مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الانسانية و الاجتماعية

المجلد (09) العدد (04) السنة (2022)
الصفحة 160-181

تشخيص الاكتئاب من خلال اختبار الرورشاخ عند مرضى السرطان

Diagnosis of depression through the Rorschach test in cancer patients

فتحية عبد القادر شكراوي

*جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، fchekraoui0@gmail.com

معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 08-07-2022
تاريخ القبول:05/11/2022

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن مستويات الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، وذلك من خلال دراسة ميدانية لعينة تتكون من 20 حالة، وذلك وفق المنهج العيادي دراسة حالة، وباستعمال وسيلتي البحث المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اكتئاب،و تتراوح درجة الاكتئاب بين اكتئاب الحاد واكتئاب متوسط، في حين لم نسجل أي حالة واحدة ذات اكتئاب منخفض في المجموعة الثانية.

الكلمات المفتاحية:التشخيص، الاكتئاب، الرورشاخ، السرطان.

ABSTRACT

The current study aims to detect levels of depression in women with breast cancer, through a field study of a sample of 20 cases according to the clinical approach as a case study, and by using the two methods of research, the semi-directed clinical interview and the Rorschach projective test. The study found that a woman with breast cancer suffers from depression, and the degree of depression ranges between severe depression and moderate depression.

Keywords: Diagnosis, Depression, Rorschach ,cancer

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

يعتبر الاكتئاب من أهم الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الشخص المصاب بالأمراض السوماتية لا سيما المصاب بأمراض السرطان ،و خاصة عند النساء المصابات بسرطان الثدي ولعل ذلك يرجع لأهمية الثدي عند المرأة بصفة خاصة ، حيث يعتبر الثدي جزء من جمال المرأة و أنوثتها جزء في العلاقات الحميمية وممارسة الأمومة.

ويعتبر الاكتئاب من أخطر الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان ، حيث تكمن خطورته في الدور الفعال الذي يلعبه في خلق الاستجابات و اضطرابات في الوظائف الجسمية، ولقد اختلفت أراء العلماء و الباحثين في تحديد مفهوم الاكتئاب وأسبابه و أيضا مدى تأثيره على حياة الفرد النفسية والجسمية و خاصة ما نلاحظه عند مرضى السرطان.

فيعتبر الاكتئاب حالة اضطراب وجداني متعدد الأوجه فقد يشير إلى حالة أو سمة أو عرض أو زملة أعراض وقد يكون عصابا أو ذهانا أو اضطرابا في الشخصية والمزاج، وهو في كل هذا درجة من الشعور الألم النفسي ينتج عنه انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات المرء (محمود، 2001، صفحة 25)

ويعرف محمود عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية.(الخالدي، 2006، صفحة 79)

إن ما يثير الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي هو مرضهن أولا ، و يبدأ الاكتئاب عند هن عند الدخول للمستشفى ، و أثناء فترة الاستشفاء ، و قبل و بعد العملية و تظهر استجابات الاكتئاب عند هن عندما يعرفن أنهن بالمستشفى الخاص لمكافحة أمراض السرطان ، ما يؤدي إلى تأويلات قد تكون خاطئة في بعض الأحيان و يكثرن الأسئلة حول السرطان و كيفية علاجه و عواقبه و الاكتئاب غالبا ما يلاحظ بعد أو عند الإدلاء بالتشخيص، و لذلك فهن يخاف بمجرد سماع كلمة السرطان الذي يعبر في اللاشعور الجماعي عن مرض قاس و تطور يهدد كل واحد بالموت كما أن معادلة السرطان تساوي الموت تبقى سارية المفعول ، فإن هذا البعد يساهم بعمق في الانزعاج والاكتئاب .

يعتبر سرطان الثدي من أنواع السرطانات الأكثر انتشارا حيث تتراوح الإصابات بين 4-7 ألاف حالة جديدة سنويا، كما أن سرطان الثدي لا يؤثر على الجانب الجسدي فقط بل يحطم الجانب النفسي للمصابين من خلال ظهور بعض الاضطرابات النفسية لديهم،(نشال، 2001، صفحة 31)

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

إن لحظة التشخيص تعتبر لحظة درامية تعاش كانقطاع مفاجئ و قاس، ترافقه في العادة استجابة قلق مذهلة يصفها المريض كتجربة تعاش في جو من الغرابة، و عند ظهور العواقب أين لا يوجد أي مخرج ممكن التدخل الجسد، إن الورم الخبيث يبدأ بخلية مصابة بشذوذ تؤثر فيه مجموعة من العوامل تجعلها تتكاثر بسرعة، دون أن تتمايز أو تحدد بنيتها ووظيفتها وبتقدم المرض تزداد الخلايا شذوذ من حيث البنية فتظهر عدة أشكال وأحجام.(رفعت، 1993، صفحة 301)

يظهر الاكتئاب بشكل مكثف لدى المصابة بسرطان الثدي ، فيرهقها لدرجة أنا الهوامات البدائية للاهتمام و الانشطار تطغى عليها نتيجة تعرضها المباشر لخطر الموت فتصبح بدون دفاع عرضة للهذيان و المواقف الاكتئابية (H, Bloudre,1993) . هذا الاكتئاب 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 .

لقد لا حضنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي و الخاضعة لعملية استئصال الثدي تعاني من ظهور بعض الاضطرابات النفسية، و من بين هذه الاضطرابات نجد الاكتئاب، وقد أجريت عدة دراسات في هذا الموضوع فنجد دراسة " بيكون و زملاؤه " (Bacon et,al, 1952) أول من قدموا مفهوم " الشخصية السرطانية " Cancer Personality، و قاموا بدراسة أجريت على أربعين امرأة مصابة بسرطان الثدي، و تبين لهم أن أولئك المرضى يتصف سلوكهم بخصائص معينة منها : قمع الرغبة الجنسية أو كبتها، و قمع الأمومة أو منعها، و عدم القدرة على التعبير الانفعالي أثناء الغضب و العداوة أو حب العذاب، و الفشل في حل الصراعات النفسية مع أحد الوالدين .

و في دراسة أجراها (Leshan and Worthington) على عينة من 152 من مرضى السرطان و125 من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي، تم تطبيق أحد الاختبارات الاسقاطية للشخصية . و قد أسفرت نتيجة الدراسة عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفيس عن الغضب و العداوة و فقدان الاهتمام بالآخرين و فقدان العلاقات الحميمة و قلق الموت . و لكن نتائج مثل هذه الدراسات التي تعتمد على الطرق الاسقاطية تنقد بشدة نظرا لمشكلات كثيرة في هذه الطرق .

و قام " ليشان " (Leshan 1959) بدراسة على عينة من 80 مريضا بالسرطان، اتضح أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها : انخفاض تقدير الذات اليأس و الاكتئاب و كثرة الاستبطان والاستدراج أو الامتصاص و الكبت أو الكظم و إنكار الذات .

و في دراسة (Coppen and Metcale, 1963) و التي أجريت على 47 امرأة مصابة بالسرطان استخدمت قائمة مودسلي للشخصية لقياس بعد الانبساط، و كشفت نتائج الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي كن أكثر انبساطا من المصابات بأورام سرطانية في أجزاء أخرى من الجسم .

و قارن " لشمان " (Lashman,1972) بين مجموعتين إحداهما من مرضى السرطان و أخرى من المصابين بأمراض مختلفة باستخدام اختبار إسقاطي . و قد كشفت النتائج أن مرضى السرطان قد مروا بأحداث أليمة و يعانون الاكتئاب و اليأس و كبت مشاعر الكراهية و قلق الموت .

و في دراسة " بيك " (Peck 1972) على خمسين سيدة لديهن أورام بالثدي، و تتراوح أعمارهن بين 40-60 عاما، و باستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق، و 37 مريضة تعاني من الاكتئاب ، و 25 مريضة تعاني من الغضب.

كما أجريت دراسة (Acte and Vauhkonen , 1971)على مائة مريض بالسرطان وأظهرت النتائج أن 85% من أفراد العينة يعانون من القلق و الاكتئاب الحاد و ذلك اعتمادا على مقابلة مقننة .

وهذا ما دفعنا للتساؤل حول مستوى الاكتئاب الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي.

ومن ثم نلجأ إلى طرح التساؤل التالي:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب؟

وما مستوى الاكتئاب الذي يمكن أن نجده عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

هل يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل السن؟

هل يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل حالة الاجتماعية؟

وكيف يمكن تشخيص القلق من خلال اختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

الفرضية العامة:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب.

الفرضيات الجزئية:

ف1 تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اكتئاب حاد.

ف 2. يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل السن.

ف3 يختلف نوع الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

ف4 يمكن تشخيص الاكتئاب من خلال اختبار الرورشاخ من خلال الكف.

2.تحديد المصطلحات:

1.2التشخيص:

هو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات، و الأعراض بنوعيها الكمي والكيفي، ويتم بوسائل متعدد ة منها الاختبارات المقننة والاختبارات الغير مقننة، والمقابلة العيادية ودراسة الحالة.(ياسين، 1981، صفحة 105)

2.2الاكتئاب:

يعرفه *بيك* على أنه خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها، وفي الأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النمو والقابلية للغضب ومختلف الانفعالات.(Beck, 1967, p. 66)

3.2 الرورشاخ:

يعتبر الرورشاخ من أدوات التشخيص الأساسية المستعملة في العيادات النفسية و وسيلة من وسائل دراسة الشخصية، و قد اخترع هذا الرائز السوسيري Hein Rorschach سنة 1920.

4.2السرطان:

السرطان هو عبارة عن جملة من الخلايا مخالفة للتكاثر الطبيعي، وخرجت عن إرادة البدن والجملة المناعية، وبدأت تتكاثر بطريقة عشوائية، كما يعتبر كتلة تزداد وتنمو وتتكاثر ولها القدرة على الانتشار في أماكن مختلفة فهذه الخلايا السرطانية تتميز بعدم امتثالها لقوانين الاتزان الذي يعمل على الاستمرارية و تطور الأنسجة المكونة لأعضائها. (X, 1977, p. 22)

3.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 ، و الكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش و تفاعل الكائن البشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما و الكشف عن الصراعات التي تحركها."(R, 1979)

4.مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 20 حالة مصابة بسرطان الثدي و هي مجموعة متكونة من حالات متزوجة وحالات غير متزوجة ، يتراوح سنهن ما بين 25 و 45 سنة .

الجدول 1:يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير السن

مجموعة البحث	السن	مجموعة البحث	السن
04	30-25	03	35-30
08	40-35	05	45-40

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

نلاحظ من الجدول أعلاه توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير السن، حيث نجد 04 حالات يتراوح سنهن مابين 25-30 سنة، 08 حالات يتراوح سنهن مابين 35-40 سنة، 03حالات يتراوح سنهن مابين 30-35 سنة، و05 حالات يتراوح سنهم مابين 40-45 سنة.

الجدول 2:يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العازبة	المتزوجة
عدد الحالات	10	10

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

نلاحظ من الجدول أعلاه توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير الحالة الاجتماعية، بحيث تتوزع بطريقة متساوية، فنجد 10حالات عازبة و10 حالات متزوجة.

5.معايير اختيار مجموعة البحث :

دراسة الحالة بعد مرور فترة لا تقل عن ثلاث أشهر من إجراء العملية الجراحية.

دراسة الحالات المتعرضة إلى عملية استئصال الثدي كليا.

السن يتراوح ما بين 25 و 45 سنة.

6.تقديم أدوات البحث :

1.6المقابلة العيادية:

تعد المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها، عند القيام بأي بحث علمي في تخصصنا كونها تسمح لنا بالاقتراب من المبحوث و جمع مختلف المعلومات التي تساعد فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه المفحوص .

و تعرف المقابلة العيادية لغويا حسب C- Chiland بأنها " فعل تبادل الكلام بين شخصين أو عدة أشخاص " أما إصطلاحا فهي " علاقة دينامية بين الفاحص و المفحوص أي محادثة موجهة لغرض محدد.و بالتالي فان المقابلة العيادية، هي طريقة حوارية تقوم على النظر و التحدث والسمع و ليس فحصا جسديا، و الهدف الأساسي من هذه المقابلة هو الكشف عن ديناميات سلوك المريض حتى نستطيع أن نفهم العوامل السيكولوجية التي أدت إلى الحالة الراهنة " (C, 1982, p. 42)

و يعرفها العالمA.Rossبأنها عبارة عن " علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الشخص الأول أخصائي التوجيه و الإرشاد أو التشخيص ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة محورها الأمانة و بناء علاقة ناجحة " (عن عطوف محمد ياسين، 1999)

2.6اختبار الرورشاخ :

1.2.6 تقديم الاختبار :

يعتبر الرورشاخ من أدوات التشخيص الأساسية المستعملة في العيادات النفسية و وسيلة من وسائل دراسة الشخصية ، و قد 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 ، و كل لوحة تحتوى على ألوان معينة ، خمسة منها تحتوى على اللون الأسود و الأبيض و هي اللوحة I ، IV ، V ، VI ، VII و هي في درجات متفاوتة في الأسود و الأبيض و مختلفة في الظلال الموجود في اللوحات ، لوحتان ملونة بالأسودو الأبيضو الأحمر و هي اللوحة II ، و اللوحة III ، و ثلاث لوحات تحتوى ألوان مختلفة و متعددة كما تحتوى على فراغات بيضاء و هي اللوحة VIII ، IX ، X .

2.2.6 الهدف من اختيار الرورشاخ :

يتمثل الهدف الرئيسي من استعمال اختبار الرورشاخ ، دراسة الشخصية و التشخيص على أساس عملية الإسقاط، لأن المفحوص من خلال إطلاعه على هذه اللوحات ، يسقط كل ميوله و رغباته و مخاوفه على غيره من الناس و الأشياء ، و من هذا المنطلق ، فإن المفحوص يعكس شخصيته انطلاقا من بقع الحبر الموجودة في اللوحات .

3.2.6التعليمية :

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 و أقلها إيحاءا و هي :

" دوك نوريلك تصاور و تقوللي و اش راك تشوفي فيها "(C B. , 1966, p. 34)وحينما نرى الضرورة تقتضي الإضافة نقول "كل واحد يقر يشوف حاجة مختلفة على الآخرين ماكانش أجوبة صحيحة و لا أجوبة خاطئة ،كل الأجوبة مقبولة" . إن هذه التعليمية تسمح للفرد بأن ينتقل من العالم الواقعي إلى العالم الخيالي و في هذا المجال تقول NINA . RAUCH.T" إن الواقع الداخلي و الخارجي أثناء تطبيق الرورشاخ قد يفرضان ضغطا إزاء المفحوص ، لأن تصوراته للمواضيع و نمط العلاقات القائمة بين هذه المواضيع و العالم الخارجي "

4.2.6كيفية إجراء اختبار الرورشاخ:

إن تقنية تمرير الاختبار الخاص بالرورشاخ يتم عبر ثلاث مراحل و أحيانا أربعة :

التمرير التلقائي : 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 و أقلها إيحاءا وهي "دوك نوريلك تصاور و تقوللي واش راك تشوفي(C B. , 1966, p. 35)

و حينما نرى الضرورة تقتضي الإضافة نقول "كل واحد يقر يشوف حاجة مختلفة على الآخرين ماكانش أجوبة صحيحة و لا أجوبة خاطئة،كل الأجوبة مقبولة" . إن هذه التعليمية تسمح للفرد بأن ينتقل من العالم الواقعي إلى العالم الخيالي، و في هذا المجال تقول Nina . Rauch.T" إن الواقع الداخلي و الخارجي أثناء تطبيق الرورشاخ قد يفرضان ضغطا إزاء المفحوص، لأن تصوراته للمواضيع و نمط العلاقات القائمة بين هذه المواضيع و العالم الخارجي " (Rausch Detraubenberg N-BOUZOU.M, 1984, p. 41)

التحقيق:

هنا نأخذ اللوحة تلوى الأخرى و التعليمة تتمثل في قولنا " قللي واش خلاك تقولي واش قلتيلي في اللوحة " و كما جاءت في تعليمة CATHERINE CHABERT " الآن سنعيد رؤية اللوحات معا و حاولي أن تقوللي ما الذي جعلك تفكري في الذي قلتيه و طبعا إذا جاءت أفكار أخرى يمكنك أن تطلعني عنها ". (Chabert.C, 1982, p. 34)

تحقيق الحدود :

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

اختبار الاختبار:

هنا نقدم للحالة اللوحات العشر و نقول لها : " اختر من بين هذه اللوحات ، زوج لوحات يعجبوك و زوج لوحات ما يعجبوكش ، بصح تقولي علاش هذا الاختيار".

3.6خطوات تحليل اختبار الرورشاخ:

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

1.3.6التنقيط:

لقد قمنا بتنقيط كل بروتكولات 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) ، و في الأخير تطرقنا إلى محتوى استجابات المفحوص ، إذا ما كانت مثلا محتويات إنسانية (H) أو حيوانية (A) H و تشريحية (Ant) أو نباتية(Bot) و ما إلى ذلك من محتويات أخرى كما هو موضح في شبكة الفرز (Fiche de dépouillement)

2.3.6التحليل الكمي للبروتوكول :

لقد قمنا في هذا الإطار بجملة من العمليات الحسابية قصد تحديد النسبة المئوية لأهم عناصر اختبار الرورشاخ كالنسب المئوية لطرق التناول و المحددات و المحتويات ، أي هل هناك توازن في استعمال كل من طرق التناول الشاملة و الجزئية و الجزئية الصغيرة أو الاستجابات الشكلية و الشكلية الايجابية و الحركية اللونية و نفس الشيء بالنسبة للمحتويات الحيوانية والإنسانية والتشريحية وغيرها، أم غير ذلك. و قد 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 و طريقة إدراكه للواقع وأهم اهتماماته من خلال محتويات إجاباته.

3.3.6 التحليل الكيفي :

انطلاقا من التحليل الكمي للبروتوكول ، و استنادا 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 و قد 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، و هي 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 الاكتئاب بصورة معتدلة في البروتوكول ثم الدرجة المتوسطة و هي تلك التي تكون فيها الاكتئاب متوسط ، أما الدرجة الحادة فهي تلك التي تكون فيها الاكتئاب حاد.

فقد اعتمدنا في دراسة الاكتئاب على وجود إجابات الفاتحة القاتمة وفقر في كمية ونوعية الإجابات المتحصل عليها، زمن زقت الكمون والرجع وحتى وقت الإجابات طويل، التركيز على اللوحات الملونة بالأسود والرمادي، أعطاء إجابات غامضة،رفض الإجابة، التركيز على الاختيارات السلبية.

7.عرض نتائج البحث ومناقشتها:

جدول 3 : يوضح المتوسط الحسابي للمحددات من خلال اختبار الرورشاخ

المجموعة	F + %	F %	Kob	Kan	K	C	CF	FC

م. الأولى	%49.83	79.83 %	%0	%1.12	%0.37	%1.04	%0.25	%1.12
م.الثانية	%44.17	79.38 %	%0.02	%1.32	%1.06	%0.58	%0.21	%1.50

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق

يوضح الجدول رقم(9) المتوسط الحسابي للمحددات من خلال اختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازية و المتزوجة حيث، نلاحظ ارتفاع نسبة المحددات الشكلية عند المجموعتين مقارنة بالدراسة المعتمد عليها، إذ تقدر بالمجموعة الأولى ب 79.83%% F وفي المجموعة الثانية بنسبة 79.38% % F مما يعطي فكرة على قدرة المبحوثات على التكيف و التعامل مع المنبهات الخارجية من جهة وعن وجود نزعة اكتئابية من جهة أخرى، كما نلاحظ تقارب النسب بصفة كبيرة بين المجموعتين .

أما عن المحددات الشكلية الإيجابية % + F فنجدها في المجموعة الأولى تمثل نسبة 49.83 % + F و في المجموعة الثانية تمثل نسبة 44.17% % + F وهي نسب منخفضة مقارنة مع الدراسة الفرنسية المعتمد عليها(Baque.M.F, 1992)،كما نجد ارتفاع نسبة المحددات الشكلية السلبية على مستوى المجموعتين مما يدل على عدم استثمار الواقع الموضوعي والمحيط، وبالتالي العلاقة بالموضوع.

نجد أيضا ارتفاع في نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية السلبية مما يدل على الشك والغموض في التفكير والتردد و الإحباط الكبير و الحذر أمام الواقع الذي يتطلب فيه اتخاذ القرارات و يدل كذلك على الخوف الخوض في الإجابات واتخاذ موقف محدد وواضح .

كما نلاحظ أيضا انخفاض في معدل المتوسط الحسابي للإجابات الحركية الإنسانية

والحركية الحيوانية وحركة الأشياء عند معظم مجموعة البحث، مما يدل على العجز في الابتكار واستعمال الخيال، وكذلك صعوبة التعبير عن الحركات النزوية للفرد .

ونجد الإجابات اللونية C بنسبة 1.04%C في المجموعة الأولى، و 0.58%C والتي تدل على اهتمام الفرد بالألوان و تدل على التدفق الحسي وعدم تحكم الفرد في انفعالاته وعلى الصدمات من خلال اللوحات اللونية الداكنة، كما نجد بعض الإجابات من نوع FC و التي تدل على اهتمام الفرد بالشكل أكثر من اللون و تدل على التكيف مع البيئة

والواقع ولكن قوة الضبط غير كافية. وأحيانا نجد إجابات من نوع CF والتي تدل على اهتمام الفرد باللون أكثر من الشكل.

جدول 4 :يوضح المتوسط الحسابي للمحتويات من خلال اختبار الرورشاخ

المجموعة	sex	sang	Anat	A%	H%
المجموعة الأولى	%0	%0.12	%3.00	%51.42	%6.50
المجموعة الثانية	%0.41	%0.34	%3.06	%41.33	%12.20

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسط الحسابي لتناول المحتويات في اختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة و المتزوجة، أنه يغلب على تناول المبحوثات للمحتويات يتمثل في المحتويات الحيوانية A% أكثر من غيرها، حيث يقدر بالنسبة للمجموعة الأولى51.42%A%، وبالنسبة للمجموعة الثانية 41.33%A% وهذا ما يعبر عن استثمار مكثف سطحي وصلب، و قد يعبر عن استعمال ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأفراد.

ظهرت المحتويات الإنسانية H% بنسبة منخفضة عند المجموعة الأولى والتي تمثل6.50%H مقارنة بالدراسة المعتمد عليها، أما في المجموعة الثانية تمثل نسبة 12.20%H وهي تعتبر نسبة عادية وتطابق الدراسة الفرنسية المعتمد عليها .

رغم انخفاض نسبة المحتويات الإنسانية في المجموعة الأولى إلا أنه يمكن القول أن وجودها ضروري حتى ولو كان بنسبة ضعيفة، لأنها تبين قدرة الفرد علة تقمص الصورة الإنسانية، كما يدل عدم وجودها على الكف في العلاقات الإنسانية بشكل كلي، مما قد يشير إلى انعدام الثقة في الآخرين جراء الانهيار العصبي .

كما نجد بعض الإجابات الإجابات الحيوانية المفترسة مثل " هذا دينصور "، " وحش كبير" و التي تدل على الشعور بالعدوانية و أخرى متعلقة بحيوانات أليفة ، مثل " هذي قطة" "هذا يشبه للأرنب " وهي تدل على اتكالية والميول الطفيلية، كما نجد في عدة بروتوكولات إجابات حيوانية تمثل العنكبوت وهي تدل على رمز الأم الشريرة .

نجد بعض الاستجابات المائية والتي تعبر عن ميل اتجاه رعاية الأمومة، استجابات الرموز و الشعارات والتي توحي إلى اتجاه نحو السلطة وحب التظاهر أو الخضوع للسلطة والمعايير استجابات للمناظر الطبيعية وهي تعبر عن عدم القدرة لبط الواقع.

استجابات للملابس وهي الحاجة للاختباء و التنكر، استجابات الأقنعة و هي محولة تجنب كشف الذات و الشخصية الحقيقة .

كما نجد ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية Anat والتي تدل على قدرة الذكاء، عقدة الشخص اتجاه المعرفة وتعويض عن الشعور بعدم الكفاية العقلية و المعرفية و توهم المرض.

و استجابات جنسية Sex وهي تدل على محاولة إظهار النضج الجنسي أو تغطية في اضطرابات جنسية، إذا فنلاحظ وجودها في المجموعة الثانية وانعدامها في المجموعة الأولى . كما نجد إجابات دموية Sang وهي تدل على اضطراب انفعالي شديد، والميول للعدوانية و فقدان السيطرة عن ردود الأفعال الوجدانية .

ونجد بعض الإجابات الجغرافية Geoوالتي تدل على عقدة الذكاء المعرفي، والرغبة في الحذر والتهرب. ونجد أيضا بعض الإجابات القاتمة Clob التي تعبر عن الخوف والإحساس الغير مريح .

جدول5 :يوضح اختبار الاختيارات الإيجابية لدى أفراد مجموعة البحث من خلال اختبار الرورشاخ حسب درجة تكراراتها و معدلات نسبها.

رقم اللوحات	التكرارات	معدل النسب
I 01	9	8.65%
II 02	14	13.46%
III 03	9	8.65%
IV 04	1	0.96%
V 05	17	16.34%
VI 06	7	6.73%
VII 07	18	17.30%
VIII 08	16	15.38%

IX 09	10	9.61%
X 10	12	11.53%
المجموع	104	%100

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق :

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاختيارات الإيجابية الأكثر اختيارا عند مجموعة البحث هي على التوالي:اللوحة VII والتي تعبر عن صورة الأمومة ،اللوحة V والتي تعبر مثالية الانا ، اللوحة VIII والتي تعبر عن الغرباء في العائلة، اللوحةIIوالتي تعبر عن الوضعية البدائية الأولية، أما اللوحات الأقل اختيارا هي اللوحة IV والتي تعبر عن الخصاء الأنا واللوحةVIوالتي تعبر عن رمزية جنسية .

جدول 6:يوضح اختبار الاختيارات السلبية لدى أفراد مجموعة البحث من خلال اختبار الرورشاخ حسب درجة تكراراتها و معدلات نسبها.

رقم اللوحات	التكرارات	معدل النسب
I 01	4	16.34 %
II 02	17	13.46 %
III 03	14	3.84%
IV 04	11	10.57%
V 05	5	4.80%
VI 06	7	6.73%
VII 07	7	6.73%
VIII 08	9	8.65%
IX 09	12	11.53%

X 10	14	13.46%
المجموع	104	100%

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاختيارات السلبية الأكثر اختيارا عند مجموعة البحث هي على التوالي اللوحة I والتي تعبر عن فقدان الموضوع، اللوحة II والتي توحي بالوضعية البدائية الأولية، اللوحةX والتي تعبر عن قلق الانشطار، اللوحة IX والتي تعبر عن قلق الموت، أما اللوحات الأقل اختيارا هي اللوحة III والتي توحي بالدخول في الأديب، واللوحة V والتي تعبر عن مثالية الأنا.

جدول 7: يوضح المتوسط الحسابي لمستويات من خلال اختبار الرورشاخ

المجموعة	**قلق منخفض** **أقل من12**	**قلق متوسط** **من 12–15**	**قلق مرتفع** **أكثر من 15**
المجموعة الأولى	%9.41	%31.41	%68.12
المجموعة الثانية	%12.24	%16.41	%71.35

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل المتوسط الحسابي لمستويات القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله، اختلاف في مستويات القلق، حيث تمثل المجموعة الأولى المرأة العازبة المصابة بسرطان الثدي و المجموعة الثانية تمثل المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، فنلاحظ في المجموعة الأولى نسبة القلق المرتفع تمثل أعلى نسبة والتي تقدر ب بنسبة 68.12 % ثم نجد القلق المتوسط بنسبة 31.41% ثم نجد قلق منخفض يمثل نسبة9.41 %، ونفس الشيء بالنسبة للمجموعة الثانية حيث نجد القلق المرتفع أو الحاد أعلى نسبة ويمثل نسبة71.35% ،و القلق المتوسط بنسبة 16.41% ثم قلق منخفض بنسبة 12.24% و ما يميز اختلاف بين المجموعة الأولى و المجموعة الثانية هو ارتفاع نسبة القلق المتوسط عند المجموعة الأولى عن المجموعة الثانية .

فقد كانتتظهر الصدمة من خلال اللوحات اللونية (VIII) ، (IX) ، (X) و أكثرها في اللوحات الملونة بالأحمر (II) و (III) و أحيانا في اللوحات القاتمة (I) ، (IV)، (V) (VI) و أحيانا أخرى في الفراغ الأبيض (VII) ، (I) ، (VIII) و هذا من خلال أزمة رجع طويلة، ووقت الكمون أو من خلال الإجابات المعتبرة في بعض اللوحات أو رفض بعضها مرات أخرى، أو من خلال القلق و التأمل المتكرر للوحات و هذا كله يوحي بكمية القلق الحاد الذي كانت تعيشه أفراد بمجموعة البحث عند مواجهتهن للمنبهات (اللوحات) .

أما عن طرق التناول فنجد أن أغلبية المتناولات كانت تتعلق بالأجزاء الكبيرة في اللوحات مما يشير إلى أن استثمار أفراد مجموعة البحث للوحات كان أكبر نسبة في الإجابات الشاملة البسيطة، و كلها هي الإجابات توحي بالكبت الشديد ضد بروز مشاعر الصدمة وبالرغبة في التخلص من الوضعية في أقرب وقت ممكن و هذا ما يجعلنا نقول أن أفراد مجموعة البحث تعاملن مع الرائز بصورة غير مكيفة .

كما تظهر الصدمة من خلال الاختيارات السلبية التي كانت معظمها مرتبطة باللوحات المعبرة عن الصدمة و نلاحظ رفض بعض الحالات الاختيار الإيجابي بقولهن " حتى واحدة ما تعجبني "، "كل اللوحات ماشي ملاح " و هذا ما يؤكد وضعية الخوف و الذي كانت تعانين منه الحالات عن خضوعهن لتطبيق الرائز. في حين نلاحظ أن هناك بعض الحالات تعيش وضعية الاختبار وكأنها في امتحان عادي أي بصفة عادية تحرض لديهن الرغبة في الأداء، و الخوف من الفشل و الرسوب حيث يعمل هذا الأخير من رفع الإنتاجية وهي تنظر للفاحصة باستمرار، إذا كانت منشرحة فتستمر الحالة بإعطاء الأجوبة وأحيانا يسألن الفاحصة " هكذا جوبت صحيح " ، " جواب مليح مانيش غالطة "، كما كانت أحيانا الوضعية فرصة لإظهار قدرتهنو إرضاء الفاحصة. إذا ما نريد الوصول إليه هو أن الإجابات الفجة والمفعمة بالقلق الحاد كانت تأتي في سياقات بدائية و غريزية مثل " هذا المرض في les seins ياكل فهيم" ،" هذا الدم سال بعد نزع الثدي " تعبر عن شدة القلق.

ويظهر لنا القلق من خلال الإجابات التي أدلت بها المبحوثات عند تطبيق اختبار الرورشاخ و سنتطرق إلى بعض الإجابات من بروتوكولات أفراد مجموعة البحث، فيما يخص اللوحة I " هذي توحي بحياتي و كيف أعيشها سوداء توحي بالمر و الخوف الذي أعيشه يوميا من الموت " .

" آه هذه اللوحة ملونة بالأكحل، شحال ما نحبش هذا اللون يفكرني بالماضي إلي عشتوا في حياتي " .

اللوحة الثانية : " نشوف هنا كي دارولي العملية و نزعوا الثدي نتاعي هذا هو الثدي منحي من جيهة و مرمي ، واش يديروا به ".

" آه الدم ، ما نحبش اللون الأحمر يذكرني بالمرض ".

اللوحة الثالثة : " هذا الأحمر كله يمثل المرض ياكل في الإنسان " .

"آه من الأحمر واش نقدر نشوف فيه غير الدم و لا واحد كي يديروا العملية يبقى الدم يسيل" .

في اللوحة الرابعة : " Un monstre ، آه هذا يخوف الذراري و حتى الكبار".

" ما نحبش نشوف الأسود ، يخوف و يخليني نشوف الحياة سوداء، واش نقدر نقولك يقدر يكون غول جاي ياكل الإنسان".

في اللوحة الخامسة : " خفاش أسود، بصح ما نحبوش، نقولوا عليه فال مشي مليح" .

" حنا عندنا في عاداتنا كي يشوف واحد خفاش راح يسمع بالموت و لا بمرض بزاف".

في اللوحة السادسة : " هذي هيدورة الكبش كيما يذبوح في العيد هكذا و لا و يذبحوا الإنسان و ينحوا أعضاؤه"

" حيوان ميت مقسوم على زوج" .

اللوحة السابعة " واحد يشوف في روحو و يضحك عليها كيفه ولاة " .

" إنسان قسمتيه على زوج ، شغل راه يموت، رجل في الدنيا و رجل في الاخرة "

اللوحة الثامنة : " زوج سبوعة ياكلوا في حيوان قطعوه طراف طراف " .

" طوانب زوج واحد منا واحد منا ، ياكلوا في عصفور ما خلاو فيه والوا كيما الإرهاب".

اللوحة التاسعة : " آه كي نشوف الألوان نفرح بزاف بصح هذي نشوفها شغل قماش مقطع" "الحوت في البحر القوي يأكل الضعيف، هذا يأكل في هذا كيما الناس في هذي الدنيا" .

اللوحة العاشرة: " Un cadre مرسوم و ملطخ بالألوان مشوش هكذا نشوف قلبي مبحر مانيش عارفة وين راني رايحة "

" آه ما نقدر نقولك غير أن هذي تعبر على حياتي كيفاش راهي مخلطة نهرات ملاح ونهرات ماشي ملاح"، "نشوف هذا الأحمر دم يسيل " ، " هذي البزولة من الداخل كي ينحوها " ، " هذوا أعضاء جسم الإنسان "، "هذا الجهاز التناسلي نتع المرأة مجروح".وغيرها من الإجابات.

إلى جانب هذه بعض المقتطفات التي تعبر عن مشاعر الخوف و القلق ،كانت المفحوصات تتكلم بصوت خافت و أحيانا تتوقف، و أحيانا أخرى تنتابهن نوبات البكاء، و أحيانا نجد الرفض للوحات أي الهروب منها، و قد كانت أفراد مجموعة البحث في الكثير من الأحيان يعانين من الكف و القلق يظهر في سلوكهن، حتى كن ينظرن للفاحصة بصفة

استغراب وأحيانا خوف و قلق و يواجهونها بيكم (mutisme) رهيب ، حيث كان يتخلل الوضعية أحيانا إضراب الأطراف، الارتعاش و التوتر، الحركة الزائدة، الرغبة في التخلص من الوضعية عن طريق تجنب إعطاء إجابات كما يظهر كذلك من خلال كثرة إعطاء الاستجابات الحركية معبرين عنها بأيديهن و أخرى بأرجلهن مظهرين بذلك انزعاجهن.

Dd) و استجابات الفراغ الأبيض (Dbl) ضئيل، إذ في كثير من الحالات كان أفراد مجموعة البحث يكتفون بإعطاء إجابات كلية بسيطة أو جزئية بسيطة دون التدقيق في أجزاء اللوحة و محاولة إعطاء تفاصيل صغيرة أو إجابات تركيبية و المحددات كانت في بروتوكولاتهن محددات شكلية و حركية و لونية متوازنة نوعا ما، أما المحتويات نجد في بعض البروتوكولات تحتوي على اهتمامات حيوانية و بشرية وموضوعية و نباتية متوازنة نسبيا، كما نجد عدد الاستجابات الإضافية و عدد التعليقات هو الآخر بارز عند أفراد مجموعة البحث حيث يمثل نسبة 27،30 % و هذا ما يشير إلى عدم الاستثمار الحقيقي لمادة الاختبار كما نجد نسبة إجابات الرفض عند النساء المصابات بسرطان الثدي جاءت مرتفعة و كانت أكثر اللوحات رفضا هي اللوحة I ، II ، III IX Xو في الأخير نجد نمط الصدى الداخلي من النوع المتكافئ كان منخفض.

جدول 8 :يوضح مستويات الاكتئاب من خلال اختبار الرورشاخ

المجموعة	اكتئاب منخفض	اكتئاب متوسط	اكتئاب حاد
المجموعة الأولى	00	04	06
المجموعة الثانية	01	03	06

المصدر: من إعداد الباحث

تعليق:

نلاحظ من الجدول أعلاه توزيع الحالات حسب مستويات الاكتئاب، حيث نجد اكتئاب حاد في كلا المجموعتين أي يمثل 05لحالات في المجموعة الثانية و06 حالات في المجموعة الثانية وهو أكثر من المستويات الأخرى، ثم نجد ثلاث حالات اكتئاب متوسط عند المجموعة الثانية والمجموعة الأولى04 حالات،حالة واحدة من مستوى منخفض عند المجموعة الثانية، و00 حالة في المجموعة الأولى اكتئاب منخفض.

ويظهر الاكتئاب من خلال الكف في الإجابات، وطول زمن الكمون، ونقص في عدد الإجابات مقارنة بالمستوى الطبيعي، والإجابات القتمية والغامضة، والمتعلقة بالألوان الرمادية والألوان ذات اللون الأسود وحتى الإجابات المتعلقة بالخوف المجسد على شكل حيوانات خيالية وظهور وحوش.

8.استنتاج عام:

انطلاقا من تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة و الرائز الرورشاخ لأفراد مجموعة البحث، توضح لنا تحديد طبيعة التوظيف النفسي ومميزاته عند النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال دراسة نوعية الإنتاج الإسقاطي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك باستعمال الاختبار ألإسقاطي الرورشاخ و المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث اتسم حديث أفراد مجموعة البحث من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة بالقصر عموما فالسياق التصوري جاء فقيرا من حيث كثافته ومن حيث التعبيرات الوجدانية وذلك على مستوى مختلف محاور المقابلة العيادية خاصة محور الحياة الصحية والعلائقية.

كما لاحظنا اضطراب الحياة الحلمية وهو دليل على إقطاع السياق التصوري وفقره، فقد ظهر لدى مجموعة البحث حالة غياب الأحلام، التي تبينت من خلال صعوبة استحضارها أو عن طريق الإدلاء الصريح بعدم وجودها، ولا حظنا خلال محور الحياة العلائقية قلة العلاقات لدى المبحوثات مع المحيط المتواجدين فيه، وعدم استثمار هن للمواضيع الخارجية وكذا بالنسبة لمحور الحياة المستقبلية ظهر فيها فقدان للطموحات والاستثمارات المستقبلية وطبيعة هذا نتيجة تأثرهن بمرضهن فكان حلم الوحيد لديهن هو الشفاء والتخلص من الآلام .وهذا ما يشير إلى هشاشة السير النفسي لمجموعة البحث.

أما عن بروتوكولات الرورشاخ فجاءت في معظمها متميزة بالكف وفقر في الإنتاجية، كما نجد في الكثير من الأحيان الرفض ومحاولة الهروب من الوضعية والتخلص منها.

وبهذا نجد قلة الإنتاجية وطول زمن الرجع وزمن الكمون. وفيما يخص الإجابات جاءت في غالب الأحيان متميزة بالقصر وهي جزئية متعلقة بمحتويات حيوانية أو تشريحية أو دموية أو إنسانية جزئية وهذا ما نلاحظه أيضا في صعوبة التعرف على معاني الصور المقدمة وهذا راجع إلى فقر في التصورات والتماهيات وعدم استثمار المواضيع الخارجية .

كما جاءت مرتبطة بالمحدد الشكلي أكثر من غيره مما نستخلص فشل المراقبة، ونجد ارتفاع في نسبة المحدد الشكلي السلبي أو السلبي الإيجابي وهذا يدل على الشك والتردد والتحفظ، كما يلاحظ ارتباط الإجابات بالمحتوى الحيواني والحيواني الجزئي جاء ليدل على عدم قدرة الحالات التخلص من مشكلة الهوية وهذا ما يدل على اضطراب صورة الذات وعدم إدراك الانتماء للمحتوى الإنساني.ووجود توظيف نفسي غير مؤكد أو سيء عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

9.خاتمة:

لقد تم التطرق لموضوع الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، ولقد حاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال الاعتماد على وسيلتي البحث المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشخ، في دراسة ميدانية ل 20 حالة مصابة بسرطان الثدي، وكنا قد قسمنا مجموعة البحث إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تمثلت في المرأة العازبة المصابة بسرطان الثدي،و المجموعة الثانية المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، انطلاقا من التساؤلات و الفروض التالية:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب؟

وما مستوى الاكتئاب الذي يمكن أن نجده عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

هل يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل السن؟

هل يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل حالة الاجتماعية؟

وكيف يمكن تشخيص القلق من خلال اختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

الفرضية العامة:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب.

الفرضيات الجزئية:

ف1 تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اكتئاب حاد.

ف 2. يختلف مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير عامل السن.

ف3 يختلف نوع الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

ف4 يمكن تشخيص الاكتئاب من خلال اختبار الرورشاخ من خلال الكف.

وقد أسفرت النتائج عن أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اكتئاب يتراوح بين الحاد والمتوسط، حيث نجد اكتئاب حاد في كلا المجموعتين أي يمثل 05لحالات في المجموعة الثانية و06 حالات في المجموعة الثانية وهو أكثر من المستويات الأخرى، ثم نجد ثلاث حالات اكتئاب متوسط عند المجموعة الثانية والمجموعة الأولى04 حالات،حالة واحدة من مستوى منخفض عند المجموعة الثانية، و00 حالة في المجموعة الأولى اكتئاب منخفض،وأنه ليس هناك

اختلاف لمستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان تبعا لمستوى السن أو تبعا للحالة الاجتماعية عازبة أو متزوجة، وبالتالي تم تحقيق الفرضية العامة،والفرضية الجزئية الأولى ، وتفي الفرضية الجزئية الثانية والثالثة.

10.قائمة المراجع:

أديب مُحَّد الخالدي. (2006). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي(الفحص والعلاج)*. مصر: دار وائل للنشر والتوزيع.

سارة روز نشال. (2001). *المرجع الأول حول سرطان الثدي*. بيروت: الدار العربية للعلوم.

عطوف محمود ياسين. (1981). *علم النفس الإكلينيكي*. بيروت: دار العلم للملايين.

عوض عباس محمود. (2001). *الإكتئاب دراسة في السيكوباتومتري*. دار المعرفية الجامعية.

مُحَّد رفعت. (1993). *العقم والأمراض التناسلية*. بيروت: عز الدين للطباعة والنشر.

Baque.M.F. (1992). Mentalisation de la dépression au Rorschach et du TAT. *in bulletin de la société de rorschach et des méthodes projectives de langue francaise*, pp. 77-90.

C, B. (1966). *Le livret de cotation des formes dans le rorschach* . Paris: C.P.A.

C, C. (1982). *L' entretien clinique.* Paris: PUF.

Chabert.C. (1982). *Les problématique dépressives et leurs aménagements approche clinique et projective.* Paris: in bulltin de la la société du rorschach et des méthodes projectives de la langue francaise.

R, P. (1979). Les problémes de la preuve dans la démarche dite clinique. *Plaidoger pour l'unité de la psychologie T.24 N.16*, pp. 37-48.

Rausch Detraubenberg N-BOUZOU.M. (1984). *Le Rorschach en clinique infantile. l' imaginaire et le réel chez l' enfant.* Paris: Bordas.

X, C. (1977). *Repense sur le cancer du sein.*Paris: Robert la font.

.Beck. (1967). *Depression.* new york: clinical experimentalanl theroretic aspects.