وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع

الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي

دراسة عيادية لأربع حالات بمصلحة الامراض السرطانية مستشفى احميدة بن عجيلة -الاغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

دغشة هالة جهاد

إشراف الأستاذ :

عباس مريجة

السنة الجامعية: 2015-2016

الإهداء

إلى أمي و أبي الغاليين

إلى زوجي العزيز

وإخوتي الأحباء

إلى كل من تكابد مرضا خبيثا يتغلغل في خلايا جسدها

إلى كل من يحمل قلبها بصمت جرحا غائرا يفتك بحلمها

إلى التي تعاني بصمت في قاعات العلاج الباردة والقاسية

إلى المصابة بسرطان الثدي اهدي بحثي المتواضع

دغشة هالة جهاد

كلمة شكر و تقدير

اشكر الله عزوجل على توفيقه لي لانجاز هذا البحث
كما أتوجه بالشكر و العرفان إلي كل من ساعدني في انجاز هذا العمل واخص بالشكر أستاذي الفاضل

" عباس مريجة "

الذي ساعدني لانجاز عملي هذا وقدم لي مادة علمية واسعة ومتنوعة أثرت بحثي

كما أتقدم بالشكر لكل أساتذتي الكرام و لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و العرفان للأخصائية النفسانية بمصلحة الأمراض السرطانية بمستشفى أحميدة بن عجيلة و التي ساعدتني بدورها في انجاز الجانب التطبيقي للدراسة

كما اشكر كل المريضات اللواتي قبلن التعامل معي والمشاركة في هذا البحث

ملخص البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة نوعية الميكانيزمات الدفاعية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي والذي يعد الإصابة به صدمة نفسية عنيفة تهدد كيان المرأة وتظهر لديها اضطرابات نفسية نتيجة عجزها في ارصان الصدمة وفشل التنظيم الدفاعي في تعقيل وتغطية الصراع .

تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة أربع حالات مصابات بسرطان الثدي خاضعات للاستشفاء الخارجي في مستشفى أحميدة بن عجيلة، ولاختبار صحة الفرضية التي تنص أن الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي تتميز بالصلابة وتجنب الصراع، وظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية، لجأت الباحثة إلى تطبيق رائز تفهم الموضوع (TAT) انطلاقا من شبكة " V.Shentoub " ، (1990).

ومن نتائج البحث وبعد تحليل المعطيات المتحصل عليها وتحت ضوء الأسس النظرية لعلم النفس العيادي المستلهمة من التحليل النفسي وبالاعتماد على المنهج العيادي توصلت الباحثة إلى التحقق من الفرضية التي انطلقت منها : تتميز الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالصلابة وتجنب الصراع ، وظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية، وذلك من خلال الإنتاج الاسقاطي للحالات.

وفي نهاية الدراسة وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها تم إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات

الكلمات المفتاحية : الميكانيزمات الدفاعية ، سرطان الثدي ، الإنتاج الاسقاطي .

ABSTRACT

This current study aims at identifying the defense mechanisms used by a sample of women who have breast cancer. Breast cancer causes a violent psychological shock that jeopardizes the entity of woman and may lead to psychological disruptions as a result of inability and failure to naturalize and rationalize the shock.

The clinical methodology was employed by four women having breast cancer were subject to external treatment at Ahmadi ben Ajilla laghouat hospital. To test the hypothesis that "defense mechanisms of women with breast cancer are characterized by robustness, conflict avoidance and practical thinking as manifested by the Inability in the fantastmatique " the researcher applied (TAT) starting from network « Shentoub.v ».(1990).

Going by the results of the study, analysis of obtained givens and enlightened by the theoretical principles of clinical psychology which are derived from the psychoanalysis school the researcher verified and validated the hypothesis which she started from that "defense mechanisms of women with breast cancer are characterized by robustness, conflict avoidance and practical thinking as manifested by the Inability in the fantastmatique and via the projection extrapolation of cases".

The study concluded with result-based recommendations and suggestions.

Keywords: defense mechanisms, Breast cancer, projection extrapolation.

س

فهرس المحتويات

الإهداء

كلمة شكر وتقدير

ملخص الدراسة بالعربية ..... أ

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية ..... ب

فهرس المحتويات..... ج

فهرس الجداول..... و

فهرس الملاحق..... ز

مقدمة..... 1

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية..... 05

2-فرضية البحث..... 08

3-أهداف البحث..... 08

4-أهمية البحث..... 09

5-أسباب اختيار الموضوع 09

6-الدراسات السابقة..... 10

7-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة 15

الفصل الثاني : الميكانيزمات الدفاعية

تمهيد..... 17

1-مفهوم الدفاع..... 18

2-استهدافات الدفاع..... 18

3- الميكانيزمات الدفاعية..... 19
3-1- تعريف الميكانيزمات الدفاعية..... 19
3-2 أنواع الميكانيزمات الدفاعية..... 21
3-3 الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى السرطان..... 28
خلاصة الفصل..... 31

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد 33
1-السرطان..... 34
1-1-تعريف السرطان..... 34
1-2 المظاهر البيولوجية للسرطان..... 34
1-3 تصنيف السرطان..... 35
1-4 المقاربة السايكوسوماتية لداء السرطان..... 37
2- سرطان الثدي 39
2-1-البنية التشريحية للثدي..... 39
2-2 الوظيفة البيولوجية للثدي..... 41
2-3 تعريف سرطان الثدي..... 42
2-4 آلية تطور سرطان الثدي..... 42
2-5 أنواع سرطان الثدي..... 43
2-6 عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي..... 44
2-7 أعراض سرطان الثدي..... 46
2-8 تشخيص سرطان الثدي..... 46
2-9 الآثار النفسية لسرطان الثدي..... 49
2-10 العلاج الطبي..... 52

2-11 العلاج النفسي للتكفل بالمصابة بسرطان الثدي.....	54
خلاصة الفصل.....	57
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد.....	59
1-المنهج المستخدم.....	60
2-حدود الدراسة.....	60
3- أداة البحث.....	60
3-1 اختبار تفهم الموضوع	61
3-2 منهجية تحليل بروتوكولات (TAT)	68
4- العينة وخصائصها.....	72
5- إجراءات التطبيق.....	73
6-صعوبات البحث.....	74
خلاصة الفصل.....	75
الفصل الخامس:عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
1-عرض الحالات	77
1-1 عرض الحالة الأولى.....	77
1-2 عرض الحالة الثانية.....	87
1-3 عرض الحالة الثالثة.....	97
1-4 عرض الحالة الرابعة.....	107
2- مناقشة وتفسير النتائج.....	116
3.الاستنتاج العام.....	120
الخاتمة.....	121
قائمة المصادر والمراجع.....	123
الملاحق.....	I

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	جدول رقم (01): يبين مختلف أهداف واستجابات الميكانيزمات الدفاعية لمرض السرطان	29
02	الجدول رقم (02): مراحل تطور سرطان الثدي	43
03	الجدول رقم (03) : مراحل تطور القلق لدى مرضى السرطان	50
04	جدول رقم (04) تمثيل اللوحات المستعملة حسب الجنس والسن في اختبار تفهم الموضوع (**TAT**)	63
05	جدول رقم (05) يوضح خصائص مجموعة البحث	73
06	جدول رقم (06) خلاصة سياقات **TAT** للحالة الأولى	86
07	جدول رقم (07) خلاصة سياقات **TAT** للحالة الثانية	96
08	جدول رقم (**08**) خلاصة سياقات **TAT** للحالة الثالثة	106
09	جدول رقم (**09**) خلاصة سياقات **TAT** للحالة الرابعة	115

الرقم	فهرس الملاحق	الصفحة
01	الملحق رقم 01 : تحليل المحتوى الظاهر والكامن للوحات TAT	I
02	الملحق رقم 02 : شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب 1990	IX
03	الملحق رقم 03 صورة مقطع من الثدي	XII
04	الملحق رقم 04 صورة ثدي مصاب بسرطان الثدي	XIII
05	الملحق رقم 05 صورة تقنية الفحص الماموغرام	XIV

مقدمة :

يعد سرطان الثدي مرض العصر والشبح الذي يهدد حياة المرأة نظرا للانتشار الواسع له، حيث يحتل المرتبة الأولى في نسبة الوفيات لدى النساء.

وتشير الإحصائيات التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل 5% سنويا مما يدل على خطورة الوضع.

وتتضاعف معاناة المصابات بسرطان الثدي في الجزائر، نظرا للصعوبات الكبيرة التي تصادفهن من أجل الحصول على العلاج وذلك في ظل نقص المراكز المتخصصة والتجهيزات الضرورية من جهة ومن جهة أخرى غياب الرعاية النفسية والتكفل النفسي بالمريضات.

فالمصابة بسرطان الثدي تتعرض بعد الإعلان عن إصابتها إلى حالة من الانهيار النفسي والجسدي والذي يخل بتوازنها، حيث تدخل حالة من اليأس والحزن ويعتريها هاجس الموت بمجرد اكتشافها للحقيقة وغالبا ما تستسلم للإحباط ومما يزيد حالتها سوءا نقص الرعاية والدعم النفسي سواءا من المجتمع أو الأسرة، وتضطر المريضة إلى مواجهة هذا المرض الخبيث الذي يولد لديها صراعات نفسية داخلية قد يعجز جهازها النفسي و دفاعاته في احتواء تداعيات هذه الصدمة التي تهدد الحياة.

ومن الطبيعي أن تعجز المصابة بسرطان الثدي في وصف معاناتها فبالإضافة إلى عجزها عن التعبير عن انفعالاتها وخجلها من الإصابة تلجأ المصابة إلى استعمال آليات دفاعية كمحاولة منها لإخفاء معاناتها، ويختلف استعمال الميكانيزمات الدفاعية من امرأة إلى أخرى وذلك بسبب نوعية توظيفها النفسي وقوة استثمارها النفسي والجسدي.

وتكمن أهمية البحث في استعمال أحد أهم الاختبارات الإسقاطية التي تمكننا من الكشف عن نوعية الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المصابات بسرطان الثدي حيث ترى "V.Shentoub"

1990 أن التعرف على البنود المسطرة عند بناء القصة في اختبار تفهم الموضوع TAT يساعد على فهم الأساليب الدفاعية المستعملة. **(رضوان زقار، 2002، ص 60)**

وبناءا على هذا وحسب الخطوات المنهجية للبحث العلمي تضمنت الدراسة الحالية ما يلي:

الفصل الأول : تناول الإطار العام للدراسة والذي تضمن :

إشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، وأخيرا التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة .

ثم الجانب النظري والذي قسم إلى فصلين حسب متغيرات الدراسة:

الفصل الأول : وتضمن الأصول النظرية للميكانيزمات الدفاعية ابتداءا من مفهوم الدفاع، استهدافات الدفاع، ثم تعريف الميكانيزمات الدفاعية، أنواعها وفي الأخير أهم الدفاعات النفسية التي تظهرها المصابة بسرطان الثدي.

الفصل الثاني : وتضمن الأصول النظرية لسرطان الثدي ابتداءا من تناول السرطان من وجهة النظر الطبية والسايكوسوماتية ، تصنيف أنواع السرطان ومن ثم تناولت الباحثة سرطان الثدي من خلال تعريف المرض، أنواعه، عوامل الإصابة به، تشخيص السرطان، وفي الأخير الآثار النفسية لسرطان الثدي والعلاج الطبي والنفسي.

ثم الجانب التطبيقي والذي تضمن فصلين :

الفصل الرابع : والذي خصص للإجراءات الميدانية للدراسة وتضمن العناصر التالية: تقديم المنهج المتبع حدود الدراسة، وصف عينة الدراسة ، وصف الأداة والمتمثلة في اختبار تفهم الموضوع TAT وعرض طريقة تطبيقه، وفي الأخير إجراءات التطبيق.

الفصل الخامس : تضمن عرض وتحليل وتفسير النتائج إبتداءا بعرض نتائج بروتوكول TAT لكل حالة ثم مناقشة وتفسير النتائج انطلاقا من فرضية الدراسة و في الأخير ختمت الدراسة بجملة من التوصيات والاقتراحات.

وتتحدد أهداف البحث الحالي في لفت الانتباه إلى هذه الفئة ومحاولة التخفيف من معاناتها وإدراج الرعاية النفسية و العلاج النفسي كجزء هام ومكمل للعلاج الطبي.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية:

السرطان ذلك المرض الذي يرادف الجسد المشوه ويمثل مصدر الصدمة التي تهدد الحياة وتوازن الفرد النفس-جسدي، حيث أن الإصابة السرطانية وما يتبعها من علاجات ثقيلة وقاسية تنهك الجسد وتحدث شلخا عميقا في هوية الفرد وصورته الجسدية، هذا بالإضافة إلى المعاناة النفسية والإحساس بالفناء ذلك لأن امتلاك معالم نفسية- جسدية مستقرة ترتبط أساسا بصحة الجسد والذي يمثل المنشأ الأساسي للكيان الشخصي.

من وجهة النظر الطبية يعتبر السرطان مرض معقد من حيث أساسه الجيني وأحد أكثر الأمراض انتشارا وفتكا بالإنسان، ويفسر العلماء مظاهره البيولوجية على أنها تمرد خلوي يحدث بسبب خلل في الحمض النووي مما يؤدي إلي نمو الخلايا بشكل سريع وغير متحكم فيه مولدة بذلك كتلا تدعى الأورام.

تعرفه الوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية على أن السرطان مجموعة من الأمراض الورمية تتميز بالانتشار والتكاثر اللامحدود للخلايا، متمردة بذلك على نظام الموت الخلوي المنظم مما يؤدي إلى تكوين مجموعة من الخلايا السرطانية والتي بإمكانها الانتشار داخل العضوية واجتياح الأنسجة السليمة عن طريق عملية الانبثاث. **(American cancer society,2014, P8)**

ووفقا لأحدث إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن السرطان يتسبب بحوالي 7.9% مليون حالة وفاة حول العالم سنويا، وحوالي 70% من هذه الوفيات أي 5.5 مليون تحدث في العالم النامي، وحسب تقارير المنظمة فإن عدد حالات الإصابة بمرض السرطان سيبلغ 19 مليون شخص في 2025 .

(khatib(m) and modjtabai,2006,p30)

ويتركز موضوع البحث حول سرطان الثدي، والذي يعتبر أحد أكثر أنواع السرطان انتشارا وشراسة والذي يهدد فئة النساء بالدرجة الأولى ويخل بتوازنها النفس-جسدي وذلك لارتباطه بعضو

أساسي يشكـــــــــــــــــــــــــل فيه الجانب التشريحي والوظيفي والرمزي أهم محددات هوية المرأة الأنثوية.

وتعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث بسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي.

(American Cancer Society, op.cit, p49)

وتشير الإحصائيات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية أنه يتم عالميا تشخيص أكثر من 1.7 مليون حالة سرطان ثدي، ويأتي سرطان الثدي على رأس قائمة الإصابة بالسرطانات في العالم العربي بنسبة تفوق 350%، كما يعد سرطان الثدي على وجه الخصوص أولى سبب وفاة النساء في الجزائر حيث أوضح البروفيسور (كمال بوزيد) رئيس مصلحة الأورام السرطانية في مركز "بيتر وماري كوري" بالجزائر أن الجزائر تسجل حاليا أكثر من 11 ألف إصابة سرطان الثدي.

(khatib(m) and modjtabai, op.cit, p50)

إن الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يؤرجح حياة المرأة ويجبرها على وضع معالم جديدة للتكيف مع مرضها، حيث تعيش صدمة نفسية يطبعها الشعور بالقلق والإحساس بكارثية الوضع كما تفقد الرابط الاجتماعي , وصعوبة التعبير عن الألم والمعاناة يرتبط غالبا بإحساس الفقدان للوحدة الجسدية والذي يترجم إلى اكتئاب تدعمه الجروح النرجسية والتي تبرز على شكل خجل متعلق بالجسد بالإضافة إلى الشعور بالذنب والكف الفكري والجسدي والنفسي وعدم القدرة على فهم المرض.

ولمواجهة هذا الحدث تلجأ المرأة إلى استخدام استجابات معرفية وجسمية وعقلية لتخفيف من حدة الصراع تدعى بالميكانيزمات الدفاعية.

ويستعمل مصطلح الميكانيزمات الدفاعية من أجل وصف مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأنا من أجل حفظ وتجنب ما قد يولد لديه الخطر، معظم الآليات الدفاعية المكونة لهذه العمليات تعتبر لاشعورية وهدفها هو الخفض من محتوى الصراع النفسي.

(Houzel D et Emmanuelli M, 2000, P169)

وتختلف قدرة المصابة بالسرطان على مسايرة المرض وإعادة تنظيم المعاش النفسي من امرأة إلى أخرى وذلك حسب قوة جهازها النفسي وفعالية التنظيم الدفاعي في مواجهة الحدث الصادم، ولكن قد تفشل الميكانيزمات الدفاعية في تغطية وتعقيل اصراع وارصان الصدمة وهذا ما يؤكد عليه "P Marty" في مقاربته السايكوسوماتية لداء السرطان حيث يرى أن التنظيم العقلي للنشاط السيكوسوماتي يتميز بفقر الدفاعات وسقوط العمليات الارصانية في النظام النفسي.

(Sami A,1987,p18)

ويرى "Babeau" 2003 أن النشاط العقلي للمصابين بالسرطان يكون فيه التفكير العملي طاغي أي أن هناك ميكانيزمات دفاعية غير مرتبطة تنتج الأعراض السلبية وهذا لغياب العاطفة مع فقدان وتقلص النشاط العقلي وقمع للسلوك والعاطفة مع ضغط جسدي وتراكم للإثارة.

(Pongy P, 2003, P171)

وتشير الدراسات الاسقاطية أن مريض السرطان يعاني من القصور والنقص النفسي (الهوامي، الحلمي الترابطي والدفاع العقلي)، فتكون أساليبه الدفاعية هشة خالية من الترميز يغمرها الكف وفقر وغياب الصدى الهوامي أو ما يسمى بالعقلنة. **(خير الدين سي بلوم، 1995، ص304)**

ويرى "Sami Ali" أنه التنظيم العقلي للمصاب بالسرطان يتميز بالصلابة ملاحظ بكبت للوظيفة الخيالية. **(Sami A,op.cit, p108)**

ومن أجل معرفة أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من طرف المصابة بسرطان الثدي استخدمت الباحثة اختبار تفهم الموضوع والذي يعد من أهم الاختبارات الاسقاطية التي تسمح لنا بمعرفة مختلف الأساليب الدفاعية و بالفهم العميق للتوظيف النفسي، إذ ترى "Sheatoub.V" أن التعرف على البنود المسطرة عند القصة في اختبار تفهم الموضوع يساعد على الفهم الاجرائي لمفهوم أساليب الدفاع.

(رضوان زقاز، 2001، ص60)

بالإضافة إلى الهدف العلاجي والذي يتمحور حول التكفل والدعم النفسي للمرأة المصابة بالسرطان الثدي حيث تجدر الإشارة إلى أن استعمال التقنيات الاسقاطية من أجل أهداف تقييميه وتشخيصية في علم النفس المرضي يجعلها وسيلة من أهم الوسائل التي تدخل في العلاج النفسي كما تسمح بوضع مشروع علاجي فعال.

(Anzieu D et Chabert C, 1987, P32)

وانطلاقا مما سبق ووفقا لأهداف البحث ونتائج الدراسات السابقة صيغ تساؤل البحث على النحو التالي:

ما نوع الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

وبالنظر إلى تساؤل البحث وأهدافه صيغت الفرضية على النحو التالي :

2-فرضية البحث :

تتميز الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالصلابة وتجنب الصراع وظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية.

3-أهداف البحث :

يهدف البحث إلى معرفة كيفية تعامل النساء المصابات بسرطان الثدي مع هذا المرض الخبيث وذلك من خلال :

- معرفة نوعية السياقات الدفاعية التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والذي يحدد مدى قدرة المرأة على مواجهة المرض.
- معرفة الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة.

- كما تهدف إلى اكتساب خبرة إكلينيكية، وتقديم دراسة نموذجية تطبيقية تسمح بالخروج من حيز الدراسة

النظرية إلى الدراسة التطبيقية و التي تعتبر مجالا مهما بالنسبة لي كإخصائية عيادية نفسية .

- التدريب على الاختبارات الإسقاطية.

4-أهمية البحث:

تتجلى أهمية بحثي الحالي في محاولة لفت الانتباه حول شريحة من النساء يعانين بصمت بسبب سرطان الثدي وما يترتب عليه من آثار نفسية وجسدية سواء للمجتمع أو المختصين النفسانيين أو الأطباء حيث يسمح هذا النوع من الدراسات إلى معرفة الحالة النفسية للمصابة بهذا المرض ومعرفة أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة وبالتالي تسهيل عملية التكفل النفسي وتقديم العلاج والدعم النفسي وكذا توعية المجتمع بضرورة الاهتمام بهذه الفئة وخلق برامج تتكفل بحالتهن .

- فتح المجال للمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية .

5-أسباب اختيار الموضوع :

إن الحالة النفسية التي تجتاح المرأة بعد إصابتها بسرطان الثدي صعبة جدا وقد لا تستطيع المصابة أن تتحكم فيها حيث تعد بمثابة صدمة تهدد كيانها، هذا ما كنت قد لاحظته خلال تعاملي مع بعض المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للاستشفاء الخارجي، خاصة وأن المسؤولين في القطاعات الصحية لا يولون اهتماما كبيرا بالجانب النفسي لذا تزداد معاناة المرأة.

ويعد الدافع الأساسي وراء اختياري لموضوع البحث هو إظهار أهمية الرعاية النفسية والتي من المفروض أن تكون جزءا مهما من بروتوكول العلاج، حيث أن اكتشاف الإصابة لا يمثل فقط مواجهة حتمية مع مرض يهدد الحياة بل إن تداعياته من مشاعر حزن وكآبة ويأس قد تجعل المرأة تعزف

عن متابعة العلاج الطبي لذا يجب توفير أخصائيين نفسانيين يعملون على مساعدة المريضات على التعبير عن مخاوفهن ومراعاتهن و تهيئتهن لحياتهن الطبيعية بعد الانتهاء من فترة العلاج الطبي.

كما أن هذا النوع من الدراسات يمكن المختصين والأطباء والباحثين في هذا المجال من معرفة المعاناة النفسية ووزن الصدمة والآثار النفسية المصاحبة لها و بالتالي التعامل معها كجزء مهم في نجاح العلاج.

6-الدراسات السابقة :

يعتبر موضوع الميكانيزمات الدفاعية من المواضيع التي نالت اهتماما بالغا من قبل الدراسات والبحوث والتي تعتبر قاعدة أساسية ومنطلقا لدراستي الحالية ، حيث أفادتني هذه الدراسات في تكوين خلفية نظرية عن الموضوع المراد دراسته، وساعدتني على تفسير النتائج بالإضافة إلى وضع تصور لخطة البحث والتزود بالمراجع والمصادر الهامة للبحث وفي هذا الفصل سنحاول تناول جملة من الدراسات والبحوث التي لها علاقة بموضوع الدراسة حيث اعتمدت بداية على الدراسات المتطابقة من حيث موضوع الدراسة المتغيرات ،المنهج المعتمد، والأدوات، ثم تليها الدراسات التي تناولت دراسة المتغير المراد دراسته والمتمثل في الميكانيزمات الدفاعية مركزة على معيار الحداثة كما أدرجت بعض الدراسات التي تناولت تأثير الإصابة بسرطان الثدي على الجانب النفسي ودور العامل النفسي في نشأة المرض.

عرض الدراسات :

الدراسات المحلية :

دراسة باهي الطاوس (2011): تناولت هذه الدراسة دراسة الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة نوعية السياقات الدفاعية التي تستعملها النساء المصابات بسرطان الثدي بالإضافة إلى معرفة مدى تأثير الإصابة بسرطان الثدي في تدهور الحالة النفسية للنساء الجزائريات ومعرفة مدى تكيفهن مع المرض أو عدم تحقيق ذلك ومدى تأثيره على الحياة الاجتماعية . أجريت الدراسة في مصلحة أمراض السرطان بالمستشفى الجامعي "بالوا" بتيزي وزو وذلك على مجموعة بحث متكونة من خمس حالات من النساء مصابات بسرطان الثدي يتراوح سنهن مابين 35-40 سنة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي حيث قامت بدراسة حالة كل مريضة وذلك بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، ومن ابرز النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة :

سيطرت سياقات الكف والرقابة على الإنتاج الإسقاطي للمفحوصات حيث تميزت السياقات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالصلابة وتجنب الصراع.

دراسة بكري حميدة (2011): تناولت دراسة الأساليب الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والمقبلات على عملية استئصال الثدي وتهدف الدراسة إلى معرفة الأساليب الدفاعية التي تستعملها النساء المصابات بسرطان الثدي بالإضافة إلى فهم التوظيف النفسي للنساء المصابات بسرطان الثدي . أجريت الدراسة بمركز مكافحة السرطان (CPMC) بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر، وذلك على مجموعة بحث متكونة من خمسة نساء المصابات بسرطان الثدي والمقبلات على عملية الاستئصال يتراوح سنهن ما بين 40-49 سنة خاضعات للاستشفاء الداخلي، اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي حيث قامت بدراسة حالة كل مريضة وذالك باستخدام المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT). ومن ابرز النتائج المتحصل عليها :

تتميز السياقات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالهشاشة نتيجة لسيطرة سياقات الكف (C) خاصة الفوبية (CP) وسياقات نسق الواقع الخارجي (CF)، كما دعمت المقابلة العيادية النتائج المتحصل عليها حيث جسدت معانات المبحوثات بعد إصابتهن بالمرض.

دراسات تناولت دراسة الميكانيزمات الدفاعية :

دراسة قاسيمي شهر زاد(2011): تناولت دراسة الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القلب وتهدف الدراسة إلى كشف مدى تأثير مرض القلب على نفسية المصابين به وماهي الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملونها لتحقيق التكيف والتوازن النفسي .

أجريت الدراسة في عيادة الطبيب المختص في الأمراض القلبية "جرود" بالبويرة وذلك على مجموعة بحث تتكون من خمس حالات من كلا الجنسين يتراوح سنهم مابين 35-40 سنة.

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي وذلك من خلال دراسة حالة كل مريض حيث طبقة اختبار تفهم الموضوع (TAT) وتحصلت على النتائج التالية :

الميكانيزمات الدفاعية لدى مرض القلب حققت التكيف لكن ليس على كل أفراد مجموعة البحث ، فمنهم من تكيف وبرز ذلك في تنوع استعمالهم للسياقات الدفاعية حيث استعملوا سياقات من السلاسل الأربعة ومنهم من لم يتكيف وبرز ذلك في سيطرة سياقات تجنب الصراع .

دراسة أبشيش حورية(2013): تناولت دراسة الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي وتهدف الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي من كلا الجنسين والكشف عن المعاش النفسي لمريض القصور الكلوي بالإضافة إلى معرفة مدى تأثير حصص تصفية الدم على حياتهم اليومية .

أجريت الدراسة في القطاع الصحي بالمشدالة بالبويرة بالتحديد في مركز تصفية الدم على عينة متكونة من ستة حالات مصابين بمرض القصور الكلوي من كلا الجنسين، يتراوح سنهم مابين 30-38 سنة .

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة كل مريض وذلك باستعمال المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT) .

ومن ابرز النتائج المتحصل عليها :

إن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير، والتي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز إلى ساحة الشعور والتي تخل بالتنظيم النفسي للفرد .

الدراسات الأجنبية :

فيما يلي سيتم عرض بعض الدراسات الأجنبية والتي تناولت تأثير الإصابة بسرطان الثدي على الجانب النفسي ودور الانفعالات والضغوط في تفجير المرض .

دراسة (CANDYCE KROENK-H.ETAL.2013) : تناولت دراسة مختلف العلاقات الاجتماعية التي تؤثر على نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثدي وذلك بواسطة عينة قدرت بـــ 3139 مصاب معتمدين على العناصر التالية :

وجود الزوج ، العلاقات الدينية ، التطوع ، العلاقات الاجتماعية ، الأصدقاء ، والأولياء.

وتهدف الدراسة إلى قياس المساندة الاجتماعية، الدعم المعلوماتي والعاطفي والتفاعل الاجتماعي والايجابي، وذلك بعد شهرين من تشخيص سرطان الثدي .

وأكدت النتائج على مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة وعليه يجب معالجة هذا المتغير وبقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية والانفعالية.

دراسة(VERONIQUE GERANT-MULLER.2010): تناولت دراسة الديناميكية النفسية عند المصابة بسرطان الثدي وتمثلت الفرضية على عدم وجود توافق ذو معنى بين خطاب المصابة اتجاه الحصر واضطراب الاكتئاب الذي تعاني منه، وهل يتوافق خطاب المصابة بدرجة إحساسها لهذا الاضطراب وذلك في فترتين مهمتين بعد الإصابة بداء السرطان وهما :

المرحلة التطبيقية : اعتمدت الباحثة على عينة قوامها 53 حالة راشدة مصابة بسرطان الثدي حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي وطبقت اختبار الرورشاخ وتحصلت على النتائج التالية :

انه لا توجد فروق دالة بين العلاج الشفائي والعلاج التلطيفي، كما أن التعرف على المزاج الاكتئابي من الصعوبات الكبيرة لدى المصابات بحيث أن المراكز الإدراكية والعاطفية قليلة التفاعل وسبب اضطراب التفكير هو عدم توافق تقييم الحصر، ضف إلى ذلك الخلط الانفعالي وعدم القدرة على تقييمه.

دراسة LE SHAN AND BALMSOM :

من خلال مقال اسمه**LE PARCOURS EXISTENTIEL DU CANCER** سنة (2007): وهي دراسة سيكوسوماتية بعنوان دور استثمار العلاقات الانفعالية في فقدان معنى الحياة وسقوط القوى الحياتية والذي يرجع إلى نشاط قهري دائم وحالي كما قد يكون ذو امتداد إلى العلاقات الأمومية، حيث سمايا هذه الأعراض بأعراض غياب الاكتئاب وتهدف الدراسة إلى البحث عن خصائص هذا الاكتئاب لدى مرضى السرطان .

اعتمدا الباحثان على المنهج العيادي من خلال تطبيق اختبارين اسقاطيين وهما: الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (**TAT**) على عينة تتكون من 200 امرأة تعاني من سرطان الثدي تعرضن لصدمة نفسية تتمثل في فقدان الشريك ، فتحصل على النتائج التالية :

إن النساء اللواتي تعرضن إلى صدمات نفسية لا يبدين أي انفعالات أو تغيرات سلوكية أو خوف أو حزن أثناء التشخيص أو الإعلان عن نتائج التشخيص بينما النساء الأخريات يبدين عكس ذلك، فتتولد لديهم تظاهرات واضطرابات نفسية تجسد معاناتهن.

مناقشة الدراسات السابقة:

بعد تناولنا لهذه الدراسات نلاحظ أن موضوع تأثير الإصابة بسرطان الثدي على الجانب النفسي يشكل موضوعا مهما للدراسة فاغلب الدراسات سواءا التي تناولت موضوع بحثي والمتمثل في الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي، أو التي اهتمت بتأثير الإصابة بسرطان الثدي على الجانب

النفسي، بينت أن الإصابة بسرطان الثدي تولد مشاكل واضطرابات نفسية تخل بتوازن المرأة النفسي والجسدي مما يدفعها إلى تجنيد آليات دفاعية لمواجهة الحدث الصادم ولكن قد تفشل أحيانا هذه الميكانيزمات الدفاعية في مواجهة الصدمة وذلك لثقل وزن الإصابة بهذا المرض الخبيث وتأثيره على حياة المرأة الاجتماعية والانفعالية والعاطفية والعلائقية.

كما تظهر الدراسات دور العامل النفسي في تفجير مرض السرطان.

ومن الناحية المنهجية اعتمدت اغلب الدراسات وخاصة الدراسات التي تناولت موضوع بحثي المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم لهذا النوع من البحوث الذي يهتم بدراسة كل حالة على حدا كما اعتمدت الدراسات على الاختبارات الإسقاطية خاصة اختبار تفهم الموضوع والذي يعد بدوره احد أهم الاختبارات التي تكشف عن مدى قدرة الجهاز النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي في مواجهة تداعيات الإصابة وذلك من خلال الكشف عن نوعية الميكانيزمات الدفاعية لمواجهة صدمة الإصابة بسرطان الثدي.

7-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

✓ **الميكانيزمات الدفاعية :**

التعريف الاصطلاحي : هي مجموعة من العمليات العقلية اللاشعورية التي يستخدمها الأنا للدفاع ضد النزوات والوجدانات المؤلمة وهدفها الخفض من مستوى الصراع النفسي .

(Chabol h ,2004, p20)

التعريف الإجرائي : الميكانيزمات الدفاعية هي مختلف الاساليب والاليات النفسية التي يتم الكشف عنها من خلال اختبار تفهم الموضوع (TAT) .

✓ **سرطان الثدي:**

التعريف الاصطلاحي : سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشارا بين النساء وينتج عن انقسام خلوي شاذ لخلايا الثدي حيث يظهر على شكل كتل في الثدي تكون غير مؤلمة أحيانا، وغالبا ما يبدأ هذا التكتل في القنوات اللبنية والفصوص، ويعد سرطان الثدي الإنبثاثي الأكثر خطورة حيث تنتقل الخلايا السرطانية عير الدم والعقد اللمفاوية لتغزو الأنسجة السليمة. **(Science Magazine, 1991,p30)**

التعريف الإجرائي : سرطان الثدي هو ذالك المرض الذي يتم الكشف عنه من خلال التشخيص الطبي .

الفصل الثاني

الميكانيزمات الدفاعية

تمهيد:

تعد الآليات الدفاعية جزءا مهما من المنظومة النفسية وتهدف إلى تجنيد طاقة دفاعية ضد المواضيع المهددة والمثيرة للقلق، وتعمل الميكانيزمات الدفاعية بصفة لا شعورية إلى إلغاء كل تهديد يمس الوحدة البيونفسية عن طريق تشويه الحقائق أو إنكارها وذلك للتخفيف من حدة الصراع والتوتر، ولكن أحيانا قد يفشل التنظيم الدفاعي في مواجهة الأحداث الصادمة والتي تهدد الكيان، ويعتبر السرطان حدثا صدميا وتجربة صعبة تصيب الواقع الجسدي للفرد حيث يعجز جهازه النفسي في احتوائها وغالبا ما يستسلم للفشل والانهيار.

1-مفهوم الدفاع:

يعتبر مفهوم الدفاع من المصطلحات الأولى في نظرية التحليل النفسي، وقد ظهر لأول مرة عام 1894 في دراسة فرويد حول المعطيات الدفاعية النفسية، ويشير الدفاع إلى محاولة توازن الأنا ضد التصورات والعواطف المؤلمة وغير المحتملة، الغي هذا المصطلح بعد مدة من ظهوره وعوض بمصطلح الكبت بالرغم من أن العلاقة بين هاذين المصطلحين تبدو غامضة ولذلك أعاد "فرويد" النظر في ذلك عام 1926 وفضل في الأخير استعمال مصطلح الدفاع والذي يشير إلى كل الأساليب التي يستعملها الأنا ضد صراعاته.

(Freud (A), 1990,P41)

وتعرفه "A. Freud" على أنه ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة وغير المحتملة، كما تعتبر أن كل فعل دفاعي هدفه ضمان أمن للأنا وتجنب الألم.

(ibid,p34)

ويعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي مفهوم الدفاع " على أنه مجمل العمليات الهادفة إلى إزالة كل تعديل من المحتمل أن يعرض تكامل وثبات الفرد النفسي للخطر، وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوات) وعلى تلك التصورات المرتبطة به من ذكريات وهوامات كما ينصب أيضا على تلك الوضعية القادرة على إحداث إثارة لا تتفق مع هذا التوازن مما ينتج عنه إزعاجا للأنا" .

(la planche J et pontalis JB ,1981,p251)

إذا فالدفاع ينشط ضد إثارات نزوية قوية بهدف تعديلها أو إزالتها أو تشويهها وذلك حسب متطلبات الجهاز النفسي.

2-استهدافات الدفاع:

لقد أشارت " A. Freud " في كتابها الأنا وميكانيزمات الدفاع إلى اثنين من إستهدافات دفاع الأنا وهي نزوات الهو والعواطف المرتبطة بتلك النزوات.

بالنسبة لنزوات الهو فهي ليست مستعدة للبقاء في مجال اللاوعي حيث تحاول باستمرار اختراق مجال الشعور لتحقيق الإرضاء أو على الأقل بعث جزء من مكوناتها ليصل إلى ساحة الوعي مما يخلق صراع الأنا بين الأنا والنزوات أو جزء منها و الذي تمكن من الإفلات من المراقبة.

أما الاستهداف الثاني يكمن في العواطف المرتبطة بتلك النزوات مثل (الحب، الرغبة، الغيرة، الألم والحداد) حيث أن هذه العواطف تخضع لمختلف أنواع الإجراءات التي يتبناها الأنا للتحكم، وفي هذا الصدد فقد أكد "Sandler" أنه لطالما اعتبر الدفاع على أنه دفاع ضد العاطفة بمعنى أنه إن لم يوجد عاطفة مزعجة فلن يكون هناك دفاع. **(jonescu S, 1997, P17)**

3- الميكانيزمات الدفاعية:

3-1- تعريف الميكانيزمات الدفاعية :

يعرف "لابلانش وبونتاليس" في معجم التحليل النفسي الميكانيزمات الدفاعية على أنها أنماط مختلفة يتخصص فيها الدفاع، وتتنوع الميكانيزمات الدفاعية تبعا لنمط الإصابة، المرحلة التكوينية، وتبعا لدرجة حدة الصراع.

كما يعرفها الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية على أنها عمليات عقلية تلقائية تحمي الفرد من القلق أو من المخاطر والضغوطات الداخلية والخارجية، كما تعتبر ردود فعل ضد موضوع مجهول ينشط صراعات عاطفية.

(American psychiatric Association, 1996,p18)

وفي تعريف آخر تعرف الميكانيزمات الدفاعية على أنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأنا من أجل حفظ وتجنب ما قد يولد لديه خطر، فهي لا شعورية وهدفها الخفض من محتوى الصراع النفسي.

(عبد الرحمن سي ورضوان زقار، 2002، ص27)

وفي دراستها للاختبارات الاسقاطية تشير الباحثة "V. Chentoub" 1990 إلى أن الآليات الدفاعية هي مجموعة من العمليات التي يختص بها الأنا تهدف للمحافظة على نوع الاستقرار التلقائي للفرد اتجاه التأثيرات الداخلية والخارجية.

(Chentoub.V et all,1990,p80)

وترى الباحثة "Chahert" أن الميكانيزمات الدفاعية عمليات تمنع الصراع النفسي الداخلي من الخروج إلى حيز الشعور، فالأنا يستخدم أساليب دفاعية قصد التكيف عندما يكن مهددا.

حسب "A. Freud" توجد عشرة ميكانيزمات أساسية وهي: الكبت، النكوص، التكوين العكسي، العزل، الإلغاء الرجعي، الإسقاط، الاجتياف، الارتداد على النفس، الانقلاب على الضد، التسامي.

كما نجد "M Klein" تصف ما تعتبره دفاعات وجدانية، كإنشطار الموضوع، التماهي الإسقاطي، وإنكار الواقع النفسي والضبط الجبروتي للموضوع.

(Freud A, op.cit, p56)

أما " Perron.R" فقد وصف نوعين من الدفاعات وهي:

1. **دفاعات ذات مستوى أولى (ضد القلق الأولى)** : وهي عبارة عن قلق الانشطار وحسب "M Klein" تثار هذه الدفاعات ضد الخوف من التأثر بالموضوع السيئ الذي يأتي من الخارج أو الخوف من التأثير على ذلك الموضوع الخارجي وهذا ما يتعلق بنزوة الكراهية.

أما فيما يخص نزوة الحب فإن ذلك القلق يأتي من الخوف من الالتحام بموضوع الحب وبالتالي الضياع فيه.

2. **دفاعات ذات مستوى أوديبي** : والتي تتمثل في الكبت وكل ما ينتج عنه من تشكيلات تسوية (فشل الكبت).

(Perron R, 1985, P 76)

2-3 أنواع الميكانيزمات الدفاعية:

وفيما يلي عرض لأهم انواع الميكانيزمات الدفاعية:

- **الكبت** Le Refoulement

ظهر مصطلح الكبت لأول مرة كآلية دفاعية أساسية حيث تم وصفه من طرف "سيجموند فرويد" عام 1895 وهو يرتبط بشكل كبير مع مفهوم اللاشعور، ويعمل الكبت على تبديد كتلات كاملة من الحياة العاطفية والعلائقية من مجال الوعي. **(Bergeret.J, 2004, P 109)**

ويعرفه "Freud" 1990 على أنه سيرورة نفسية يستعملها الأنا لحماية نفسه من النزوات والرغبات غير المرغوب فيها.

(Freud A, op.cit, p105)

ويمكن تمييز 3 مراحل في عملية الكبت:

- **المرحلة الأولى:** وتتضمن كبتا أوليا يتم بصفة مباشرة واوتوماتيكية.
- **المرحلة الثانية:** تتضمن كبتا ثانوي أو حقيقي تتجاذب فيه قوى تثبيتات الكبت الأولى والانا الأعلى.
- **المرحلة الثالثة:** فتشمل عودة المكبوت سواء بإفلات بسيط لسيرورة الكبت والذي يعتبر ضروري (أحلام، هوامات) وإما بتظاهرات مرضية (أعراض) نتيجة لفشل الكبت.

(Bergeret J, op.cit, P110)

يظهر أسلوب الكبت من خلال اختبار تفهم الموضوع في استجابات الكف حيث يقف الفرد عاجزا أمام إحدى أو عدة لوحات رائز تفهم الموضوع TAT. **(Shentoub V, 1996, P8)**

- **الإنكار Le Déni**

الإنكار وسيلة دفاعية شديدة البدائية للدفاع ضد الحصر وهي الإنكار الفعلي للحصر نفسه أو إنكار شيء معروف أو مدرك بمعنى أن الفرد ينكر المظاهر غير السارة من الواقع كنوع من الإشباع الهلوسي للرغبة. **(خير الدين سي بلوم، مرجع سابق، ص97)**

كما يعرف على أنه حيلة دفاعية لا شعورية تهدف إلى استبعاد ورفض جوانب مؤلمة من الواقع الخارجي أو التجارب المؤلمة وذلك بهدف التخفيف من شدة القلق والصراع.

(Charbrol h, et caltran S , 2004,p108)

إذا فالإنكار ميكانيزم دفاعي يحاول الفرد من خلاله بناء أوهام قائمة على إنكار الواقع ومن ثم التصرف في ضوء هذه الأوهام الذاتية بغض النظر عن مدى تناقضها مع الواقع.

- **النكوص** La Régnassions

قد ميز Freud 3 أنواع من النكوص وهي كالتالي:

- **النكوص الموقعي** La Régression Topique:

يتم هذا النوع من النكوص من الوعي إلى اللاوعي ويحدث النكوص الموقعي في الحلم حيث يتم ابتكار صورة حسية هلوسية نتيجة فرض طاقة ليبيدية.

- **النكوص الشكلي La Régression Formelle:**

يتم فيه استبدال أساليب التعبير والتمثيل التصوري بأساليب أكثر بدائية وذلك بالانتقال من العمليات الثانوية إلى العمليات الأولية.

- **النكوص الزمني La Régression Temporelle:**

في هذا الصنف يعاد تنشيط مراحل تم تجاوزها من حيث التنظيم الليبيدي و يفترض النكوص تتابعا تكوينيا ويدل على عودة الشخص إلى مراحل النمو النفسي جنسي التي قد تم تجاوزها، وبالتالي فالشخص عندما يواجه صراعا نفسيا حادا فإنه يتراجع إلى فترات أو مراحل سابقة بأدوارها ومتطلباتها واحتياجاتها، فيرجع الراشد إلى مرحلة الطفولة.

(Freud A, op.cit, p210)

- **الإسقاط La Projection:**

الإسقاط في نظرية التحليل النفسي عملية يقوم الأنا من خلالها بإسقاط مشاعر ورغبات يرفض الفرد انتماءها إليه.

(سي موسى عبد الرحمن ، مرجع سابق، ص23)

ويعتبر فرويد الإسقاط على أنه إدراك داخلي مكبوح يطرأ على محتواه تشوهات حيث يصل إلى مجال الوعي على أنه إدراك نابع من الخارج فهو عبارة عن سيرورة نفسية أولية تخضع لمبدأ اللذة وتهدف إلى إنشاء هوية للمدركات.

(Anzieu D et Chabert C, op.cit, P21)

ومن جهة النظر الاقتصادية يخضع الإسقاط لمبدأ اللذة ومبدأ الثبات ويهدف إلى إنقاص التوتر الذي يثيره المحتوى النزوي النابع من الهو والمرفوض من قبل الأنا إلى أدنى مستوى ممكن، أما من وجهة النظر الدينامية فيستخدم كوسيلة لنقل الاثارات الداخلية التي لا تطاق.

(Sami A, 1977, P.P 44-45)

- **التكوين العكسي La Formation Réactionnelle:**

التكوين العكسي ميكانيزم دفاعي يخفي من خلاله الشخص دوافعه ومشاعره الحقيقية اتجاه موضوع ما ويظهر عكسه، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد على تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية.

يوصف التكوين العكسي كعملية دفاعية ذات خطوتين أولا يتم كبت الفكرة أو الرغبة غير المقبولة ثم يتم التعبير عنها بشكل معاكس. **(خير الدين سي بلوم، مرجع سابق، ص102)**

كما يعرف على أنه موقف أو مظهر نفسي خارجي يذهب في اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة ويشكل رد فعل ضدها. **(جان لابلانش و ج.ب بوتتاليس، 1985، ص195)**

- **التماثل مع المعتدي L'identification à L'agresseur :**

يعتبر أسلوب التماثل مع المعتدي من أساليب الدفاع الأكثر قوة ضد المواضيع الخارجية المولدة للقلق حيث نجد الطفل يستدخل بعض الأشياء من المواضيع التي تسيء له الضيق والقلق، إذ يتمكن من خلال ذلك استيعاب الحادث المقلق وإرضائه فالطفل يقوم بتقليد الاعتداءات التي تعرض لها فيتحول من مهدِد إلى مهدَد.

(Freed A, op.cit, p104)

وقد ميز "فرنكزي" في هذه العملية حركتين فمن جهة فإن الطفل الذي تم الإساءة إليه سيستدخل المعتدي من أجل حماية نفسه من الخطر فيصبح المعتدي موضوعا داخليا يضمن الطفل فيه أفكار وينسى هويته الخاصة به كليا، ومن جهة أخرى فانه ينضج بسرعة تحت ضغط الصدمة، وبالتالي فان جزئا من شخصيته ينشطر، ويبدأ في تأدية الدور الأبوي والأمومي مع الجزء الآخر منها، وهكذا فان الطفل يفقد شخصيته وهويته الخاصة .

(رضوان زقار، مرجع سابق، ص37)

- **التبرير La Rationalisation:**

التبرير أسلوب دفاعي وعملية لا شعورية يلجأ إليه الفرد السوي واللاسوي حيث يقنع الفرد نفسه من خلاله بأن سلوكه لم يخرج عن قيم ومعايير المجتمع، كما يستخدمه الفرد كمحاولة لتعليل فشله بغية حماية ذاته من النقد .

يعرفه معجم التحليل النفسي على أنه " عملية يحاول الشخص من خلالها أن يضفي تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية أخلاقية مقبولة لموقف أو فعل أو شعور محاولا بذلك تجاهل الدوافع الحقيقية وأبعادها عن باله.

(لابلانش جان و ج.ب بوتتاليس ، مرجع سابق، ص151)

- **العقلنة**

يتحدد مفهوم العقلنة في استعمال التجريد والتعميم من أجل تجنب بعض التصورات والضغوطات العاطفية التي تصاحبها.

(Traubenberg R, 2000, p170)

ويقوم الأنا بزيادة قدرته على العقلنة أو على الإرصان العقلي المعرفي للسيرورات النزوية حيث يقوم بربطها بتصوراتها مما يسمح بوصولها إلى ساحة الوعي وبالتالي التحكم فيها.

(Mazet PH et Houzel D, 1999, p450)

وتقول A.Freud أن ميكانيزم العقلنة يمنح الفرد القدرة على مواجهة الرغبات النزوية من خلال الاهتمام بها

من الناحية العقلية والمعنوية، أي تحويل ما يحس به على المستوى الغريزي إلى أشياء معنوية وفكرية.

(Freud A, op.cit, P.P150-154)

- **النفي La Dénégation:**

النفي ميكانيزم دفاعي أكثر بدائية من الكبت، بحيث يكون التصور المزعج غير مكبوت ويظهر في الشعور ويستخدمه الفرد كمحاولة منه لرفض تبعية النزوة له. **(Bergeret J, op.cit, P 116)**

حسب Freud فإن مصطلح النفي يشمل معنيين وهما:

- رفض الاعتراف بأن الشعور أو الرغبة التي هي مصدر الصراع على أنها نابعة منه.
- رفض المفحوص التحليل الدقيق الذي يقوم به المعالج ورفض أنه يخصه هو.

(Braconnier A, 1998, P 98)

- **انقباض الأنا Le Déboulement du moi:**

عبارة عن ميكانيزم دفاعي يستعمله الأنا للدفاع ضد القلق والانزعاج ويندرج تحت هذا المفهوم مصطلحين أساسيين وهما التجنب والكف حيث يتميزان عن بعضهما البعض في كون الأول يستعمل

ضد الاثارات الخارجية في حين يستعمل الثاني ضد الاثارات الداخلية.

(عبد الرحمن سي موسى ورضوان زقار، مرجع سابق، ص30)

- **الإلغاء:**

حسب "س. فرويد" فإن الإلغاء عبارة عن سيرورة دفاعية نشطة تمكن الفرد من اعتبار التصورات المزعجة والمرتبطة بالأفعال والأفكار أو السلوكات على أنها غير موجودة.

(Bergeret J, op.cit, P16)

وفي هذا الصدد يضيف "Braconnier" أنه يوجد موقف يلغي من طرف موقف ثاني حيث أن هذا الأخير لا يقوم فقط بإزالة نتائج الموقف الأول وإنما الموقف في حد ذاته وبهذا فهو يشكل دعما للتصور الممنوع.

(Braconnier A, op.cit, P97)

- **النقل أو الإزاحة La Déplacement :**

ميكانيزم بدائي بسيط مرتبط بالعمليات الأولية حيث يصل الفرد من خلال التصور المزعج لنزوة مرفوضة عن الوجدان المتعلق بها فينقل هذا الأخير إلى تصور آخر أقل إزعاجا ولكنه مرتبط بالأول بأحد عناصر الترابط.

(Bergeret J, op.cit, P79)

ومن وجهة نظر التحليل النفسي يعمل النقل على انتقال خبرة وجدانية من موضوع تعلقها الأصلي إلى موضوع جديد كربط الكراهية التي كانت موجهة أصلا للأب بالمدرس.

(Bergeret J, op.cit, P80)

إذا فالنقل أو الإزاحة هي إعادة توجيه الانفعالات الجنسية أو العدوانية المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات الأصلية التي سببت الانفعالات.

- **العزل L'isolation:**

يعرفه "لابلانش وبونتاليس" على أنه عبارة عن آلية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي وتتلخص في عزل الأفكار أو التصورات وصولا إلى قطع روابطها ببعض الأفكار الأخرى مما يؤدي إلى وجود فجوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال.

(لابلانش جان و ج.ب بونتاليس، مرجع سابق، ص83)

ويرى "فرويد" أن هدف العزل هو عزل الفكر والسلوك عن مواضيعه الأصلية وتوقف في مسار الفكر. وفي الروائز الإسقاطية يظهر أسلوب العزل على شكل إجابات مجزئة ومتقطعة دون أن يكون لذلك علاقة مع سن الفرد أو مستواه الثقافي.

(jonescu S, op.cit, P220)

- **التقمص L'identification :**

حسب "لابلانش وبونتاليس" فان التقمص عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه، وتتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التقمصات.

(لابلانش جان و ج.ب بونتاليس ، مرجع سابق، ص58)

وتميز نظرية التحليل النفسي نوعين من التقمص:

- **التقمص الأولي:** والذي يتمثل في تقمص الطفل لشخصية والده وبالتالي التخلص من العقدة الأوديبية.
- **التقمص الثانوي:** ويتمثل في كل ما يتم من تقمص بعد ذلك.

(سهير كامل أحمد، 2007، ص ص 42-43)

- **التسامي أو الإعلاء Sublimation:**

يعرفه لابلاش وبونتاليس على أنه ميكانيزم دفاعي يعمل على تحويل الطاقة النزوية إلى موضوعات وأهداف جديدة ذات قيمة اجتماعية وأخلاقية ويعد التسامي الميكانيزم الدفاعي الناجح لكونه لا يحتاج إلى استثمار مضاد.

(لابلانش جان و ج.ب بونتاليس ، مرجع سابق، ص60)

يعتبر التسامي من الميكانيزمات التي يصنفها العلماء كعمليات ناجحة ومقبولة والتسامي يعني تحويل الطاقة النزوية والمرتبطة بدوافع جنسية وعدوانية إلى إنجازات أخرى يقبلها المجتمع.

3-3 الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى السرطان:

يعتبر الإعلان عن الإصابة بمرض سرطان الثدي صدمة حقيقية تؤثر في النشاط العقلي للمرأة حيث تظهر ميكانيزمات دفاعية عديدة يحاول الجهاز النفسي من خلالها معايشة الوضعية الصدمية، ولكن حسب الدراسات السايكوسوماتية والتي تناولت مرض سرطان كداء نفس-جسدي فإن الميكانيزمات التي يجندها التنظيم الدفاعي تكون غير فعالة ولا تستطيع تغطية وتعقيل الصراع وبالتالي يفشل التنظيم الدفاعي ارصان الصدمة.

يعتبر"Jacquet M" إن الميكانيزمات الدفاعية كعمليات وسيرورات نفسية لاواعية تسلط الضوء على تقليص وإلغاء الآثار المرغوبة فيها والحقيقة المؤلمة والتخيلات التي تدور حول المرض... وتعطي بذلك تظاهرات مرضية سلوكية أو فكرية قد تكون واعية أو غير واعية لدى مريض السرطان.

(Jacquet M et Lhote C,2003, p64)

كما يرى "Debray. R" أن المرض النفس-جسدي وتكوين الأعراض الجسدية تمثل طريقا وحلا يعتمدها الجهاز النفسي الخاضع لمعاناة وذلك عندما يفوق المثير المؤلم قدرته على الشفاء.

(Debray R, 2001, P35)

وكذا قدرة الجهاز النفسي على العقلنة على حد قول " Marty.P ".

(Marty P, 1991, P62)

إن الميكانيزمات الدفاعية تسمح بواسطة الخيال الحفظ المؤقت لتوازن الفرد عند اصطدامه بشيء غريب.

(Dupin, 1998, P31)

أما في مرض السرطان فإن الأنا يعاني من إفلاس جذري في الدفاعات مع عدم تنظيم الطاقة.

(Ibid, P134)

يرى Marty P و M'uzan أنه يحدث العديد من الدفاعات لكن غير مجدية وتبقى التدفقات الطاقوية الجنسية أو العدوانية التي لا يمكن تصريفها أو إرصانها هواميا.

(Marty P, 1994, P27)

كما يحدد" Margot Phaneuf " من خلال دراسته لمرض السرطان شبكة تتضمن كل الآليات الدفاعية التي قد يظهرها المريض بالسرطان وهي كالتالي:

جدول رقم (01): يبين مختلف أهداف واستجابات الميكانيزمات الدفاعية لمرض السرطان

الميكانيزمات الدفاعية	الهدف	الاستجابات
الرفض	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود.	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
التجنب	إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أو لا يتكلم عنها.	بعمل الشخص على اجتناب كل احتكاك مع أشخاص أو كتب لها علاقة بالمرض.
الإسقاط	يسند نواياه الخاصة إلى الآخرين كذلك الأفعال والنزوات غير المقبولة.	يتهم الآخر بالخطر بينما لا نقول نحن الحقيقة.
العزل	عزل الحدث أو وضعية الانفعالات المشوشة	الكلام عن شخص محبوب قريب دون انفعالات.

العقلنة	البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال غير المقبولة	فقدان منصب العمل والقول أنه لا يحبه.
النكوص	الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو والتصرف بطريقة طفولية.	اللجوء إلى تبعية الآخر ليصبح مرتكزا على ذاته.
الاشطار	التحكم في القلق مع تقسيم النظرة الى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أو متناقضة.	يقول أنه بخير لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل.
التسامي	تغيير الرغبات غير مشبعة للنزوات وغير المقبولة،تغير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة.	تحويل طاقة الرغبات الجنسية والعدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الأمل.
التكوين عكسي	إخفاء الرغبات والنوايا، الضعف، الإنكار، تبني سلوكات معاكسة.	يظهر وكأنه متحكم في الأمور ومتباهي بينما هو ضعيف ولديه نقص في تقدير الذات.
التوقع مقلق	تنبؤ الأحداث المؤلمة والتهيؤ للانفعالات.	يرى الأمور كارثية من خلال بعض التفاصيل التافهة.
التعويض	محاولة وجود بدائل للضياع وللنقص الحقيقي أو الخيالي.	الشراهة كتعويض للنقص العاطفي.
الفعالية	تعويض التفكير والانفعال بالحركة والانفعال.	حركة دائمة، نشاطات لتعويض الانفعالات.
النقل	توجيه الانفعالات والغضب من آخر أو من شيء إلى أشخاص مهددين أو مؤثرين بعيدين عن الوضعية	حالة إحباط من طرف مريض دون أي تعليق ثم يصرخ في وجه المعالج.

الانسحاب البليد	الانقطاع عن الآخرين وعن النشاطات والانغلاق على الذات لأجل الحماية من الحصر والإنفعالات ومن المسؤوليات.	لا يختلط بالأصدقاء خوفا من الخديعة.
النقص أو تدني القيمة	الحط من القيمة الذاتية اتجاه الآخرين أو لأجل الآخرين قصد الظهور.	القول بأن هذا المرض لن يعالج جيدا.
الانقلاب ضد الذات	رفض لا شعوري للعدوانية الشخصية على الآخرين وإرجاعها على الذات.	البتر الذاتي.
الانتساب	البوح بالصعوبات والانشغالات إلى أحد الأشخاص موضع الثقة وذلك لتحرير القلق.	البوح إلى الآخر بالآلام والخوف من قولها للآخرين.
الهزل	ربط الوضعيات المؤلمة والصعبة بوضعيات مضحكة مع خلق جو من الهزل النابع من الحزن والألم.	لا يأخذ الأمور بجدية مع خلق قصص مضحكة وتهريج.

(Margot phaneuf, 2005, p.p 6-9).

خلاصة الفصل :

تساهم الأساليب الدفاعية بشكل كبير في خفض حدة التوتر والقلق الذي يعترض حياة الفرد وهي تهدف بالدرجة الأولى إلى التكيف مع الواقع والمحافظة على التوازن النفسي للشخص ولكن قد تفشل هذه الأساليب الدفاعية في احتواء هذا التوتر خاصة عندما يفوق مثير التهديد طاقة الجهاز النفسي في تجنيد آليات دفاعية لمواجهة الحدث الصادم وتعتبر الإصابة بسرطان الثدي صدمة حقيقية تصاب بها المرأة وقد يعجز التنظيم الدفاعي على ارصان هذه الصدمة واحتوائها مما يؤدي إلى اضطرابات وتظاهرات نفسية تخل بتوازن المرأة.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد :

يصيب الإنسان العديد من الأمراض الخبيثة التي يصعب التغلب عليها ومن أشهر هذه الأمراض مرض السرطان بمختلف أنواعه والسرطان مرض يصيب الخلايا والتي تعتبر الوحدة الأساسية في بناء الجسم حيث ينشأ هذا المرض الخبيث من تولد غير طبيعي لخلايا شاذة تجتاح الأنسجة وتفتك بالعضوية ورغم أن البحوث مستمرة لمعرفة سبب نشأة هذا المرض الخبيث إلا أن السبب الحقيقي لازال غامضا، ويعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شراسة والتي تهدد النساء في كل أنحاء العالم حيث يصيب هذا المرض خلايا الثدي وينتشر بسرعة كبيرة لذا فمن الصعب اكتشافه في وقت مبكر الأمر الذي يؤدي بالمرأة إلى الوفاة أو استئصال الثدي المصاب .

1-السرطان:

1-1-تعريف السرطان:

يمثل السرطان مجموعة من الأمراض التي تتميز بتكاثر الخلايا الشاذة على نحو خارج عن السيطرة والتي تغزو وتتلف الأنسجة المحيطة بها، كما يمكن أن تتسرب إلى أعضاء أخرى من الجسم.

(Gèrin M et Band P, 2003 ,p67)

كما تعرفه الوكالة الدولية لبحوث السرطان"CIRC" التابعة لمنظمة الصحة العالمية على أن السرطان مصطلح عام يمثل مجموعة الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسد ومن السمات التي تطبع السرطان التولد السريع للخلايا الشاذة والتي يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى ويطلق على هذه الظاهرة النقيلة أو الإنبثاث .

(www.world cancer report.int)

1-2 المظاهر البيولوجية للسرطان :

إن الخلايا السليمة هي العنصر الأساسي لتكوين الأنسجة حيث تنقسم وبصورة منتظمة إلى خلايا جديدة وذلك تحت مراقبة برنامج خلوي دقيق للمورثات الجينية، هذا البرنامج يحافظ على توازن النمو الخلوي للأنسجة ولكن أحيانا ونتيجة لعوامل خارجية أو داخلية يحدث خلل على مستوى البرنامج الخلوي مما يفقده القدرة على التحكم في الانقسامات الخلوية فتنقسم بشكل سريع ومشوه وبصفة مستمرة مولدة كتلة تدعى الورم .

(Marcotte J et Quirnet R ,2002,P09)

ويوجد نوعان من الأورام :

أورام حميدة : وهي أورام ليست سرطانية تحل محل الخلايا الطبيعية غير أنها لا تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم .

(Ibid, p10)

الورم الخبيث أو الإنبثاثي :

- وهي أورام خبيثة تنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم وتتكاثر بدورها لإنتاج أورام جديدة تغزو وتخرب الأنسجة ، وهذا ما يدعى الانبثاث Métastasais وهو من أكثر الأسباب النموذجية للموت .

(Malcom ,2001 , p6)

- وكما ذكرنا سابقا فان استمرار نمو الخلايا السرطانية بشكل فوضوي يجعل الورم المحلي ينمو ويتلف الأنسجة القريبة منه وهذا ما يدعى بالسرطان الغازي .invasif وحتى يتطور الورم أكثر فانه ينتج مواد تؤدي إلى اتساع الأوعية الدموية مما يسمح له بالانتقال عن طريق الدم والأوعية اللمفاوية إلى أعضاء أخرى من الجسم .

- هذه الحقائق تنطبق على كل أنواع السرطان إلا سرطان الدم فإنه عبارة عن خلايا سرطانية تسبح في بلازما الدم مؤثرة بذلك على الجهاز الهضمي والعصبي والدوراني .

(American cancer Society ,2013, p.p1-2)

وفي الغالب يرجع تحول الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغيرات جزئية في المادة الجينية وقد تسبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة كالأشعة والعدوى والفيروسات والتدخين كما توجد عوامل داخلية تحفز تسرطن الخلايا كحدوث خطا عشوائي أو طفرة في أنسجة الحمض النووي ADN .

(Gèrin M et Band P , op.cit. p67)

1-3 تصنيف السرطان:

يصنف السرطان حسب منشاه إلى :

- **سرطان ينشا في الخلايا الظاهرية carcinomes:** أكثر السرطانات شيوعا في هذا النوع : سرطان الثدي ، البروستات ،الرئة ، القولون .

- **سرطان الغدد اللمفاوية Lymphome:** وله نوعين مختلفين : الأول سرطان ينشا عن طريق النمو غير المنضبط لكريات أو خلايا الدم البيضاء والنوع الثاني يتمثل في النمو غير المنضبط لخلايا الجهاز المناعي والتي تصبح فيه خلايا الغدد اللمفاوية خلايا سرطانية .

- والثاني سرطان ينشأ عن طريق ورم عظمي خبيث أو ورم في الأنسجة اللينة (الدهون العضلات ،الأوعية الدموية والأعصاب وغيرها من الأنسجة ويطلق عليه Sacrome .

(www-worldcancrday-org/sites/wcd/files/private/130128-cancer –backgroundes –pdf)

- **اللوكيميا LEUKEMIA:** وهو سرطان يبدأ في أنسجة الدم المشكلة للنخاع العظمي وهذا النوع من السرطانات لا يكون على شكل ورم وإنما هو عدد كبير من خلايا الدم السرطانية تسبح في الدم .

- **سرطان الخلايا الصبغية Melanoma :** وهو ورم سرطاني يبدأ في الخلايا الصبغية للجلد والتي تصنع مادة الميلانين المسؤولة عن لون الأنسجة الصبغية.

(daly S ,1968 . p22)

سرطان الخلايا المناعية Multiple Myelone : ينشأ هذا السرطان من خلال تولد ورم في بلازما الخلايا المناعية حيث تتكاثر خلايا بلازمية شاذة تتراكم في نخاع العظم مشكلة ورما في العظام

(Ibid , p 32)

أ- الخصائص العامة للخلايا السرطانية :

أ-1 الصفات المورفولوجية المكتسبة :

- تشوهات النواة : تضخم ، انقسام مضاعف ،فرط الصيغ الصبغية
- تشوهات في حجم الخلية.
- تشوهات حشوية ك زيادة نسب الأنوبة .
- غشاء هيولي غير طبيعي .

أ-2 الخصائص الديناميكية للخلايا السرطانية :

- ارتفاع معدل الانقسام غير المتحكم به .
- موت الخلايا من نقص الأكسجة .
- انقسام فوضوي شاذ .

(Baillet p, 2003, p.p38-39)

وأشهر أنواع السرطانات :

سرطان الرئة، القولون ،الدم ، الأمعاء ، الرحم ، الكلى ، العظام ، الثدي والذي يتركز عليه موضوع بحثي حيث يعد من أشهر أنواع السرطانات التي تصيب النساء في عصرنا الحالي .

4-1 المقاربة السايكوسوماتية لداء السرطان:

لقد ظهرت العديد من الدراسات النفسية المفسرة لمرض السرطان ومن أهم هذه الدراسات الدراسات السايكوسوماتية والتي تهدف إلى البحث عن علاقة نفس- جسدية تفسر ظهور المرض وتركز أساسا على فهم السير الوظيفي للمرض، تأثيره على المعاش النفسي ودور العامل السيكولوجي في تفجيره بالإضافة إلى معرفة النشاط العقلي المميز بعد الإصابة به.

وتظهر الأمراض السايكوسوماتية كما يرى "الكسندر" مؤسس المدرسة السايكوسوماتية التحليلية نتيجة لصراعات مكبوتة وغير ظاهرة تتجلى كاضطرابات عصبية تطال الأعضاء وتحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن أن يتحول إلى مرض عضوي حقيقي.

(marty P, op.cit, p 46)

ومن أهم الدراسات التي تناولت السرطان على أساس سايكوسوماتي:

- **دراسة المختص النفسي (Leshan, 1988)** حيث أكد أن دراسة السرطان يظهر عندما يغيب موضوع الحب.

- **دراسة الدكتور (Geerd RH, 1986)** والذي يرى أن مرض السرطان راجع إلى صدمة نفسية صراعية معاشة في انعزالية.

(Geerd RH, 1986, P22)

- **دراسة (Temodhok) و(Revy)** : والتي تقر أن كل مواجهة غير سليمة مع عدم القدرة على التعبير مع دفاعات مناعية ضعيفة من شأنها ان تطور أورام خبيثة.

(Ibid, P 20)

- **دراسة Kines:** والتي تؤكد على أن هناك علاقة بين الانفعالات وداء السرطان حيث وجد أن لدى المرضى نفس النمط الحياتي والذي يتميز بالانفعالات ومواقف عدة تتميز بالكتمان كما يرى أن كثرة الانفعالات مع عدم إرصان جيد يؤدي إلى ظهور السرطان.

ويعتبر بيار مارتي مؤسس نظرية الاقتصاد السايكوسوماتي من أهم الذين تناولوا دراسة السرطان مرتكزا بذلك على مبادئ التحليل النفسي مما يجعل من نظريته نظرية ديناميكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على ظهور المرض بل تتعداه إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء صحته وتوازنه النفس–جسدي وأثناء اختلال هذا التوازن، كما تؤكد على فردية البنية النفسية للمريض.

(Marty p, op.cite, p 53)

حيث يرى P Marty أن غياب الحب ووجود خلل في العلاقات الأولية وإفلاس الوظيفة الأمومية يولد أنا هش قابل للتغير وقد ينتج عنه سياقات دفاعية مرضية تتطور في الجسد واللاشعور الجسدي وتؤدي إلى غياب الحياة الحلمية والهوامية وطغيان التفكير العملي والذي يفضي إلى ظهور المرض.

(ibid, p 58)

2- سرطان الثدي :

2-1-البنية التشريحية للثدي :

الثدي كتلة عقدية نصف كروية الشكل ذات امتداد نحو الإبطين حيث تمتد من مستوى الضلع الثاني إلى الضلع السابع في خط منتصف الترقوة ومن الحافة الجانبية في القفص الصدري إلى خط منتصف الإبط ويقع جسم الثدي فوق كل من العضلتين الصدرية الكبرى والمنشارية والأمامية والعضلات البطنية المستقيمة مدعما بواسطة خيوط من النسيج الضام تدعى أربطة كوبر ، يبدأ تطور الثدي من اللفافة السطحية لجدار الصدر الأمامي وهو لدى الرجال والنساء إلا انه يكون ضامرا عند الرجال ، بالنسبة للنساء يبدأ النمو الحقيقي للثديين بعد سن البلوغ وذلك تحت تأثير هرموني الأستروجين والبروجسترون .

(Barber MD and all, 2012, p 21)

وتشتمل بنية الثدي على :

الجلد .

الحلمة Le mamelon : وهي عبارة عن ناتئ مخروطي الشكل يتوسط الثدي تنفتح على سطحها الأقنية اللبنية ، سطحها غني بالألياف العضلية الملساء واللاإرادية .

هالة الحلمة L'aréole : حلقة مصطبغة تحوي بنيتها عن ألياف عضلية ملساء يتوزع تحتها قنوات تتبع من النظام القنوي للثدي لتصب في الحلمة .

الغدد الثدية La glande mammaire :

وهي الغدد المنتجة للحليب والتي تفتح بين العضلات الصدرية الكبرى والجلد و تحتوي على 15-20

من الفصوص الثدية يفصل بينها النسيج الليفي والفصوص L'obes و هي بنى تنقسم بدورها إلى فصيصات Lobules حيث يحتوي كل فصيص على كيس صغير ينتج الحليب ويخزنه .

(Kyung W et All , 2001, P 38)

القنوات اللبنية :

يحتوي الثدي على حوالي 12-15 قناة ثدية أساسية تصب في الحلمة وهي قنوات متصلة بسلسلة من القنوات المتفرعة من وحدة القنوات الفصيصية الطرفية حيث تصطف القنوات اللبنية بواسطة طبقة من الخلايا الظهارية والتي هي عبارة عن عضلات تنقبض لدفع الحليب نحو الحلمة أثناء الرضاعة .

(Elaine N et Marieh,2010, p 160)

عنيبات الثدي Acinus mammaire : وهي قنوات صغيرة تشبه الكيس تحمل الحليب، محاطة بالغدد أو الأنسجة المنتجة للحليب

الدهون والأنسجة الضامة: Graisse et conjonctif

وتنقسم إلى طبقتين :

- **طبقة داخلية ما قبل غدية :** وتحتوي على النسيج الضام والذي يطلق عليه ligaments de cooper **أربطة كوبر :** وهي خيوط من لنسيج الضام الكثيف يمتد من الجلد المغطى للثدي الى جدار الصدر الأمامي يدعم بنية الثدي ويحافظ عليه من الترهل .

الطبقة الثانية : والتي تحتوي على اللفافة السطحية Le fascia superficials وهي نوع من النسيج الموجود في العضلات يساعد على ربط ألياف الأنسجة معا .

(Ibid, p.p 30-31)

كما يحتوي الثدي على أعصاب وهي نموذج قطعي من الأعصاب الضلعية او الريبية ،ويتلقى الثدي إمداده الدموي من التفرعات الثدية الداخلية ،الصدر الجانبي ،الأوعية الصدرية ،كما تحتوي الناحية

الإبطية من الثدي الكثير من العقد الليمفاوية وهي بين متخصصة تقوم بصرف السوائل الفائضة من الثدي والذراع وإعادتها إلى مجرى الدم ، وتلعب هذه العقد دورا هاما في مكافحة العدوى.

(Barber MD and all, op.cit, p24)

2-2 الوظيفة البيولوجية للثدي:

ترتكز وظيفة الثدي البيولوجية حول إنتاج الحليب بعد فترة الحمل وذلك لتغذية الرضيع و إلى جانب هذه الوظيفة الأساسية للثدي رمزية جنسية مهمة حيث يعد من أكثر الأعضاء التي تثير الرجل وتزيد رغبته في الأنثى .

(Joseylèvy J,1978, P59)

كذا من الأمور المرتبطة بالجانب الجنسي هو دور الحلمة والتي تحتوي بنيتها على نهايات عصبية تجعل منها منطقة حساسة للإثارة اللمسية حيث أن تحفيزها أثناء العلاقة الجنسية يؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي لدى المرأة .

(Levien R et all, 2006,p 450)

ويعتبر الثدي عضوا هاما لا يمكن فصله عن صورة المرأة الجسدية حيث يمنحها شعورا بالسيادة كونه رمزا يجسد هويتها الأنثوية من خلال نظرتها لنفسها ونظرة الآخرين إليها.

(wojlyna C, 2006, p21)

والغدة الثدية ترتبط بالجلد من الناحية الهيكلية فقط أما وظيفيا فهي تنتمي إلى الجهاز التناسلي حيث يلعب هرمون الأستروجين والبروجسترون والذي تفرزه المبايض دورا مهما في تعزيز نمو الثدي أثناء مرحلة البلوغ ،حيث ان للأستروجين دور هام في تليين الأنسجة واسترخائها طوال فترة الحمل ،أما البروجسترون فله دور خاص في تمايز خلايا الثدي خلال الدورة الشهرية بالإضافة إلى اعداد بطانة الرحم للحمل .

(Weir J et all, 1992, p 120)

2-3 تعريف سرطان الثدي :

سرطان الثدي هو احد أنماط الأورام الخبيثة الشائعة التي تصيب النساء على اختلاف أعمارهن ، وينجم عن نمو غير طبيعي لخلايا الثدي وعادة ما ينشا في الغدد المنتجة للحليب أو في البطانة الداخلية أو في القنوات اللبنية او في الفصوص ويتميز سرطان الثدي بقدرته على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

(www-roche. Com/med-breast-cancer –pdf)

2-4 آلية تطور سرطان الثدي :

ينشأ الورم في الثدي أولا وقد يتطور خارج الثدي ويصبح غازيا للأنسجة المجاورة وتعتبر منطقة العقد الليمفاوية المتواجدة تحت الإبط أول منطقة تصل إليها الخلايا السرطانية حيث تعتبر هذه المنطقة محطات خلوية تعمل على تصريف السوائل وحماية الثدي من العدوى بالإضافة إلى ذلك تحتوي هذه العقد الليمفاوية على قنوات تسمى الأوعية الليمفاوية وهي قنوات تصب في مجرى الدم ، هذا ما يجعل انتشار الخلايا السرطانية إلى أعضاء أخرى من الجسم أمرا سهلا.

قد تشعر المرأة بوجود كتلة يتراوح حجمها حوالي 0.4 بوصة هده الكتلة يمكن أن تحتوي على ملايين من الخلايا ،و وجود ورم بهذا الحجم قد يستغرق من 1-5 سنوات حتى يتطور, خلال هدا الوقت يمكن لهذه الخلايا السرطانية أن تنتقل عن طريق الأوعية الليمفاوية أو الدموية إلى أجهزة أخرى في الجسم وتعد الرئة العظام والكبد من أكثر المناطق شيوعا للإصابة بسرطان الثدي الانبثاثي ،وموت الشخص هو نتيجة الضرر الشديد الذي يمس الوظيفة الحيوية لهذه الأعضاء .

(Thackery E, 2002, p 143)

ويقسم الأطباء تطور لسرطان الثدي إلى 4 مراحل مهمة تتمثل في :

الجدول رقم (02): مراحل تطور سرطان الثدي

مرحلة	التصنيف
مرحلة I	الورم السرطاني محصور في ثدي المرأة وهي مرحلة مبكرة
مرحلة II	الورم السرطاني انتشر الى الغدد الليمفاوية تحت الإبط
مرحلة III	الورم السرطاني منتشر في الأنسجة الباطنية لجدار الصدر وهي مرحلة متقدمة موضعيا
مرحلة IV	الورم السرطاني منتشر في أنسجة بعيدة في الجسم وهي مرحلة متقدمة وانتشارية .

(www-roche –com/meel-breast-cancer-pdf.)

2-5 أنواع سرطان الثدي :

إن شدة الإصابة بسرطان ومدى تقدم المرض واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى من الجسم تعتمد على نوع السرطان ، ومن أكثر أنواع السرطان التي تصيب الثدي :

السرطان الموقعي : cancer in situ

وهو سرطان غير غازي ينشأ عن طريق انتشار الخلايا الظهارية الخبيثة .

(Baillet P,op.cit, p15)

وينشأ السرطان الموضعي أما في الاقنية اللبنية Carcinome intracanalaire:

وهو سرطان موضعي ينشأ عن طريق الانتشار النسيلي للخلايا الخبيثة والتي تتراكم داخل الأقنية الثدية

أو في الفصوص ويسمى السرطان الفصيصي carcinome intra lobulaire:

هذا النوع من السرطانات يصيب العنيبات التي تقع داخل الفصوص وهو سرطان لا ينتشر ولا يتسلل عبر الأغشية القاعدية للخلايا .

(Harold et all, 2004,p 143)

ويوجد حوالي 8 أصناف من السرطانات الغازية التي تصيب الثدي أشهرها :

- سرطان أقنية الغدد الغازي L'adénocarcinome canal aire infiltrant :
- سرطان الفصيصات الغازي Le carcinome Lobulaire
- سرطان الأنابيب L'adénocarcinome tubuleux
- سرطان النخاع Le carcinome médullaire

يقتصر هذا السرطان على النسيج الضام الغني باللمفاويات ولا ينتشر إلى الغدد بالإضافة إلى هذه الأنواع توجد أمراض تصيب الحلمة قد تتطور إلى سرطانات غازية مع الوقت تسمى أمراض باجيت le paget وأهم أعراضها : الإفراز الدموي من الحلمة التقرحات والأكزيما التي تصيب جلد الحلمة .

(Ibid,p.p 157-158)

2-6 عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي :

إن فرصة الإصابة بسرطان الثدي لدى أي امرأة مدى الحياة تبلغ حوالي 12 % ولكن بعض النساء تكون لديهن عوامل معينة تؤدي إلى زيادة احتمالية إصابتهن بسرطان الثدي وسرطان الثدي كغيره من أنواع السرطان ينشأ نتيجة لعوامل بيئية ووراثية متعددة وعلى الرغم من أن كثيرا من العوامل البيئية ووراثية متعددة وعلى الرغم من أن كثيرا من العوامل الوبائية معروفة إلا أن السبب الكامن وراء تولد ورم خبيث داخل أنسجة الثدي لا يزال مجهولا ومن ابرز العوامل التي من شأنها أن ترفع من مستوى خطر الإصابة بالسرطان .

العوامل الهرمونية الذاتية Facteurs hormonaux endogènes:

إن البلوغ في سن مبكرة قبل 12 سنة وتأخر انقطاع الطمث إلى ما بعد سن 50 عاملان يزيدان من مستوى الإصابة بسرطان الثدي .

العوامل الهرمونية الخارجية Facteurs hormonaux exgènes:

استخدام وسائل منع الحمل الفموية يرفع خطر الإصابة بسرطان الثدي إلى حوالي 25 % وهذا أن استمرت فترة تناوله أكثر من 10 سنوات .

العلاج الهرموني البديل :

يعتبر الخضوع للعلاج الهرموني البديل TSH أحد أهم العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

(Andrè N et parvy, 2005, p.p 175-179)

عوامل متعلقة بالحمل والولادة Facteurs lus la reproduction:

تأخر سن الإنجاب يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي حوالي 30 % حيث أن النساء اللواتي حملن مرة واحدة على الأقل قبل سن 30 سنة ينخفض خطر إصابتهن بسرطان الثدي بنسبة 25 %

(Hinkula M et all , 2001 ,p491)

الرضاعة الطبيعية : أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي يرضعن أطفالهن بشكل طبيعي ولمدة عامين ينخفض مستوى إصابتهن بسرطان الثدي .

العوامل الجينية والبيئية :

التاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي مرتبط ارتباطا وثيقا وعامل مهم في الإصابة بسرطان الثدي خاصة عند النساء الاصغر سنا (قبل 50 سنة) .

بالإضافة إلى ذلك فإن بعض الطفرات الوراثية تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي و يعد وجود تغيرات وتشوهات جينية في الصبغتين $BRCA_2/BRCA_1$ لدى الأشخاص من أهم العوامل الجينية المسببة لتكتلات الثدي الخبيثة حيث ترتفع نسبة الاصابة بحوالي 80 % عند النساء و06 % عند الرجال .

العلاج الإشعاعي : تعرض أنسجة الثدي للإشعاع المؤين قبل سن 40 من المرجح أن يتسبب في الإصابة بسرطان الثدي في سنوات لاحقة .

(boukli HA, 2014 ,p11)

أمراض الثدي الحميدة :

تعتبر أمراض الثدي الحميدة عامل خطر للإصابة بسرطان الثدي

السن : يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع تقدم العمر و من النادر جدا قبل 25 سنة .

(www.canceranstralia –gov-au /sites /defaullt/files/publications/breaset-cancer-risk-factors-revew-evidence-/pdf)

كما توجد عوامل خطر أخرى مرتبطة بنظام الحياة كنوع الغذاء وشرب الكحول بشكل منتظم التدخين ،قلة النشاط البدني ،السمنة ،تلوث البيئة ،الخ .....

2-7 أعراض سرطان الثدي :

- دمامل أو حفر مجعدة على سطح الثدي .
- تغير في لون الجلد .
- تشوه في الحلمة وتراجعها إلى الخلف .
- ظهور طفح أو اكزيما على سطح الحلمة .
- احمرار الجلد تآكل .
- إفرازات دموية مسودة في الحلمة .
- تهيج أو الشعور بالتنقير في جلد الثدي .
- آلام في الحلمة .
- تغير في شكل وحجم الثدي

(www.cdc-gov/cancer /breast/pdf/breast cancer factsheat .pdf.)

وجود كتل أو الشعور بالسماكة في الثدي أو الإبط آلام في الثدي .

(www. publications cancerresearchuk–org /donmloads /product/HM-AP breaset-ang-2015 pdf)

2-8 تشخيص سرطان الثدي :

يعتمد الطبيب في تشخيصه لسرطان الثدي على الفحص الفيزيائي السريري بالإضافة إلى تقنيات الكشف عن سرطان الثدي حيث عادة ما يستلزم إجراء أكثر من فحص لتأكيد الإصابة وتتمثل تقنيات الكشف عن

سرطان الثدي في :

الفحص الذاتي L'AES L'auto –examen de sein :

الفحص الذاتي هو ممارسة ايجابية للغاية ومهمة لجميع النساء حيث أن اكتساب المرأة لخبرة الفحص الذاتي تمكنها من معرفة أنسجة وبنية ثدييها وقد يجعلها قادرة على كشف علامات مبكرة لسرطان الثدي قبل أن تظهر الأعراض الإكلينيكية .

ينصح بالفحص الذاتي كل شهر ابتداء من سن 20 سنة وأفضل وقت للقيام بهذا الفحص هو بعد مرور يومين أو ثلاثة أيام من انتهاء الدورة الشهرية حيث ان في هذه الفترة تنخفض حساسية الثدي ويستعيد مرونته ، أما في سن اليأس فينصح القيام بالفحص الذاتي كل شهر وفي وقت محدد .

(ben Khaled S, 2012, p02.)

ويمكن القيام بالفحص الذاتي عن طريق تقنية الجس la palpation في 3 وضعيات :

-**أمام المرآة** : الوقوف أمام المرآة وفحص حجم الثديين والتحقق من انه لا يوجد أي شيء غير طبيعي كإفرازات من الحلمة ،شقوق ،دمامل ،تجاعيد ،تقشرات في الجلد .

(www-rosny93-fr/IMG/PDF/OK-auto-examen Sein-pdf-)

في الحمام : يمكن القيام بالفحص الذاتي عند الاستحمام وذلك عند استخدام الصابون حيث تصبح أطراف الأصابع أكثر انزلاقا وبالتالي يصبح تحسس وجود أي عقيدات متصلة في الثدي أو تحت الإبط اكثر سهولة .

(ben Khaled S, op.cit,p04)

وضعية الاستلقاء والتمدد : وهي بالاستلقاء على الظهر مع وضع وسادة تحت الكتف الأيمن وجس الثدي بالأصابع الثلاثة لليد اليسرى ثم تكرار نفس الخطوة مع الثدي الأيسر .

(www.hood-ae/simplycheck/tabid/194/Default-aepx)

تقنيات الكشف السريرية :

الماموغرافي La mammographie:

الماموغرافيك هو فحص الثدي بالأشعة السينية حيث يتم الكشف عن أي تشوهات أو علامات تدل على وجود سرطان الثدي حيث يعطي صورا لأنسجة الثدي الداخلية وللحصول على نتائج أفضل تؤخذ الصور من عدة زوايا .

(Kyung W et all, op.cit, p 290)

التصوير بالرنين المغناطيسي IRM MAMMAIRE:

هو فحص يستخدم فيه المغناطيس وموجات الراديو بدلا من الأشعة السينية وذلك لإنتاج صور مفصلة مقطعية للجسم ،في هذا الفحص لا يتم الضغط على الثدي كما يتم حقن مادة التباين في الوريد لإظهار المزيد من التفاصيل في أنسجة الثدي الداخلية .

(www.cancer –org/breast –cancer –orview-pdf)

الرشفة L'aspiration au ponction cytologique :

يتم هذا الفحص عن طريق إدخال إبرة رفيعة في الثدي تحت توجيه الموجات فوق الصوتية وذلك للامتصاص السوائل والخلايا ،بعد ذلك يتم تحليلها مجهريا بغرض تقديم معلومات أولية عن طبيعة الورم هل هو كيس سائل أم كتلة صلبة وهل هو سرطاني أم لا .

التصوير بالموجات فوق الصوتية Echographie :

فحص يستخدم الموجات فوق صوتية لإنتاج صور داخلية لأنسجة الثدي .يستعمل بشكل منتظم مع التصوير الإشعاعي خاصة في حالة الثدي الكثيف ، كما يقدم هذا الفحص معلومات حول طبيعة العقيدات هل هي صلبة أم سائلة .

الخزعة Biopsy:

يعتبر فحص الخزعة من أهم التقنيات التي يستخدمها الطبيب في تشخيص الإصابة حيث تتم عن طريق استئصال بعض خلايا المنطقة المشبوهة وفحصها مجهريا وذلك عن طريق ابر أو عن طريق القيام بعملية جراحية لاستئصال جزء من الورم ويعتمد نوع الخزعة على حجم الورم وموقعه .

(www.cancer –org/acst /group/cid/documents/webcomtent/003176-pdf)

2-9 الآثار النفسية لسرطان الثدي:

عند الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي تشعر المرأة بالتهديد ويتفجر لديها القلق وتبدأ معاناتها النفسية الصريحة ويظهر هاجس الموت عندها بتظاهرات نفسية تتلخص فيما يلي:

- **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نبأ الإصابة إلى تفجر نرجسية المريضة مع عدم قدرتها على تحمل فكرة "خيانة الجسد لها".
- **المرحلة الهستيرية:** وتظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسي والتي يعتبرها بعض المحللين النفسانيين من علائم الحياة.

- **المرحلة الواقعية:** هنا تقتنع المريضة بخيانة الجسد لها وتكون ردود الأفعال مختلفة ليس فقط تبعا للفروق الفردية، وإنما بإدراك خطورة السرطان نوعيته ودرجته.

أما "Krueger" فقد أعطى وصفا آخر للسيرورة النفسية والتي تبدأ بطور الصدمة ثم طور الإنكار يليه الطور الاكتئابي حيث يكون خطر الانتحار كبيرا، ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى طور التلاؤم.

(بيتر شولتس، 1996، ص77)

من جهتها اهتمت "Elisabeth Ross" بالقلق لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان واعتبرته ظاهرة ديناميكية متطورة تتميز بخمس 05 مراحل أساسية:

الجدول رقم (03) : مراحل تطور القلق لدى مرضى السرطان

المراحل	رد الفعل	النتيجة	ما يقصد به
المرحلة الأولى	انكسار الجنسية وإمكانية الموت يعبر عنها المريض بـــ: " ليس أنا ".	الرفض أو العزلة	هروب من الواقع بعدم تقبل الخبر التشخيصي.
المرحلة الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء" لماذا أنا ؟".	الغضب	رفض الفكرة
المرحلة الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت للحصول على وقت إضافي من الله أو الطبيب أو المحيطين.	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم

المرحلة الرابعة	تتميز باكتئاب، يقطع المريض علاقته بالآخرين ويتخلى عن رغباته.	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب.
المرحلة الخامسة	تقبل الفكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء.

(BARBI J, 1970, P.P998-999)

تشوه الصورة الجسدية والاضطرابات النفسية والجنسية المصاحبة:

تعتمد الآثار النفسية لفقدان أي عضو من أعضاء الجسم على مدى تمثلاته وعلى مدى الاستثمار الليبيدي والوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع، وفقدان الثدي يعد بمثابة اعتداء عميق يستهدف جسد المرأة، معاشها النفسي، خيالاتها وحياتها النفسية.

وحسب Jean Chevalier et Alain Gheerbrant في قاموس "الرموز" يحمل الثدي رموزا عديدة فبالإضافة إلى أنه مبدأ الأنوثة فهو رمز للحماية والحنان والأمن ومصدر الغذاء الأول ومنطقة شبقية أساسية في العلاقة الحميمية.

(Chevalier J, Gheerbrant A, 1982, p36)

والإصابة بسرطان الثدي قد يؤدي إلى فقدان هذه الرموز و المعاني خاصة بعد الخضوع إلى جراحة استئصال الثدي، حيث أن هذا البتر يحدث جرحا نرجسيا بالنسبة لصورتها الجسدية.

والصورة الجسدية هي تلك الصورة غير الشعورية جزئيا والحاملة لهوامات المرأة ولجزء مهم من نرجسيتها وتقديرها لذاتها.

الاضطرابات الجنسية:

إن الإصابة بسرطان الثدي والآثار العلاجية له تأثر كثيرا على حياة المرأة الجنسية وتضعف وظيفتها الجنسية لفترة طويلة المدى مما يخلق مشاكل علائقية مع الشريك، بسبب الانخفاض في ممارسة العلاقة الحميمية وضعف التوافق الشبقي بين الزوجين وتعتبر العلاجات المصاحبة للمرض من أهم العوامل التي تضعف النشاط الجنسي من الجانبين النفسي والجسدي، فبالإضافة إلى الشعور بالخجل والامتناع عن إظهار الجسد، وفقدان الليبيدو واللامبالاة، تؤثر العلاجات خاصة العلاج الكيميائي على عمل الغدد التناسلية مما ينتج عنه جفاف مهبلي، إحساس بالتعب والإنهاك، سقوط الشعر، الغثيان، التقيؤ... ويعد انقطاع الطمث في وقت مبكر نتيجة للعلاج والذي يحدث بسبب فشل المبيض وانخفاض مستويات الأستروجين من أهم العوامل التي تفقد المرأة وظيفتها الجنسية.

(David K, 2004, P74).

التناذرات الاكتئابية:

إن الإصابة بالسرطان تؤدي إلى تمثيلات لها نفس الدلالة لفقدان الموضوع وهذا الموضوع هو الجسد والذي ينطوي تحت البعد النرجسي المرتبط بفقدان الصورة المثالية للأنا واعادة تنشيط قلق الخصاء والذي يؤدي إلى تغير عام في الذات والخارج خاصة في حالة الأنا المثالي.

(David Ketal, , 2004, P3)

وفي وضعية المصابة بسرطان الثدي تظهر التناذرات الإكتئابية نتيجة لعدم القدرة على عمل الحداد وعدم القدرة على الإنفصال عن المواضيع المثالية الطفولية مع عدم القدرة على إصلاح الموضوع المفقود والخضوع لهذه الحياة فتظهر مشكلة نرجسية.

فحسب "Corcos. M" التناذرات الإكتئابية ناتجة عن انقطاع عمل الحداد وعدم القدرة على ارصان الصدمة النفسية.

(Corcos M, 2003, P93)

- **الخضوع والكف:** الذي يرتبط غالبا بإحساس ضياع الوحدة الجسدية، الإحساس بالذنب، الكف الجسدي والنفسي المتميز باللافاعلية، والقبول و التبعية.
- **اضطرابات التكيف:** والتي تظهر على شكل معاناة وعدم التقبل ناتجة عن عدم التكيف النفسي.

(David K, op.cit, p30)

2-10 العلاج الطبي :

إن إجراء الفحوصات للكشف عن سرطان الثدي في المرحلة قبل السريرية وفي وقت مبكر له تأثير ايجابي على فعالية العلاج حيث تختلف فعاليته على حسب حالة المريضة ومدى تقدم المرض .

ومن أهم العلاجات المستخدمة في علاج سرطان الثدي :

العلاج الجراحي :

وينقسم إلى نوعين :

جراحة الثدي التحفظية :

في هذا النوع من الجراحة تتم إزالة الجزء المصاب فقط وحجم هذا الجزء يعتمد على موقع الورم وحجمه في الثدي، كما تتم إزالة الأنسجة المحيطة به وذلك للتأكد من عدم وجود أي خلايا خبيثة في المنطقة المصابة .

الاستئصال الكلي للثدي : في هذا النوع من الجراحة يتم الاستئصال الكلي للثدي بالإضافة إلى إزالة العقد الليمفاوية تحت الإبط .

(www.cancer de sein –wise.fr/ sites/Default/files/cancer-Sein-guide-inca-pdf)

العلاج الإشعاعي La radiothérapie :

يستخدم في هذا العلاج أشعة ذات طاقة عالية لقتل الخلايا السرطانية وعادة ما يستخدم العلاج الإشعاعي بعد الجراحة وهذ ا لتدمير الخلايا المتبقية في الثدي وجدار الصدر ومنطقة تحت الإبط .

العلاج الهرموني : يعتمد هذا العلاج على اعطاء أدوية تعمل على خفض مستويات هرمون الأستروجين أو منع تاثيراته على تحفيز نمو الخلايا السرطانية و من أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الهرموني تاموكسيفين tamoxifinè .

العلاج الكيميائي Le chimiothérapie:

يعتمد العلاج الكيميائي على أدوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية :توصف هذه الأدوية قبل أو بعد العملية الجراحية وعادة ما تعطى عن طريق الحقن في الوريد أو كحبوب عن طريق الفم .

العلاج الموجه Thérapie ciblée :

يستعمل هذا العلاج أدوية لمنع الخلايا السرطانية من النمو وذلك من خلال تعطيل عمل بروتين HER2 تعطى هذه الأدوية عن طريق الحقن في الوريد أو كحبوب .

(www-cancer –gov- /publications/patients-education/yntr-breast-pdf)

2-11 العلاج النفسي للتكفل بالمصابة بسرطان الثدي :

إن النماذج النفسية العلاجية التي تخضع لها المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي تعد عملية أساسية مسايرة للعلاج الطبي تهدف إلى الدعم النفسي والذي من شانه أن يخفف من المعاناة والضيق النفسي التي تشعر به المريضة ولاحتواء فوضى الانفعالات والعواطف التي تجتاحها بمجرد الإعلان عن إصابتها وذلك من خلال التكفل النفسي بها .

ومن بين النماذج العلاجية :

النموذج النفسي التحليلي: والذي يعتبر أن معاش الحالة في مواجهة السرطان كثيرا ما يكون متأثرا بنشاطات لا شعورية تستدعي تاريخ الحالة وماضيها ...إلا انه غالبا ما يعرف القليل من الانحرافات من حيث أساليب التطبيق وذلك نظرا لطبيعة المرض بمعنى أن هذا المنهج يحتاج إلى مدة زمنية طويلة في العلاج إلا أن مآل هذا المصاب بالسرطان قد لا يوفر هذا العنصر .

(Archinad et Murphy,2005,p280)

يقول المحلل النفسي "Boris sirbey":

إن فكرة العلاج النفسي التحليلي للمريض بالسرطان هو تحضير المريض على العمل مع ذاته قصد فهم الصدمة التي أثارت السرطان , بحيث إذا ما كان الصراع مازال ينشط في الذات لابد على المريض إيجاد معالج قادر على أن يساعده على تخطي ذلك وتدمير الإحساس السلبي للصراع، وتستمر هذه العملية بالمتابعة الطبية عن طريق الأشعة لملاحظة تطور الورم وفي حالة ما تجاوز المريض الصراع النفسي يلاحظ الطبيب كيف أن الجسد يستطيع التخلي عن الورم السرطاني تدريجيا وبطريقة طبيعية وذلك بانحلال الأنسجة الضارة .

(Ibid ,p 199)

النموذج السلوكي:

والذي غالبا ما يساعد المريض حيث يعمل على اندماج النفس والجسد، ويعتمد هذا المنهج على المنابع الشعورية للمصاب، بالإضافة إلى انه علاج قصير المدى.

(Spiegel et Bloom,1989, p 99)

من جهة أخرى ظهر علم حديث يطلق عليه علم النفس الأورام وهو علم يحاول الوصول إلى هدف عيادي يتضمن المهمة الموجهة نحو مرضى السرطان وأقربائهم ويعمل على تنظيم علاجات الدعم وتتمحور الأهداف الرئيسية لهذا العلم في :

-التكفل النفسي وتسيير شدة الانفعالات.

-إعادة بناء وإثارة روح المحاربة التي تؤثر على الاستجابة للأدوية العلاجية.

-المرافقة العلاجية والمساهمة في الشفاء وذلك عن طريق الوسائل التي أثبتت فعاليتها كالعلاج النفسي والعلاج النفس-جسدي

-التقييم واخذ بعين الاعتبار التأثير النفسي للعلاجات وذلك عن طريق مقياس التكيف الذهني للسرطان مثل (MAC)

-مساعدة المريض على إعادة بناء وتطوير فضاء دعم حيوي لمواجهة المرض.

-تعلم تقنيات تسيير الانفعالات

-الاستماع والاعتراف بالجسد

-إعادة التقييم الذاتي

- تحسين نوعية الحياة

(Angoilinic,2008 ,p.p30-31)

إذن علم الأورام له صدى عيادي ويعتبر كممارسة ترافق المريض وأهله ومعالجيه دوره الأول إهداء فضاء للكلام وطرح المعاناة.

كما تؤدي كل من الأسرة والمجتمع دورا كبيرا في مواجهة أثار سرطان الثدي والتقليل من آثاره النفسية على المريضة فإصابة الأم أو الزوجة أو الابنة أو الأخت بالمرض له اثر كبير على جميع أفراد الأسرة .

إذ يتمثل دور الأسرة في تقديم الدعم والمساندة والتشجيع لمواجهة المرض من خلال الاهتمام بالمريضة ومساعدتها على التخفيف مما تعانيه من قلق وتوتر, كما يساهم الزوج في رفع معنويات الزوجة واحتوائها حيث ان التماسك الأسري الايجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المريضة ويحسنان من حالتها النفسية

(حنان الشقران وياسمين رافع الكركي ،2015، ص88)

وفي هذا الصدد أكدت الأخصائية النفسية والأمين العام لجمعية شعاع الأمل لمساعدة مرضى السرطان بولاية الجلفة **(زوبيدة كسال)** أن التكفل النفسي بالمرأة المصابة بسرطان الثدي يساهم بشكل

كبير في علاجها إذ أنها تحتاج إلى دعم من قبل العائلة وخاصة الزوج، كما أكدت المختصة على ضرورة التكفل النفسي بعائلة المريضة ومرافقتها طيلة فترة العلاج.

(www.djazairess.com)

انطلاقا من كل هذا فان التكفل النفسي يعمل على مساعدة المريضة على استرجاع التوازن النفسي وتقبل المرض والتعايش معه من خلال استدخال الحدث المروع نفسيا وفهم أسباب القلق والاستجابات الانفعالية والمخاوف ، ومساعدة المريضة على استرجاع علاقتها مع الوسط .

خلاصة الفصل :

يعتبر سرطان الثدي من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة والذي يؤثر بدوره على المرأة صحيا وعلى إمكانية توافقها النفسي والاجتماعي كما انه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة ، وتكمن خطورته في محدودية وإمكانية الشفاء منه والسرطان بمختلف أنواعه يعتبر تهديدا لوجود الفرد المصاب به وبالتالي فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تكون هدفا للموت أو استئصال الثدي وكلا المصيرين يولد لديها ضغطا نفسيا شديدا وهذا ما يفرض عليها اللجوء إلى استخدام أساليب دفاعية تساعدها في التخفيف من حدة الضغط والتوتر .

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد :

كل جانب نظري يحتاج إلى إجراء تطبيقي والإجراء التطبيقي أو الدراسة الميدانية للبحث عبارة عن إجراء ينجز بصفة ميدانية نتمكن بواسطته من الإجابة عن تساؤل البحث والتحقق من صحة الفرضية أو عدمها ، وفي هذا الفصل سنقوم بعرض المنهج المتبع وهو المنهج العيادي والذي يعتمد على دراسة الحالة ، كما سنعرض الوسيلة المستخدمة في جمع المعلومات والمتمثلة في اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، كما سنتطرق إلى إجراءات التطبيق.

1-المنهج المستخدم :

اعتمدت في البحث الحالي على المنهج العيادي لكونه المنهج الأنسب لهذا النوع من البحوث وتجدر الإشارة أن الاعتماد على المنهج العيادي يعود لخصائصه المتميزة في قدرة التحكم في المتغيرات المستثارة والمستدعاة هذا ما يجعل منه منهجا افتراضيا استنتاجيا فالباحث يمكنه ضبط متغيرات الدراسة المراد القيام بها وذلك بالرجوع إلى أهداف البحث وخصوصيته وهذا ما يدعم أيضا اختياري لمنهج دراسة الحالة والتي تعمل على التعمق في دراسة الشخص في فردانيته.

إن وضح "lagache daniel" انه في المنهج العيادي يتم دراسة سيرة الأفراد من خلال الاهتمام بتصرفاتهم استجاباتهم إزاء وضعيات معينة بغرض التوصل إلى بنيته ونوعية الصراعات والآليات المجندة لإيجاد الحلول .

(Reachim , 1990, p 113)

2-حدود الدراسة :

الحدود المكانية والزمانية :

تم إجراء البحث في مصلحة الأمراض السرطانية المتواجدة بمستشفى أحميدة بن عجيلة بولاية الأغواط وذلك خلال الفترة الممتدة ما بين 23-12-2015 إلى غاية 06-01-2016 بمعدل جلسة واحدة لكل حالة ولمدة 14 يوم.

3- أداة البحث :

بما أنني أقوم بدراسة نوعية الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قمت باختيار اختبار تفهم الموضوع (TAT) والذي يعد من بين أهم الاختبارات الإسقاطية التي تكشف عن السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الفرد وتبين مدى قدرته على ارصان المواقف والوضعيات المقدمة في لوحات الاختبار بالإضافة إلى انه يمنحنا تصورا شاملا عن مدى قوة أناه في مواجهة الواقع.

3-1 اختبار تفهم الموضوع (TAT) :

لمحة عن الاختبار : يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار شخصي مستوحي من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال فترة مابين 1920-1930 وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني (رسم، تأليف أدبي) من الأعمال التي قدمها " بورك هارت" 1855 ثم بعده " فرويد" (1905-1910) في تحليل الآثار النفسية للشخصيات الأدبية، عرض بعد ذلك موراي 1938 نتائج نظرية في الشخصية في كتاب " اختبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد وعن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة ، أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته ، نشر الشكل الثالث والنهائي للاختبار سنة 1943 متبوعا بدليله التطبيقي .

(محمود بن خليفة، 2007، ص.ص112-113)

ويرجع الفضل إلى " BILLAK" (1954) في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلقت منها، وذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية (هو، أنا، أنا أعلى) فركز على دور الأنا ووظائفها المقاومة والدفاعات وقد ساعده في ذلك تكوينه المتنوع كنفساني وطبيب عقلي ومطبق للتحليل النفسي.

(Shentoub V,1990 ,P05)

تطور اختبار (TAT) حسب "V.SHENTOUB" :

بدأت أعمال "V.SHENTOUB" سنة 1954 وهي عبارة عن مواصلة لما جاءت به المدرسة الأمريكية وذلك عبر المراحل التالية :

1954 ركزت على تحليل الخطاب وبروز عمل ميكانيزمات دفاع الأنا

1961 أنجزت شبكة لتحليل استجابات المفحوص أثناء سرده للقصة .

1967 اهتمت لأول مرة بفكرة الاكتئاب من المنظور التحليلي وبالأخص بالنظرية الموقعية الأولى (الشعور ، ما قبل الشعور، اللاشعور)، والموقعية الثانية (الأنا، الأنا الأعلى، الهو) وفي 1969 و 1974 وضعت اللمسات الأخيرة رفقة مساعديها على التقنية الإسقاطية .

(Ibid, p20)

وصف مادة الاختبار :

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية (TAT) THEMATIC APPERCEPTION TEST وهو احد اختبارات الشخصية التي تساعد في الكشف عن مختلف جوانبها من حيث ميولها رغباتها وآلياتها الدفاعية ، كما تسمح بالتشخيص وفهم السير العقلي للفرد وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص.

(عبد الرحمن سي موسى و رضوان زقار،مرجع سابق ، ص.ص53-89)

وحسب "AMLERDON" فان اختبار تفهم الموضوع عبارة عن تقنية يسقط الفرد فيه ما يظنه موجودا أو ما يريده أو يرفضه أن يكون على محتوى ذاتي للشخصية بطريقة لاشعورية .

(anzieu D et chalert C, op.cit , p132)

ويتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة تشتمل صور أشخاص غير معروفين وفي وضعيات مختلفة فحسب " muray" هذه الصور تحتوي على وضعيات إنسانية كلاسيكية، لكنها غير واضحة وعدم وضوحها هو الذي يسهل عملية الإسقاط عند الأفراد فهي تنشط لديهم الميول التفسيرية ، وتخصص هذه اللوحات لجميع الأعمار من الجنسين شرط تعدي الشخص 10 سنوات.

(shentoub V et all,op.cit, p50)

ويوجد على ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها من 1 إلى 20 إلا أنها غير موجهة إلى كل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لكل الأشخاص وهي عادة تحمل رقما واحدا فقط (عددها 11)

أما فيما يخص الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس، يكون الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية والتي تشير إلى الفئة التي تقدم إليها اللوحة وهي مميزة كما يلي :

B : تقدم للذكور الصغار

G : تقدم للإناث الصغار

M : تقدم للذكور الكبار

F : تقدم للإناث الكبار

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين كما يفعل موراي بمعدل عشر لوحات في كل حصة ، لكن المختصين فيما بعد اختاروا من اللوحات 31 الأصلية تلك التي هي الأكثر دلالة والأكثر ملائمة لسياق (TAT) وتتمثل في 18 لوحة من 31 ، تمرر للمفحوص في حصة واحدة.

(عبد الرحمن سي موسى، محمود بن خليفة ، 2008، ص ص167-168)

جدول رقم (04) تمثيل اللوحات المستعملة حسب الجنس والسن في اختبار تفهم الموضوع (TAT)

رقم اللوحة / الجنس / السن	1	2	3BM	4	5	6BM 7BM	6EF 7GF	8BM	9BM	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجال	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
نساء	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
اولاد	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X
بنات	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X

الرمز (X) يعني أن اللوحة المقابلة له يسمح باستعمالها

BG : بالنسبة للذكور والإناث

MF : للرجال والنساء

GF : المواضيع الخاصة بالإناث

BM : المواضيع الخاصة بالذكور

حسب الباحثة vica shentoub" يجب احترام تسلسل تقديم اللوحات بالترتيب.

وضعية الاختبار :

إن إعداد القصة في اختبار تفهم الموضوع يعرفنا بالإمكانيات التي يتوفر عليها الأنا، من اجل وضع مسافة فاصلة بينه وبين الموضوع المدرك , حسب التعليمة يدل هذا على استقلال ذاتي لوظائف الأنا فالاضطرابات التي نجدها في بناء القصة تدل على الاضطرابات في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوامات التي أثارت اللوحة .

(Shentoub V, op.cit,p 201)

وحتى يتسنى لنا الكشف عن تلك الاضطرابات يجب أن نتحكم في وضعية اختبار تفهم الموضوع برمتها أي : المادة – التعليمية – الفاحص .

المادة أو التقنية :

وهي عبارة عن سلسلة من اللوحات التي تقدم للمفحوص وتمثل وضعيات إنسانية كلاسيكية حسب " h.murray " والتي صارت حاليا تعبر عن وضعيات تحمل صراعات عالمية تشترك في الرجوع إلى ما يميز الطرف الإنساني أي التفاعل الليبيدي والعدوانية في إطار الإشكالية الاوديبية التي تضع الفرق بين الجنسين والفرق بين الأجيال أو في سجل إشكالية أكثر قدما.

(shentoub V et all,op.cit,1990,p26)

وعرض لوحات (TAT) يضع المفحوص في المواجهة مع تغيرات المثير وتنتقل اللوحات من المواقف الأكثر تنظيما إلى الأقل تنظيما فاللوحات الأولى تقدم شخصيات محددة جنسيا في وضعيات عبارة عن مشاهد ذات بنية تفرض نفسها على من يراها، فهي عبارة عن صور يميل البعض منها إلى

مناظر طبيعية والبعض الآخر إلى أشخاص من الجنس الآخر ومن مختلف الأعمار وفي وضعيات ومواقف مختلفة وذات أهمية قصوى للإنسان فوجود رجل وامرأة على اللوحة يرجعان إلى خياراتنا والى وضعيات أساسية في حياتنا، حيث أن لكل لوحة محتوى ظاهر، وهي العناصر الكبرى الموجودة كالأشخاص والأشياء والوضعيات والمواضيع.....الخ. ومحتوى كامن قادر على إثارة واحدة من الإشكاليات المطروحة ويؤكد على مستوى من مستويات إشكالية الفرد.

(Brelet F-chabert C,2003,p26)

التعليمة :

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد ، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، وتعمل التعليمة " تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة" على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين ، فجملة " تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، نحو نوع من النكوص الشكلي للتفكير وبالتالي فتح المجال لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها، في حين نجد فقرة " انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة والذي يمثل الواقع فالمفحوص مطالب هنا ينسج قصة متناسقة ومتلائمة وتقديمها للآخرين.

(عبد الرحمن سي موسى ورضوان زقار ، مرجع سابق، ص ص54-55)

دور الفاحص :

الفاحص عنصر حيادي مكون للوضعية الإسقاطية وحياده أمر جد مهم، يستثمر ايجابيا أو سلبيا أو بشكل متناقض فقد يعاش الفاحص كمتسلط يفرض الرقابة، كما قد يشعر المفحوص انه فرد ملح وفضولي وان لا يؤثر حياده على ايجابية الفاحص، كما أن على الفاحص أن يتمكن من فرض مادة وتعليمة الاختبار، وان يكتب ويسجل كل ما يقوله المفحوص والحركات التي يقوم بها كالإيماءات،

وضعية الجلوس، طريقة الكلام ... الخ. وعلى الفاحص أن لا يتدخل إلا في الحالات الضرورية كإعادة التعليمة في حالة عدم فهمها كما لابد من الفاحص أن يتحكم في ملامحه حتى لا يثير أي شكوك، وبهذا فان حيادية الفاحص تعطي الفرصة للمفحوص بان يظهر هواماته ورغباته .

(shentoubV et all , op.cit,p28)

تطبيق الاختبار :

اعتمدت في بحثي هذا على منهجية الباحثة " vica shentoub " عند تطبيقي للاختبار، حيث استخدمت التعليمة باللغة الدارجة كما يلي :

" نمدلك تصاوير ونتي تخيلي منهم قصة"

وذلك بعد ترجمتها حيث وردت باللغة الأصلية في مرجع (vica shentoub,1990) كما يلي :

« Imaginez une histoire a partir de la planche »

وهذه التعليمة محملة بتناقض داخلي ، حيث تدعو في نفس الوقت إلى رقابة شعورية بمعنى آخر ضرورة الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهر للصورة الممثلة للواقع ، وبناء قصة منسجمة ذات تسلسل منطقي قابل للوصول إلى الغير، وبالتالي تخضع لضروريات العملية الثانوية وفي نفس الوقت تدعوه إلى تخفيض عينة المراقبة، حيث يفسح المجال للخيال مما يسمح للمفحوص بالنكوص والوصول إلى الهوامات والسياقات الأولية .

أما فيما يخص التعليمة الثانية فهي خاصة باللوحة 16 :

والتي تمت ترجمتها بالدارجة إلى ما يلي :

" حتى لضرك مديتلك تصاوير فيهم أشخاص ومناظر، ضرك نعطيك هذي صورة الأخيرة ونتي احكيلي القصة لي دوري عليها.

وهذا وفقا للتعليمة الأصلية :

« Jusqu'à présent , je vous ai montre des images qui représentaient des personnages ou des paysages, maintenant , je vous propose cette planche qui est la dernière , vous pourrez me racontes l'histoire que vous voudrez »

(Ibid ,p28)

وحسب "vica shentoub" يمر سياق ارصان سرد قصص اختبار تفهم الموضوع بأربعة مراحل وهي كالتالي :

المرحلة الأولى : إدراك المحتوى الظاهر

المرحلة الثانية : إدراك معالم المحتوى الكامن للوحة

المرحلة الثالثة : إعطاء ثنائية معقدة للتصورات ، عواطف قد تكون محفوظة على مستوى ما قبل الشعور واللاشعور وذلك قصد التعبير عنها لغويا بشكل رمزي.

المرحلة الرابعة : تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموعة البروتوكولات، وهذا ما يدل على الإنفاق الأصلي الذي قام به المفحوص وهو في وضعية طلب متناقضة تضع الشعور واللاشعور في مواجهة مكشوفة .

(سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار، مرجع سابق، ص55)

كما يجب أن يراعي الفاحص العناصر التالية:

الوقت : وهو تسجيل زمن الكمون وهو الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة إلى غاية بداية سرد القصة وكذلك تسجيل زمن الاستجابة وهو وقت بدا سرد القصة ويجب أيضا تسجيل الوقت الكلي لكل قصة وهذا يفيد في معرفة مدى استجابة المفحوص مع اللوحة.

اخذ المعلومة: تتمثل في تسجيل الفاحص لاستجابات المفحوص (القصة) وتعبيراته الجسدية وإيماءاته وأخطائه وتساؤلاته ومن الضروري أن يكون جو الاختبار يوحي بالثقة والارتياح.

3-2 منهجية تحليل بروتوكولات (TAT) :

طريقة التحليل الكمي للبروتوكولات :

عملية الفرز:

بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار وجمع معطيات البروتوكولات قمت بعملية فرز السياقات وتحليل البروتوكولات، وهذا بالاعتماد على نص القصص المقدمة من طرف المفحوص بشكل مرتب وللقيام بعملية الفرز قمت بالاعتماد على شبكة الفرز لـــ (vica shentoub 1990).

وتعتبر "شبكة تحليل بروتوكول (TAT) شبكة متعلقة بالتوظيف النفسي للأشخاص في أنواعه المختلفة وتقول "vica shentoub" أنها استمدت هذه الشبكة من المفاهيم الأساسية للدفاع في التحليل النفسي حيث أن الميكانيزمات الدفاعية التي نبحث عنها هي سياقات نجدها في كلام المفحوص ولها علاقة بالمفاهيم الأساسية المستمدة من مفهوم الدفاع في التحليل النفسي وتحتوي هذه الشبكة على أربعة أنواع من الأساليب الدفاعية وهي كالتالي :

سلسلة الرقابة (A):

تدل على وجود صراع نفسي داخلي ينجم عن استعمالها التحكم ومراقبة الهوامات والوجدانات، واللجوء إلى الدفاع والواقع من اجل التحكم وتتفرع إلى جزئين :

سلسلة A1 : يضم ثلاثة عناصر تسمح بالخروج من الصراع .

سلسلة A2 : يضم ثمانية عشر عنصرا وهي تمكن من الخروج من الصراع بشكل اقل من السلسلة الأولى. **(shentoub V,op.cit,P28)**

سلسلة المرونة (B) : تعبر عن الصراع النفسي الداخلي يكون فيها الدفاع ضد الواقع بواسطة الهوام فهذه السياقات تسمح بتطوير وتنمية الخطاب وليس بتقصير كيفية استعمال العواطف والهوام والأغراض الدفاعية تخدم الكبت خاصة، وتنقسم هذه السلسلة إلى مجموعتين:

سلسلة B1 : تضم أربعة عناصر وتستعمل للتخرج من الصراع.

سلسلة B2: تضم ثلاثة عشر عنصر ولا تسمح بالخروج من الصراع.

(Anzieu D et Chalert C ,op.cit , P.P158-159)

أساليب الكف وتجنب الصراع (C):

تعمل هذه الأساليب على الكف وتجنب الصراع أي بناء قصة لا صراعية ، وتضم 5 أشكال :

أساليب الكف الفوبية (CP) : عددها ستة ، يتجلى الكف الخوافي فيها والتجنب والهروب من الصراع ومع هذا تحتفظ القصص بنوع من الصدى الهوامي الذي له علاقة بالمحتوى الباطني للوحة.

أساليب الكف النرجسي (CN) : عددها عشرة ، يتم تجنب الصراع من خلال السلسلة النرجسية باللجوء إلى تصورات ووجدانات متعلقة بالمعاش الذاتي الشخصي.

أساليب الكف التعاظفية (CM): عددها ثلاثة وهي سلسلة عظامية تعكس عدم التطرق إلى الصراع وبالتالي عدم معالجته.

أساليب الكف السلوكي (CC): عددها خمسة وهي تضم كل التصرفات التي تبرز السلوك

أساليب الكف الواقعي (CF): عددها خمسة وهي تترجم غياب الصراع النفسي وتتميز القصص بكونها ترتكز على عناصر متعلقة بالواقع الخارجي فتشكل ما سماه "Marty .P " بالتفكير العملي.

(brelet F et chabert,op.cit,p24)

الأساليب الأولية (E):

تجمع هذه السلسلة عدد من أنماط التفكير المشبعة بالعمليات الأولية وتدل هذه الأساليب على تغلب اللاشعور على الشعور وهنا يتغلب الهوام .

(Anzieu D et Chalert C ,op.cit , P169)

طريقة التحليل الكيفي بروتوكولات (TAT):

تم الاعتماد على طريقة "**shentoub V**" في تحليل بروتوكلات (TAT) والتي تتمثل فيما يلي :

المرحلة الأولى : خصصت لاستنتاج الأساليب الدفاعية المستعملة في كل قصة وذلك من خلال تتبع ظهورها في النسيج القصصي .

المرحلة الثانية : تحديد المقروئية وتقييمها ، مركزين على الأساليب الدفاعية المستعملة ونوعية الصدى الهوامي للقصة.

المرحلة الثالثة : تم فيها استخراج الخصائص العامة للبروتوكول الخاص بكل حالة واستنادا على هذه الخصائص تم إعطاء تفسير خصائص الإنتاج الاسقاطي للحالات الأربعة .

معالم السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع :

تحديد نوع السير النفسي يرتكز على ثلاثة أنواع من المقروئيات للبروتوكول ، فالمقروئية تشهد على العلاقة الاتصالية بين الشخص وعالمه الداخلي من جهة ومع الآخرين من جهة أخرى ، وبالتالي لها دور كبير في تحديد نوعية السير النفسي للفرد ، وهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع كالآتي :

المقروئية الجيدة (الايجابية (+)) :

تعتبر المقروئية الجيدة مؤشرا لسير عقلي جيد إذا توفرت الشروط التالية :

- عدم تميز البروتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون طويلة في القصة لان ذلك يدل على رقابة شديدة تمنع الاسترسال في الخيال أثناء سرده.
- أن يكون بناء القصص محكما وسليما ولا نلمس من خلالها التهرب من مواجهة المنبه (وهي اللوحات) الذي قد يثير استعدادات مثيرة وخطيرة للانا.
- أن لا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معروفين وتربطهم علاقات.

- أن لا تشمل هذه القصص على صراعات غير معبر عنها ، أو أن تكون أسبابها غير موضحة أو تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي بل تأتي بدينامية تعكس النشاط الفكري والواقع النفسي الداخلي.

- أن تشتمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بضرورة مرنة، حيث لا تظهر في البروتوكول سياقات في نفس النسق فقط، أو أننا نجد سياقات كثيرة من النسق (C) الذي يعبر عن تجنب الصراع ، وسياقات كثيرة من النسق (A) الذي يعبر عن رقابة خاصة ، أو سياقات كثيرة من النسق (E) الذي تدل كثرته على عدم التحكم في التفكير وعلى تغلب اللاشعور على الشعور، مما ينقص من الدفاعات الجيدة .

- أن تكون هذه السياقات أو الأساليب المتنوعة متبوعة بوجدانات ذات صدى مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب إلى تنوع المنبهات (اللوحات).

(shentoub v,op.cit,p83)

المقروئية المتوسطة :

تدل المقروئية المتوسطة على سير نفسي ما بين الجيد والسئ وتتميز بما يلي :

قصص قصيرة أحيانا وطويلة أحيانا أخرى وفقا للأساليب المستعملة.

سياقات نوعا ما متنوعة ، اذ نجد سياقات A2. B2-C وفي هذا النوع من المقروئية قد لا نجد الهوامات ولكن إن وجدت لا تكون بكثرة وهذا راجع للتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة .

الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول، ونلتمسه من خلال أزمنة الكمون التي تشتمل على بعض القصص، مما يدل على أن الأنا قادر نوعا ما على مواجهة المنبهات ويكون إنتاجه ليس مرنا ولا صلبا.

إذا فالمقروئية المتوسطة تمكن الأنا من التخرج الجزئي من الصراع فأحيانا يتحكم في العدوانية ، وأحيانا أخرى لا يستطيع ، ويحدث نفس الشئ للنزوات الليبيدية .

(عبد الرحمن سي موسي ، ورضوان زقار، مرجع سابق، ص23)

المقروئية السيئة (السلبية (-)) :

تعد المقروئية مؤشرا لسير عقلي هش تتميز بما يلي :

الكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة وطويلة للقصص.

قصص مبنية للمجهول تشتمل على أشخاص غير معروفين ولا تربطهم علاقات.

سياقات غير متنوعة اذ تطغى سياقات الكف (C) أو السياقات الأولية (E) والسياقات التي تعبر عن الرقابة (A) .

عدم وجود صدى هوامي وغياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول ، فتاتي القصص ذات وجدانات غير مرنة ولا متنوعة ولا تستجيب لتنوع المنبهات.

تدل المقروئية السلبية على عدم قدرة الأنا على التخرج من الصراع فلا يتحكم في العدوانية ويترك العنان للنزوات الليبيدية بالتدفق الأمر الذي يعكس نظاما دفاعيا هشا .

(عبد الرحمن سي موسي وبن خليفة محمود، مرجع سابق، ص108)

4- العينة وخصائصها :

اعتمدت في دراستي على مجموعة بحث تضم أربعة نساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي يتراوح سنهن مابين 29-35 سنة خاضعات للاستشفاء الخارجي حيث تم إجراء عملية استئصال الثدي لكل واحدة منهن وتم اختيار العينة بشكل قصدي خاصة فيما يخص إجراء عملية الاستئصال وذلك لمعرفة مدى تأثيرها في نفسية المرأة خاصة وان استئصال الثدي يشكل العامل الأساسي في تفجير المعاناة النفسية.

جدول رقم (05) يوضح خصائص مجموعة البحث

المعايير / الحالات	السن	الحالة المدنية	الثدي المستأصل	عدد الأولاد
زهرة	30 سنة	متزوجة	الأيسر	طفلين
أمل	29 سنة	متزوجة	الأيمن	طفل
فاطمة	35 سنة	متزوجة	الأيسر	3 أطفال
أمينة	35 سنة	متزوجة	الأيسر	طفلين

5- إجراءات التطبيق :

في المدة التي خصصتها لإجراء الجانب التطبيقي كنت احضر لمستشفى أحميدة بن عجيلة، وبالضبط إلى مصلحة الأمراض السرطانية بصفة متكررة ، حيث طلبت مني الأخصائية النفسانية بعد التواصل معها الحضور بشكل مستمر خاصة وأن المدة التي سمحت لي بها إدارة المستشفى لإجراء دراستي الميدانية لا تتجاوز 15 يوما، ورغم حضوري بشكل مستمر إلا أنني وجدت صعوبة في العثور على حالات تتناسب مع الخصائص التي حددتها لمجموعة البحث، كما أن اغلب الحالات يحضرن للمستشفى بغرض الخضوع للعلاج الكيميائي مما ألزم عليا تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) قبل العلاج الكيميائي رغم قصر المدة وذلك تجنبا لآثار العلاج والتي قد تؤثر بدورها على قدرة الحالات في التعامل مع مادة الاختبار.

بعد اختياري لبعض الحالات وفرت لي الأخصائية النفسانية مكتبا وذلك حتى يتسنى لي تطبيق الاختبار حيث قمت باستقبال كل حالة على حدا بمعدل جلسة واحدة لكل حالة ، وبعد أن قمت بترتيب لوحات الاختبار ووضعتها مقلوبة في الجهة اليسرى من المكتب استقبلت الحالات حيث كنت أرحب بهن مقدمة

لهن نفسي كباحثة في علم النفس العيادي بصدد إجراء بحث حول المصابات بسرطان الثدي ، ثم قمت بأخذ بعض البيانات الشخصية عنهن، كالسن، والحالة المدنية، عدد الأطفال ، مدة الإصابة ، وهل تم الخضوع لعملية استئصال الثدي أم لا.

وبعدها قمت بتقديم شرح بسيط عن كيفية تقديم الاختبار، بعد ذلك شرعت في تقديم اللوحات مع إعطاء التعليمة السابق ذكرها، وبدوري كنت أسجل خطاب كل حالة مع تدوين زمن الكمون والوقت الكلي الخاص بكل لوحة .

وفي الأخير وقبل مغادرة الحالة للمكتب كنت أقوم بأخذ انطباعهن حول الاختبار، مع محاولة طمأنتهن والتخفيف من مشاعرهن ومعاناتهن النفسية التي أيقظتها الشحنات العاطفية الخاصة بلوحات (TAT)

6-صعوبات البحث :

إن أي بحث علمي لا يخلو من صعوباتّ، ومن أهم الصعوبات التي واجهت الباحثة:

- صعوبة تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.
- عدم تعاون المصابات بسرطان الثدي ورفض العديد منهم مقابلة الباحثة، كما أن بعضهن رفضن التجاوب مع رائز تفهم الموضوع TAT.

خلاصة الفصل :

بعد التطرق إلى المنهجية المتبعة في هذه الدراسة والمتمثلة في عرض طريقة القيام بالجانب التطبيقي وذلك من خلال عرض المنهج المستعمل والتعريف بالأداة المستخدمة وكيفية تطبيقها والتعريف بعينة البحث وخصائصها سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل نتائج بروتوكولات TAT للحالات الأربعة ومناقشتها في ضوء فرضية البحث.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

1-عرض الحالات :

1-1 عرض الحالة الأولى :

الحالة (زهرة) تبلغ من العمر30 سنة، متزوجة وأم لطفلين، مصابة بسرطان الثدي منذ عام و3 أشهر خاضعة لعملية الاستئصال الكلي للثدي الأيسر.

1. بروتوكول السياقات الدفاعية المستعملة للحالة الأولى:

- **اللوحة 1:**

" راه شاد كتابوا ويقرا هذا مكا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) وبمدركات خاطئة (E4) وميل إلى التحفظ الكلامي (A2.3).

- **المقروئية:**

رغم وجود تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة إلا أن محتوى القصة مبتذل وسع هذا فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة 2:**

" مرا و راجلها في الحقل يخدموا على رواحهم ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) مع التركيز على ما هو يومي واقعي (CF2) والتركيز على القيام بالفعل (CF3) مع عزلها لشخص موجود في الصورة (A2.15).

- **المقروئية:**

من خلال السياقات الدفاعية المستخدمة نلاحظ أنه هناك تنوع بين سياقات المرونة والصلابة والكف محتوى القصة مبتذل لهذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 3:**

" هاذي طفلة راها تبكي.... بلاك متنوية ولا يتيمة ولا عدها مشكل".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) متبوع بالتعبير عن وجدانات مفرطة مرتبطة بالاضطهاد (E9) يليه صمت (CP1) وميل عام نحو الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 4:**

" زوجين... لاحول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم رفض اللوحة ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى التأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) مع إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) يليه رفض اللوحة (CP5).

- **المقروئية:**

محتوى القصة يكاد يخلو من أي قصة ورغم تنوع السياقات المستعملة إلا أن المقروئية سيئة.

- **اللوحة 5:**

" هاذي لمرا راها تشوف ما علابالیش علاه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) والإنكار (A2.11) والميل إلى الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

هيمنت على الإيجابات سياقات تجنب الصراع لذلك كانت المقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 6:

" مش عارفة واش نقلك ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ المفحوصة إلى رفض اللوحة (CP5).

- **المقروئية**

هيمنت سياقات الكف وتجنب الصراع محتوى القصة خالي من أي قصة وعلى هذا الأساس جاءت المقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF **7**:

" (ضحك) نقول رسوم متحركة ".

- **السياقات الدفاعية:**

إشارة حركة (CP1) والرجوع إلى مصادر أدبية ثقافية (A1.2).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل يكاد يخلو من أي قصة وعلى هذا الأساس المقروئية سيئة.

- **اللوحة** BM **8**:

" يديرولوا في البراصيون وش رايك نتي".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) والحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2).

- **المقروئية:**

سيطرت سياقات تجنب الصراع، محتوى القصة مبتذل وعلى هذا الأساس جاءت المقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 9:

" بنات يجروا ويلعبوا... هاذون عدهم كاش مصيبة ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تعمل المفحوصة على تأكيد موضوع الجري (B2.12) يليه صمت (CP1) يعقبه تغير مفاجئ في اتجاه موضوع القصة (A2.14).

- **المقروئية:**

يوجد تنوع في السياقات المستعملة رغم انعدام سياقات العمليات الأولية إلا أن المقروئية متوسطة.

- **اللوحة 10:**

" قصة حب حزينة".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.1**3**).

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياق واحد من سياقات الكف وكذا بالنسبة لسياقات الصلابة وعلى هذا الأساس جاءت المقروئية سيئة.

- **اللوحة 11:**

" مش عارفا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى الإنكار (A2.11).

- **المقروئية:**

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة نلاحظ أن المفحوصة استعملت سياقين من نوع الكف والرقابة لا وجود لقصة وعلى ذلك الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BG 12:**

" فصل الخريف هذا ياك برك ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) وتحفظ كلامي (A2.3) مع الحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5).

- **المقروئية:**

استعملت المفحوصة سياقين من سلسة تجنب الصراع وسياقين من سلسلة الصلابة محتوى القصة يكاد يخلو من أي قصة وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة B 13:**

" طفل قاعد وحدوا حزين وخلاص ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) والتشديد على صراعات نفسية الداخلية (A2.17) مع تحفظات كلامية.

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياقين من سياقات الكف وسياق واحد من سياقات الصلابة محتوى القصة مبتذل لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة MF 13:**

" مرا وراجل نايضين صباح رايح للخدمة ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتشديد على العلاقات بين شخصية (B2.3) والتركيز على ما هو يومي واقعي (CF2).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 19:**

" ما فهمتش ".

- **السياقات الدفاعية:**

الميل إلى رفض (CP5) والإنكار (A2.11).

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياق واحد من سياقات تجنب الصراع وسياق واحد من سياقات الصلابة محتوى القصة يكاد يخلو من أي قصة على هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 16:**

" مش عارفا، هاذي المفروض قع ما تمديهاليش (ضحك) ".

- **السياقات الدفاعية:**

الميل إلى الرفض (CP5) واللجوء إلى التهكم والسخرية (CC4) من خلال إشارة حركية (CC1) وانتقاد اللوحة (CC3) .

- **المقروئية:**

هيمنت سياقات تجنب الصراع ومحتوى القصة خال من أي قصة وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

الخصائص العامة لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاصة بالحالة الأولى: زهرة

تحليل السياقات الدفاعية :

سياقات تجنب الصراع (C) :

من أكثر السياقات الدفاعية انتشارا وتوزعا في بروتوكول الحالة زهرة هي سياقات تجنب الصراع حيث قدرت نسبة حضورها 66.03% ومن بين أكثر السياقات الدفاعية الخاصة بهذه السلسلة ظهورا سياقات الكف (CP) والتي تمثلت في أزمنة الكمون الطويلة (CP1) بالإضافة إلى الحاجة إلى طرح الأسئلة والميل إلى الرفض (CP5) يليها الميل إلى التقصير (CP2) وعدم التعريف بالأشخاص.

تليها سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) حيث ظهرت في استعمال المفحوصة لسياقات التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتركيز على ما هو يومي– واقعي (CF2) بالإضافة إلى التركيز على القيام بالفعل (CF3).

كما ظهرت سياقات الكف السلوكي (CC) من خلال الإثارة الحركية (CC1)، توجيه طلبات للفاحص (CC2) وكذا انتقاد الوسائل والوضعية (CC3) بالإضافة إلى التهكم والسخرية (CC4).

أما بالنسبة للسياقات الترجسية (CN) والسياقات الهوسية (CM) فلم يسجل بروتوكول الحالة حضورها.

سياقات الصلابة (A):

سجل بروتوكول الحالة حضورا كثيفا نوعا ما لسياقات الصلابة قدرت نسبته بـــــــــــــ 22.64% خاصة فيما يتعلق بالتحفظ الكلامي (A2.3) ولجوء المفحوصة للإنكار (A2.11) والعقلنة (A2.13)، كما ظهر في محتوى الخطاب كل من عزل الأشخاص (A2.15) والتغير المفاجئ في اتجاه القصة (A2.14) في شكل سياقات واحدة.

كما لجأت المفحوصة إلى المصادر الخارجية (A1) حيث استعملت سياقين تتمثل الأول في إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) والثاني في الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية (A1.2).

سياقات المرونة (B):

ظهرت سياقات المرونة بشكل قليل مقارنة بالسياقات الدفاعية الأخرى حيث قدرت نسبة حضورها بـــــــــــ 7.54% حيث ظهرت في إدراج المفحوصة لسياق التأكيد على العلاقات بين شخصية والدخول المباشر في التعبير (B2.1) والتأكيد على موضوع الجري (B 2.12).

سياقات العمليات الأولية (E) :

اقتصرت ظهورها في استعمال الحالة لسياق الإدراك الخاطئ (E4) وسياق تعبير وجداني مرتبط بالخوف (E9) حيث قدرت نسبة حضورها بحوالي 3.77%.

المقروئية العامة :

من خلال بروتوكول TAT للحالة الأولى يمكن القول أن المفحوصة استعملت بكثرة سياقات التجنب والكف ، ثم تليها سياقات الرقابة هذا ما جعل المقروئيات سيئة وبهذا تكون المقروئية العامة سيئة.

جدول رقم (06) خلاصة سياقات TAT للحالة الأولى:

	سياقات العمليات الأولية (E)	سياقات تجنب الصراع (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات أصلية (A)
	E4=1 E9=1	Cp1=14 Cp2=2 Cp3=2 Cp5=6 Cc1=1 Cc2=1 Cc3=1 Cc4=1 Cf1=3 Cf2=2 Cf3= 2	B2.1 = 1 B2.3=2 B2.12=1	A2.3=3 A2.11=3 A2.15=1 A2.13=2 A2.14=1 A1.3=1 A1.2=1
المجموع 53	2	35	4	12
النسبة المئوية	3.77%	66.03%	7.54%	22.64%

2-1 عرض الحالة الثانية :

الحالة الثانية:

الحالة (أمل) تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة وأم لطفل، مصابة بسرطان الثدي منذ عام، خاضعة لعملية الاستئصال الكلي للثدي الأيمن.

2. بروتوكول السياقات الدفاعية المستعملة للحالة الثانية:

- **اللوحة 1:**

" الطفل يقرا راه متنوي هذا ما كاين هذا ماكاين ".

- **السياقات الدفاعية:**

دخول مباشر في التعبير(B2.1) مع تأكيد على القيام بالفعل (CP3) والتركيز على الصراعات النفسية (A2.17)، والميل إلى التحفظ الكلامي (A2.3) بصفة مكررة (A2.8).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل، وجود تنوع في استخدام السياقات الدفاعية رغم انعدام سياقات العمليات الأولية إذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 2:**

" هاذي كيما أنا شاتية تقرا....وخلاص ".

- **السياقات الدفاعية :**

بعد وقت كمون طويل (CP1) تستهل المفحوصة كلامها بالتمثيل الشخصي (CN.10) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية وعزل أشخاص موجودين في اللوحة(A2.15).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل اقتصرت المفحوصة على استخدام سياقات تجنب الصراع والصلابة وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BM 3:**

" ماعلابالیش وشنهي هاذي".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المريضة إلى الإنكار (A2.11).

- **المقروئية:**

لا توجد مقروئية.

- **اللوحة 4:**

" مرا وراجل متزوجين راها تحلل فيه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) في شكل قصة تقترب من الموضوع المبتذل (A1.**1**) والميل إلى تأكيد القيام بالفعل (CF3) من خلال التركيز على العلاقات الشبقية (B2.9).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل، استعملت المفحوصة سياقين من سلسلة تجنب الصراع وسياق واحد من سلسلة الصلابة وسياقين من سلسلة المرونة ورغم انعدام سياقات العمليات الأولية فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة 5:**

" مرا تحوس على بنها ولا واحد من أهل الدار ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت (CP1) بدأت المفحوصة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) وإدخال أشخاص موجودين في اللوحة (B1.2) مع نزعة عامة نحو الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

رغم تنوع السياقات الدفاعية إلا أنه توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا المقروئية سيئة.

- **اللوحة** 6 GF:

" هذا فيلم مصري وخلاص ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى مصادر ثقافية (A1.2) مع تحفظ كلامي (A2.3).

- **المقروئية:**

- **اللوحة** 7 GF:

" هاذي أم وبنتها راها تنصح فيها والطفلة مش تسمعلها متنوية ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) والتركيز على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17).

- **المقروئية:**

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة نلاحظ أن هناك تنوع بين سياقات المرونة، الرقابة، والكف محتوى القصة فيه تسلسل وعلى هذا الأساس جاءت المقروئية جيدة.

- **اللوحة** BM **8:**

" إيماءة حركية باليد توحي برفض الدوحة".

- **السياقات الدفاعية:**

رفض اللوحة (CP5) من خلال سلوك حركي (CC1).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 9:

" زوج ينات يجروا ماعلابالیش علاه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بطلب موجه للفاحص (CC2) ونقد موجه للذات (CN9) مع الميل إلى الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

هيمنة سياقات تجنب الصراع محتوى القصة مبتذل وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 10:**

" هاذي مرا ولا راجل راهم متعانقين ممكن حب ممكن حزن".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) توجه المفحوصة طلبا للفاحص (CC2) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) والتأكيد على موضوع الجري (B2.12) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع عدم الاستقرار في التماهيات (B2.11) والتأكيد على القيام بالفعل (CF3) وميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

لا توجد تسلسل في يناء القصة ورغم تنوع السياقات الدفاعية المستعملة فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 11:**

" مزرعة وأشجار وشلالات وصخور هذا مكا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع ميل للإيجاز (CP2) والرفض (CP5).

- **المقروئية:**

محتوى القصة يكاد يخلو من أي قصة، كما توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BG 12:**

" هذا حقل وفيه زورق وشجر ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع ميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة B 13:**

" طفل قاعد قدام الدار يستنى في واحد ولا بيوا وموا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) بدأت المفحوصة قصتها بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A2.1)

وتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6).

- **المقروئية:**

استعملت المفحوصة سياقين من سلسلة تجنب الصراع وسياق واحد للكف، محتوى القصة متسلسل نوعا ما لذا فالمقروئية متوسطة.

اللوحة MF 13 :

هاذي ميتة وراجلها يبكي عليها ...ماعلابالش

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع تغييرات عن وجدانات وتطورات مفرطة مرتبطة بإشكالية الموت (E9) يتبعها إنكار (A2.11).

المقروئية :

يوجد تنوع في استخدام السياقات الدفاعية ورغم انعدام سياقات المرونة إلا أن محتوى القمة متسلسل لذا فالمقروئية متوسطة .

اللوحة 19 :

حركة باليد توحي برفض اللوحة .

السياقات الدفاعية :

رفض اللوحة (CP5) من خلال سلوك حركي (CC1) .

المقروئية :

توجد هيمنة السياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

اللوحة 16:

هاذي أنا قع ما نفهمهاش والوا والوا .

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تميل المفحوصة إلى نقد الذات (CN9) بصفة مكررة (A2.8) مع رفض اللوحة (CP5).

المقروئية : توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة .

الخصائص العامة لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاصة بالحالة الثانية :

تحليل السياقات الدفاعية :

سياقات تجنب الصراع (C):

سجل بروتوكول الحالة أمل حضور كثيف لسياقات سلسلة تجنب الصراع ، خاصة فيما يتعلق بسياقات الكف (CP) حيث ظهر كل من الميل الهام للتقصير قدرت نسبته بـــــــــــــ 54.90% (CP2) والحاجة إلى طرح الأسئلة والرفض (CP5)، بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP3) وتعتبر أزمنة الكمون الطويلة (CP1) من أكثر السياقات الدفاعية ظهورا في محتوى خطاب الحالة.

تليها سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) و التي تمثلت أساسا في تمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و التشديد على القيام بالفعل (CF3).

أما بالنسبة لسياقات الكف السلوكي (CC) فظهرت من خلال استعمال المفحوصة للإثارة الحركية (CC1) وتوجيه طلبات للفاحص (CC2)، في حين ظهرت السياقات النرجسية (CN) في بروتوكول الحالة بنسبة قليلة تمثلت في مثلنة الذات (CN 10) وتوجيه نقد للذات (CN 9).

سياقات الصلابة (A):

تعتبر سياقات الصلابة السياقات الأكثر حضورا بعد سياقات التجنب حيث سجل حضورها نسبة قدرت بـــــــــ 29.41% وذلك من خلال تركيز المفحوصة على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) و التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ولجوء المفحوصة إلى الاجترار (A2.8) و الإنكار (A2.11) وعزل أشخاص في الدوحات (A2.15).

كما لجأت المفحوصة إلى نسج قصة قريبة من الموضوع المبتذل (A1.1) و الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية (A1.2).

سياقات المرونة (B):

ظهرت سياقات المرونة بنسبة أقل مقارنة بسياقات تجنب الصراع و الصلابة حيث قدرت نسبة حضورها بـــــــــــ 13.72% و تركزت في الدخول المباشر للتعبير (B2.1) و التأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) وإعطاء انطباع شبقي للعلاقات (B2.9) ، و التردد حول الجنس (B2.11) و التأكيد على موضوع الجري (B2.12) أما فيما يتعلق بسياقات التعبير بصفة درامية فظهر في إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2).

سياقات العمليات الأولية (E):

بالنسبة لسياقات العمليات الأولية فتكاد تكون شبة معدومة حيث ظهرت في تعبير المفحوصة عن وجدانات مرتبطة بالموت E9 في شكل سياق واحد في مجمل بروتوكول الحالة وقدرت نسبة حضورها بـــ 1.96 %.

المقروئية العامة :

رغم وجود هيمنة لسياقات تجنب الصراع والصلابة إلا أن المفحوصة أظهرت تنوعا نوعا ما ضعيف في استعمال السياقات الدفاعية كمحاولة منها للتخرج من الصراع الذي توحي به إشكاليات اللوحات لذا فالمقروئية العامة متوسطة.

جدول رقم (07) خلاصة سياقات TAT للحالة الثانية:

	سياقات العمليات الأولية (E)	سياقات تجنب الصراع (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات أصلية (A)
	E9=1	Cp1=12 Cp2=5 Cp3=3 Cp5=5 Cn9=2 Cn10=1 Cc1=2 Cc2=2 Cf1= 4 Cf3= 2	B2.1 = 1 B2.3=2 B2.9=1 B2.11=1 B2.12=1 B1.2=1	A2.3=2 A2.6=3 A2.8=2 A2.15=1 A2.17=3 A2.11=2 A1.1=1 A1.2=1
المجموع 51	1	28	7	15
النسبة المئوية	1.96%	54.90%	13.72%	29.41%

3-1 عرض الحالة الثالثة :

الحالة (فاطمة) تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال، مصابة بسرطان الثدي منذ عامين، خاضعة لعملية استئصال الكلي للثدي الأيسر.

3. بروتوكول السياقات الدفاعية المستعملة للحالة الثالثة:

- **اللوحة 1:**

" تلميذ حزين ولا يفكر في قرايتوا وش رايك أنت ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والتركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) مع الحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5) من خلال طلبات موجهة للفاحص (CC2).

- **المقروئية:**

هيمنة سياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 2:**

" هاذو عايلة عايشين في الريف يحرثوا في الحقل تاعهم ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تستهل المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) والتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) والتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع نزعة عامة نحو تأكيد ما هو يومي واقعي (CF2) والتشديد على القيام بالفعل (CF3) وميل هام نحو الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

هيمنت سياقات تجنب الصراع محتوى القصة مبتذل وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BM 3:**

" والله ما علابالي وش بيها ".

- **السياقات الدفاعية:**

دخول مباشر في التعبير (B2.1) من خلال الإنكار (A2.11) وإدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) .

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياقين من سلسلة الصلابة وسياق واحد من سلسلة المرونة محتوى القصة خال من أي قصة وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 4:**

" هذا راه مقلق وراها تخفف عليه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) كما تلجأ إلى الذهاب والإياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7) مع ميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 5:**

" هاذي لمرا تتفقد في ولادتها".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى التشديد على القيام بالفعل (CF3) مع إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2) والميل هام إلى التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع، محتوى القصة مبتذل وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 6:

" مناقشة زوجية ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) تليها العقلنة (A2.13) مع ميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

رغم وجود تنوع في استخدام السياقات الدفاعية تمثل في سياقات المرونة والكف والصلابة إلا أن محتوى القصة يكاد يخلو من أي قصة وعلى هذا الأساس فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة** GF 7:

" أم وبنتها يتحاكاو قاعدين على الفتاي في غرفة ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) مع التشديد على القيام بالفعل (CF3) والتركيز على ما هو ملموس (CF2)لتحديد البعد المكاني (A2.4) وميل هام نحو الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

رغم تنوع استعمال السياقات الدفاعية إلا أننا نلاحظ أنه هناك هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** BM **8:**

" ما فهمتش".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى نقد الذات (CN9) والميل إلى الرفض (CP5) .

- **المقروئية:**

محتوى القصة خال من أي قصة كما تود سيطرة لسياقات تجنب الصراع وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 9:

" حركات باليد هذا بحر ولا والوا، إنما سيدات في الطبيعة، هذا مكا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى إشارة حركية (CC1) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2) والحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5) ثم تلجأ إلى العقلنة (A2.13) يليه تحفظات كلامية (A2.3) مع نقد للذات (CN9).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة لسياقات تجنب الصراع وعلى هذا الأساس فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة 10:**

" اشتياق الأحباب هذا مكا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.1**3**) مع ميل هام إلي التقصير (CP2) يليه تحفظ كلامي (A2.3) .

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياقين من سلسلة تجنب الصراع وسياقين من سلسلة الصلابة، محتوى القصة المبتذل وعلى هذا الأساس جاءت فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 11:**

" طبيعة (وضع الورقة ثم حملها والنظر فيها) جابلي ربي طبيعة وخلاص ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) مع إشارة حركية (CC1) وإدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والابترار (A2.8) مع ميل إلى الرفض (CP5) والتحفظ الكلامي (A2.3) .

- **المقروئية:**

نلاحظ من خلال السياقات الدفاعية المستعملة أنه يوجد تساوي في استعمال سياقات تجنب الصراع والصلابة لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BG 12:**

" حلول شهر الخريف ".

- **السياقات الدفاعية:**

الميل إلى العقلنة (A2.13) والإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياق واحد من سلسلة تجنب الصراع وسياق واحد من سلسلة الصلابة محتوى القصة مبتذل وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة B 13:**

" ....حركات بالأصابع..... معاناة الفقر ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى إشارة حركية (CC1) يليها صمت (CP1) وميل إلى العقلنة (A2.13).

- **المقروئية:**

توجد هيمنة في سياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة MF 13:**

" ... حركات باليد تعتبر المرأة جسد فقط، الجسد المريض المفكك ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بإشارة حركية (CC1) مع التركيز على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) والميل إلى عزل الأشخاص في اللوحة (A2.15) وإدراك مواضيع مفككة (E6) وميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

نلاحظ من خلال السياقات الدفاعية المستعملة أن المفحوصة استعملت كل من سياقات تجنب الصراع، الصلابة، والعمليات الأولية ورغم انعدام سياقات المرونة إلا أن المقروئية جاءت متوسطة.

- **اللوحة 19:**

" منظر طبيعي وشنهي هذا ما فهمتوش... سقوط الثلج ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع نقد موجة للذات (CN9).

- **المقروئية:**

نلاحظ من خلال السياقات الدفاعية المستعملة أن المفحوصة استعملت كل من سياقات المرونة، والصلابة وتجنب الصراع مع انعدام سياقات العمليات الأولية ولهذا فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة 16:**

" رفض اللوحة من خلال إيماءة حركية ".

- **السياقات الدفاعية:**

تلجأ المفحوصة إلى الرفض (CP5) من خلال سلوك حركي (CC1).

- **المقروئية:**

نلاحظ وجود هيمنة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

الخصائص العامة لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاصة بالحالة الثالثة :

تحليل السياقات الدفاعية :

سياقات تجنب الصراع (C):

تعد من أكثر السياقات الدفاعية ظهورا في بروتوكول الحالة فاطمة قدرت نسبة حضورها بـــــــــــ 62.31%، خاصة فيما يتعلق بسياقات الكف (CP) والتي تمثلت أساسا في أزمنة الكمون الطويلة (CP1)و الميل إلى التقصير (CP2) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) بالإضافة إلى الرفض والحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5).

كما سجلت سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي بدورها حضورا كثيفا خاصة فيما يتعلق بإدراك المحتوى الظاهر (CF1) و التركيز على القيام بالفعل (CF3) و التأكيد على الحياة اليومية والواقعية (CF2).

أما بالنسبة لسياقات الكف السلوكي (CC) فظهرت في الإثارة الحركية (CC1) وتوجيه طلبات للفاحص (CC2) من طرف المفحوصة.

كما سجل بروتوكول الحالة ظهور سياقات الاستثمار النرجسي تمثل أساسا في سياق النقد الموجه للذات (CN9).

سياقات الصلابة : (A)

سجل بروتوكول الحالة فاطمة حضورا كثيفا لسياقات الرقابة حيث احتلت المرتبة الثانية قدرت نسبتها بـــــــــــ 28.98% تمثلت أساسا في استعمال المفحوصة للعقلنة (A2.13)، وظهور التحفظات الكلامية (A2. 3) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والتركيز على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، كما ظهر ابتعاد مكاني (A2.4) والذهاب والإياب بين التعبير عن العدوانية و الدفاع

(A2.7)، بالإضافة إلى لجوء المفحوصة للاجترار (A2.8) والإنكار (A2.11) وعزل الأشخاص (A2.15) في شكل سياقات واحدة.

أما بالنسبة لسياقات اللجوء إلى مصادر خارجية فظهرت في شكل سياق واحد من خلال إدراج المفحوصة لمصادر اجتماعية وأخلاقية (A1.3).

سياقات المرونة (B):

ظهرت سياقات المرونة في محتوى خطاب الحالة بشكل قليل مقارنة بالسياقات الدفاعية الأخرى قدرت نسبة حضورها بـــــــــ 08.69% و تمثلت في الدخول المباشر في التعبير (B2.1) يليه التأكيد على العلاقات بين شخصية (B2.3) أما بالنسبة لإدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (B 12) فظهر في شكل سياق واحد.

سياقات العمليات الأولية (E) :

بالنسبة لسياقات العمليات الأولية فتكاد تكون شبة معدومة حيث شكل بروتوكول الحالة سياقا واحدا والمتمثل في إدراك مواضيع مفككة E6، قدرت نسبة حضورها بـــ1.44%

المقروئية العامة :

استعملت الحالة سياقات ضعيفة التنوع وغير مرنة حيث نلاحظ غالبية سياقات التجنب والصلابة والتي تعرقل نوعا ما بناء القصص المتسلسل وعلى العموم فالمقروئية العامة لبروتوكول الحالة الثالثة سيئة.

جدول رقم (08) خلاصة سياقات TAT للحالة الثالثة:

	سياقات العمليات الأولية (E)	سياقات تجنب الصراع (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات أصلية (A)
	E**6**=1	Cp1=**10** Cp2=**8** Cp3=**2** Cp5=5 Cn9=**3** Cn1=1 Cc1=**5** Cc2=**1** Cf1= **3** Cf2=2 Cf3= 3	B2.1= 2 B2.3=3 B1.2=1	A2.4=1 A2.6=2 A2.3=3 A2.7=1 A2.8=1 A2.13=6 A2.15=1 A2.17=2 A1.3=2
المجموع 69	1	43	6	20
النسبة المئوية	1.44%	62.31%	8.69%	28.98%

4-1 عرض الحالة الرابعة :

الحالة (أمينة) تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة وأم لطفلين، مصابة بسرطان الثدي منذ 9 أشهر خاضعة لعملية الاستئصال الكلي للثدي الأيسر.

4. بروتوكول السياقات الدفاعية المستعملة للحالة الرابعة:

- **اللوحة 1:**

" هاذا طفل قاعد في طابلة... راه يفكر قداموا كمان ماهوش عارف كيفاه يخدم بيه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالتأكيد على القيام بالفعل (CP3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وإعطاء تقديرات ذاتية (B2.8).

- **المقروئية:**

نظرا لهيمنت سياقات تجنب الصراع فإن فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 2:**

" هاذون راهم يخدموا في الأرض والطفلة رايحة تقرا..... مش عارفا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) والتركيز على الحياة اليومية والواقعية (CF2) صمت (CP1) ثم تلجأ إلى الإنكار (A2.11).

- **المقروئية:**

نظرا لهيمنة سياقات تجنب الصراع ومحتوى القصة مبتذل فإن المقروئية سيئة.

- **اللوحة BM 3:**

"مهيش باينة، هاذي مرا ؟ راها تبكي ومشبكا ايديها ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بالإنكار (A2.11) مع الحاج إلى طرح الأسئلة (CP5) مع وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4).

- **المقروئية:**

جاءت السياقات متنوعة إلا أن هناك هيمنة لسلسلة تجنب الصراع لذا المقروئية سيئة.

- **اللوحة 4:**

" هذا راجل، هذي مرا بنتوا ولامرتوا تحوس تهدر معاه ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع ميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

جاءت المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات تجنب الصراع.

- **اللوحة 5:**

" هاذي غرفة فيها طابلة وفيوزة ومزهرية ومرا فتحت الباب ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) والميل إلى التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات تجنب الصراع.

- **اللوحة** GF 6:

" راجل ومرا يتحاوروا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم تعريف الأشخاص (CP3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتأكيد على القيام بالفعل (CF3) والميل إلى الإيجاز (CP2).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل وتوجد سيطرة لسياقات تجنب الصراع لذا فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF **7**:

" طفلة وماماها يحكوا راها تنصح فيها وهي مش تسمعلها، هذا مكا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) مؤكدة على العلاقات بين شخصية (B2.3) مع تقييم شخصي (B2.8) يليه تحفظ كلامي (A2.3).

- **المقروئية:**

تعد المقروئية متوسطة لاحتوائها على السياقات الخاصة بتجنب الصراع والرقابة وسياقات المرونة.

- **اللوحة** BM **8**:

" هاذا يحلم يولي جراح".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع تقدير ذاتي (B2.8) وعزل أشخاص موجودين في الصور (A2.15) مع ميل عام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

محتوى القصة مبتذل ورغم تنوع السياقات إلا أن فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة** GF 9:

" زوج بنات يلعبوا في الغميضة لعبة تاع بكري، ضحك".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توضيحات رقمية (A2.5) واللجوء إلى مصادر أدبية ثقافية (A1.2) وإشارة حركية (CC1).

- **المقروئية:**

المقروئية سيئة نظرا لهيمنة سياقات تجنب الصراع وسياقات الرقابة.

- **اللوحة 10:**

" هاذي مرا ولا راجل... (أبعاد الصورة) راني نشوف في زوج رجالة".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بطلبات موجهة للفاحص (CC2) مع عدم استقرار في التماهيات (B2.11) تليها إشارة حركية (CC1) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1).

- **المقروئية:**

جاءت المقروئية سيئة وذلك نظرا لسيطرة سياقات تجنب الصراع ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة مع انعدام باقي السياقات.

- **اللوحة 11:**

" لوحة فنية ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13).

- **المقروئية:**

من خلال السياقات الدفاعية نلاحظ أن المفحوصة استعملت سياقا واحد من سلسلة تجنب الصراع وسياقا واحد من سلسلة الرقابة لا يوجد تنوع وعلى ذلك الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة BG 12:**

" لوحة فنية، ولا منظر طبيعي ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) مع التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) .

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استعمال سياق واحد من سلسة تجنب الصراع وسياقين من سلسلة الرقابة وانعدام لباقي السياقات لذلك فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة B 13:**

" طفل قاعد حذا الباب تاع الدار ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد صمت هام (CP1) تتمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع ميل هام نحو التقصير (CP2).

- **المقروئية:**

نظرا لهيمنة سياقات تجنب الصراع ولوجود محتوى خال من أي قصة فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة MF 13:**

" هاذي مرا ميته وراجلها يبكي عليها، بلاك بيها كيما أنا ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المفحوصة كلامها بإدراك مواضيع مفككة (E6) مع التأكيد على العلاقات يبين شخصية (B2.3) والتعبير عن وجدانات مفرطة مرتبطة بالموت (E9) مع التركيز على ما هو مشعور به (CN1) وتفصيل نرجسي للذات (CN10).

- **المقروئية:**

يوحد تنوع في استخدام السياقات رغم انعدام السياقات الخاصة بسلسلة الرقابة لذا فالمقروئية متوسطة.

- **اللوحة 19:**

" هاذي وحوش نشوف فيها ".

- **السياقات الدفاعية:**

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى تعبيرات وجدانات مرتبطة بالخوف (E9) مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) .

- **المقروئية:**

اقتصرت المفحوصة على استخدام سياقين من سلسلة تجنب الصراع وسياق واحد من سلسلة العمليات الأولية وعلى هذا الأساس فالمقروئية سيئة.

- **اللوحة 16:**

" صفاء الانسان ربي انشاء الله قع يديرنا هاك ".

- **السياقات الدفاعية:**

دخول مباشر في التعبير (B2.1) مع اللجوء إلى العقلنة (A2.13) وإدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) .

- **المقروئية:** توجد هيمنة لسياقات الرقابة لذا فالمقروئية سيئة.

الخصائص العامة لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاصة بالحالة الرابعة :

تحليل السياقات الدفاعية :

سياقات تجنب الصراع (C):

يسجل بروتوكول الحالة الرابعة حضورا كثيفا لسياقات سلسلة تجنب الصراع وذلك بنسبة قدرت بـــــــــــ 67.14% ومن بين أكثر السياقات استعمالا في هذه السلسلة سياقات الكف (CP1) والميل الهام نحو التقصير (CP2) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) و الميل إلى الرفض (CP5).

كما ظهرت سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) بنسبة كبيرة و ذلك من خلال تمسك المفحوصة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و التركيز على القيام بالفعل (CF3) و التركيز على ما يومي وواقعي (CF2).

أما بالنسبة لسياقات الكف السلوكي (CC) فظهرت في استعمال المفحوصة للإثارة الحركية (CC1).

وبدورها ظهرت سياقات الاستثمار النرجسي (CN) في تركيز المفحوصة على ما هو شعور به ذاتيا (CN1) و إعطاء وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4) و مثلنة الذات (CN10).

سياقات الصلابة (A):

ظهرت بشكل كبير نوعا ما وذلك من خلال استعمال المفحوصة للعقلنة (A 2.13) و الإنكار (A2.11) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و التحفظات الكلامية (A2.3) كما لجأت المفحوصة إلى عزل الأشخاص من الصور (A2.15) و التدقيقات العددية (A2.5).

كما أدرجت المفحوصة المصادر الاجتماعية و الأخلاقية (A1.3) والمصادر الأدبية و الثقافية (A1.2).

سياقات المرونة (B):

ظهرت بنسبة قليلة 10.44% تركزت أساسا في استعمال المفحوصة لسياقات التعبير بصفة درامية والتي تمثلت في التعجب (B2.8) و التأكيد على العلاقات بين شخصية

(B 2.11) و دخول المباشر في التعبير (B2.1).

سياقات العمليات الأولية (E):

من خلال محتوى خطاب الحالة نلاحظ أن المفحوصة استعملت سياقين من سلسلة سيات العمليات الأولية في مجمل بروتوكول الحالة تمثلا في التعبير المفرط عن وجدانات مفرطة مرتبطة بالموت (E9).

المقروئية العامة :

يمكننا القول من خلال سياقات TAT للحالة الرابعة أن الحالة استعملت سياقات تجنب الصراع بشكل مفرط تليها سياقات الرقابة مع وجود نسبة قليلة من سياقات المرونة هذا ما جعل المقروئية العامة سيئة.

جدول رقم (09) خلاصة سياقات TAT للحالة الرابعة:

	سياقات العمليات الأولية (E)	سياقات تجنب الصراع (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات أصلية (A)
	E9=**2**	**Cp1=16** **Cp3=4** **Cp5=1** **Cp2=5** **Cn4=1** **Cn10=1** **Cn1=1** **Cc1=3** **Cf1= 8** **Cf2= 1**	B2.8 = 3 B2.3=2 B2.11=1 B2.1=1	A2.11=2 A2.6=2 A2.3=2 A2.15=1 A2.5=1 A2.13=3 A1.2=1 A1.3=1
المجموع 67	2	45	7	13
النسبة المئوية	2.98%	67.14%	10.44%	19.39%

2- مناقشة وتفسير النتائج :

من خلال تحليل النتائج التي توصلت لها الباحثة في تطبيق اختبار تفهم الموضوع "TAT" نلاحظ وجود تشابه في نوعية السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالات الأربعة والتي ظهر فيها الاستعمال المكثف لسياقات تجنب الصراع (c) وسياقات الصلابة (A) بالإضافة إلى قلة الدفاعات الخاصة بالتخرج من الصراع، فبالنسبة لسياقات تجنب الصراع تمثل سياقات الكف الفوبية (CP) أكثر السياقات الدفاعية ظهورا خاصة فيما يتعلّق بأزمنة الكمون الطويلة (CP1) والميل إلى الإيجاز (CP2) وعدم التعريف بالأشخاص(CP3) والميل إلى الرفض مع الحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5) كل هذا يوضّح محاولة الحالات الهروب من المنبه وتجنب الصراع الذي تثيره الإشكاليات الكامنة للوحات الاختبار؛ كما تدل على العجز اللغوي والذي يظهر كلزمات لغوية (هذامكا، والوا، خلاص) وذلك لتجنب المواجهة الانفعالية. فحسب "Sami Ali" 1980 فإنه في باثولوجيا التكيف يتم الهروب من الوضعية المقلقة من خلال تجنب الصراع .

(Sami A ,1980, P138)

تليها سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) والتي استندت عليه الحالات للتخفيف من صراعات الواقع الداخلي حيث برز الاكتفاء بالمحتويات الظاهرة للوحات(CF1) والتركيز على الحياة اليومية والواقعية (CF2) والتأكيد على القيام بالفعل (CF3)، وهذا ما يؤكد وجود التفكير العملي الذي يميز النشاط العقلي للمصاب بالسرطان حيث يرى "Marty P " 1963 أن التفكير العملي تنظيمية دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن صدمة نفسية تدل على عدم القدرة على تصريف الانفعالات أو إلى نقص الخيال وإستدخال الحياة اليومية ويتميز التفكير العملي بـــ :

أنه يظهر من خلال الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض

ـــ استقرار لنوع من التفكير الحالي **(Marty P, op.cit.P108)**

كما ظهرت السياقات السلوكية (CC) في بروتوكولات الحالات الأربعة من خلال الحركات والايماءات كمحاولة لتفريغ الشحنات الانفعالية عن طريق السلوك حيث ترى" Rousch N " أن الحركة وسيلة من أجل التعبير عن الأنا وهي تدل على فقر المثالية والخيال. **(Rousch N. 1983,p83)**

وبالنسبة للدفاعات النرجسية فشملت سياقات نقد الذات (CN9) والتركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) حيث ظهر على شكل سياق واحد لدى الحالة الثالثة والرابعة، ومثلنة الذات (CN10) والذي ظهر لدى الحالة الثانية والرابعة كما ظهر إدراج وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4) لدى الحالة الرابعة وعلى العموم فان هذه السياقات الدفاعية تهدف إلى تعويض الصراعات النزوية باستثمار لبيدي نرجسي متمركز على الذات وإلى جانب سياقات تجنب الصراع برزت سياقات الصلابة والتي حالت دون النسج المرن للقصص، حيث توحي بوجود رقابة هامة مفروضة على العالم الداخلي وعدم قدرة المصابات على إسقاط مخاوفهن اتجاه المرض وتناول الوضعيات الصراعية وإرصانها، حيث نجد هيمنة لسياقات الواقع الداخلي (A2) والتي حالت دون تمكن الحالات من التخرج من الصراعات وذلك من خلال استعمال الحالات للتحفظات الكلامية (A2.3) والإنكار(A2.11) والميل إلى عزل الأشخاص من الصور (A2.15) والاجترار (A2.8)، وذلك لتفادي الوقوع في صراع وإخفاء العجز عوضا عن ارصانه وبخصوص الميكانيزمات الدفاعية الناضجة فقد ظهرت العقلنة (A2.13) ولكن بشكل جد ضعيف لدى الحالة الأولى والثالثة والرابعة بحيث لم تستطع الحالات من خلالها تعقيل الصراعات.

كما ظهر التركيز على صراعات النفسية الداخلية (A2.17) لدى الحالة الثالثة والثانية كمحاولة للهروب من المنبه واستعملت الحالة الثالثة البعد المكاني (A2.4) والتدقيقات العددية (A2.5) والتي ظهرت لدى الحالة الرابعة بالإضافة إلى التغير المفاجئ في توجه القصة(A2.14) لدى الحالة الأولى كما استعملت الحالات سياقا التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والذي يرجع إلى محاولة التحكم بالوضعيات المقلقة

وإبقاء الرغبة بعيدا عن ساحة الشعور وذلك باللجوء إلى التنويع والإكثار من الأفكار الاحتمالية التي تزيد من تضليل هذه الرغبات. **(عبد الرحمن سي موسي ومحمود بن خليفة، مرجع سابق، ص60)**

أما بالنسبة لسياقات اللجوء إلى المصادر الخارجية (A1) فظهرت بشكل قليل وذلك من خلال إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية (A1.3) والرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية (A1.2) ونسج قصة قريبة من الموضوع المبتذل لـــ (A1.1) والذي ظهر لدى الحالة الثانية. وعلى العموم فان بروز سياقات الرقابة عرقلت بناء القصص بشكل مرن كما تفسر أيضا الصعوبات التي وجدتها الحالات في التعبير عن الصراعات الداخلية، وبالرجوع إلى السياقات الدفاعية الخاصة سلسلة المرونة (B) فنجدها تتمحور حول الدخول المباشر في التعبير (B2.1) والذي يدل على محاولة التخفيف من الصلابة في تسيير الصراعات. كما نجد التشديد على العلاقات بين شخصية (B2.3) والعلاقات الشبقية (B2.9) وكذا التعبير ولو بصفة ضعيفة على الإمكانيات الدرامية والتي تدل على إعطاء بعض الوضعيات الصراعية بالإضافة إلى إدخال أشخاص غير موجودين في الصور(B1.2) كمحاولة للتخرج من الصراع إلا أن تناول هذه الصراعات كان سطحيا كما نلاحظ وجود سياق التردد في جنس الأشخاص وذلك يعود لصعوبات في آلية التقمص والتذبذب في تمثل الصورة الوالدية والتي هي أصل الصراع النزوي ومصدر المشاكل العاطفية.

أما بالنسبة للسياقات الأولية فتكاد تكون شبه معدومة وحضورها ضعيف جدا واقتصرت على استعمال سياق التعبير عن وجدانيات مفرطة مرتبطة بالموت والاضطراب (EG) خاصة لدى الحالة الأولى والثالثة والرابعة، وإدراك مواضيع مفككة (E6) لدى الحالة الثالثة وبالإضافة إلى ادراكات خاطئة لدى الحالة الأولى ويدل استعمال سياق الادراكات الخاطئة على وجود نقص في تكوين التصورات وضعف الدفاع ويعتبر التعبير عن العواطف والوجدانات المفرطة المرتبطة بإشكاليات الموت والاضطهاد

دفاعات هشة ضد الصراعات النزوية القوية المتعلّقة بالاوديب العنيف الذي لا يستطيع الأفراد ارصانه **(عبد الرحمن سي موسي.محمود بن خليفة ، مرجع سابق، ص ص156- 157)**

وحسب "V.Shentoub" 1990 فان حضور هذه السياقات يؤدي إلى عرقلة بناء القصص وذلك بإفشال الدفاع المستعمل من طرف الأنا في محاولة للتصدي للشحنة الهوامية.

(Shentoub V, et all, op.cit,p65)

3.الاستنتاج العام:

من خلال مناقشة وتفسير النتائج نجد هيمنة للدفاعات الصلبة وضعف التنوع الدفاعي لدى مجمل الحالات الأربعة والناتجة عن حدة الصراع الذي نشّطته صدمة الإصابة بمرض السرطان وعدم القدرة على التحكم في فرط المثيرات، كما أن شدة صلابة الدفاعات عرقلت ظهور النشاطات الهوامية والخيالية، ففي المجمل كان الصدى الهوامي جد منخفض بالإضافة إلى وجود فقر في التصورات وقمع للتعبير الانفعالي والعواطف وهذا ما يظهر في الاستعمال المفرط لسياقات تجنب الصراع ومحاولة التملص منه من خلال تثبيط العملية الارصانية.

إن النشاط النفسي الذي تميّزت به المفحوصات صلب غير مرن وهذا لغياب ميكانيزمات دفاعية مرنة تعمل على تغطية الصراع حيث نجد أنه هناك استثمار كبير للحياة الآنية والتي تدل على فقر الخيال ، ويرجع المشكل النرجسي إلى فقدان الموضوع والانسحاب نتيجة الجرح النرجسي الذي خلفته الإصابة بسرطان الثدي لدى الحالات ومحاولة قمع الانفعالات وعدم الاكتراث بالإشكاليات الجنسية التي تثير لوحات اختبار (TAT) نتيجة لغياب الليبدو، كما نجد أن المصابات بسرطان الثدي يحاولن التكيف مع الواقع من أجل الهروب من الوضعيات الصراعية وتغطيتها بنشاط عقلي تكيفي يدل على التنظيمية السايكوسوماتية، ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن فرضية البحث والتي تنص: تتميز الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المصابات بسرطان الثدي بالصلابة وتجنب الصراع,وظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية قد تحققت.

الخاتمة:

تعد الإصابة بسرطان الثدي هذا المرض الخبيث الذي يفتك بنساء العالم صدمة حقيقية تخل بالتوازن النفسي الجسدي للمرأة وتعرقل مسار حياتها خاصة لما يخلفه من تشوهات جسدية تستهدف نرجسية المرأة وتصدع هويتها. وقد تلجأ المصابة إلى استخدام دفاعات نفسية غير أن معظم الدراسات وخاصة الدراسات السايكوسوماتية أظهرت أن معظم الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المصاب بالسرطان هشة وغير قادرة على احتواء الصراع وارصان صدمة الإصابة ومن خلال هذا قمت بصياغة تساؤل البحث والمتمثل في: ما هي المكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثدي؟ وكإجابة على هذا التساؤل اقترحت الفرضية التالية: تتميز الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالصلابة وتجنب الصراع و ظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية

وللتحقق من الفرضية: تم الاعتماد على اختبار تفهم الموضوع TAT كونه يساعد في معرفة نوعية الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المصابات حيث ثم تطبيقه على أربع نساء مصابات بسرطان الثدي. مستأصلات الثدي وخاضعات للاستشفاء الخارجي. ومن خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل بروتوكولات (TAT) للحالات الأربعة تم التحقق من الفرضية حيث أن الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تتميز بالصلابة وتجنب الصراع, و ظهور التفكير العملي بسبب ضعف القدرة الهوامية.

وعلى ضوء ما تطرقت إليه في دراستي ولأهمية الموضوع: تم في الأخير إدراج بعض التوصيات والاقتراحات والتي تتمثل فيما يلي:

ــ ضرورة التكفل النفسي بالمصابات من خلال المتابعة النفسية وإدراج العلاج النفسي كجزء مهم ومكمل للعلاج الطبي وذلك في كل مراحل الإصابة ابتداءا من الإعلان عن الإصابة وقبل إجراء العملية وحتى بعد إجرائها وذلك لتحسين السير النفسي للمصابة.

ــ لفت الانتباه إلى ضرورة الدعم النفسي من قبل الأسرة والزوج وذلك لأهميته في تقبل الإصابة.

ــ توسيع مراكز مكافحة السرطان وزيادة حملات التوعية في الكشف المبكر عن هذا المرض الخبيث.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

1- المراجع العربية:

1- خير الدين سي بلوم، **الديناميات النفسية-علم القوى النفسية اللاشعورية** ، دار النهضة العربية بيروت،1995.

2- سهير كامل أحمد، **سيكولوجية الشخصية** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ،2007.

3- شولتس بيتر وهيلهامر ديرك، **وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة موسوعة الثقافة النفسية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1996.

4- عبد الرحمن سي موسى ورضوان زقار ، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، نظرة **الاختبارات الإسقاطية**، جمعية علم النفس، ط1، الجزائر،2002.

5- عبد الرحمن سي موسى ومحمود بن خليفة، **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.

2- المراجع الأجنبية :

1-Angiolini ,**psycho -oncologie à quoi ça sert** , revue les poches numéro 07 ,2008 .

2-American cancer society, USA, 2014 .

3-American cancer society, **breast cancer facts and figures** , Georgia,2013 .

4-anzieu D , et Chabert C , **les méthodes projectives** , P .U .F , paris,1987.

5-André N. et pravy G , **facteurs de risque de cancer de sein** , centre hospital de l'université de Montréal , canada,2005.

6-American psychaitric association, **DSM, IV manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, traduction française, paris,1996.

7-Archinard A et Murphy E , **psychothérapie et cancer de sein**, revu de formation continue ,N 2423, 2005.

8-Baillet P , **cancérologie niveau DCEM3**, université pierre et marie curie 2003.

9-Barber MD. et all , **breast cancer-Visual guide for clinicians** , publishing oxford ,1 édition, oxon, 2003.

10- Barbi J **,« émotion- angoisse et malade »**, E.S .P,paris, 1970.

11-Ben Khaled s, **information médical continue auto –examen de seins** 2012.

12- Bergeret j ,**psychologie pathologique** ,Masson ,paris ,2004.

13-Bergeret J. et all , **psychologie pathologique théorique et clinique**, Masson 1982 .

14-Braconnier A, **psychologie dynamique** ,P.U.F,paris,1998.

15-Brelet F,et Chabert c**, nouveau manuel du TAT** ,ED dunod, paris, 2003 .

16- Chabert C, **le Rorschakh en clinique a dulte interpretation psychanalytique, dunod** , paris,1983.

17-Chabert H, et calltran S, **mécanismes de défenses et coping**, pais,2004

18-Daly S , **cancérologie clinique** , 2 Edition , Masson, 1968.

19-David K, **psychosocial impact in the body image and sexuality for women with breast cancer** , center australian ,2004.

20- Debray R, **épitre à ceux qui somatisent**, P.U.F, paris, 2001.

21-Dupin P, **Le coping une revue de concept comportementale et cognitive** 1998.

22- Elaine N, et marie h, **Essentials of humane anatomy and physiology**, Edition11,global édition , New York, 2010.

23- Ellen K, **the gale encyclopedia of cancer**, A guide to cancer and its traitements, gale groupe , USA, 2002.

24-Freud A, **le moi et les mécanismes de défenses**, D.U.F, paris,1990.

25-Geerd Rh, **genèse de cancer, cancer maladie de l'ame chambéry ASAC**,1986 .

26-Gerin M et band p , **cancer environnement et santé publique**, paris, 2003 .

27- Haroold J Andal, **médecine ductal carcinome in situ of the breast** , 2004.

28-Hinkula M et all , **grand multiparity and the risk of breast cancer popylation, cancer causes contral** , Finland , 2001.

29-Jacquet M et Lhotec, **les mécanismes de défense théorie et clinique** ,édition nathan université , paris ,2003.

30-Jonescu S, **les mécanismes de défense théorie et pratique** ,édition nathan, paris,1997.

31-Josylevy J et Claude C, **la sexualité humaine fondements**, bioculturelles 1978.

32-Khatib M et Modjtabiai , **guidelines for the early detction and screening of breast cancer world health organization**, 2006.

33-Kyung w et all, **anatomy, halliday walters kluner** , 8 Edition, London.

34- Malcom R, **encyclopédie of life sien ,** nature publishing, London,2001.

35-Marcotte J et Renée Q, **le cancer**, le société canadienne du cancer, Québec, 2002.

36-Margot ph, **mécanismes d'adaptation et de défense chez les malade cancéreux** , université d'evora , Portugal ,2005.

37-Marty p, **l'investigation psychosomatique**, Edition Payot , paris ,1994.

38-Marty p, **mentalisation et psychosomatique**, édition Payot ,paris ,1991.

39- Marty p**, la psychosomatique de l'adulte que sais–je ,**p.u.f ,paris ,1990.

40-Mazet ph et Houzel P, **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,** maloine, paris,1990.

41-Perron r ,**genèse de la personne** , d.u.f ,1985.

42-Pongy p et Babeau r, **psychosomatique et médecine** , édition sauramps médical , 2003.

43- Rauch N , **la pratique de rorschach** , éditions presses, France,1983.

44-Reushlim M , les problèmes de la psychologie clinique , p.u.f, paris,1995.

45-Revault C, **psychologie clinique et démarche clinique en psychologie humaine documents problèmes** , ed dunod ,paris,1999.

46-Sami A**, la pensée somatique** , Ed dunod , paris , 1987.

47-Sami A, **le banal** , ed dunod , paris, 1980.

48-Sami A ,**de la projection** , Alger,1977.

50-Schottenfeld D et Fraumeni F, **cancer epidemiology and prévention**, ed university press oxford , New York,1996.

51-Shanan K, **manuels de médicine clinique cancérologie** , édition wirk,2003.

52-Shentoub V, **manuel d'utilisation du TAT**, dunod, paris, 1996.

53-Shentoub V et all,**manuel d'utilisation du TAT approche psychanalytique** , dunod,paris,1990.

54-Spiegel D and Bloom J, **effet of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer** , Lancet ,1989.

55- Weir J et all , **imagine atlas of human anatomy** ,1em ed, London, 1992.

3-القواميس باللغة العربية :

لابلانش جان و ج.ب بونتاليس ، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة مصطفى حجازي ديوان المطبوعات الجامعية ،1985.

4-القواميس باللغة الاجنبية :

1-Chevralier J et Gheerbrant A , **dictionnaire des symboles** , robert l'affront Jupiter , paris,1982.

2-Laplanche J et J.B pontalis , **vocabulaire de la psychalyse sous la direction de Daniel Lagash**, 7em édition , bd saint germain , paris , 1981.

3-houzel det all ,**dictionnaire de psychopathologie de l'enfant de l'adolescent** 1 ère édition , p.u.f, paris.

4- المجلات :

حنان الشقراوي وياسين رافع الكركي ،**الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،عدد1، 2016،الأردن، ص 87.

5-الرسائل العلمية العربية:

ا-رسائل الدكتوراه:

1-رضوان زقار،**"حداد ما بعد الصدمة بين السواء والمرض دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا الزلزال"** رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة الجزائر ، 2003 ، الجزائر.

2-محمود بن خليفة ،**"علم النفس المرضي و التقنيات الإسقاطية"** ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة الجزائر ،2003، الجزائر.

ب-الماجستير:

رضوان زقار، **"الأطفال المصدومين من خلال الإنتاج الاسقاطي دراسة مقارنة وعيادية بين أطفال مصدومين وأطفال غير مصدومين"** ، رسالة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الجزائر ، 2001 ،الجزائر.

6- الرسائل العلمية الأجنبية :

1-Cathy w, **le miroir de la féminité brisée cancer du sein et sexualité humaine**, université de la méditerranée Aix Marseille 2–faculté médecine , France .

2-Boukli h et all, **étude descriptive rétrospective des cas de cancer de seins prise en charge on niveau du service de gynéco-obstétrique**, université aboubeker , faculté de médecine ,2014,Tlemcen.

7- مواقع الانترنت :

1-www.hood-ae/simplycheck/tabid /194 default-aepx

2-www.world cancer report,int

3-www.djazaires.com

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : تحليل المحتوى الظاهر و الكامن للوحات TAT :

البطاقة الأولى:

المحتوى الظاهر:

طفل يضع رأسه بين يديه و يشاهد الة كمنجة موضوعة أمامه.

المحتوى الكامن :

لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث معانيه الرمزية تكون شفافة. السؤال المطروح همنا في اي حالة يكون الطفل غير الناضج وظيفية و الذي يجب ان يعترف بعدم نضجه لكي يمكن له ان يتمثل قدرة استعمال جهازه ؟

اهم اشكالية تطرحها هذه اللوحة هي الاعتراف بعدم النضج الحالي للطفل و امكانية الخروج منه عبر مشروع تقمصي هذه البطاقة هي مرجعية للاعتراف بقلق الخصاء كمشروع التقمص .

البطاقة الثانية :

المحتوى الظاهر:

انه مشهد يتكون من ثلاثة اشخاص في الصف الأول شابة تحمل كتب في الصف الثاني رجل مع حصان ، امرأة متكأه على شجرة و التي ممكن ان تدرك انها حامل.

يتميز الموضوع بعدم وجود فرق في الأجيال بين الشخصيات الثلاثة في السن.

المحتوى الكامن :

العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الاوديبي من جديد(رجل ، امرأة حامل و بنت).

عندما تكون الهوية مستقرة ، توجد تفرقة حقيقية بين الأشخاص الثلاث ، كل شخص ممكن ان يكون مدركا بميزات ، البنت بالكتب ، الرجل بالحصان و المرأة بالحمل. في بعض الحالات يمكن ان يعقد الصراع في علاقة مثنية (بين شخصين).

عندما تكون السيرورات الاتقمصية قليلة الاستقرار ر، تظهر شبه ثلاثيـــــة (مثل تبعية البنت (اتجاه الأب)، اما بالتداخل الأدوار، و اما بانشطارها بين الموضع الحسن و السيء ، الذي يظهر لتعويض الفرق بين الجنسين ، او لتبين العلاقة المثنية بتقييم الشخص الثالث

اللوحـــة 3BM:

المحتوى الظاهر: شخص ذو سن غير محددين ،فهو منهار امام قد معقدة، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير احيانا يصعب التعرف عليه ، لكن غالبا يدرك كمسدس ان لم يظهر و الاشكالية التي ترجع اليها البطاقة تبرز لا يمكن التكلم على تقييم الموضوع.

المحتوى الكامن : ترجع البطاقة إلى اشكالية ضياع الموضوع ، و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابة . من المفروض ان وضعية و هيئة الشخص ترجع أساسا الاكتئاب ، شخص هذه البطاقة غي ر واضح من حيث الجنس و السن.

تبني الوضعية الاكتئابية تصبح ممكنة عندما يكون الوجدان الاكتئابي معروف م صاحب يتمثل من ضياع الموضوع بالعكس ، اذا لم يكن هناك اعتراف يظهر انكار الاكتئاب كدفاع أساس ذات الهيئة الهاجسية الخطيرة

اللوحة 4:

المحتوى الظاهر : زوجان ،امرأة من قريبة من الرجل يتدور عنها. الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق بين الأجيال.

المحتوى الكامن : ترجع إلى الصراع نزوي في علاقة جنسية عادية ، حيث ان كل شخصية يمكن ان تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية او ليبيدية ، هذا التجاذب الوجداني يسيطر

على البطاقة و عدم الاستقرار في التقمصات تترجمها المواقف المأخوذة بالتناوب بين الذكر و الانثى. فهي موجودة عادة: ايانا الرجل يكون قوي و المرأة ضعيفة و تابعة غير ان في حالات أخرى يحدث العكس.

اللوحة 5 :

المحتوى الظاهر: امرأة في السن متوسط، يدها على مقبض الباب، تشاهد داخل الغرفة و هي ممثلة بين الداخل و الخارج، داخل الغرفة مفصل.

المحتوى الكامن:

انها ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السبل الصراعي و صورة الأمومة متعددة ، يمكن ان تعاش الأم كهينة " أنا أعلى" تريد ان تفاجئ مشهد متجاوز اللوحة تجيء اثارة الفضولية الجنسية ، و كذلك الاحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء نظرة المرأة تلخص تزوة النظر و الممنوع للأنا الأعلى ، في هذه الحالة يسجل الصراع في اشكالية اوديبية او مظاهر اخرى تشير إلى حركة عدوانية ليبيدية اقل ظهور تميز العلاقة بصورة الأمومة و وجود هوامات زنى المحارم.(صالح معاليم -2002).

اللوحة 6GF:

المحتوى الظاهر : امرأة شابة جالسة في المستوى الأول تلتفت إلى الرجل الذي يدوره و يمحني لها ، لا يوجد فرق في الجيل هناك فرق في الجنس.

المحتوى الكامن :يرجعها إلى الجنسية الغيرية داخل مضمون الرغبة الشبقية الليبيدية و الدفاع ضد(الاضافة إلى الشعو بالذنب) بانفصال المستويات الاقتراب الأوديبي معطى و ممنوع في آن واحد.

اللوحة 7GF:

المحتوى الظاهر: تظهر امرأة يدها كتاب منحنية على فتاة صغيرة ذات تعبير حالم تحمل دمية بين ذراعيها الاختلاف بين الجلين ظاهر و مركز عليه بوجود الدمية.

المحتوى الكامن :

تحي اشكالية العلاقات ام بنت في بعد مزدوج: التنافس و التقمص تفاعل مبكر بين" ام لبنت" في الاطار الأوديبي الصورة تولد مواضيع تقليد تفتح الطريق للتقمص الأنثوية ، كما هو الحال عادة في الاختبار ، اخذ الشخصيات حامل لرغبة " تنحي الأم على الفتاة لتقول لها أشياء و الفتاة تريد وجهها، و هي تمثل لرغبة في المعرفة اي الفضول و الدفاع ضد هذه الرغبة و في كل الأحوال توحي إلى العلاقة بين الأم و الأبنية استجابات العلاقات المبكرة بين الأم و الأبنية تؤدي إلى سيرة اسقاطية و ازاحة في العلاقة فتاة دمية

اللوحة 8 BM:

المحتوى الظاهر :

في المستوى الأول ؛ شاب مراهق ، وحيد في جانبه بندقية ، يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني ك يمثل هذا المشهد رجل مستلقي و اثنيت منحنين عليه ، يمسك أحدهما شيء يجرح.

المحتوى الكامن: تحي هذه الصورة تشكيلات يمكن ان تتعلق بقلق احصاء او العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

في سجل الاشكالية الأوديبية و العدوانية من جهة و الحب جهة أحرى هل هذه العناصر المتناقضة في المظهر تسمح بالانفصال من صورة الأب.

هكذا تطرح مباشرة اشكالية تحي تمثيل الصراع و التجاذب الوجداني المصاحب لها في نفس الوقت.

* في اطار أوديبي، تسيطر على المشهد رغبة أخذ مكانة الأب و الرغبة في قتلة المصاحبة ، ولكن يظهر جانب آخر للعلاقة الأبوية يحاول به التصليح في حق الأب المجرح و الغير مقتول و قوة الايحاءات هنا تثير التجاذب الوجداني الموقف في العلاقة مع صورة الأب بطريقة استعمال العدوانية و الليبيد و من جهة تم الربط الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى.

اللوحة 9GF:

المحتوى الظاهر: شخصين من نفس الجنس و الجيل في المستوى الأول شابة وراء شجرة ماسكة اشياء في يدها تنظر.

في المستوى الثاني ك شابة أخرى تجري من تحت ، في المستوى الخلفي ، نظر يعرف عموما كمنظر بحري.

المحتوى الكامن:

تحي البطاقة بقوة اشكالية هوية التي ترجع بالتباس بين الأشخاص و التضارب في الأدوار فيما يعد ذا اشكالية الهوية ، يطرح سؤال التقمص الجنسي الأنثوي في اطار اختبار فعاليته.

في اطار أوديبي ، ترجع الاشكالية الى التنافس بين امرأتين مع ادخال شخص غير موجود على الصورة .و هو شاب السيناريو يتشكل حول منافسة بين امرأتين لحب شاب ، يبرز هذا التصور تمثيل هوام أوديبي يدخل الاغراء للأولى و المنافسة للثانية ، و تعكس بصورة واقعية منافسة (أم ، بنت) ، حيث تحب البنت أباها و تتمنى زوال أمها لتحصل على أبيها ، اما المنظر البحري يثير هوامات تميز المرحلة الأولية البدانية الخطيرة للطفل.

اللوحة 10:

المحتوى الظاهر: يبين تقارب بين زوجين اين الوجوه وحدها متمثلة لا يحمل فرق اجيال ، لكن عدم الوضوح الكاف للورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يحص سن و حسن الشخصين .

المحتوى الكامن : ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين ، يسترجع بوضوح مضمون الصورة و هو تقارب فات النوع الليبيدي.

* توجد ميزة في المضمون الظاهر تتمثل في جانب من الوجوه في الظل ، تتطلب اعادة بناء الوجوه بأكملها ضرورة الادراك الكلي ووجود صورة الذات مسبقا.
* الاشكالية ترجع إلى تقارب ليبيدي داخل علاقة جنسية عادية الربط بين التعاطف و الحب و الجنسية يؤكده قدرة بين الصراع و الانحطاط الأوديبي.

اللوحة 11 :

المحتوى الظاهر: يبين منظر به أشكال غامضة مصاحبة بتناقض حاد فيما يخص الظل و الاضاءة . كما يظهر ايضا بعض العناصر المبينة نسبيا مثل : جسر – طريق و هي تثير اعادة تنظيم الموضوع.

المحتوى الكامن : البطاقة مقلقة و لابد من الاحساس بهذا القلق ، لان عدم الاعتراف به يرجع كإشارة مرضية في كل حالة . هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة ، و هذا راجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية ، اي البدانية هذا الموضوع يحي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي ، يجلب ايحاءات البطاقة نكوص هام و مرهقة تطرح السؤال الآتي: كيف يمكن الخروج من النكوص و الصمود لبناء و تنظيم المنظر الغامض ؟

اللوحة 12BG:

المحتوى الظاهر :منظر مشجر على حاشية واد في مستوى اول شجيرة و قارب، و المستوى الخلفي غير واضح.

المحتوى الكامن :هذه اللوحة تمد نوع من الهدوء بالمقارن ة منع سابقتها تستدعي في العميل إلى تنويع استجابة الحسية و العاطفية الجانب التصوري و الموجود في اللوحة يؤهل القدرات الاساسية لوضع الفرق بين العالم الداخلي والعالم الخارجي ، و يرجع إلى النشاط الادراكي المعروف بالعودة إلى التجارب السابقة ، و على العميل الاعتراف بغياب الموضوع من خلال غياب الاشخاص في الصورة دون الخوف من فقدان الموضوع.

لوحة 13B:

المحتوى الظاهر : طفل صغير جالس امام الباب بيت حطبه مفكك، فهو تحت تأثير تباين حاد الاضاءة في الخارج و الظل في الداخل.

المحتوى الكامن : ترجع إلى العزلة في اطار هشاشية ترميز الموضع ، عزلة ، مادام الشخص وحده ، و الهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت .وهي توحي إلى قلق فقدان الموضوع و قلق الانفصال.

اللوحة 13MF :

المحتوى الظاهر : لا تقدم هذه البطاقة قبل 14 .15 سنة ،لان الموضوع الظاهر قط، يمثل على المستوى الخلفي رجل وافق ذراعه امام وجهه و على المستوى الخلفي امرأة متمددة ، صدرها عاري ، هذا المشهد يوحي بقوة حركات نزوية جنسية و عدوا نية في آن واحد.

المحتوى الكامن : ترجع إلى التعبير الجنسي و العدواني عند الزوجين.

هنا يطرح السؤال التالي : باي مقدار يدرك الجانب الشهواني للعلاقة الجنسية العادية و هو يختبر بين الرغبة و حرية النزوات و الدفاع بمفهوم الفاظ الممنوع و التأديب ، و هذا ما يؤدي اللا صراع نفسي داخلي و هو ما يؤسس وظيفة العصاب في الاختبار.(صالح معاليم ،2002 ، ص36).

اللوحة 19:

المحتوى الظاهر : يتمثل منزل تحت الثلج ، او مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان ، حولها اشكال شباحية و امواج ، تضارب الألوان الأبض و الاسود يبين حواشي البطاقة ، يسمح بتحديد فيما بين الداخل و الخارج.

المحتوى الكامن :

الثلج كالبحر و هما مراجع للطبيعة ، كما ترجع ايضا ضمنيا و رمزيا للصورة الهوامية للأم.

المثير يحي تنشيط اشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى و جو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد و السيء، البطاقة تدفع النكوص و استرجاع هوامات خرافية . يطرح السؤال التالي باي مقدار يمكن العميل تنظيم الانفصال بين الداخل و الخارج و ضمن الانشطار بين الموضوع الجيد و السيء.

اللوحة 16 :

تقدم في اخير الاختبار و تتطلب تعليمات جديدة تطرح كالتالي: لحد الان بينت لك الصور تمثل اشخاص او مناظر و الان اقترح عليك هذه البطاقة و هي الاخيرة لك الحرية ان تروي لي ما تشاء من قصة.

المحتوى الظاهر:

هي بطاقة بيضاء و هي خارقة بالنسبة للبطاقات الاخرى لا نها لا تمثل منظر او شخص .

المحتوى الكامن :

ترجع إلى طريقة العميل في تركيبه لمواضيعه المفضلة و العلاقات الموضوعية معها من جهة اخرى يكون الجانب التحويلي حاد لان الموضوع خالي من التصوير، و ان هذه البطاقة هي الاخيرة، لابد من الالحاح بكثرة على اهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها و عل وسع الايحاءات التي تتضمنها .

الملحق رقم 02 : شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب 1990

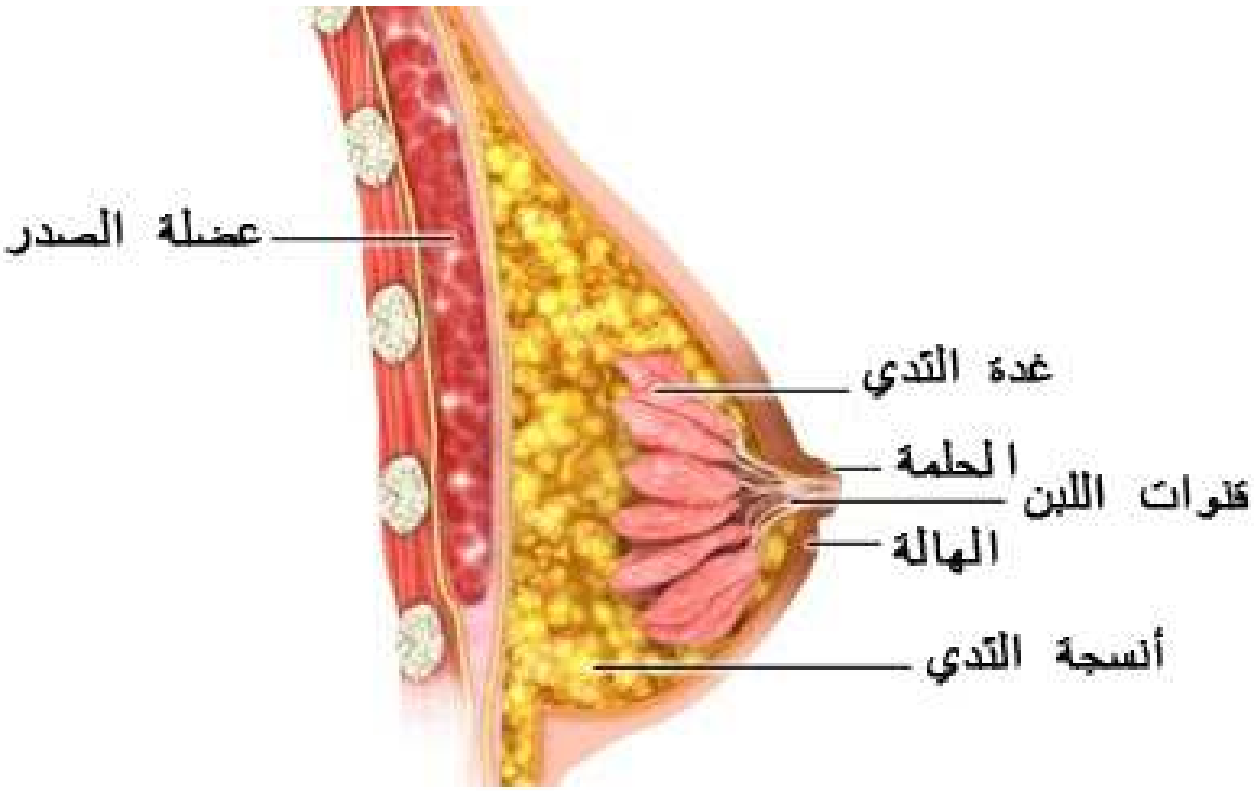
شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب(1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلةE (بروز السياقات الأولية)
A1 A1-1- قصة تقترب من الموضوع المألوف. A1-2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو الحلم. A1-3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك. A2 A2-1- وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هياتهم A2-2- تبرير التفسير بتلك الأجزاء. A2-3- تحفظات كلامية.	B1 B1-1- قصة منسوجة على اختراع شخصي. B1-2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B1-3- تقمصات مرنة ومنتشرة. B1-4- تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه. B2 B2-1- دخول مباشر في التعبير B2-2-قصة ذات مقاطع، تخريف بعيد عن الصورة.	CP CP1- وقت كمون أولي طويل و/أو توقفات داخل القصة. CP2- ميل عام إلى التقصير CP3- عدم التعريف بالأشخاص CP4- عدم توضيح الدوافع إلى الصراعات، قصص متبذلة للغاية، مبنية للمجهول. CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة ميل إلى الرفض. CP6-استحضار عناصر غلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في احوار. CN	E E1- عدم إدراك موضوع ظاهري. E2-إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة. E3-تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء. E4-مدركات خاطئة. E5-مدركات حسية. E6-إدراك مواضيع مفككة /أو مواضيع منهارة أو أشخاص رضى، مشوهون)، تخريف خارج الصورة. E7-عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه، تجريد ،

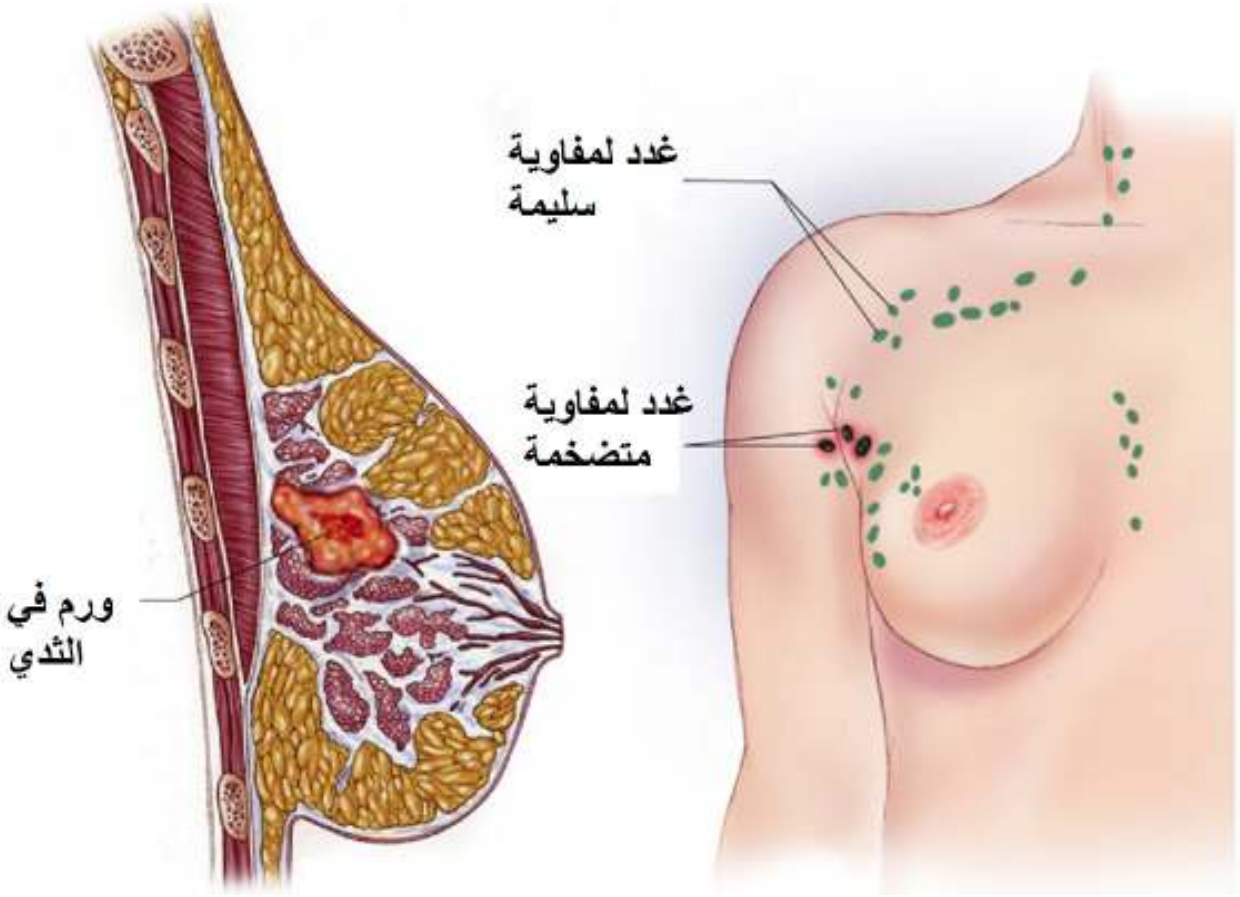
A2-4- ابتعاد زماني ....مكاني.	B2-3-تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي).	رمزية غامضة '(غيبية).
A2-5- توضيحات رقمية.	B2-4-تعبير لفظي عن عواطف قوية وسالفة.	CN2- مصادرة شخصية أو تاريخية ذاتية.	E8-تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.
A2-6- تذبذبات بين تفسيرات مختلفة.	B2-5-تحويل	CN3- عاطفة معنونة.	E9-تعبيرات عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح، العظامي الهوامي، الخوف، الموت، التذمير، الاضطهاد...)
A2-7- ذهاب وإياب بين النزوي والدفاع.	B2-6-تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	CN4- هيأة دالة على العواطف .	
A2-8- تكرار واجترار.		CN5- تشديد على الخصائص الحسية.	
A2-9- إلغاء	B2-7-ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة.	CN6- تشديد على رصد الحدود والخوف.	E10-دأب أو مواظبة.
A2-10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد)		CN7♀♀ - علاقات مرآتية.	E11-اختلاط الهويات (تدخل الأدوار).
A2-11- إنكار	B2-8-تعجبات تعاليق، ابتعاد عن الموضوع الجنسي و/أو تقديرات ذاتية.	CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية)	E12-عدم استقرار المواضيع.
A2-12- تأكيد على الخيال		CN9- نقد ذاتي.	E13-اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني.
A2-13- عقلنة (تجريد ، ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري).	B2-9- تعظيم العلاقات ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة.	CN10- ابتراء نرجسية مثلثة ذاتية.	E14-إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد.
A2-14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).	B2-10-تعليق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي.	CM	E15-انشطار الموضوع.
A2-15- عزل	B2-11-عدم الاستقرار في	CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع.	E16-بحث تعسفي
		CM2-مثلثة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي).	
		CM3-استخفاف ، لف	

العناصر أو الأشخاص . A2-16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة. مستحضر وغير موظف A2-17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2-18-تعبير مصغر عن العواطف.	التفصمات . B2-12-تشديد على موضوع الخوف، الكارثة ، الدوار... سياق من التهويل. B2-13-حضور واضيع الخوف الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	ودوران CC CC1-إثارة حركية إيماءة و/أو تعبيرات حركية. CC2-طلبات موجهة للفاحص. CC3-انتقادات للأداة و/أو للوضعية. CC4-سخرية استهزاء. CC5-غمز للفاحص. CF CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس. CF3- تشديد على الفعل. CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية CF5- عواطف ظرفية.	عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية. E17-أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18-ترابط جواري ، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس. E19-ارتباطات قصيرة. E20-إبهام عدم تحديد، غموض الخطاب.

الملحق رقم 03 صورة مقطع من الثدي



الملحق رقم 04 صورة ثدي مصاب بسرطان الثدي



الملحق رقم 05 صورة تقنية الفحص الماموغرام