة
				39 - حكيت مع شكور باش نزيد نفهم وضعي الصحي أكثر
				40 - ركزت على عنصر إيجابي اللي ممكن غدوة يكون عندو تأثير على صحتي
				41 - حسيت بالذنب
				42 - ماحكيت لحد على مشاعري
				43 - خرجت إنسان (ة) أقوى من تجربتي مع المشكل
				44 - باش نحس بروحي خير، فكرت في حاجات غير واقعية وخيالية
				45 - حكيت فيما يخص مشكلي مع شخص اللي ينجم يعاوني بطريقة ملموسة
				46 - بذلت حاجات باش كل شيء يوفى على خير
				47 - حاولت ننسى كل اللي صارلي
				48 - حاولت باش ما نعزلش روجي مالمعباد
				49 - حاولت ما نتصرفش بزربة، ونفكر قبل ما نعمل شيء
				50 - تمنيت نبدل موقفي تجاه المشكل اللي عشتو
				51 - قبلت التعاطف والتفهم متع الناس
				52 - لقيت حل وحتي أكثر من حل باش نواجه المشكل
				53 - لمت روجي على خاطر ما تلهيتش بصحتي كيما يلزم
				54 - بذلت أقصى مجهودي باش نخرج مالمشكل

## **6. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (infirmiers)**

### **Présentation du chercheur**

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de thèse de doctorat que prépare l'étudiante Neïla MALLEH, dirigé par le Pr. Noureddine KRIDIS du département de psychologie à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis et le Pr. Bernard GANGLOFF de l'Université Paris X en France.

### **A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**

#### **1. nature de l'étude**

La recherche a pour but d'étudier la causalité et le contrôle perçu de la maladie et leur effet sur le coping du malade.

#### **2. participation à la recherche et collecte des données**

Votre participation à cette recherche consiste à répondre, chez vous, à la totalité des questions réparties sur cinq questionnaires différents. Vous êtes sollicités à remettre, au chercheur seulement, l'ensemble des outils dans un délai de 3 jours.

L'ensemble des outils portera sur votre perception personnelle de ce que la santé et la maladie en général ainsi que sur votre expérience avec les malades que vous prenez en charge.

#### **3. confidentialité**

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seul le chercheur principal et/ou la personne mandatée à cet effet auront la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée.

#### **4. avantages et inconvénients**

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer au développement de la recherche scientifique en général et de l'apport de la psychologie dans les soins infirmiers en particulier. Cette recherche vous offre l'occasion de mieux connaître la nature de votre perception personnelle de l'expérience de la maladie, ce qui vous aidera ultérieurement à établir une prise en charge plus professionnelle des patients. Vous êtes, ainsi, sollicités à remplir vous-même les différents questionnaires en se référant à vos propres convictions.

Si vous trouvez une difficulté à comprendre n'importe quelle question vous pouvez demander l'aide du chercheur. Par contre, il pourrait y avoir des questions semblables ou qui se chevauchent et votre patience pour remplir l'ensemble des questionnaires est bien appréciée.

#### **5. droit de retrait**

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer directement avec le chercheur. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

### **B) CONSENTEMENT**

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens à participer à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans aucun préjudice.

*Je consens à ce que les données anonymisées recueillies dans le cadre de cette étude soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations*      Oui      Non  
     

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## Traduction du formulaire de consentement (infirmiers)

### موافقة على المشاركة في بحث علمي (موجهة للمرض)

تقديم الباحث: يندرج هذا البحث في إطار أطروحة دكتوراه للطالبة نائلة ملاح تحت إشراف أستاذ علم النفس الاجتماعي نور الدين كريديس عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس، وأستاذ علم النفس الاجتماعي Bernard Gangloff من جامعة باريس 10.

#### I معلومات للمشاركة:

- 1 - **طبيعة البحث:** يهدف هذا البحث إلى دراسة أسباب المرض ومدى إمكانية التحكم والسيطرة على مسار تطوره. كما أنه يهتم باستراتيجيات المواجهة النفسية في معالجة التجربة مع المرض.
- 2 - **المشاركة في البحث وجمع المعطيات:** مشاركتكم في هذا البحث تتمثل في الإجابة على جميع الأسئلة التي تتضمنها 05 إستبيانات مختلفة يتم تعميمها من قبلكم، على أن يتم إرجاع جميع الوثائق للباحث دون سواه في غضون 03 أيام. علما وأن مجموع أدوات البحث هذه تعمل على كشف تصوّركم الشخصي لمفهوم الصحة والمرض بصفة عامة، وعلى تجربتكم مع مرضاكم بصفة خاصة.
- 3 - **سرية المعلومات:** كلّ المعطيات التي ستدلون بها للباحث ستبقى سرّية بما أنّ كل مشارك في هذا البحث سيسند له رقم يعوّض به اسمه. ويبقى للباحث ومساعدته فقط حق الإطلاع على قائمة المشاركين وعلى الأرقام المسندة إليهم، وتتعهّد بعدم نشر أي معلومة تعرّف بكم شخصياً.
- 4 - **مزايا وعيوب المشاركة:** من شأن مشاركتكم في هذه الدراسة أن تساهم في تطوير البحث العلمي عموماً، وتطوّر البعد النفسي في علوم التمريض خصوصاً. ويمنحكم هذا البحث فرصة لمعرفة تصوّراتكم الذاتية لتجربة المرض وهو ما من شأنه أن يساعدكم على إرساء علاقة أكثر مهنيّة مع المريض، ولهذا الغرض أنتم مدعوون للإجابة على أسئلة الإستبيانات بصفة ذاتية وفردية بالإستناد إلى آرائكم الخاصة في الموضوع. وفي صورة تعرّضكم لصعوبة في فهم أي سؤال يمكنكم الإستفسار لدى الباحث. في المقابل يمكن أن تعرّضكم بعض الأسئلة المتشابهة أو المتداخلة مع أسئلة أخرى، يُرجى منكم في هذه الحالة التحلّي بالصبر لمواصلة الإجابة حتى إستكمال جميع الأسئلة.
- 5 - **إمكانية الإنسحاب:** قبولكم المشاركة في هذا البحث أو رفضه يجب أن يكون فقط نابعاً من قناعتكم، ولا يجوز لأحد إرغامكم على ذلك. وأنتم أحرار في سحب مشاركتكم بناء على طلب شفوي دون الحاجة إلى تبرير قراركم ودون مساعلة من أي طرف كان وذلك بإعلام الباحث مباشرة. وفي صورة ما إذا تمّ إنسحابكم يتمّ إتلاف المعلومات التي كنتم قد قدّمتموها إلى الباحث.

**II الموافقة:** أقرّ بأنني قد إطلعت على المعلومات السالف ذكرها وكلّ ما من شأنه أن يتعلّق بمشاركتي في هذا البحث وفهمي للهدف منه وطبيعته ونقاطه الإيجابية والسلبية المصاحبة له.

وبعد تفكير أقرّ الموافقة على المشاركة في هذا البحث، علماً وأنه يمكنني الإنسحاب في أي وقت بناءاً على طلب شفوي في الغرض وبدون أيّ مساس بي.

أوافق على أن تستغلّ المعلومات المدلى بها في البحث والتي تبقى في كنف السرية في بحوث أكاديمية وعلمية لاحقة تتوافق ونفس الأخلاقيات والمبادئ المنصوص عليها وذلك فيما يتعلّق بحماية وسرية البيانات.

نعم

لا

المشارك

إمضاء

التاريخ:

الإسم واللقب:

أقرّ بأنني قد شرحت بما يكفي هدف هذا البحث وطبيعته ومزاياه وعيوبه المترتبة عنه.

الباحث، إمضاء

التاريخ:

## ANNEXE IV

### Entretien semi-directif Perception et causalité de la maladie cancéreuse selon les proches des malades

**Consigne :** je suis Neïla MALLEH, je prépare ma thèse de doctorat sur l'expérience du malade avec sa maladie. Je vous prie, en tant que personne proche du malade, de me répondre, avec franchise, à mes questions. Je vous garantis l'anonymat dans l'utilisation de vos réponses dans mon travail.

#### **Thème 1 : la maladie cancéreuse telle que nommée et représentée par le proche**

- **Q1 :** de quelle maladie souffre votre proche?
- **Q2 :** que représente pour vous cette maladie ?

#### **Thème 2 : les causes de la maladie cancéreuse d'après le proche**

- **Q1 :** à votre avis quelles sont les causes de la maladie de votre proche ?
- **Q2 :** voyez-vous que cette (ces) cause(s) est interne ou externe, personnelle ou environnementale ?
- **Q3 :** pensez-vous que votre proche est, dans une certaine mesure, responsable de ce que lui est arrivé ?

*Merci pour votre collaboration*

## Traduction du guide de l'entretien semi-directif (proches)

### مقابلة نصف موجهة تصوّر المقرّبين من المريض لمرض السرطان وأسبابه

أنا نانلة ملاح نحضّر في الدكتوراه في علم النفس ونخدم على تجربة المرض بصفة عامة.  
نطلب منك بكل لطف تجاوبني بكل أريحية على الأسئلة التي باش نطرحهم عليك، مع العلم أنّ أجوبتك تبقى محفوظة من غير أسامي  
وما نستغلّها كان في بحثي هذا.

**المحور الأول:** مرض السرطان كما هو متمثّل ومُعاش من طرف المقرّبين من المريض

س1- إنت تعرف باش فلان(ة) مريض؟

س2- أش تعرف على هالمريض؟

س3- كيفاش تعيش تجربة المرض متع فلان من وقت إكتشاف المرض حتى لتوّه؟

**المحور الثاني:** أسباب الإصابة بمرض السرطان حسب رأي المقرّبين من المريض

س1- حسب رأيك الشخصي شنية أسباب إصابة فلان(ة) بمرض السرطان؟

س2- تشوف إلي السبب وإلا الأسباب هي داخلية بمعنى أنّو ترجع للمريض في حد ذاتو وإلا خارجية بمعنى خارجة عن نطاق المريض  
( سواء من محيطه أو من أشخاص اخرين)؟

س3- تشوف إلي فلان مسؤول نوعا ما على إصابته بالمرض هذا؟

شكرا على تعاونك

**Annexe IV-1**

**Catégories ressorties de l'analyse de contenu des entretiens des proches**

**Thème I : nomination et représentation de la maladie**

<b>Nomination de la maladie</b>					<b>Représentation de la maladie</b>			
<b>Cancer</b>	<b>Tumeur</b>	<b>Substitut (kyste, verrue)</b>	<b>Maladie maligne</b>	<b>Pronom personnel (lui)</b>	<b>Mort</b>	<b>Maladie effrayante et dure</b>	<b>Maladie dangereuse mais guérissable</b>	<b>Destin</b>

**Thème II : causalité et responsabilité du malade**

<b>Causes internes</b>					<b>Causes externes</b>					<b>Causes non connues</b>
<b>Stress lié à la personne du malade</b>	<b>Hérédité</b>	<b>Consommation de tabac et alcool</b>	<b>Alimentation malsaine</b>	<b>Manque de contrôles médicaux et de prévention</b>	<b>Stress lié à l'environnement et au mode de vie moderne</b>	<b>Stress lié à l'environnement professionnel</b>	<b>Dieu</b>	<b>Hérédité</b>	<b>Problème de santé</b>	

## Annexe IV-2

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (proches)

#### Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre de projet de thèse de doctorat que prépare l'étudiante Neïla MALLEH, dirigé par le Pr. Nouredine KRIDIS du département de psychologie à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis et le Pr. Bernard GANGLOFF de l'Université Paris X en France.

#### A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

##### 1. nature de l'étude

La recherche a pour but d'étudier la causalité et le contrôle perçu de la maladie et leur effet sur le coping du malade.

##### 2. participation à la recherche et collecte des données

Votre participation à cette recherche consiste à rencontrer le chercheur pour un entretien de face à face qui dure 10mn suivant un guide d'entretien semi-directif. Vos propos seront notés par le chercheur.

Le but de cet entretien est de recueillir votre vécu personnel face à l'expérience de maladie de votre proche. Il s'agit aussi de déceler votre représentation de la maladie elle-même ainsi que ses causes.

##### 3. confidentialité

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seul le chercheur principal et/ou la personne mandatée à cet effet auront la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée.

##### 4. avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer au développement de la recherche scientifique. Votre participation à la recherche pourra également vous donner l'occasion d'exprimer vos pensées et sentiments les plus personnels en rapport avec cette expérience.

Par contre, il est possible que le fait de raconter certains faits ou détails suscite chez vous des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. S'il y a lieu, le chercheur pourra vous référer à une personne-ressource en mesure de vous aider, au besoin.

##### 5. droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer directement avec le chercheur. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

#### B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens à participer à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans aucun préjudice.

*Je consens à ce que les données anonymisées recueillies dans le cadre de cette étude soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations*      Oui      Non  
     

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## Traduction du formulaire de consentement (proches)

### موافقة على المشاركة في بحث علمي (موجهة لقریب المريض)

تقديم الباحث: يندرج هذا البحث في إطار أطروحة دكتوراه للطالبة نائلة ملاح تحت إشراف أستاذ علم النفس الاجتماعي نور الدين كريديس عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس، وأستاذ علم النفس الاجتماعي Bernard Gangloff من جامعة باريس 10.

#### I معلومات للمشاركة:

- 1 - **طبيعة البحث:** يهدف هذا البحث إلى دراسة أسباب المرض ومدى إمكانية التحكم والسيطرة على مسار تطوره. كما أنه يهتم باستراتيجيات المواجهة النفسية في معالجة التجربة مع المرض.
- 2 - **المشاركة في البحث وجمع المعطيات:** مشاركتكم في هذا البحث تتمثل في لقاء مع الباحث لإجراء مقابلة تدوم 10 دقائق (مقابلة نصف موجهة) يقوم الباحث خلالها بطرح بعض الأسئلة وتدوين ما تدلون به كتابيا. والغرض من هذا اللقاء هو معرفة إحساسكم الخاص تجاه تجربة المرض التي يعيشها قريبكم، والكشف عن تصوراتكم للمرض وأسبابه.
- 3 - **سرية المعلومات:** كل المعطيات التي ستدلون بها للباحث ستبقى سرية بما أن كل مشارك في هذا البحث سيسند له رقم يعوض به اسمه. ويبقى للباحث ومساعدته فقط حق الإطلاع على قائمة المشاركين وعلى الأرقام المسندة إليهم، وتتعهد بعدم نشر أي معلومة تعرف بكم شخصيا.
- 4 - **مزايا وعيوب المشاركة:** من شأن مشاركتكم في هذه الدراسة أن تساهم في تطوير البحث العلمي عموما، كما تتيح لكم الفرصة للتعبير عن أفكاركم ومشاعركم تجاه هذه التجربة مع المرض خصوصا. في المقابل ونتيجة لسردكم لبعض الوقائع يمكن أن تتناوبكم مشاعر القلق والتوتر، وفي مثل هذه الحالة يمكنكم إشعار الباحث لمساعدتكم لتجاوز ذلك أو لطلب تأجيل المقابلة إذا اقتضى الأمر.
- 5 - **إمكانية الانسحاب:** قبولكم المشاركة في هذا البحث أو رفضه يجب أن يكون فقط نابعا من قناعتكم، ولا يجوز لأحد إرغامكم على ذلك. وأنتم أحرار في سحب مشاركتكم بناء على طلب شفوي دون الحاجة إلى تبرير قراركم ودون مساءلة من أي طرف كان وذلك بإعلام الباحث مباشرة. وفي صورة ما إذا تم انسحابكم يتم إتلاف المعلومات التي كنتم قد قدمتموها إلى الباحث.

**II الموافقة:** أقر بأنني قد إطلعت على المعلومات السالف ذكرها وكل ما من شأنه أن يتعلّق بمشاركتي في هذا البحث وفهمي للهدف منه وطبيعته ونقاطه الإيجابية والسلبية المصاحبة له.

وبعد تفكير أقر الموافقة على المشاركة في هذا البحث، علما وأنه يمكنني الانسحاب في أي وقت بناء على طلب شفوي في الغرض وبدون أي مساس بي.

أوافق على أن تستغلّ المعلومات المدلى بها في البحث والتي تبقى في كنف السرية في بحوث أكاديمية وعلمية لاحقة تتوافق ونفس الأخلاقيات والمبادئ المنصوص عليها وذلك فيما يتعلّق بحماية وسرية البيانات.

نعم

لا

إمضاء المشارك

التاريخ:

الإسم واللقب:

أقر بأنني قد شرحت بما يكفي هدف هذا البحث وطبيعته ومزاياه وعيوبه المترتبة عنه.

الباحث

إمضاء

التاريخ:

الإسم واللقب:

ANNEXE V

Méthodes d'analyse des données (Base des malades)

Tableau des méthodes d'analyse des données (Base des malades)

Hypothèses	Variables		Base	Nature	Méthode
<p><b>Hyp principale 1 :</b></p> <p>Les déterminants personnels, environnementaux ainsi que les particularités de la maladie ont un effet direct sur le choix des stratégies de coping.</p>	<p><b>VI</b></p> <p>- déterminants personnels ;</p>	<p><b>Symbole</b></p> <p>- NSC (2élevé, 1moyen, 0bas),</p> <p><b>âge</b> (0 pour -45ans, 1 pour +45 ans),</p> <p><b>sexe</b> (0 pour Femme, et 1 pour Homme).</p>	<p>- Base des malades (questionnaires)</p>	<p><b>Qualitatives</b></p> <p><b>Nominale à 3 modalités</b></p>	<p><b>Comparaison des moyennes</b></p> <p><b>Test ANOVA</b></p>
	<p>- déterminants environnementaux : proches et infirmiers.</p> <p>-particularités de la maladie.</p>	<p>- toutes les variables des proches : causes internes et causes externes (<b>2 facteurs qu'on a retenu après l'AFC</b>)</p> <p>- type :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer du <b>sein</b> pour les Femmes</li> <li>• cancer <b>colorectal</b> pour les Hommes</li> </ul>	<p>- base des malades (pour les proches : entretiens)</p> <p>Base des malades (questionnaires)</p>	<p><b>Nominale simple</b></p> <p><b>2 quantitatives</b></p> <p><b>Nominale simple</b></p>	<p><b>Test T de Student</b></p> <p><b>Test T de Student</b></p> <p><b>Régression linéaire multiple</b></p> <p><b>Test T de Student</b></p>
	<p><b>VD</b></p> <p>- coping centré sur le problème ;</p> <p>- coping centré sur l'émotion ;</p> <p>- recherche de soutien.</p>	<p><b>Symbole</b></p> <p>- coping Pb</p> <p>- coping Em</p> <p>- coping RS</p>	<p>Base des malades (questionnaires)</p>	<p><b>Quantitatives</b></p>	
<p><b>Hyp principale 2 :</b></p> <p>Le contrôle perçu des malades exerce une action</p>	<p><b>V. Médiatrice :</b></p> <p><b>Contrôle perçu :</b></p> <p>- Le degré</p>	<p><b>Symbole :</b></p> <p>- LOT-R1 jusqu'au LOT-R10 : <b>facteur</b></p>	<p>- base des malades (questionnaires)</p>		

partielle sur l'effet des déterminants personnels, environnementaux ainsi que les particularités de la maladie sur leur choix des stratégies de coping.	<p>d'<b>optimisme</b> (Faible, élevé)</p> <p>- <b>sentiment d'efficacité personnelle</b> (se sentir efficace, se sentir inefficace) ;</p> <p>- <b>locus of control</b> : (<u>LOC interne</u> : <u>LOC externes</u> : MHLC médecins, MHLC autrui, MHLC dieu, MHLC chance,</p>	<p><b>retenu suite à l'ACP</b></p> <p>- GSE1 jusqu'au GSE 10 : <b>facteur retenu suite à l'ACP</b></p> <p><b>MHLC interne :</b> <b>facteur retenu suite à l'ACP</b> MHLC médecins : <b>facteur retenu suite à l'ACP</b> MHLC autrui : <b>facteur retenu suite à l'ACP</b> MHLC dieu : <b>facteur retenu suite à l'ACP</b> MHLC chance : <b>facteur retenu suite à l'ACP</b></p> <p>- <b>SSP</b> : SSP1 jusqu'au SSP72 : <b>6 facteurs retenus suite à l'ACP</b></p>	<p>- base des malades (questionnaires)</p> <p>- base des malades (questionnaire)</p> <p>- base des malades (questionnaires)</p> <p>Base des malades (entretien et questionnaires)</p> <p>Base des malades (questionnaires)</p>	<p><b>Nominale à 3 modalités</b></p> <p><b>Nominale simple</b></p> <p><b>Nominale simple</b></p>	<p><b>Comparaison des moyennes</b> Sous l'influence des variables médiatrices remodifiées par (oui/non)</p> <p><b>Régression linéaire multiple pondérée par la moindre carré WLS des variables médiatrices (facteurs retenus suites à l'ACP).</b></p> <p><b>Comparaison des moyennes</b> Sous l'influence des</p>
	<p><b>VI :</b></p> <p>- déterminants personnels ;</p> <p>- déterminants environnementaux</p>	<p><b>Symbole :</b></p> <p>NSC</p> <p>âge,</p> <p>sexe,</p> <p>- proches</p>			

	-particularités de la maladie.	- type de maladie		<b>Quantitatives</b>	<b>variables médiatrices remodifiées par (oui/non)</b>
	<b>VD</b> - coping centré sur le problème ; - coping centré sur l'émotion ; - recherche de soutien.	<b>Symbole</b> - coping Pb - coping Em - coping RS			
<b>Hyp principale 3 :</b>  Les attributions causales des malades ainsi que leur sentiment de responsabilité modèrent l'effet des déterminants personnels, environnementaux ainsi que les particularités de la maladie sur le choix de leurs stratégies de coping.	<b>V. Modératrice</b>  <b>Attributions causales internes et externes :</b> - attributions causales internes ; - attributions causales externes ;  <b>Sentiments de responsabilité :</b> - se sentir responsable, -se sentir partiellement responsable, - se sentir non responsable.	<b>Symbole</b>  - CIS, CIPS, CIA. - CIH, CES, CES, CEPS, CED, CEH  - totalement responsable, - partiellement responsable, -non responsable.	- base des malades (entretiens)  - base malades (entretiens)  - base malades (questionnaires)	<b>Qualitatives dichotomiques (oui/non)</b>  <b>Nominale à 3 modalités</b>  <b>Qualitatives</b> <b>Quantitatives</b> <b>Qualitatives</b>	<b>Comparaisons des moyennes (pour tester l'effet direct des variables modératrices sur la variable dépendante)</b>  <b>Test de l'hypothèse H1 pour tester l'effet direct de la variable indépendante sur la variable dépendante</b>
	<b>VI</b> - déterminants personnels ;  - déterminants environnementaux ; -particularités de la maladie.	<b>Symbole</b> - âge, sexe, NSC.  - proches et infirmiers.  - type.	- base malades (questionnaire)	<b>Quantitatives</b>	

		<b>NB</b> : mêmes symboles que ceux signalés avec l'hypol			
	<b>VD</b> - coping centré sur le problème ; - coping centré sur l'émotion ; - recherche de soutien.	<b>Symbole</b> - coping Pb - coping Em - coping RS			

**ANNEXE VI**

**Méthodes d'analyse des données (Base des infirmiers)**

**Tableau des méthodes d'analyse des données (Base des infirmiers)**

<b>Les liens sur le modèle</b>	<b>Les variables</b>	<b>Natures des variables</b>	<b>Méthodes d'analyse</b>
LOT_R ↔ SEP	LOT_R F1 LOT_R F1  SEP_F1 SEP_F2 SEP_F3	Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)  Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)	6 Corrélations linéaires de Pearson
LOT_R ↔ MHLC interne	LOT_R F1 LOT_R F1  LOC_interne1 LOC_interne2	Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)  Quantitative (2 facteurs issus de l'ACP)	4 Corrélations linéaires de Pearson
LOT_R ↔ MHLC externe	LOT_R F1 LOT_R F1  LOC_INF  MHLC9  LOC_CHANCE1 LOC_CHANCE2 LOC_CHANCE3  LOC_DIEU1 LOC_DIEU2	Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)  Quantitative (1 facteur issu de l'ACP) Quantitative (échelle)  Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)  Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)	12 Corrélations linéaires de Pearson
SEP ↔ MHLC interne	SEP_F1 SEP_F2 SEP_F3  LOC_interne1 LOC_interne2	Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)  Quantitative (2 facteurs issus de l'ACP)	6 Corrélations linéaires de Pearson
SEP ↔ MHLC externe	SEP_F1 SEP_F2 SEP_F3  LOC_INF  MHLC9  LOC_CHANCE1 LOC_CHANCE2 LOC_CHANCE3  LOC_DIEU1 LOC_DIEU2	Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)  Quantitative (1 facteur issu de l'ACP) Quantitative (échelle)  Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)  Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)	18 Corrélations linéaires de Pearson
Contrôle perçu LOT_R ↔	LOT_R F1 LOT_R F1	Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)	16 Corrélations linéaires de Pearson

COPING	<p>COPING_PB1 COPING_PB2</p> <p>COPING_EM1 COPING_EM2 COPING_EM3 COPING_ST1 COPING_ST2 COPING_ST3</p>	<p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p>	
<p>Contrôle perçu SEP</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p>COPING</p>	<p>SEP_F1 SEP_F2 SEP_F3</p> <p>COPING_PB1 COPING_PB2</p> <p>COPING_EM1 COPING_EM2 COPING_EM3</p> <p>COPING_ST1 COPING_ST2 COPING_ST3</p>	<p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p>	24 Corrélations linéaires de Pearson
<p>Contrôle perçu MHLC interne</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p>COPING</p>	<p>LOC_interne1 LOC_interne2</p> <p>COPING_PB1 COPING_PB2</p> <p>COPING_EM1 COPING_EM2 COPING_EM3</p> <p>COPING_ST1 COPING_ST2 COPING_ST3</p>	<p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p>	16 Corrélations linéaires de Pearson
<p>Contrôle perçu MHLC externe</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p>COPING</p>	<p>LOC_INF</p> <p>MHLC9</p> <p>LOC_CHANCE1 LOC_CHANCE2 LOC_CHANCE3</p> <p>LOC_DIEU1 LOC_DIEU2 COPING_PB1 COPING_PB2</p> <p>COPING_EM1 COPING_EM2 COPING_EM3</p> <p>COPING_ST1 COPING_ST2 COPING_ST3</p>	<p>Quantitative (1 facteur issu de l'ACP)</p> <p>Quantitative (échelle)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (2 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p> <p>Quantitatives (3 facteurs issus de l'ACP)</p>	48 Corrélations linéaires de Pearson

## ANNEXE VII

### Résultats de l'analyse descriptive et statistique des données

1.

#### Contentement

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	37	67,2	67,2	67,2
	1	12	20,7	20,7	87,9
	2	6	10,3	10,3	98,3
	3	1	1,7	1,7	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur contentement d'avoir la maladie

2.

#### Satisfaction

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	23	43,1	43,1	43,1
	1	24	41,4	41,4	84,5
	2	9	15,5	15,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur satisfaction d'avoir la maladie

3.

#### Docilité par rapport à la volonté de Dieu

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	27	50,0	50,0	50,0
	1	24	41,4	41,4	91,4
	2	5	8,6	8,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur docilité envers Dieu d'avoir la maladie

4.

**Nature de la maladie**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	47	84,5	84,5	84,5
	1	5	8,6	8,6	93,1
	2	3	5,2	5,2	98,3
	3	1	1,7	1,7	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMI "nature de la maladie"

5.

**A sa personne**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	36	65,5	65,5	65,5
	1	13	22,4	22,4	87,9
	2	4	6,9	6,9	94,8
	3	1	1,7	1,7	96,6
	4	2	3,4	3,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMI "sa propre personne"

6.

**conten+NM**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	30	53,6	53,6	53,6
	Contentement	18	32,1	32,1	85,7
	Nature de la maladie	7	12,5	12,5	98,2
	Contentement et Nature de la maladie	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (contentement) et CMI (nature de la maladie)

7.

**conten+SP**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	21	37,5	37,5	37,5
	Contentement	17	30,4	30,4	67,9
	A sa personne	16	28,6	28,6	96,4
	Contentement et A sa personne	2	3,6	3,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (contentement) et CMI (sa propre personne)

8.

**SAT+NM**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	19	33,9	33,9	33,9
	Satisfaction	29	51,8	51,8	85,7
	Nature de la maladie	5	8,9	8,9	94,6
	Satisfaction et Nature de la maladie	3	5,4	5,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (satisfaction) et CMI (nature de la maladie)

9.

**SAT+SP**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	15	26,8	26,8	26,8
	Satisfaction	23	41,1	41,1	67,9
	A sa personne	9	16,1	16,1	83,9
	Satisfaction et A sa personne	9	16,1	16,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (satisfaction) et CMI (sa propre personne)

10.

**DVD+NM**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	23	41,1	41,1	41,1
	Docilité par rapport à la volonté de Dieu	25	44,6	44,6	85,7
	Nature de la maladie	4	7,1	7,1	92,9
	Docilité %à la volonté de Dieu et Nature de la maladie	4	7,1	7,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (docilité envers Dieu) et CMI (nature de la maladie)

11.

**DVD+SP**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Aucune	18	32,1	32,1	32,1
	Docilité par rapport à la volonté de Dieu	20	35,7	35,7	67,9
	A sa personne	9	16,1	16,1	83,9
	Docilité %à la volonté de Dieu et A sa personne	9	16,1	16,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Nombre de malades exprimant leur CMJ (docilité envers Dieu) et CMI (sa propre personne)

12.

**Statistique s pour échantillons appariés**

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	CMJ	1,82	56	,917	,122
	NCMJ	,68	56	1,162	,155

Moyennes de la CMJ et CMI chez les malades

13.

<b>COPING_Pb</b>					
<b>COPING_Pb_F1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	44	41,9	41,9	41,9
	OUI	61	58,1	58,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	
<b>COPING_Pb_F2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	26	24,8	24,8	24,8
	OUI	79	75,2	75,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Pourcentage des malades choisissant le coping problème (F1, F2)

14.

<b>COPING_Em</b>					
<b>COPING_Em_F1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	49	46,7	46,7	46,7
	OUI	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	
<b>COPING_Em_F2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	56	53,3	53,3	53,3
	OUI	49	46,7	46,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	
<b>COPING_Em_F3</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	39	37,1	37,1	37,1
	OUI	66	62,9	62,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Pourcentage des malades choisissant le coping émotion (F1, F2, F3)

15.

<b>COPING_RS</b>					
<b>COPING_RS_F1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	49	46,7	46,7	46,7
	OUI	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	
<b>COPING_RS_F2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	49	46,7	46,7	46,7
	OUI	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	
<b>COPING_RS_F3</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	39	37,1	37,1	37,1
	OUI	66	62,9	62,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Pourcentage des malades choisissant le coping recherche de soutien (F1, F2, F3)

16.

<b>Coping "religieux"</b>					
		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	8	12,7	17,2	17,2
	1	7	8,9	12,1	29,3
	2	14	17,7	24,1	53,4
	3	15	19,0	25,9	79,3
	4	10	12,7	17,2	96,6
	5	2	2,5	3,4	100,0
	Total	56	73,4	100,0	
Manquante	Système manquant	21	26,6		
Total		77	100,0		

Nombre des malades ayant recours au coping "religieux"

17.

**Coping "recours non-conventionnels"**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	31	41,8	56,9	56,9
	1	9	11,4	15,5	72,4
	2	12	15,2	20,7	93,1
	3	2	2,5	3,4	96,6
	4	1	1,3	1,7	98,3
	5	1	1,3	1,7	100,0
	Total	56	73,4	100,0	
Manquante	Système manquant	21	26,6		
Total		77	100,0		

Nombre des malades ayant recours au coping "recours non-conventionnels"

18.

**Coping "épanouissement"**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	37	49,4	67,2	67,2
	1	12	15,2	20,7	87,9
	2	1	1,3	1,7	89,7
	3	6	7,6	10,3	100,0
	Total	56	73,4	100,0	
Manquante	Système manquant	21	26,6		
Total		77	100,0		

Nombre des malades ayant recours au coping "épanouissement"

19.

**Coping "hygiène de vie"**

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0	23	31,6	43,1	43,1
	1	23	29,1	39,7	82,8
	2	4	5,1	6,9	89,7
	3	4	5,1	6,9	96,6
	4	2	2,5	3,4	100,0
	Total	56	73,4	100,0	
Manquante	Système manquant	21	26,6		
Total		77	100,0		

Nombre des malades ayant recours au coping "hygiène de vie"

20.

<b>COPING_PB_EM_RS</b>					
<b>COPING_PB1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	12	48,0	48,0	48,0
	OUI	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING_PB2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	12	48,0	48,0	48,0
	OUI	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING_EM1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	13	52,0	52,0	52,0
	OUI	12	48,0	48,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING_EM2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	12	48,0	48,0	48,0
	OUI	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING_EM3</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	11	44,0	44,0	44,0
	OUI	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING soutien1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	12	48,0	48,0	48,0
	OUI	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	
<b>COPING soutien2</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	12	48,0	48,0	48,0
	OUI	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Pourcentage des infirmiers choisissant le coping problème (F1, F2), émotion (F1, F2, F3) et recherche de soutien (F1, F2)

21.

<b>LOT R F1</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	49	46,7	46,7	46,7
	OUI	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades optimistes (d'après le questionnaire)

22.

**Optimisme**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	36	34,3	64,3	64,3
	Oui	20	19,0	35,7	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades optimistes (d'après l'entretien)

23.

**Optimisme réaliste**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	35	33,3	62,5	62,5
	Oui	21	20,0	37,5	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades optimistes réalistes (d'après l'entretien)

24.

**SEP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	45	42,9	42,9	42,9
	OUI	60	57,1	57,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un SEP

25.

**Forte personnalité**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	29	27,6	51,8	51,8
	Oui	27	25,7	48,2	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un fort SEP (forte personnalité)

26.

**Succès de la médecine et possibilité de traitement**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	43	41,0	76,8	76,8
	Oui	13	12,4	23,2	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un fort SEP  
(succès de la médecine et possibilité de traitement)

27.

**Faible personnalité**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	50	47,6	89,3	89,3
	Oui	6	5,7	10,7	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un faible SEP (faible personnalité)

28.

**Nature de la maladie**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	51	48,6	91,1	91,1
	Oui	5	4,8	8,9	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un faible SEP (nature de la maladie)

29.

**Mauvais état de santé**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	49	46,7	87,5	87,5
	Oui	7	6,7	12,5	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un faible SEP (mauvais état de santé)

30.

**Autrui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non	54	51,4	96,4	96,4
	Oui	2	1,9	3,6	100,0
	Total	56	53,3	100,0	
Missing	System	49	46,7		
Total		105	100,0		

Nombre des malades ayant un faible SEP (autrui)

31.

**MHLC\_INTERNE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	41	39,0	39,0	39,0
	OUI	64	61,0	61,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un LOC-Interne

32.

**MHLC\_medicin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	17	16,2	16,2	16,2
	OUI	88	83,8	83,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un LOC-Médecin

33.

**MHLC\_entourage**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NON		38	36,2	36,2	36,2
OUI		67	63,8	63,8	100,0
Total		105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un LOC-Entourage

34.

**MHLC\_Dieu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	21	20,0	20,0	20,0
	OUI	84	80,0	80,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un LOC-Dieu

35.

**MHLC\_chance**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	56	53,3	53,3	53,3
	OUI	49	46,7	46,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Nombre des malades ayant un LOC-Chance

36.

**SSP\_F6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	44	41,9	41,9	41,9
	OUI	61	58,1	58,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles (conjoints)

37.

**SSP\_F3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	51	48,6	48,6	48,6
	OUI	54	51,4	51,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles  
(fratrie, membres lointains de la famille, amis)

38.

**SSP\_F5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	51	48,6	48,6	48,6
	OUI	54	51,4	51,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles (médecins et infirmiers)

39.

**SSP\_F4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	53	50,5	50,5	50,5
	OUI	52	49,5	49,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles (fils)

40.

**SSP\_F2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	60	57,1	57,1	57,1
	OUI	45	42,9	42,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles (parents)

41.

**SSP\_F1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	66	62,9	62,9	62,9
	OUI	39	37,1	37,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Perception des malades des sources de soutien disponibles  
(collègues de travail, membres lointains de la famille)

42.

**SSP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON	11	44,0	44,0	44,0
	OUI	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Perception des infirmiers du soutien social offert aux malades

43.

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 0						
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence		
					Inférieure	Supérieure	
SSP2	18,422	24	,000	3,240	2,88	3,60	
SSP4	18,283	24	,000	3,520	3,12	3,92	
SSP6	24,877	24	,000	3,800	3,48	4,12	
SSP8	13,377	24	,000	3,120	2,64	3,60	

Moyenne de satisfaction des infirmiers par rapport  
au soutien social offert

44.

**RESPONSABLE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non responsable	29	27,6	52,7	52,7
	partiellement responsable	12	11,4	21,8	74,5
	Totalement responsable	14	13,3	25,5	100,0
	Total	55	52,4	100,0	
Missing	System	50	47,6		
Total		105	100,0		

Sentiment de responsabilité chez les malades