دراسة نوعية القلق من خلال الانتاج الاسقاطي لاختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

عبدالقادر شكراوي فتيحة–جامعة المدية

مقدمة: يعتبر سرطان الثدي من أكثر سرطانات التي يمكن أن تظهرعند المرأة وتأثر على حياتها، لما له من تأثير نفسي وجسدي على المرأة وصورتها الجسدية، إذ أن الثدي يعتبر عند المرأة جزء من أنوثتها وجمالها وأمومتاها ولعل إصابة هذا الجزء يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي، ولكثرة انتشاره في الآونة الأخيرة لفت انتباهنا، فحاولنا دراسة سرطان الثدي من الناحية النفسية، مركزين بذلك على الجانب النفسي وماله من أثر في التكيف عند المصابات بسرطان الثدي، فقد حاولنا دراسة نوعية الإنتاج الإسقاطي لدى المصابات بسرطان الثدي وظهور القلق وأسباب ظهور هذا القلق ونوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بهذا النوع من الأمراض، معتمدين بذلك على النظرية السيكوسوماتية لـ Pierre Marty وعلى وسيلتين البحث المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الإسقاطي الرورشاخ وفق المنهج العيادي الملائم لدراسة هذا البحث .

أسباب اختيار الموضوع : لكل بحث لابد له من أسباب لاختياره، وموضوع بحثنا بني لأجل هذه الأسباب:

– الانتشار الواسع للإصابة بأمراض السرطان بشتى أنواعه، وخاصة سرطان الثدي.

– الأثار والمعاناة النفسية المختلفة الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة، خاصة وأن الثدي يعتبر رمز الأنوثة عند المرأة وجزء مهم في العلاقات الحميمية، كما يعتبر رمز الأمومة والجمال عند المرأة.

–الرغبة العلمية في البحث ومحاولة معرفة العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي وظهور القلق عند المرأة خاصة بعد استئصال الثدي.

– معرفة نوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– البحث عن الإجابة على بعض التساؤلات العلمية المصاغة في الإشكالية، والتحقق من صحة الفروض أو نفيها.

– قابلية الدراسة للموضوع من حيث توفر العناصر النظرية ونقصد بها المراجع، ومن حيث توفر عينة الدراسة وتوفر مكان البحث من جهة أخرى.

أهمية الموضوع: لكل دراسة أو بحث أكاديمي من الدراسات السابقة أو الراهنة أهمية، وأهمية بحثنا تكمل في النقاط التالية:

- تسليط الضوء على أهم أنواع الأمراض السيكوسوماتية، والمتمثل في سرطان الثدي.

- محاولة معرفة أهم المعاناة والاضطرابات النفسية الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة

– الاهتمام بالمرأة وتقديم لها أحسن كفالة نفسية باعتبارها أهم ركائز الأسرة والمجتمع.

– العمل تقديم توعية نفسية واجتماعية للحالة المصابة بسرطان الثدي، مما يساعد هذا على التكيف الايجابي داخل الأسرة والمحيط.

– خلق التواصل الأسري والعائلي الفعال بين الحالة والمحيط الذي تعيش فيه، مما يحفز الحالة على العلاج والمثابرة والتغلب على مرضها وحالتها النفسية وإعطائها نفسا وأملا في الحياة.

– إيجاد الحلول الفعالة والتكفل النفسي الإيجابي للتخلص من أنواع القلق والاضطرابات النفسية التي يمكن أن تعيق مسار العلاج.

– الكشف على مدى أهمية الاختبارات الاسقاطية –اختبار الرورشاخ –في فهم الصراعات النفسية وتحديد اضطراب القلق وأنواعه.

أهداف الموضوع : لابد أن يكون لكل بحث هدف أو أهداف معينة، وأهداف موضوعنا والتي نأمل في تحقيقها هي كالتالي:

– الإجابة عن التساؤلات المطروحة من خلال الإشكال والتحقق من الفروض المصاغة أو نفيها.

– تسليط الضوء على أهم المعاناة النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي.

– الكشف على أنوع القلق التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– العمل على تقديم أحسن كفالة نفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

– فتح مجال للباحثين وللدراسات الأكاديمية حول الموضوع من خلال النتائج المتوصل اليها، ومن خلال الاقتراحات المقدمة .

1- تحديد المصطلحات:

1-1 الإنتاج الاسقاطي: هو كل ما يصدر عن المرأة المصابة بسرطان الثدي والمتعرضة لعملية استئصال الثدي من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، من تعابير وميول وشعور وأحكام يمكن أن تسقطها الحالة نتيجة تعرضها لمثير الاختبار.

1- 2 سرطان الثدي: يعرف سرطان الثدي على أنه كتلة تظهر على مستوى الثدي، ونادرا على شكل ورم في بدايته وهذه الكتلة في معظم الحالات تكون غير مؤلمة، وغياب الألم له مفعول سلبي في عدم اكتشاف الورم في بدايته.

1-**3 القلق:** القلق هو حالة من التوتر والشعور بعدم الارتياح، كما أنه ينتج عن القلق اضطراب وضيق وشعور دائم ومستمر بحالة من الخوف وعدم الاستقرار ومن ثم كان القلق عبارة عن تفاعل مجموعة من الأحاسيس والمشاعر الذي يدخل فيها نوع من الخوف والشعور بالألم وعدم الارتياح والتوقعات السلبية.

الاشكالية: يعتبر القلق من أهم الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الشخص المصاب بالأمراض السوماتية لا سيما المصاب بأمراض السرطان، وخاصة عند النساء المصابات بسرطان الثدي ولعل ذلك يرجع لأهمية الثدي عند المرأة بصفة خاصة، حيث يعتبر الثدي جزء من جمال المرأة وأنوثتها، كما يعتبر مصدر لتحقيق الرغبات الجنسية ولتحقيق الشعور بالأمومة.

يعتبر القلق من أخطر الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان، حيث تكمن خطورته في الدور الفعال الذي يلعبه في خلق الاستجابات واضطرابات في الوظائف الجسمية، ولقد اختلفت أراء العلماء والباحثين في تحديد مفهوم القلق وأسبابه وأيضا مدى تأثيره على حياة الفرد النفسية والجسمية وخاصة ما نلاحظه عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية استئصال الثدي كليا.

إن ما يثير القلق لدى المصابات بسرطان الثدي هو مرضهن أولا، ويبدأ القلق عند هن عند الدخول للمستشفى وأثناء فترة الاستشفاء، وقبل وبعد العملية وتظهر استجابات القلق عند هن عندما يعرفن أنهن بالمستشفى الخاص لمكافحة أمراض السرطان، ما يؤدي إلى تأويلات قد تكون خاطئة في بعض الأحيان ويكثرن الأسئلة حول السرطان وكيفية علاجه وعواقبه، والقلق غالبا ما يلاحظ بعد أو عند الإدلاء بالتشخيص، ولذلك فهن يخاف بمجرد سماع كلمة السرطان الذي يعبر في اللاشعور الجماعي عن مرض

قاس وتطور يهدد كل واحد بالموت، كما أن معادلة السرطان تساوي الموت تبقى سارية المفعول، فإن هذا البعد يساهم بعمق في الانزعاج والقلق .

فالمصابة تقلقها كلمة السرطان، ولا تحب نطقها وتعطيها أسماء أخرى مثل ما هو متداول في مجتمعنا بتعبير ((الذي لا يتسمى))، ((هذاك المرض))..الخ.

إن لحظة التشخيص تعتبر لحظة درامية تعاش كانقطاع مفاجئ وقاس، ترافقه في العادة استجابة قلق مذهلة يصفها المريض كتجربة تعاش في جو من الغرابة، وعند ظهور العواقب أين لا يوجد أي مخرج ممكن التدخل الجسد .

يظهر القلق بشكل مكثف لدى المصابة بسرطان الثدي، فيرهقها لدرجة أنا الهوامات البدائية للاهتمام والانشطار تطغى عليها نتيجة تعرضها المباشر لخطر الموت فتصبح بدون دفاع عرضة للهذيان والمواقف الاكتئابية (H, Bloudre,1993). هذا القلق الذي تبديه المصابة بسرطان الثدي هو ترجمة لقلق الخصاء الذي تعاني منه المريضة، والمرتبط بفقدان الموضوع أو خطر فقدانه، نظرا لشدة استثماره، فالخطر هنا يتعلق بفقدان الحب أو بموضوع النبذ والخصاء .

ويمثل هذا القلق النبذ " الخوف من فقدان الموضوع المحبوب الذي نشعر بالتبعية نحوه ونشعر أنه ضروري لضمان تماسك الآنا، لأن الشخص غير مستقل وغير منفرد بشكل كاف (عدم كفاية التقمصات) لكي يتجاوز الموضوع الذي تربطه به علاقة تبعية، أما قلق الخصاء المرتبط بالصراع الأوديبي، فإننا نجد الفرد لكي يتهرب من الخطر الخيالي، يفرض نوعا من الخصاء الوقائي مع تحديد القدرات والرغبات في نقطة معينة.

لقد لاحضنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية استئصال الثدي تعاني من ظهور بعض الاضطرابات النفسية، ومن بين هذه الاضطرابات نجد القلق. وهذا ما دفعنا للتساؤل حول نوعية وطبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي والفاقدة ثديها جراء العملية الجراحية.

ومن ثم نلجأ إلى طرح التساؤل التالي: ما نوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي؟ وماهي طبيعة هذا القلق؟ وهل نجد نفس نوعية وطبيعة القلق عند كل النساء المصابات بسرطان الثدي؟

الفرضيات:

الفرضية العامة: تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من القلق مرتفع، وهو قلق مرتبط بفقدان الموضوع ونجد نفس نوع القلق عند كل النساء المصابات بسرطان الثدي .

الفرضيات الجزئية:

ف 1 .يرتبط نوع القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية استئصال الثدي بقلق الخصاء .

ف 2 يرتبط نوع القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية استئصال الثدي بقلق فقدان الموضوع.

ف3 يرتبط نوع القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية استئصال الثدي بقلق الموت.

ف4 تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق مرتفع، ونجد نفس هذا النوع من القلق عند كل النساء المصابات بسرطان الثدي.

1.منهج البحث: لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، لملائمته موضوع بحثنا، حيث أن المنهج العيادي يرتكز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد أو تأثيرها على توظيفه النفسي والذي يرى فيه D. LAGACHE" أنه دراسة السلوك في الإطار الحقيقي، والكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش وتفاعل الكائن البشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما والكشف عن الصراعات التي تحركها.

2.المجال المكاني: أجري البحث على المستوى المؤسسة الاستشفائية المختصة في معالجة أمراض السرطان الواقعة في الناحية الغربية للمستشفى الجامعي" فرانز فانون" بالبليدة ومركز العلاج بالأشعة لأورام السرطان (مؤسسة خاصة) ودار الإحسان لإيواء المرضى المصابين بالسرطان (جمعية البدر البليدة)

3 – المجال الزماني: لقد باشرنا العمل الميداني في بداية شهر جويلية (2015/07/02) واستمر التطبيق إلى غاية شهر ماي (2016/05/08) حيث تم العمل بصورة مستمرة ومنتظمة.

4– مجموعة البحث: تتكون مجموعة البحث من 100 حالة مصابة بسرطان الثدي وهي مجموعة متكونة من حالات متزوجة وحالات غير متزوجة، يتراوح سنهن ما بين 25 و45 سنة

. جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن

مجموعة البحث	السن	مجموعة البحث	السن
2	25	6	35
5	26	5	36
3	27	2	37
4	28	6	38
4	29	6	39
5	30	7	40
3	31	5	41
2	32	6	42
5	33	6	43
6	34	4	44
		8	45

5- معايير اختيار مجموعة البحث :

- دراسة الحالة بعد مرور فترة لا تقل عن ثلاث أشهر من إجراء العملية الجراحية.
- دراسة الحالات المتعرضة إلى عملية بتر الثدي كليا .
- السن الحالات يتراوح ما بين 25 و45 سنة .

6.تقديم أدوات البحث :

1.6 المقابلة العيادية: تعد المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها، عند القيام بأي بحث علمي في تخصصنا كونها تسمح لنا بالاقتراب من المبحوث وجمع مختلف المعلومات التي تساعد فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه المفحوص. وتعرف المقابلة العيادية لغوية حسب C– Chiland بأنها "فعل تبادل الكلام بين شخصين أو عدة أشخاص " أما اصطلاحا فهي "علاقة دينامية بين الفاحص والمفحوص أي محادثة موجهة لغرض محدد.وبالتالي فان المقابلة العيادية، هي طريقة حوارية تقوم على النظر والتحدث والسمع وليس فحصا جسديا، والهدف الأساسي من هذه المقابلة هو الكشف عن ديناميات سلوك المريض حتى نستطيع أن نفهم العوامل السيكولوجية التي أدت إلى الحالة الراهنة "

2.6 اختبار الرورشاخ :

1.2.6 تقديم الاختبار: يعتبر الرورشاخ من أدوات التشخيص الأساسية المستعملة في العيادات النفسية ووسيلة من وسائل دراسة الشخصية، وقد اخترع هذا الرائز السوسيري Hein Rorschach سنة 1920.

يتكون الاختبار من عشر لوحات، كل لوحة لها شكل يختلف على الأشكال الأخرى الموجودة في باقي اللوحات، وكل لوحة تحتوى على ألوان معينة، خمسة منها تحتوى على اللون الأسود والأبيض وهي اللوحة I، IV، V، VI، VII وهي في درجات متفاوتة في الأسود والأبيض ومختلفة في الظلال الموجود في اللوحات، لوحتان ملونة بالأسود والأبيض والأحمر وهي اللوحة II، واللوحة III وثلاث لوحات تحتوى ألوان مختلفة ومتعددة كما تحتوى على فراغات بيضاء وهي اللوحة VIII، IX، X.

2.2.6 الهدف من اختيار الرورشاخ: يتمثل الهدف الرئيسي من استعمال اختبار الرورشاخ، دراسة الشخصية والتشخيص على أساس عملية الإسقاط، لأن المفحوص من خلال إطلاعه على هذه اللوحات، يسقط كل ميوله ورغباته ومخاوفه على غيره من الناس والأشياء، ومن هذا المنطلق، فإن المفحوص يعكس شخصيته انطلاقا من بقع الحبر الموجودة في اللوحات.

3.2.6 التعليمية: التعليمية تكون متمثلة في الجملة التالية " نعطيك عشر لوحات، تكلم عن ماذا ترى وبماذا تفكرك هذه اللوحات ".

لكن في بحثنا هذا اعتمدنا على التعليمية التي أوردتها Cecile Beizmann، لأنها تعتبر أكثر التعليمات سهولة وأقلها إيحاءا وهي:

" دوك نوريلك تصاور وتقوللي واش راك تشوفي فيها "(C.Beizmann,1996) وحينما نرى الضرورة تقتضي الإضافة نقول " كل واحد يقر يشوف حاجة مختلفة على الآخرين ما كانش أجوبة صحيحة ولا أجوبة خاطئة، كل الأجوبة مقبولة". إن هذه التعليمية تسمح للفرد بأن ينتقل من العالم الواقعي إلى العالم الخيالي وفي هذا المجال تقولRAUCH.T . NINA " إن الواقع الداخلي والخارجي أثناء تطبيق الرورشاخ قد يفرضان ضغطا إزاء المفحوص، لأن تصوراته للمواضيع ونمط العلاقات القائمة بين هذه المواضيع والعالم الخارجي"

4.2.6 كيفية إجراء اختبار الرورشاخ: إن تقنية تمرير الاختبار الخاص بالرورشاخ يتم عبر ثلاث مراحل وأحيانا أربعة.

1- التمرير التلقائي: التعليمة هنا تكون تحريض لإدراك الخيال، تقدم للمفحوص اللوحات الواحدة تلوى الأخرى إلى أن تنتهي اللوحات، وهنا يجب أن يكون المفحوص

في وضعية تتكيف مع الطلب، حيث نقول له مثل " **ماذا ترى وماذا تتخيل** " ونقدم له التعليمية الأساسية المستعملة من طرف C.BEIZMANN " **دوك نوريل تصاور وتقولي قع واش راكي تشوفي فيها** ". نقوم بأخذ العناصر التي تخص وضعية الرائز ونسجل بكل حذر كل ما يصدر عن الحالة ضمن ملاحظات تردد، تعابير الوجه، إيماءات، أسئلة، استفسارات تعجبات إلى غير ذلك بالإضافة إلى تسجيل وقت الكمون الذي يمتد بين إعطاء اللوحة حتى إعطاء الجواب الأول، تسجيل الزمن الكلي لإجابة، ملاحظات وضعية اللوحة.

2- التحقيق: هنا نأخذ اللوحة تلوى الأخرى والتعليمة تتمثل في قولنا " قللي واش خلاك تقولي واش قلتيلي في اللوحة" وكما جاءت في تعليمةCATHERINE CHABERT " الآن سنعيد رؤية اللوحات معا وحاولي أن تقوللي ما الذي جعلك تفكري في الذي قلتيه وطبعا إذا جاءت أفكار أخرى يمكنك أن تطلعني عنها ".

3- تحقيق الحدود: نستعمله عندما لا نجد جواب مبتذل، وتحقيق الحدود يخضع لإعطاء البرهان في المقابلة العيادية ولا تقترحه إلا إذا تأكدنا أن الحالة لا ترى جواب مبتذل أو جواب إنساني حينها نقول " الا ترى شيء آخر هنا يشبه شيء اعتدنا على رؤيته.مثل هذا لا يمثل لك صورة فراشة ".

4- اختبار الاختبار: هنا نقدم للحالة اللوحات العشر ونقول لها: "اختر من بين هذه اللوحات، زوج لوحات يعجبوك وزوج لوحات ما يعجبوكش، بصح تقولي علاش هذا الاختيار".

1. خطوات تحليل اختبار الرورشاخ: في كل مرة كنا نقرأ البروتوكول الخاص بكل حالة قراءة أولية وشاملة لمعرفة ما إن كان يغلب عليه الكف أم لا، وما إذا كانت الاستجابات تتنوع فيه أم هناك تركيز على نوع واحد منها، وما إذا كانت كثيرة أو قليلة الهدف تكوين صورة عامة عن البرتوكول، وبعد ذلك نتطرق إلى تحليل كل البرتوكولات واحدا واحد بشكل تفصيلي .

1.1التنقيط: لقد قمنا بتنقيط كل برتوكولات أفراد مجموعة البحث معتمدين أساسا على دليل تنقيط اختبار الرورشاخ لبيزمان (BEIZMANN، 1996)، حيث قمنا بتحديد موقع الاستجابات، إذا ما كانت شاملة أو جزئية أو جزئية صغيرة أو كانت تتعلق بفراغات

اللوحة (dbl)، ثم تعيين محدد الإجابة، أي إذا ما كانت شكلية ولونية، أو حركية أو تظليلية أو من نوع الاستجابات القاتمة (Cclob)، وفي الأخير تطرقنا إلى محتوى استجابات المفحوص، إذا ما كانت مثلا محتويات إنسانية (H) أو حيوانية (A) Hوتشريحية (Ant) أو نباتية (Bot) وما إلى ذلك من محتويات أخرى كما هو موضح في شبكة الفرز (Fiche de dépouillement) المقدمة في الملحق، والتي اعتمدنا عليها في تنقيط على برتوكول اختبار الرورشاخ المتعلقة بكل حالة .

2.1 التحليل الكمي للبروتوكول: لقد قمنا في هذا الإطار بجملة من العمليات الحسابية قصد تحديد النسبة المئوية لأهم عناصر اختبار الرورشاخ كالنسب المئوية لطرق التناول والمحددات والمحتويات، أي هل هناك توازن في استعمال كل من طرق التناول الشاملة والجزئية والجزئية الصغيرة أو الاستجابات الشكلية والشكلية الايجابية والحركية اللونية ونفس الشيء بالنسبة للمحتويات الحيوانية والإنسانية والتشريحية وغيرها، أم غير ذلك. وقد اعتمدنا في كل ما سبق على قوانين موضوعية خصيصا للتحليل الكمي في اختبار الرورشاخ، حيث نتوصل في الأخير إلى معرفة نمط الصدى الداخلي (T.R.I) للمفحوص وطريقة إدراكه للواقع، وأهم اهتماماته من خلال محتويات إجاباته.

3.1 التحليل الكيفي: انطلاقا من التحليل الكمي للبروتوكول، واستنادا إلى معالم التنظيم العقلي النموذجي الذي ذكرناه سابقا، قمنا بالتحليل الكيفي لكل البروتوكولات، فقد اعتبرنا أن كلما اقتربت الحالة من معالم الشخص (العادي) كلما كان سيرها العقلي جيدا، كلما ابتعدت عنه كان سيرها العقلي متوسطا، في حين فقد اعتبرنا كلما ابتعدت الحالة عن معالم التنظيم العقلي النموذجي كثيرا كلما كان سيرها العقلي هش أي سيء وقد توصلنا في الأخير إلى وضع تشخيص لكل حالة ، حيث قمنا بجمع هذه الأصناف الثلاثة في جدول مشيرين بذلك إلى نسبة كل صنف لدى أفراد مجموعة البحث .

بعد القيام بهذا البحث الفردي لكل حالة من أفراد مجموعة البحث انتقلنا إلى المرحلة الأخيرة في دراسة البروتوكولات، وهي الوقوف على أهم السمات السائدة فيها، أي أهم مميزات البروتوكول. فقد وضعنا سلم يتكون من ثلاث درجات هي: الدرجة الطبيعية وأدرجنا ضمنها الميزة عندما تكون بصورة معتدلة في البروتوكول ثم الدرجة المتوسطة وهي تلك التي تكون فيها الميزة مضطربة بصفة طفيفة، أما الدرجة الحادة فهي تلك

التي تكون فيها الميزة مضطربة كثيرا. فقد اعتمدنا في دراسة القلق على وجود إجابات الفاتحة القاتمة وكذا معادلة القلق في اختبار الرورشاخ التي هي حصيلة الإجابات الإنسانية الجزئية وإجابات الدم وإجابات الجنس والإجابات التشريحية على المجموعة الكلي للإجابات، فإذا كان الحاصل اقل من12 % اعتبرنا القلق في البروتوكول طبيعي أما إذا كان ما بين 12 % و15 % فهو قلق متوسط وإذا ما تعدى 15 % كان قلق مرضي علاوة على الاستعانة أيضا بطرق التناول الشاملة وبهذا نصل إلى تحديد نوعية القلق لكل حالة وفي الأخير نصل إلى معرفة كل ميزة من مميزات التنظيم العقلي لدى أفراد مجموعة البحث.

نتائج البحث :

مناقشة الفرضية الأولى:

طبيعة القلق	قلق مرتفع	قلق متوسط	قلق منخفض
النسبة	%66	%28	%6

من خلال دراستنا ل100 حالة عيادية، وجدنا أن معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعاني من قلق مرتفع، وذلك بنسبة 66%من الحالات المدروسة، ويظهر ذلك من خلال مختلف الاستجابات التشريحية مثل "هذو الكلاوي نتع الانسان" ولا " les poumons" والاستجابات الجنسية مثل "هذا جهاز تناسلي نتع المرأة راه مريض" والاستجابات الدومية مثل "هذا الأحمر الدم راه يسيل نتع الجرح " والستجابات الانسانية الجزئية مثل " هذوا les seins نتع المرأة كي نحاوهم"، كما نجد قلق متوسط بنسبة 28%، ونجد القلق منخفض بنسبة 6 %.كما أنه تختلف طبيعة القلق عند النساء المصابات بسرطان الثدي فنجد قلق ماهو مرتبط بفقدان الموضوع، ونجد قلق الخصاء، كما نجد قلق الموت وهذا بنسب مختلفة.

الخاتمة: من خلال دراستنا ل100 إمرأة مصابة بسرطان الثدي وباستعمال وسيلة الدراسة اختبار الرورشاخ توصلنا إلى أنه تختلف طبيعة القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي ، كما أنه نجد اختلاف في صيغة القلق عند النساء المصابات بسرطان الثدي فقد نجد قلق مرتفع أو قلق متوسط ، كما نجد قلق منخفض عند بعض الحالات وهذا راجع لطبيعة استثمارهم للمواضيع الخارجية.

قائمة المراجع:

1-AIT SIDHOUM. A.M (1992) , Processus d'élaboration de la réponse Rorschach, in Psychologie, Alger, SARP (Revue de la Société de Recherche en Psychologie), N°3 , pp.113-130.

2-AIT SIDHOUM. M.A (1997), Le psychologue, le traumatisme l'insécurité et la gestion de l'économie psychosomatique, in Psychologie Clinique et Projective, revue de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, vol 3, pp. 109 -125

3-ALEXANDER. F, (1970) La médecine psychosomatique, Paris. Dunod, 250p.

4-ANZIEU. D, CHABERT. C, (1987), Les méthodes projectives, Paris, PUF, 342p.

5-BACQUE. M.F (1992), Mentalisation de la dépression au Rorschach et au TAT, in Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, pp. 77-90.

6-BEIZMANN. C (1982), le Rorschach de l'enfant à l'adulte, étude génétique et clinique, Paris, Neuchatel, 341p.

7-BEIZMANN. C, (1966), Le livret de cotation des formes dans le Rorschach, C.P.A, Paris, 251p.

8-BERGERET. J et al (1982), La psychologie pathologique, Paris, Masson, 318p.

9-CHABERT. C (1995), Contribution des méthodes projectives dans les recherches en psychologie clinique et en psychopathologie**,** in O.BOURGUIGNON, M. BIDLOWSKY, Paris, PUF, pp. 112–120.

10-CHABERT .C (1987) La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach, Paris, Bordas, 228 p.

11-CHABERT. C (1987) Rorschach et T.A.T. Antinomie ou complémentarité**,** in Psychologie Française, N° 32, pp. 14-46.

12CHABERT.C (1998), Psychanalyse et méthodes projectives, Paris , Dunod, 124 p

13-CHABERT. C (1992), Les problématiques dépressives et leurs aménagements. Approche clinique et projective, in Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, Paris, p. 25-40

14-CHABERT. C (1994) Les approches structurales. in D WIDLOCHER Traité de Psy chopathologie, Paris, PUF, pp. 105-157.

15-CHABERT.C(1987) Le Rorschach en clinique adulte – interprétationpsychanalytique , ,, Paris , Bordas. 305 p

16-CHILAND.C(1982) L'entretien clinique, Paris , , PUF 306 p.

17-DEBRAY.R (1997) T.A.T et économie psychosomatique , un bilanactuel **,** in psychologie clinique , Vol 3 . 135p.

18-DEMOIT .P , (1979) ,Les cancers humaines, paris , El hachett 406p

19-DERBRAY .R (2000) ,L'examen psychologique de l'enfant à la période de l'atence 6-12 ans , Paris , Dunod. 123 p.

20-DEVAL. MARIE (1997) Médecin généraliste et cancer cytastatique , Paris , 197p

21-FERHAT. M.R BOUZID.K (1995),Prise en charge de la douleur chez les cancéreux, In SANTEN° 44, Alger, 226p.
22-FREUD, A (1990), Le moi et les mécanismes de défense, Paris, PUF 166p.
23-FREUD. S (1968) Métapsychologie,Paris, Gallimard, 187p.
24-HACPILLE.L (1994),La douleur cancéreuse et son traitement, Paris, Fusion-Roche, 230 p.
25-HADDADI. D (1999),Que faire de l'implication dans l'examen psychologique, Psychologie**,** Revue de la Société Algérienne de Recherche en psychologie (SARP), n°7, pp. 39-61.
26-HADDADI. D (1998), Point de vue topique et préconscient**,** in Annales de l'Université d'Alger , T. 2, N° 11, pp. 63-86.
27-HADDADI .D (2001),Contribution à l'étude de l'équilibre psychosomatique dans les dermatoses,Thèse pour Doctorat d'Etat, tome I , etTome II , 530 p
28-MARTY .D (1976), Les mouvements individuels de vie et de mort , essai d'économie psychosomatique, Paris, Payot, 198p.
29-MARTY. P (1990), La psychosomatique de l'adulte , Paris, Payot, 201p.
30-MARTY.P (1991), Mentalisation en psychosomatique, Paris, Payot, 192p