

خصائص الإنتاج الإسقاطي عند المصابات بسرطان الثدي

دراسة عيادية لخمس حالات من خلال اختبار تفهم الموضوع

The characteristics of the projection production to breast cancer patients

Clinical study of five patients by T .A .T test

¹ نعيمة عزي صالح *

¹ جامعة أمين العقال الحاج موسى أق أخموك (تمنراست)، N.AZZISALAH@univ-tam.dz

Naima Azzi Salah ^{1*}

¹ University Amine El aukal Hadj Moussa Ag Akhamouk (Tamanrasset)

تاريخ النشر: 2023/04/30

تاريخ القبول: 2023/03/27

تاريخ الاستلام: 2022/03/06

ملخص: إن سرطان الثدي يجعل المرأة في حالة من عدم التوازن بداية من رفض الإصابة إلى رفض العلاج وطلب المساندة، بسبب ما ينجر عنه من آلام جسمية ونفسية. فهذه الآلام مهما كان نوعها تؤدي بالمصابة إلى العديد من الاضطرابات النفسية، تنعكس على حياتها الداخلية والخارجية. ولكي نتحقق من هذا، لجأنا إلى التقنيات الإسقاطية من خلال اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

فهذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء على خصائص الإنتاج الإسقاطي عند النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي، من خلال المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع، عند مجموعة بحث مكونة من خمس حالات. إذن، كيف يظهر الإنتاج الإسقاطي (المقروئية) عند المصابات بسرطان الثدي في اختبار تفهم الموضوع؟

وتوصلنا إلى أن مقروئيات المصابات جاءت غير جيدة وتغلب عليها سياقات الكف والصلابة.

الكلمات المفتاحية: الإنتاج الإسقاطي؛ اختبار تفهم الموضوع؛ المصابات بسرطان الثدي؛ المقروئية.

Abstract: Breast cancer and its physical and psychological pain make the woman in a state of imbalance, starting from refusing the disease to refusing treatment and seeking support. This pain of any kind leads the sufferer to many psychological disorders, which are reflected on her internal and external life. In order to verify this, we resorted to projective techniques through the T.A.T.

This study aims to shed light on the characteristics of projective production in women with breast cancer, we based on the clinical approach, through the semi-guide clinical interview, and Thematic Apperception Test (T. A. T), with a research group consisting of five cases.

So, how does the Projective production (readability) of women with breast cancer appear in a Thematic Apperception (T.A.T) test?

We concluded that the readability of the patients were not good and were overcome by inhibition and rigidity defensives.

Keywords: Projective production; Thematic Apperception (T.A.T) test; Women with breast cancer; Readability.

1-مقدمة: يعتبر السرطان من الأمراض الخطيرة التي تصيب الإنسان، وهو في انتشار متزايد لأسباب مجهولة لحد الآن، إلا أن تطور البحث عن تقنيات علاجية فعالة أصبح جد ملحوظ.

فالإصابة بالسرطان من أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم بما يقارب 14مليون حالة جديدة و8.2 مليون وفاة متعلقة بالسرطان عام 2012، كما أنه من المتوقع أن يزيد عدد الحالات إلى 70% خلال العقدين المقبلين أي إلى 22 مليون في عام 2030 (منظمة الصحة العالمية، 2014).

كما تعتبر الإصابة به حدث مؤلم يؤدي إلى تغيرات مهمة تعمل على تطوير- عند العديد من الأشخاص -مرض نفسي- ينتج عنها استجابات مختلفة كالقلق، حزن كبير، تقلب المزاج، وقد تكون أعراض المرض النفسي جد شديدة ودائمة، وغالبا ما تنتج اضطرابات أخرى تضاف إلى السابقة (Pujol, 2012, p17)، فالعيش معه مثلما ترى (أوهام نعمان ثابت، 2008) يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد تتمثل في اختلال صورة الجسم، المشاكل الجنسية، صعوبات العلاقات الشخصية، القلق، الخوف، القلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، وأن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق والكآبة، أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة PTSD، وأن هذه الحالات تحتاج إلى تكفل خاص (مزلق، 2013-2014، ص 10).

حيث بينت السنوات الماضية أن الفرد عند إصابته بالسرطان يظهر تهديد فعلي وجاد على شكل استجابات نفسية وجسمية يحاول من خلالها البحث عن حلول للقضاء عليها، ماذا فعلت؟ كيف يمكنني التصرف؟ كيف يمكنني التصرف في المستقبل حتى لا يحدث هذا مرة أخرى؟ (Pujol, 2012, p6).

فالسرطان مرض خطير يهدد الأنا ومجالات تكيفه مع الوسط الداخلي والخارجي حيث يعتبر الإعلان عنه لفرد ما كحدث صدمي يزلزله ويجعله في متاهة حقيقية مثله مثل بقية كل الأمراض الخطيرة، حيث بينت دراسة أجريت على 22 شخص مصاب بمرض BEHCET الخطير أن الاضطرابات الجسدية عند هؤلاء المرضى تصاحبها دفاعات نفسية هشة (Si moussi, 1991, p52).

هذا يعني أن إصابة الوحدة الفيزيولوجية من شأنها أن تؤثر على الأنا، وبالتالي على طريقة تعامله وتكيفه مع الواقع، حيث تمثل الإصابة بمرض السرطان تهديد مفاجئ بالموت وأمر مؤلم على مستوى الجهاز النفسي. كما تتنوع أولويات الدفاع السائدة تبعا لنمط الإصابة وتبعا للمرحلة التكوينية وكذلك تبعا لدرجة ارسان الصراع الدفاعي (لابانش و بونتاليس، 1985، ص 132-133).

كما يشير وينكوت Winnicott إلى الخوف من الاكهار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغير في الهوية الناتج عن صدمة الإعلان عن السرطان، فالاكهار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا والشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه، كما يري بأن هذا الاكهار في الحقيقة يبقى في لاشعور المريض، ولكن غير مكبوت لأنه غير قادر على إدماج الوضعية (قاسي، 2011، ص 40).

وفي نفس الإطار يشير أبو زنط (1996)، بأن مريض السرطان بالإضافة إلى مرضه المرعب هذا يصاب بحالة من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والخوف من مقابلة الناس، وهذا يؤثر في حياته الاجتماعية والنفسية، فهذا الوضع لا يؤدي فقط إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي، وإنما الشعور بالعجز النفسي والاجتماعي أيضاً، فحسب فرانسيس (Francis, 2001)، وديزيري (Desire, 2002)، فإن المعتقدات والانفعال والمزاج لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة، وردود الفعل النفسية والجسدية اتجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم، جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (40٪ و 60٪) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تنجم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية، فتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق (Anxiety)، والرهاب (Phobia)، والاكتئاب النفسي (Depression)، إذ تبين الدراسات بهذا المجال أن ما نسبته (15٪ إلى 25٪) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، والتي من أهم أعراضه، فقدان الاهتمام وصعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس والامبالاة، بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت، وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض (بركات، 2006، ص 913-914).

ومن أكثر السرطانات شيوعاً لدى النساء، سرطان الثدي، حيث تسجل في كل عام حوالي 41 ألف إصابة جديدة منه في المملكة المتحدة، وأكثر من مليون إصابة حول العالم، وعلى الرغم من أن سرطان الثدي أكثر انتشاراً لدى النساء، إلا أنه يصيب الرجال أيضاً، ففي بريطانيا تسجل 300 إصابة للرجال بسرطان الثدي سنوياً (ديكسون، 2013، ص 1).

فهو يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تهدد أمن وصحة المرأة، فهو بالتالي يؤثر عليها من الناحية النفسية والانفعالية الفيزيولوجية والاجتماعية..... الخ، كونه مرض مهدد لحياتها وأنوثتها، فالسرطان عامة وحسب أغلب المفاهيم يساوي الموت، وبالتالي فإن سرطان الثدي علاوة على أنه مرض خطير ومزمن، فهو يهدد أنوثة المرأة ومظهرها، وهويتها كباقي النساء، ودورها البيولوجي والامومي، ودورها كزوجة مرغوب فيها، فالمرأة المصابة بهذا المرض وخاصة إذا كانت لها معرفة بالتبعات الصحية للمرض والمآل، وخاصة عند إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي، فإن الإصابة بهذا المرض مهما كانت درجته ومرحلته، فهو يولد لديها فقدان الأمل في الشفاء والنظرة التشاؤمية للحياة والتوقعات السلبية لحالتها، وقد تمتد هذه الأفكار إلى ما بعد الشفاء، لأن بعض النساء يتخوفن حتى على مستقبل بناتهن بأن المرض سيمتد وينتقل وراثياً إلى بناتهن، فلا يتقبلن أن تعاني بناتهن من هذا المرض الخطير كما عانين هن (سعادي، 2008-2009، ص 145).

هذا يعني أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تظهر معاناة نفسية شديدة جراء الإصابة من جهة، وجراء العلاج من جهة أخرى، وللتحقق من هذه المعاناة النفسية لجأنا في هذه الدراسة للتقنيات الإسقاطية، لأن الإنتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه الشخص على المادة المقدمة له، حيث يركز علم النفس العيادي على مجموعة من الأدوات لقياس الظاهرة النفسية لهدف التشخيص والتكفل المناسب، وهذه الأدوات تختلف من حيث توظيفات النظرية والتطبيقية، من أهمها الاختبارات الإسقاطية، فهذا النوع من

الاختبارات الإسقاطية يعتبر من الأساليب الغامضة التي تقدم للمفحوص للكشف عن الجوانب الخفية من شخصية الإنسان والتي تشكلت من مراحل الطفولة، وما انجر عنها من نوع طبيعة العلاقة البدائية مع الأم، فهذه الاختبارات هدفها إبراز الإنتاج الإسقاطي (مليوح، 2015، ص4)، فهي تعبر عن كل ما تعرض له الإنسان من إحباط ونجاحات، من صراعات واستثمارات، وانفعالات ذاتية وعلائقية، فهي عبارة عن وسيلة للغور في أعماق الإنسان.

فالتطرق الإسقاطية هي بمثابة مرآة صادقة تُجلى الواقع الشخصي وتُمكن من التعرف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة وتعامله مع الآثار الذكورية بحيث تكون استجابته للاختبارات الإسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي، من حيث إضافته لها دينامية تجاربية، حيث تساهم هذه التقنيات بقسط كبير في إجلاء نظام الشخصية وكيفية توظيفها للواقع الخارجي، والاستجابة له انطلاقا من منبه يضعها أمام تناقضات، إذ عليها أن تترك العنان للخيال ليسقط المفحوص على المادة المقدمة له ما يختلج في أعماقه الدفينة من تصورات وميول وأحاسيس عميقة ومكبوتة، لتصل إلينا في شكلها الخام، إنما يستعمل الفرد أساليبه الدفاعية لتجنب الاستدعاءات الخطيرة التي قد تهدد أمن الأنا (سي موسى وزقار، 2002، ص60).

ففي الاختبارات الإسقاطية فإن كل لوحة تثير في شخص المفحوص تصورات، ذكريات وهوامات مع ما يصاحبها من وجدانيات في نسجه للقصة، يستمد منها مادته الخاصة ويجوّرها في صيغة مقبولة وبذلك فهو يقوم بعملية اختبار لما سوف يقوله (Perron, 1976, p33).

ومن بين هذه الاختبارات، اختبار تفهم الموضوع T.A.T، فهو عبارة عن طريقة تهدف لإبراز تعابير تظهر بعض أسس الشخصية، نزوات، انفعالات، إحساسات، صراعات، كما أن هناك قيمة خاصة تتمثل في قدرته على إجلاء الميول الأساسية المكبوتة التي يرفض الفرد معرفتها (Murray, 1950, p2).

بالنسبة لهذا الاختبار، فإن مصطلح المقروئية هو الدال على الإنتاج الإسقاطي لفرد ما، وهو الذي يبرز نوعية وكمية السياقات الدفاعية المستعملة من طرفه، والتي يمكن أن تكون جيدة أو سيئة، أو فيما بينهما (متوسطة).

لذلك يمكن اعتبار المقروئية الجيدة هي تلك التي تتركز على مروحة دفاعية مرنة ومتنوعة وممزوجة بطريقة كافية، وهذا ما يدل على وجود التوازن بين إطلاق العنان وبين الرقابة، وبالتالي السماح لتخيل قصة (Shentoub & Debray, 1978, p315).

على هذا الأساس وانطلاقا من المعطيات السابقة حول المعاناة الجسدية والنفسية التي تختبرها المصابة بسرطان الثدي نطرح التساؤل التالي:

- كيف تظهر مقروئية المصابات بسرطان الثدي في اختبار تفهم الموضوع؟
وعليه نفترض مايلي:
- تظهر المصابات بسرطان الثدي مقروئية غير جيدة من خلال اختبار تفهم الموضوع.
حيث نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

✓ إلقاء الضوء على خصائص الإنتاج الإسقاطي عند المصابات بسرطان الثدي.

- ✓ الوقوف على الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المصابة بسرطان الثدي، من لحظة إعلان التشخيص إلى أوقات معاشة المرض.
- ✓ التحقق من قدرة التقنيات الاسقاطية على إظهار المعاش النفسي للإنسان مهما كانت وضعيته.
- كما تعود أهميتها إلى أنها:
- ✓ تعتبر إضافة في مجال البحوث العلمية التي تهتم بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الأمراض الجسمية الخطرة.
- ✓ كتوصية للمسؤولين في مجال علم النفس من أجل تحسين المعاش النفسي لهؤلاء المرضى.

2- المفاهيم النظرية

2-1- سرطان الثدي: تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت. ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي)، يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر. إن الكتل شائعة في الثدي، ولها عدة أسباب غير السرطان، فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية (خبيثة)، والباقية ليست خطيرة ولا مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل الحميدة. غالبا ما تكون الكتل السرطانية صلبة وغير متحركة كثيرا، وهي تنمو عادة ببطء ويكبر حجمها مع الوقت، وفي حالة كبرت الكتلة يمكن أن تسبب تغييرا في شكل الثدي من خلال إحداث تعرجات وتجعدات في الجلد، وفي حال لم تتم معالجتها، يمكن أن تنمو في البشرة وتسبب تقرحات أو نزيفا (ديكسون، 2013، ص1، 38).

2-2- الإنتاج الاسقاطي: هو صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه الشخص على المادة المقدمة له، ويُقصد به هنا مجموع الإجابات والقصص المنسوجة في اختبار تفهم الموضوع T.A.T المقدمة على شكل برتوكولات من طرف المفحوص، استجابة لتعليمات خاصة بالاختبار، يؤدي تنقيطها إلى استخلاص مجموعة من السياقات النفسية التي تجعلنا ندرك نوع مقروئته (جيدة، متوسطة، سيئة).

حيث يمكن اعتبار المقروئية الجيدة على أنها دالة على السير النفسي الجيد، في حين تعتبر السيئة منها على أنها دالة على سير نفسي هش. فيمكن تحديد السير النفسي النموذجي في اختبار تفهم الموضوع من خلال المقروئية التي تنتمي للنوع الأول أي الايجابية، التي تعكس تحريك الدفاع بشكل يُمكن الأنا من الخروج من الصراع، بحيث يمكن التحكم في العدوانية وعدم ترك العنان للزوات الليبيدية، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية (سي موسي وزقار، 2002، ص39-42).

3- المفاهيم الإجرائية للدراسة

3-1- المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي كل امرأة مصابة بسرطان الثدي، متواجدة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، تمناست.

3-2- الإنتاج الاسقاطي: هو عبارة عن مجموع القصص التي تنسج من طرف الشخص، والتي من خلالها نتعرف على سياقاته النفسية، وبالتالي مقروئته، التي تعبر عن النتائج التي تتحصل عليها المصابة بسرطان الثدي في اختبار تفهم الموضوع، والتي تتحدد بالسياقات النفسية (A-B-C-E) حسب ما ورد في شبكة الباحثة ف، شنتوب (Shentoub, V 1999-2000).

4-منهج الدراسة

إن لكل دراسة علمية منهج لا بد من إتباعه يتلاءم مع نوع البيانات والمعطيات والهدف المرجو للوصول للحقيقة، لذا لجأنا في هذه الدراسة إلى المنهج العيادي من خلال دراسة حالة، التي تهدف إلى فهم أفضل للعميل وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة. والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها، أي وضع وزن إكلينيكي لكل منها. ومصادر المعلومات في دراسة الحالة:

- الملاحظة الإكلينيكية للعميل من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي وملاحظات الآخرين الذين يعرفون العميل.
- البيانات الكمية والكيفية المتمثلة في نتائج الفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية.
- البيانات التاريخية المستمدة من السجلات والوثائق والمقابلات، وتشمل التاريخ العائلي والشخصي والاجتماعي والتعليمي، وهي البيانات التي تلقى ضوءاً على نشأة مشكلات العميل وأصولها (الشقير، 2002، ص60).

5- مجموعة البحث: تمت هذه الدراسة على مجموعة بحث متكونة من 5 نساء مصابات بسرطان الثدي. مهما كان السن أو المستوى التعليمي، ومهما كانت الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، مهما كانت مدة الإصابة.

جدول-1- يبين ويوصف مجموعة البحث

مجموعة البحث	السن	نوع الإصابة
1-الباهية	43 سنة	سرطان الثدي
2-حليمة	47 سنة	سرطان الثدي
3-عائشة	39 سنة	سرطان الثدي
4-فتيحة	43 سنة	سرطان الثدي
5-نجمة	46 سنة	سرطان الثدي

6-المجال الزمني والمكاني للدراسة

وبما أننا سنتعامل مع نساء مصابات بسرطان الثدي، فوجهتنا كانت مصلحة الأورام السرطانية service d'oncologie بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مصباح بغداد تمارست، حيث دامت هذه الدراسة من شهر ديسمبر إلى شهر أفريل (2016-2017).

7- تقنيات الدراسة

اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على تقنيتين هما: اختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

7-1-المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من أهم وسائل البحث والتقصي، كما عبّرت عنها شيلوند C.Chiland في كتابها المقابلة العيادية L'entretien Clinique واعتبرتها تبادلات حوارية بين الفاحص والمفحوص، تبادلات معقدة تهدف إلى جعل هذا الأخير في حرية كلامية يعبر بها عن ما يحس به، ولا تركز على ما يقول فقط، فهناك حيز كبير لكل مالا يقوله (الصمت، الحركات وغيرهما) أي التركيز على المحتوى الظاهر والكامن لكل ما يجري داخل العيادة (Chiland, 1989, p6, 27)، كما تصبح المقابلة العيادية للنفساني العيادي الذي يعرف كيفية الإصغاء للكلمات ونبرة الصوت طريقاً للمعرفة الحقة، على النفساني حسن الإصغاء لكل ما هو مجهول ومقلق، وعليه استخدام مختلف الوسائل التي تمكنه من التعرف على مقومات شخصية المفحوص وكيفية تفاعلها مع البيئة المحيطة بها بشكل معمق، هذا بالإضافة لضرورة اللجوء لمختلف الوسائل الكفيلة بتمكين النفساني من جمع البيانات حول المفحوص (عباس، 2003، ص8).

حيث كانت المقابلة من خلال دليل قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة محاور تساعدنا في تفسير النتائج وهي:

- البيانات الشخصية
- الاضطرابات النفسية الناتجة عن إعلان التشخيص ومعايشة المرض
- الإسقاطات المستقبلية

7-2-اختبار تفهم الموضوع T.A.T هو اختبار يجد استعماله في كل دراسة معمقة للشخصية وفي تفسير اختلالات السلوك، الأمراض العصبية الذهانية (Murray, 1950, p2).

ولقد تطوّرت هذه التقنية عبر مراحل مختلفة من (MURRAY, 1943، 31 لوحة) مروراً بالكورمان وبيلاك وشافر l'corman; Shaffer; Bellak وصولاً إلى V.Shentoub ومساعدتها أي مساهمات المدرسة الفرنسية، حيث أثّرت أعمالها منذ 1953 بشكل معتبر على تطبيق وتفسير TAT (Aitsidhoum, 1990, p61-68).

نقوم بتطبيق T.A.T في حصة واحدة، مع إتباع الخطوات التالية:

- 1-تقديم التعليم (حسب Shentoub, V هي: احكي حكاية انطلاقاً من اللوحة).
- 2-إعطاء اللوحات المناسبة حسب السن والجنس.

النساء: 1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 13MF، 16، 19

3-أخذ وقت الكمون وزمن الاستجابة لكل لوحة.

4-تسجيل القصص أو كتابتها.

5-ملاحظة كل التعبيرات الجسدية وتدوينها.

6-تسجيل كل تدخلات الفاحص.

7-بعدما تسجل كل القصص وكل العوامل السالفة الذكر تتحصل على بروتوكول الذي نقوم بتنقيطه على حسب شبكة Shentoub للتنقيط، التي تهدف إلى الرجوع لنماذج خاصة للتوظيف العقلي وتساوم في تشكيل تشخيص تفريقي، كما أن هذه الشبكة تتوضع على جزأين، الأول يعمل على تقييم الأساليب المختلفة لإرصاد قصة، والثاني يعمل على تلخيص معطيات التحليل من أجل الوصول إلى فرضية تميز التوظيف العقلي للفرد الذي بني البرتوكول (Aitsidhoum & Krache,1990,p106-108). تحتوي هذه الشبكة على سلاسل مختلفة لأساليب أو سياقات دفاعية تظهر توظيفات عقلية مختلفة.

بعد عملية التنقيط يلجأ الفاحص إلى استخراج المقروئية الخاصة بكل لوحة، ثم مقروئية البروتوكول ككل، المقروئية هي طريقة أو كيفية إرصاد قصة أو ماهية السياقات الدفاعية المرتبطة بهذا البناء، أي تنقيط البروتوكولات انطلاقاً من شبكة V.Shentoub (1999-2000) ، ثم استخلاص السياقات التي استعملها المفحوص ووضعها في الجدول الخاص بها لمعرفة مدى تكرارها وتنوعها، ثم استخراج المقروئية العامة للبرتوكول ومناقشتها لمعرفة التوظيف النفسي للمفحوص، حيث أن المقروئية الجيدة هي مرادفة لتنظيمات تدخل في إطار تغيرات السواء عندما:

1- القصص تكون مبنية بصفة جيدة.

2- الأساليب المعطاة تكون متنوعة ولينة وتشارك في تطور القصة.

3- الوجدانيات المعطاة مرتبطة مع التصورات.

4- يوجد صدى هوامي في علاقة مع المحتوى الكامن للوحة (Shentoub& al,1976,p371)

أما المقروئية السيئة فهي تتضمن السير النفسي الهش وذلك في حالة سيطرة عناصر السلسلة (E) وعناصر السلسلة (C) و (D)، حيث يكون الدفاع مكثفاً والعواطف فظة توحى باجتياح مستمر للسياقات الأولية فتظهر إمكانيات الأنا ضعيفة في بناء القصة وانسجامها مع بعضها البعض

(Ait sidhoum & Krache,1990,p137)

ملاحظة

كانت المقابلة نصف الموجهة في الأخير لأنها تتضمن دليل فيه محاور تثير في المفحوص عواطف وأحاسيس مختلفة تؤثر في الموضوع وتؤثر في استجابات المفحوص في اختبار تفهم الموضوع (لتحاشي الإيجاء).

الآن لكل حالة من الخمس، بروتوكول تفهم موضوع T.AT ودليل مقابلة.

8-نتائج الدراسة: كانت البيانات كالتالي:

❖ ملخص التقنية الإسقاطية (المقروئية) لكل حالة.

❖ ملخص المقابلة لكل حالة.

8-1- حالة الباهية

8-1-1- ملخص سياتات برتكول تفهم الموضوع

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1_2 :1 A2_2 :1 A2_4 :2 A3_1 :11 A3_2 :2 A3_3 :1	B1_1: 4 B2_1 :4	CF1 :5 CI1 :29 CI2 :7 CN1 :4 CM1 :8	E1_3 :1 E1_4 :2 E2_3 :1
A=18	B=8	C=53	E=4

ظهرت سياقات الكف وتجنب الصراع C=53 هي المسيطرة مع امتزاجها بسياقات الصلابة A=18 مع عدد قليل من أساليب المرونة B=8 والسيقات الأولية E=4، فهناك استعمال كبير لأساليب الكف وتجنب الصراع C خاصة من نوع التوقيفات داخل القصة CI1 وعدم إدراج الدوافع المحددة للصراعات CI2، مع إحساسات ذاتية نحو أفراد القصص CN1 وامتزاجها مع أساليب الصلابة A وبالخصوص الترددات والشك في إدراج القصص A3-1 وظهور بسيط الأساليب المرونة B تمثلت في التأكيد على علاقات سطحية بين الأشخاص (يدل على اهتمامها البسيط بالعلاقات مع الأشخاص، حيث أنها أصبحت تفضل العزلة بسبب الخجل من المرض)، مع بعض الأساليب الأولية حول الكوارث والمرض. وهذا ما أكدته لنا المقابلة.

8-1-2- ملخص المقابلة العيادية

الباهية 43 سنة، ظهر عندها المرض منذ 2014 بعدما أحست بوزم في ثديها وبعد معاينة الطبيب أثبت أنها تعاني من سرطان الثدي، حيث أخبرها الطبيب وأنصدمت بشكل كبير أحست بدرجة عالية من القلق، البكاء، وحالة سيئة جدا والتفكير العميق في الموت، لكن بعد مدة من تردها على المصلحة "مصلحة الأورام السرطانية" ولقاءها بالعديد من المرضى خفت حالة القلق والحزن "فالمصيبة إذا عمت خفت حسب قولها". والآن هي تحت العلاج الكيميائي الذي يؤثر عليها بدرجة مرتفعة، حيث يجعلها تعاني من الإسهال الشديد والتقيؤ وارتفاع الحرارة والغثيان والتعرق والارتجاف.

حالتها النفسية تغيرت بعد إصابتها بهذا المرض، فبعدما كانت الابتسامة لا تغادرها أصبحت منعزلة عن الناس وتخل بهذا المرض، كما ينتابها خوف عارم حول إمكانية إصابة بناتها بهذا المرض.

إن إصابتها بالسرطان خلق عندها ردة فعل عنيفة، حيث أنها أحست بدرجة عالية من القلق والخوف، مع التفكير في الموت (بكيت، وليت نخمم إلا في الموت، تقلقت ومبعد لقيت لي كفي ولكثر مني)، كما أنها أصبحت الآن تفضل العزلة بسبب خجلها من هذا المرض (مرات نقعد ألاً نبكي، بعد ماكنت ألاً نضحك).

منذ أكثر من عام من إصابتها بالمرض تظهر الباهية تكيف إيجابي ملحوظ مع مرضها بالرغم من لحظات الضيق، حيث كان للزوج دور كبير في هذا التكيف، وكذلك الجانب الديني.

8-2- حالة حليمه

8-2-1- ملخص سىاقات برتكول تفهم الموضوع

ت	A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
	A1_1 :1	B1_1 :2	CI1 :32	E1 :4 :1
	A1_2 :1	B2_1 :5	CI2 :6	E2_2 :4
	A2_2 :2	B2_3 :2	CI3 :2	
	A2_4 :8	B3_2 :2		E2_3 :3
	A3_1 :6			
	A3_3 :4			
	A=22	B=11	C=40	E=8

يظهر برتكول تفهم الموضوع عند حليمه سيطرة عوامل الكف وتجنب الصراع $C=40$ ، خاصة التوقعات داخل القصة وطول زمن الكمون إضافة إلى الاستعمالات النرجسية كعدم إعطاء الوضعية الاجتماعية للأشخاص مع سياقات الضد اكتئابية والسند ومثلنه الموضوع كالمواساة واليأس والحيرة والتفكير الطويل وغيرهم، مع ظهور سياقات الصلابة $A=22$ خاصة صراع نفسي داخلي وترددات في إعطاء الإجابة مع بعض عوامل المرونة $B=11$ والسياقات الأولية $E=8$ خاصة التعبير عن إدراك المواضيع السيئة. كل هذا جعل من مقروئية برتكول حليمه متوسطة، تتميز بسياقات صلبة دلت على الاكتئاب والقلق حول الحالة الصحية، الشيء الذي استنتجناه حتى في مقابلتنا معها.

8-2-2- ملخص المقابلة العيادية

حليمه (47 سنة)، ظهر عندها المرض منذ خمس سنوات، حيث أحست بورم في ثديها جعلها تتردد على الأطباء الذين أخبروها بإصابتها بسرطان الثدي بطريقة جعلها في حالة من اليأس والبكاء والرعب، هربت من نفسها ومن العلاج ومن المستشفى مدة خمس سنوات ثم بدأت العلاج إلا مؤخرًا بعد تدخل زوجها وإخوتها بتشجيعها ومواساتها، حيث أن هناك العديد من أفراد عائلتها يعانون من هذا المرض مثلاً أختها التي توفت به. تتألم نوبات قلق بسبب الوحدة عند ذهاب الزوج للعمل كما أنها أظهرت بعد تلقيها خبر الإصابة بالسرطان صدمة عنيفة إلى درجة هروبها من المشفى (غاضتي عمري، بكيت، الطبيب شو كاني، خلعوني، حبوا يقلعوا لي بزولتي، هربت)

وبعد خمس سنوات من الإصابة حليمه تشعر بالتحسن الصحي والنفسي، بالرغم من تواجد بعض أحاسيس الكآبة تتعلق بمخاوف حول إمكانية ملل زوجها منها.

8-3- حالة عائشة

8-3-1- ملخص سىاقات برتكول تفهم الموضوع

سباقات E	سباقات C	سباقات B	سباقات A
E1_4 :5 E2_2 ; 4 E2_3 :2	CF1 :1 CI1 :39 CI2 ; 11 CI3 :1 CN1 :4 CM1 :1 CM2 :1 CM3 :3	B1_1 :4 B2_4 :2	A1_1 :1 A2_2 :3 A2_4 :3 A3_1 :11 A3_2 :1 A3_3 :2 A3_4 :1
E=11	C=61	B=6	A=22

بين اختبار تفهم الموضوع كثافة أساليب الكف C=61 مع امتزاجها بأساليب الرقابة والتحكم A=22 وبعض أساليب المرونة B=6 وظهور السياقات الأولية E=11.

فعائشة تظهر كف وتجنب الصراع بشكل كبير C من خلال الاستعمالات الكثيرة الأوقات الكمون الطويلة والتوقفات داخل القصة CI1، عدم إعطاء الوضعية الاجتماعية للأفراد وترك العلاقات في غموض CI2 مع إدراك مشاعر ذاتية CN1 ومثلنات سلبية وإيجابية CN3.

هذا الكف الكبير ممزوج بسباقات الرقابة خاصة الترددات والتحفظات في إعطاء الإجابة A3-1 والسياقات الأولية بذكر سياقات تخص الأمراض E1-4.

هذه السياقات وكيفية امتزاجها مع بعضها جعلت من المقروئية متوسطة، لكنها أسوأ من مقروئية حليلة بسبب نقص في أساليب المرونة وزيادة السياقات الأولية، وهو ما لمسناه في معاشها النفسي من خلال المقابلة الموالية.

8-3-2- ملخص المقابلة العيادية

عائشة (40 سنة)، ظهر عندها المرض منذ عام عندما كانت تحس بخروج الدم من الثدي، ثم انتفاخ كبير وألم حيث قام الطبيب بإخبار زوجها الذي قام بإخبارها. أظهرت عائشة بعض الخوف والقلق، ولكن بعد الاستغفار وتوظيف الجانب الروحي والديني بدأت تتقبل (تخلعت ألالشوية، تقلقت، ومبعد بديت نشهد ونستغفر).

الآن هي تستعمل العلاج الكيميائي الذي ترك لديها عدة آثار جانبية كفقدان الشهية والقيء والتشققات الجلدية.

زوجها لا يبدئ أي اهتمام معنوي اتجاهها، دائما يهددها بإعادة الزواج ويؤنبها على أساس أن إصابته بسبب ذنب ارتكبته والله يعاقبها عليه، وهذه العوامل جعلتها تحس بالضيق، حتى من الناحية الجنسية أصبح لا يسأل عنها. فهي لا تتلقى مساندة معنوية من طرف الزوج، فهو بعيد كل البعد عنها، معنويا وماديا (يعاونوني ناسي، بصح الكثرة أناي، معاونة روحي، الرجل شوية ما زاد لي حتى معنويات، كان يهزني، باغي يدير لمرأة، وقال لي درت خطيئة هي لخلاصك تمرضي، حسيت بها، غاضبي الحال، قلبي معمر منو، ما هو عاجبو الحال، ما ريحني ولا كورجني).

بعد عام من ظهور المرض تظهر إيماءات الحزن تتعلق ببعض المنغصات خاصة في علاقتها مع زوجها وفي غموض مستقبلها مع المرض "الخوف من الموت".

8-4- حالة فتية

8-4-1- ملخص سياقات بركول TAT تفهم الموضوع

سياقات E	سياقات C	سياقات B	A سياقات
E1_1 :1 E1_4 :1 E2_3 :2 E3_2 :2	CF1 :1 CI1 :30 CI2 :8 CN1 :7 CN3 :1 CN5 :2 CL3 :1 CM1 :5 CM2 :2 CM3 :2 CM4 :2	B1_1 :6 B1_3 :1 B2_1 :3	A1_1 :1 A1_3 :3 A1_4 :3 A2_2 :4 A2_3 :2 A2_4 :10 A3_1 :22 A3_2 :3 A3_3 :1 A3_4 :2
E=6	C=61	B=10	A=51

أظهرت فتية، في اختبار تفهم الموضوع كـ C=61 وصلابة A=51 كبيرين، باستعمال توقفات كبيرة في القصص، مع عدم التعريف بالوضعية الاجتماعية للأشخاص، وظهور إحساس ومشاعر ذاتية، في وسط واضح من التردد والتكرار وصراعات داخلية حول موضوع المرض مع الظهور متواضع لأساليب المرونة B=10 (بعض الوجدانيات والعلاقات بين الأشخاص) والسياقات الأولية E=6 (المرض)، كل هذه الأساليب أو السياقات المستعملة جعلت من المقروئية تظهر متوسطة، تمثل المعاناة التي تختبرها فتية في حياتها وهو ما أكدته المقابلة التي أجريت معها.

8-4-2- ملخص المقابلة العيادية

فتية، (43 سنة)، ظهر عندها المرض منذ ثلاثة أشهر، بعدما أحست بوزم في ثديها، حيث عاودت الطبيب الذي أخبرها بحقيقة مرضها "سرطان الثدي" تأثرت بشكل كبير، بكاء، يأس، رجعت إلى منزلها دون إحساس بجسمها كما تقول "مت ووليت" حالة انقيار وتوهان، وتفكير عميق في أولادها ووالديها، بعد ذلك خضعت لعملية جراحية لترع الجزء المريض وهي الآن تحت العلاج الكيميائي الذي خوفوها منه كثيرا. عندما أخبرت فتية بإصابتها بالمرض أظهرت ردة فعل عنيفة من القلق والبكاء (تأثرت وبكيت، تفكرت أما وبويا وولادي صغار، وووو يا داك النهار مت ووليت، جييت، مشيت من السيطار إلى الدار ما حسيت

بروحي، كنت منهارة ومخلطة وتائهة، الحمد لله لمعاي راجلي، قريب نتيه، وهو كان شفتي كيف ولا وجه، ولا زرق، حتى خوتي تخلعوا، بوية وأما انهاروا، أنا البنت الوحيدة فالدار). (يجي وقت نقول شكون أنا، سبحانه الله تقول أنا ومني أنا، مبعد نولي نستغفر ونقرأ باش نهدأ).

إلى حد الآن ترفض فتيحة التكلم عن هذا المرض (ما داوية ما نتكلم قع على المرض، وما يحكي لي حد عليه).

كما أنها تظهر أعراض إكتائية في بعض المرات (مرة، مرة، أنجي نقعد وحدي، ما نتكلم مع حد، مغمومة، ضعيفة بدون رغبة، ماي متحمسة، أمل الحياة ضعف، حتى خيفة من الدواء).

إضافة إلى إصابتها بالسرطان، عانت فتيحة من مشاكل نفسية اجتماعية في زواجها الأول والذي ترجع له سبب هذه الوضعية الصحية الحالية (أنا الوحيدة عند أما وبوية، أميرة عليهم ياسر وهما حزنوا ياسر بسبتي، على خاطر زوجوني في المرة الأولى على 12 سنة، خرجوني من ليكول، وزوجوني مع راجل أكثر من 30 سنة، عشت معاه مغبونة، كل يوم نبكي، ضغط علي، ما نتكلم، ما نخرج، وأنهار شافوني هكة معاه قبلوا وطلقت بعد عام ونصف. هما ندموا ياسر، ومبعد ما كملت 30 سنة في دارنا أتزوجت مع هادا، ياودي نعمة الرجل، ارتحت معاه لحد الآن يساعفي ياسر).

بعد ثلاثة أشهر من الإصابة تنتابها نوبات من الكآبة والحزن، وعدم الرغبة في التحدث عن المستقبل، حزنها على والديها وإخوانها وزوجها أمام هذه الصدمة، لا تتقبل التواجه مع عن هذا المرض ولو في حصة تلفزيونية.

8-5- حالة نجمة

8-5-1- ملخص سياتات برتوكول تفهم الموضوع

سياتات A	سياتات B	سياتات C	سياتات E
A2_2 :4 A2_4 : 3 A3_1 :10 A3_3 :1	B1_1 :3 B2_3 :3 B2_4 :1	CF1 :2 CI1 :20 CI2 :10 CN1 :1 CN3 :2 CN5 :3 CM1 :9 CM2 :1	E1_4 :3 E2_2 :1
A=18	B=7	C=48	E=4

لقد استعملت نجمة لإرصاد القصص في اختبار تفهم الموضوع أساليب مرتفعة من نوع تجنب الصراع والكف c=48 من نوع توقفات داخل القصة CI1 وعدم الإدلاء بالوضعية الاجتماعية للأشخاص CI2 مع

وزن ملحوظ للتعبيرات الشعورية الذاتية CN1 والعلاقات المراتية CN5 ومزجها مع سياقات الصلابة والتحكم A=18 خاصة من نوع الترددات الإعطاء الإجابة A3-1 في سياق عقلنه A2-2 مع بروز اهتمام داخلي A2-4 بمواضيع المرض. أما سياقات المرونة B=7 فجاءت على شكل الانتباه لبعض العلاقات بين الأشخاص B1-1 كذلك السياقات الأولية ظهرت E=4 إلا أن وزنها كان جد قليل يركز على بروز بعض المخاوف المرضية. هذا الامتزاج بين هذه السياقات جعل من مقروئية نجمة لتنظيم هذا اليرتوكون تكون متوسطة، وهذا يعود إلى التعقيدات الصحية التي تختبرها (نزع الثديين، 2009 و 2015)، وهو ما تحققنا منه من خلال المقابلة.

5-2- ملخص المقابلة العيادية

نجمة، (46 سنة)، ظهر عندها المرض منذ 2009 بعد اكتشاف حبة في ثديها أهملتها، حيث قام الطبيب بإعلامها بإصابتها بمرض سرطان الثدي الذي كان صدمة كبيرة لها، حيث أحست بالانهيار والهلع الشديد التفكير في الموت والبكاء العميق (تخلعت وما تقبلت، بكيت، التخمم في الموت، كنت منهارة، حتي راجلي تخير علي وتقلق).

لا تدرك أمور كثيرة عن هذا المرض سوى أنه يظهر عند الإنسان بأسباب معروفة أهمها: القلق، الهرمونات.

خضعت للجراحة الأولى في 2009 "الثدي الأول" والجراحة الثانية 2015 "الثدي الثاني". بعد العملية الجراحية أحست بتحسن كبير لكن دائما أعراض العلاج الكيميائي والإشعاعي تبقى من إضافات الصدمة، حيث يجعلها في حالة من القيء وفقدان الشهية وقلة النوم، بالإضافة إلى ذلك هي تعاني من مرض السكري وضغط الدم.

أصيبت بالحيرة والقلق عند إصابتها بهذا المرض، يحاول زوجها دائما مواساتها ماديا ونفسيا بالرغم من قلة العلاقات الحميمة لأنها أصبحت غير قادرة جسديا.

وبالرغم من قسوة المرض تحاول نجمة التمسك بجوانب حياتية تعتبر كأمل في حياتها وهي الصحة والشفاء والأولاد والتوجه إلى بيت الله "العمرة والحج"، وبعد 8 سنوات من المرض أصبحت الآن مرتاحة خاصة بعدما أكملت العلاج الكيميائي، لكن تظهر عليها إلى حد الآن ملامح الحيرة حول مستقبل هذا المرض.

9- مناقشة النتائج مع فرضية الدراسة التي تقول: تظهر المصابات بسرطان الثدي مقروئية غير جيدة من خلال اختبار تفهم الموضوع.

بعد عرض النتائج تبين لنا أن كل الحالات (الباهية، عائشة، حليلة، فتيحة، نجمة) تظهر مقروئية غير جيدة، فهي جاءت متوسطة بالرغم من تفاوت الامتزاج بين الأساليب والسياقات المستعملة، كما تبين لنا أيضا من خلال المقابلات أن هؤلاء النساء عانين من العديد من المشكلات النفسية الاجتماعية خاصة بعد إعلان الإصابة بالمرض، ومعايشة المرض، وهو مظهر في مقروئيتين التي تميزت بالكف والصلابة.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تظهر معاناة شديدة من لحظة تأكيد التشخيص إلى كل المراحل الأخرى من معايشة المرض، إلى الخضوع للعلاج. فما صرحت به حالات الدراسة في المقابلة أكبر دليل على ذلك،

فإخبار شخص ما بأنه مصاب بمرض خطير كالسرطان يعد من بين الأحداث الصادمة في الحياة، حيث يظهر المريض العديد من الاضطرابات النفسية من عدم التقبل القلق، الخوف من الموت، الاكتئاب، التشويش الإدراكي، وهو ما أكدته لنا الحالة الجسمية، النفسية والاجتماعية التي عانت منها هذه الحالات بعد إعلان إصابتهن بالمرض.

فالقلق الناتج عن لحظة إعلان الإصابة بالسرطان حسب أسوني (Assoun, 2008)، هو عبارة عن ردة فعل جسدي شاهد، دال على عنف الواقع، كما أنه عبارة عن تفريغ حركي (Motrice Décharge) يشبه فقدان الوعي La perte de connaissance (Pujol, 2012, p 23)، فالكلام حول الأمراض الجسمية الخطيرة هو أولاً وقبل كل شيء الحديث حول الرعب والموت في مستقبل غامض، حتمي، أي أنه سيتحقق في أي وقت، فبعد أن كان الفرد يعتقد بأنه يعيش حياة أبدية، يفاجأ وبشدة بالمرض الذي يجعله يواجه واقع الموت بقلق جد عنيف وحاد خاصة في لحظة إعلان التشخيص، فالفرد هنا يحاول وهم نفسه بأن ما يلاقيه هو عبارة عن حلم مزعج فقط-هذا ليس ممكن، لا أستطيع أن أتصوره-الشيء الذي يعمل على تكوين أساليب دفاعية على شكل محاولات الإنكار، أو محاولات إقناع نفسه بعدم واقعية هذا، فهو عبارة فقط عن حلم (Revidi, 1994, p1-2)

هذا يؤكد لنا بأن لحظة إعلان الإصابة بمرض السرطان هي عبارة عن لحظة كارثية عند كل مصابة من جهة وان المعاش النفسي يصبح هو كذلك صعب من جهة ثانية، وهو ما بينته-كما رأينا سابقاً- كل حالات الدراسة، من خلال المقابلة.

فهو يؤدي إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة، كالالتهابات المختلفة والشعور بالإجهاد والغيثان وفقدان الشهية والإسهال، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى (تايلور، 2008، ص 614).

فالمرأة بعد التشخيص الإيجابي للمرض تمر بالصدمة الشديدة لتتحول مشاعرها فيما بعد إلى الغضب، وإلقاء اللوم على النفس، والحزن الشديد، والخوف، والقلق، والعزلة والوحدة والابتعاد عن الآخرين مهما كانت صفتهم. وفي هذا الصدد أشارت دراسة "جلتز" وزملاؤه إلى أن مريضات السرطان الثدي أقرن عدم مقدرةهن على مواصلة النشاطات البسيطة، وأكن يعانين انخفاضاً في الطاقة وصعوبة الاندماج في العلاقات الاجتماعية (أحمد عبد الخالق وآخرون، 2012)، هذا يعني أن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي يشكل ضغطاً كبيراً على أي امرأة، في أي سن، وفي أي وضعية اجتماعية كانت ثقافية أو اقتصادية، مع ذلك فإن الاستجابات النفسية تختلف من حالة لأخرى وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيط، ابتداء من نمط الشخصية وقدراتها التكيفية اتجاه معاشها الجديد مع السرطان، طبيعة نوعية الحياة التي تحدد ردود أفعالها، وضعيتها الاجتماعية العائلية، مصدر الدعم المادي والمعنوي للتأقلم وخلق روح قتالية ضد التمثلات المرتبطة بالسرطان، وأن لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الانفعالي والاجتماعي، والراحة الجسدية على المصابة وعلى العائلة خلال كل الفترة التي تلت الإعلان، فغالبا ما تحاول المصابة وبعد تجاوز المراحل الحرجة للمرض (الجراحة، العلاجات) أن تسترجع استثماراتها السابقة، إلا أنها غالبا ما تجد صعوبة في التوافق بين

المرحلتين القبلية والبعديّة للسرطان، في هذه الحالة تحتاج إلى المساعدة النفسية والاجتماعية لضبط الاتجاه والتكيف، حيث أن المساعدة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عن المصابين بمرض السرطان (الشمي، 2014-2015، ص 138). فظهور سرطان الثدي في حياة المرأة يؤدي إلى فقدان الكثير من الأهداف الآنية والمستقبلية وذلك لإصابة العضو بالسرطان وما ينجر من فقدان الجسم للاستقلالية كانت (حركية، مهنية، جنسية، التعب، الألم)، ما يدفع إلى الإحساس بمشاعر سلبية مصحوبة بالضيق النفسي، ضغط، خوف، قلق، عزلة (الذهبي والنصراوي، 2016، ص 258).

وحسب كورنبلث ولجيل (Kornblith et Ligible, 2003)، بالمر وكاجي وكوين ودوميشال (Palmer, (Kagèe, Coyne, Demichelle, 2004)، فلاهولت وآخرون (Flahault et al, 2007)، ميهنر وكوش (Mehnert et Koch, 2008)، فإنه من 4٪ إلى 12٪ من النساء المصابات يطورون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ناتج عن إعلان التشخيص (Segrestan-Crouzet, 2010, p38). كما أن لكل امرأة حسب هونور (Honore, 2005) تمثيلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، وكل امرأة بعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية (الشمي، 2014-2015، ص 129). هذا ما أكدته العديد من الدراسات المجرات حول النشاط الجنسي وسرطان الثدي، على الدور الخاص لهذا العضو في بناء صورة الجسد، الهوية الأنثوية، وإصابته هي دائما عبارة عن جرح نرجسي حاد، يعاش بإحساسات في الوهلة الأولى بعدم التصديق، انفصال في الشخصية، الذي يعمل على توقيف وكف كلي لأبي اتصال (Saltel & Terra & Fressco, 1992, p6).

ويتفق مع دراسة شدمي رشيدة (2014-2015) حول الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث توصلت إلى أن واقع الصحة النفسية لدى هذه الحالات هو واقع مؤلم، حزين، ومملوء بالمعاناة. ودراسة سيمون وآخرون (Simont et al, 1998) الذي قام بدراسة على عينة مكونة من 663 امرأة مصابة بالسرطان كانت ستخضع للجراحة، فوجد أن 44٪ من الحالات تظهر لديهن أعراض التوتر، و52٪ تعاني من قلق الموت، و71٪ تعاني من الخوف من عملية البتر (الشمي، 2014-2015، ص 114). فالإصابات الجسمية الخطرة كالسرطانات، فقدان المناعة المكتسبة، زرع الأعضاء، الأمراض العصبية الخطرة وغيرهم، تشير إلى انكسار Une rupture حاد في حياة الفرد، حيث يجد نفسه في مواجهة مع الموت (Revidi, 1994, p1).

حتى علاجاته المتعددة حسب ديلفو وآخرون (Delvaux et al, 2002) يجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوي جسمها نوعا ما تكون سريعة، هذا التحول يمس الهوية الجسمية أيضا، مع احتمالية حدوث ما يعرف بتجريد الهوية، مع فقدان القدرة على تحكم الذات وفقدان الثقة (الشمي، 2014-2015، ص 129).

وهو ما شاهدناه من لحظة إعلان التشخيص إلى المعاش النفسي الموالي عند كل من الباهية وعائشة وفتيحة وحليمة ونجمة، من قلق وخوف وحتى إنهمار وأعراض الصدمة وهو ما انعكس على تطلعاتهم المستقبلية وعلى إنتاجهم الاسقاطي، ولمسناه في مقرونياتهم الناتجة عن تطبيق اختبار تفهم الموضوع، فلا وجود

لمقروئيات جيدة، كلها جاءت متوسطة، وهذا ما دل علي سير نفسي تميز بنوع من الهشاشة، حيث لاحظنا -عند كل الحالات - الاستعمال المفرط لأساليب الكف من نوع تجنب الصراع وكف الصراعات، اختصار، توقفات متكررة داخل القصص، وضع علاقات في غموض، أحاسيس ومشاعر ذاتية، مع سياقات الصلابة التي تمثل الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي، حيث تميزت بترددات كثيرة لإعطاء الإجابة، شك وتحفظات، والامتزاج القليل جدا مع أساليب المرونة الذي اقتصر على تأكيد على بعض العلاقات بين الأشخاص، ظهور شيء من السياقات الأولية حول المرض والكوارث.

فهذا الإنتاج الاسقاطي (المقروئية) كان نتاج المعاناة النفسية والجسدية التي تختبرها المصابات. فمن خلال هذه المعطيات التي حللناها والتي تخص الحالات الخمس ودلالات اختبار تفهم الموضوع، نستنتج بأن الفرضية التي تقول بأنه تظهر المصابات بسرطان الثدي مقروئية غير جيدة من خلال اختبار تفهم الموضوع تحققت، فلا وجود لمقروئية جيدة.

10-الخاتمة

إن الإصابة بمرض كسرطان الثدي يؤدي بالمرأة إلى العديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية الاجتماعية، إلى معاناة نفسية تنعكس على حياتها الداخلية والخارجية، أي على معاشها النفسي، وهذا ما أكدت عليه كل المقابلات التي أجريناها مع الحالات الخمس، ودل عليه الإنتاج الاسقاطي من خلال اختبار تفهم الموضوع الذي تميز بمقروئية متوسطة تتميز بالكف والصلابة وقليل من المرونة، لذلك كان من اللازم الوقوف على هذه التوصيات لتحسين حياتها:

- النظر الجدي في سلوكيات الخطر التي تؤدي بالمرأة إلى الإصابة بالسرطان (الضغوطات النفسية، الجانب الوراثي).
- التركيز على الكشف المبكر لهذا المرض.
- التحسيس على ضرورة توفر مختلف أنواع المساندات (النفسية، الأسرية والاجتماعية، الطبية، المادية وغيرهم) من أجل التخفيف من معاناتهم، وتحسين من معاشهم النفسي.
- توجيه الأطباء المتخصصين إلى الطريقة الفعالة في إعلان التشخيص، تفاديا للآثار النفسية العميقة.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية

- أحمد، عبد الخالق وآخرون. (2012). معنى الحياة والحب لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان. دراسة مقارنة. إطلاع مباشر <http://www.4shared.com>
- بركات، زياد. (2006). سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، 20(3)، 911-946
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي (ترجمة، درويش، بريك، وسام. داود، شاكر فوزي). الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- ديكسون، مايك. (2013). سرطان الثدي (ترجمة، مزبويدي هناء). الرياض: دار المؤلف.

- ذهبي مزعل، هناء والنصراوي، كامل حيدر. (2016). الإسهاد الاجتماعي وعلاقته بالنمو مابعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. *مجلة العلوم النفسية*، (22)، 256-295.
- سعادي، وردة. (2008-2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. (رسالة ماجستير). الجزائر: جامعة الجزائر. علم النفس العيادي.
- سي موسى، عبد الرحمان وزقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق: نظرة للاختبارات الإسقاطية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- الشمدي، رشيدة. (2014-2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. (رسالة دكتوراة). تلمسان: جامعة ابوبكر أبي بكر بلقايد. علم النفس العيادي.
- الشنقي، محمود زينب. (2002). علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عباس، فيصل. (2003). معرفة الشخصية: تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ. ط1. بيروت: دار المنهل اللبنانية للطباعة والنشر.
- قاسي، أمال. (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. (رسالة ماجستير). قسنطينة: جامعة منتوري: تخصص اضطرابات نفس جسدية.
- لابلانج ج وبونتاليس ج ب. (1985). معجم التحليل النفسي (ترجمة مصطفى حجازي). الجزائر: opu.
- مزلق، وفاء. (2013-2014). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان (رسالة ماجستير). السطيف: جامعة الهضاب. (165)، 601-645.
- مليوح، خليدة. (2015-2016). الاختبارات الإسقاطية. بسكرة: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية Plate — [http view /ressource/mode forme.E.learning.dz](http://view.ressource.modeforme.E.learning.dz)
- منظمة الصحة العالمية. (2014). السرطان www.who.int/media/centre/fat-sheels/fs297/ah.

المراجع بالأجنبية

- Ait sidhoum, A M. (1990). Introduction théorique à la méthode Du v.Shentoube pour l'utilisation du T.A.T. *Revue SARP*, (1), 61-76.
- Ait Sidhoum, A M & Krache, N. (1990). Présentation de la grille de V.Shentoub pour l'analyse des protocoles TAT. *Revue SARP*, (1), 105-140.
- Chiland, C. (1989). *L'entretien Clinique*. Paris: Presses universitaire de France.
- Murray, H, A. (1950). *Manuel du Thematic apperception test*. Paris : C .P.A.
- Perron, R. (1976). Défenses, transformations, Structure. *Revue de psychologie appliquée*, Bull .sac, Franc, (29-30) ,33-43.
- Pujol, J L. (2012). *L'annonce du cancer, entre corps-symptôme et langage traumatique*. (Doctorat). Université Paul-Valéry-Mont pellier III, Français. HAL- archives-ouvertes-Fr.
- Revidi, P. (1994). Réactions psychologiques aux affections somatiques graves. Editions Techniques-Encycl. Méd. .Chir. (Paris, France) *Psychiatrie*, 37(675), 1-10.

- Saltel, P & Terra, J .L et Fressco, R. (1992). Troubles psychiques en cancérologie. Edition Techniques Encycl .Med .Chir (Paris-France), **Psychiatrie**, 37(675), 1-12.
- Segrestan- Crouzet, C. (2010).**Evaluation et différences dans l'ajustement des couples au cancer du sien.** (Doctorat) Bordeaux2 : Université Victor Segalen.
- Shentoub, V & Rausch de Traubenberg, N, N et Backes Thomas, M et Maud, M et Perron, R) .1976). Approches projectives en France Réalisation et tendance .**Revue de psychologie appliquée**, 359-400.
- Shentoub, V & Debray, R. (1978).Que faire d'une excessive richesse fantasmatique, Bulletin de psychologie, 309-322.
- SI moussi, A. (1991). Désorganisations somatiques et qualité du fonctionnement Mental. **Psychologie. Revue SARP**, (2) ,52-70.