

الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الإسقاطي

نماذج لصدمة الاغتصاب و سرطان الثدي

Psychological trauma through projective production

Trauma models of rape and breast cancer

سميرة مرداس^{1*}، فتحية عبد القادر شكرواي²¹جامعة يحيى فارس المدية (الجزائر)، merdassamira5@gmail.com²جامعة يحيى فارس المدية (الجزائر)، fchekraoui0@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/15 تاريخ القبول: 2022/02/28 تاريخ النشر: 2023/01/31

ملخص:

تهدف الدراسة للكشف عن مؤشرات الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الإسقاطي، باستعمال اختبار الرورشاخ لدى مجموعة بحث تتكون من 06 مراهقات تعرضن للاغتصاب و06 نساء عازبات تعرضن لعملية استئصال الثدي جراء الإصابة بالسرطان، للتأكد إن كانت مؤشرات الصدمة النفسية هي نفسها في الإنتاج الإسقاطي، أو تعتمد على نوع الصدمة النفسية (الاغتصاب و سرطان الثدي).

أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض الإنتاجية عن المعدل الطبيعي بالنسبة للمجموعتين، مما يدل على الكف والقلق. و ظهر ارتفاع في معدل الرفض للوحات بالإضافة إلى انخفاض في عدد الإجابات المبتدلة.

كانت الإجابات المواظب عليها ذات محددات شكلية سلبية (F^-)، و التي تشير إلى تصدع معتبر في نوعية العلاقة مع الواقع. ما أثار انتباهنا هو ظهور الإسقاط الرمزي لصدمة الاغتصاب عند المراهقات، في حين كان واضحا وصريحا لصدمة سرطان الثدي من خلال الاستجابات التشرحية المتعلقة بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الإنتاج الإسقاطي، الاغتصاب، سرطان الثدي.

Abstract:

* المؤلف المرسل

The study aims to detect indicators of psychological trauma through projective production, using Rorschach test in a group of 06 raped adolescent girls and 06 single women with mastectomy due to cancer, trying to ascertain whether the indicators of psychological trauma are the same in the projective production, or depending on the type of psychological trauma (rape and breast cancer).

The study results in lower productivity than the normal rate for the two samples. This indicates abstinence, anxiety and an increase in the rate of rejection of the paintings appeared and a decrease in the number of trivial answers.

The consistent answers had negative formal determinants (F⁻), which indicates a significant crack in the type of the relation with reality. We remarked the emergence of symbolic projection of rape trauma in adolescent girls, and clear and explicit for breast cancer trauma through anatomical responses related to breast cancer.

Keywords: psychological trauma, projective production, rape, Brest cancer.

1. مقدمة:

إن الإنسان معرض وباستمرار لتهديدات المحيط الذي يعيش فيه، و مع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، فالفرد ترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى. فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات. و إذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتعرض لها، هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، التي تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل و تدفعه للتفكير في احتمال وفاته في أي لحظة من لحظات حياته.

من بين الصدمات العنيفة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة هي: صدمة الاغتصاب و صدمة الإصابة بسرطان الثدي واستئصاله. بالنسبة لمجموعة بحثنا، وقع اختيارنا على ستة (6) مراهقات تعرضن لصدمة الاغتصاب و ستة (6) نساء أصبن بسرطان الثدي و تم استئصال الثديين؛ كان بوجدنا أن ندرس نفس الفئة العمرية و هي النساء أي الراشحات، و لكن على مستوى صدمة الاغتصاب لم نجد نساء مغتصبات؛ بالمقابل أيضا لم نجد مراهقات مصابات بسرطان الثدي، لذلك تجدون اختلاف في الفئة العمرية أي المراهقات مع النساء الراشحات. و لكن بالرغم من هذا الاختلاف إلا أن النتائج المتوصل إليها كانت جد قيمة ومفاجئة، من حيث التطابق في بعض مؤشرات الصدمة النفسية و الاختلاف الواضح في مؤشرات أخرى.

تعتبر الاختبارات الإسقاطية لاسيما اختبار الورشاخ من أهم الاختبارات التي تسمح بالكشف عن الصدمة النفسية من خلال ما يقدمه المفحوص من إنتاج إسقاطي، يسمح هذا الأخير بإعطاء صورة عن الواقع الداخلي للفرد و ذلك من خلال ما يضيفه على المادة المقدمة (اللوحات العشرة لاختبار الورشاخ). اختبار الورشاخ حسب أنزيو و شابير (C. Chabert , D. Anzieu)، (1983) هو بمثابة " شعاع (X) يعبر إلى داخل الشخصية و يصور أعماقها الدفينة.

ارتأينا في هذه الدراسة تطبيق اختبار الرورشاخ على مجموعة البحث للكشف عن مؤشرات الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الإسقاطي، وتمثل التساؤل العام للدراسة فيما يلي:

ما هي مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الإسقاطي؟

تفرع عن هذا التساؤل العام السؤالين التاليين:

ما هي مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الإسقاطي للمراهقات المغتصابات؟

ما هي مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الإسقاطي للنساء المصابات بسرطان الثدي مع استئصاله؟

افترضنا ما يلي:

تظهر مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الإسقاطي من خلال الكف، القلق و الاكتئاب.

تظهر مؤشرات الصدمة النفسية للمراهقات المغتصابات في الإنتاج الإسقاطي من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الشاملة، زيادة نسبة القلق و ارتفاع المحتويات الحيوانية.

تظهر مؤشرات الصدمة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي مع استئصاله في الإنتاج الإسقاطي من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الجزئية، زيادة نسبة القلق. ارتفاع المحتويات التشريحية.

2. مفاهيم البحث:

1.2. الصدمة النفسية:

1.1.2. التعريف الاصطلاحي:

إن كلمة " صدمة (Trauma) ذات أصل يوناني، استعملت قديما في الطب والجراحة، حيث يقصد بها الجرح مع الكسر، و من مرادفتها بالفرنسية Traumatisme، إذ تدل على الآثار التي يتركها جرح ناتج عن تهديد خارجي " (لابلاننش. ج، بونناليس. ج.- ب.، ترجمة: حجازي. م، 1985، ص 300).

كما يرى بايلي ل. أن " الحادث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص و في وقت ما من ارضائه. فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي. إذن فالصدمة النفسية بهذا المعنى ليست استجابة النفس لوضعية خاصة، إنما هي عدم استجابتها و تجردها". (L Bailly، 1996، ص 15)

2.1.2. التعريف الإجرائي:

نقصد بالصدمة النفسية مجموع المؤشرات الرئيسية التي تظهر في الإنتاج الإسقاطي لمجموعة البحث و هي: الكف، القلق و الاكتئاب. و تتجلى مؤشرات الفرعية في: طول زمن الكمون، رفض

اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الشاملة، زيادة نسبة القلق، ارتفاع المحتويات الحيوانية و كذا المحتويات التشريحية.

2.2. الإنتاج الاسقاطي:

1.2.2. التعريف الاصطلاحي:

يسمح الإنتاج الاسقاطي بإعطاء صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه المفحوص على المادة المقدمة له، فهي تختبر نوعية العلاقة مع الواقع و في نفس الوقت إدماج الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد، بحيث يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية: يوضح لنا كيف يواجه عالمه الداخلي و محيطه الخارجي (C. Chabert , D. Anzieu ، 1983، ص 25-26).

2.2.2. التعريف الإجرائي:

الإنتاج الاسقاطي هو مجموع الإجابات التي يقدمها المبحوث في اختبار الرورشاخ، و التي تسمح بالكشف عن مؤشرات الصدمة النفسية.

سنتناول في هذه الدراسة صدمتين هما صدمة الاغتصاب و صدمة الإصابة بسرطان الثدي، عرف كل من دوراي. ب ولوزون. ك الاغتصاب على أنه "جريمة ضد الشخص، يخلق صدمة عميقة. هو فعل هيمنة، تحطيم، يصيب العضو الجنسي وجسد المرأة، ليصيبها في أعماق نفسها، ليحولها إلى صف الأشياء، بإنكار إنسانيتها و تقليص كلمتها إلى لا شيء: « أصبحت حية ميتة » « لا يمكننا العيش بعد الاغتصاب... » (C. Louzoun , B. Doray ، 1997، ص 285)

و ذكر كل من سيفالديني. ا و بالير. ك أن الدراسات أظهرت أن الاغتصاب ينتج صدمة نفسية فإن " تقبل نفس هذا المفهوم يستوجب تغيرات حاسمة و دائمة في التوازن النفسي للضحية " (C. Balier, A. Ciavaldini ، 2000، ص 18).

و يضيفا أنه و بالرغم من أن الاغتصاب يسبب صدمة جنسية التي تعتبر كنموذج للصددمات النفسية، إلا أنها تقدم بعض الخصوصيات لأن " الاغتصاب يعد من أكثر الإصابات التي تصيب اندماج الشخص في خصوصيته " (P. Brillon ، 2004، ص 30).

في المقابل يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات التي يمكن أن تظهر عند المرأة وتؤثر على حياتها لما له من جوانب سلبية، منها نفسية و أخرى جسدية. يعتبر الثدي عند المرأة جزءا من أنوثتها و جمالها وأمومتها، و لعل إصابة هذا العضو يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي.

والصدمة حسب بيار مارتي (Marty .P ,1976) هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجا عن وضعية خارجية قد تكون ممتدة في الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو. وتظهر الصدمة عند الأشخاص الفاقدين عضو من أعضاءهم جراء حادث كحوادث المرور أو الإصابة بمرض معين كالمرأة التي تفقد ثديها جراء عملية جراحية بعد الإصابة بأورام السرطان.

يمكن الكشف عن الصدمة النفسية من خلال عدة طرق كالأدلة التشخيصية: الدليل التشخيصي الرابع (DSM VI) أو الخامس (DSM V)، أو من خلال تطبيق اختبارات إسقاطية أو حتى موضوعية. أردنا في هذا المقال التعرف على مؤشرات الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الإسقاطي، بتطبيق اختبار إسقاطي هو الرورشاخ على مراهقات مغتصابات وراشدات أصبن بسرطان الثدي مع استئصال للثدي.

3. مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 6 مراهقات مغتصابات، و 6 نساء مصابات بسرطان الثدي، نمثلها في الجدول التالي:

جدول رقم (01): توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير السن

المجموع	18 سنة	17 سنة	16 سنة	السن مجموعة البحث
6	3	1	2	المغتصابات
المجموع	45 سنة	33 سنة	25 سنة	السن مجموعة البحث
6	3	2	1	المصابات بسرطان الثدي

تكونت مجموعة بحثنا من 6 مراهقات مغتصابات: حالة تبلغ من العمر 17 سنة، حالتين 16 سنة وثلاث حالات 18 سنة. أما بالنسبة للنساء المصابات بسرطان الثدي نجد حالة تبلغ من العمر 25 سنة، حالتين 33 سنة و ثلاث حالات 45 سنة.

جدول رقم (02): توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير مدة الصدمة النفسية

المجموع	1 سنة	8 أشهر	شهرين	مدة الصدمة النفسية مجموعة البحث
6	2	2	2	المغتصابات

النفسية مجموعة البحث	مدة الصدمة	شهرين	5 أشهر	1 سنة	المجموع
المصابات بسرطان الثدي		3	2	1	6

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المدة التي مرت على حادثة الاغتصاب تمثلت في: شهرين، 8 أشهر و سنة واحدة بنفس التكرار. في حين تراوحت مدة الإصابة بسرطان الثدي و استئصاله عند النساء من شهرين عند ثلاث حالات، 5 أشهر بالنسبة لحالتين و سنة واحدة بالنسبة للحالة الأخيرة.

4. أدوات البحث:

1.4. اختبار الرورشاخ:

يعتبر الرورشاخ من الاختبارات الإسقاطية، صممه السيكاتري هارمان رورشاخ (HERMANN RORSCHACH) عام 1920، و هو " اختبار يظم لطخات حبر تسمح بدراسة الحياة الخيالية و تكوين تشخيص سيكولوجي للشخصية، سواء كانت عادية أو مرضية " (C. Chabert، 1983، ص 3-4). فهو اختبار لا يسمح بدراسة الحياة الخيالية فقط، و إنما القيام بتشخيص نفسي للشخصية، سواء كانت هذه الشخصية عادية أو مرضية.

يتكون اختبار الرورشاخ من عشرة (10) لوحات مختلفة، فهو عبارة عن " مادة غير تمثيلية، ترتكز على أشكال بها حدود يمكن بواسطتها وضع موانع بين ما هو داخلي و خارجي لكل لوحة " (C. Chabert، 1983، ص 2).

اللوحه الأولى (I) سوداء، اللوحتان الثانية و الثالثة (II و III) نجدهما بالأسود و الأحمر، أما اللوحات VII,VI,V,IV, III نجدهم فقط باللون الأسود، في حين اللوحات الثلاثة الأخيرة (X, XI, VIII) نجدها ملونة. كما تشتمل هذه اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد و المساحة. و نظرا لأن البقع غامضة و غير محددة البنين، فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص بالصواب أو الخطأ، و بالتالي فإن إدراكه للبقع يعكس دينامية شخصيته.

5. نتائج الدراسة:

سنحاول هنا تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار الرورشاخ، استنادا على جداول توضح ذلك:

1.5. الكف و المواظبة كميزة لأفراد مجموعة بحثنا:

جدول رقم (3): بعض نتائج المخطط النفسي في اختبار الرورشاخ

Ban	RC	Tps To	Refus	R . Com	R	مجموعة البحث
2	%41	'7	2	5	12	المغتصبات
3	%32	'12	3	3	18	المصابات بسرطان الثدي

يمثل الجدول بعض نتائج المخطط النفسي في اختبار الرورشاخ للمراهقات المغتصبات و النساء العازيات المصابات بسرطان الثدي، أظهرت كلا المجموعتين انخفاض الإنتاجية عن المعدل الطبيعي بالنسبة للمراهقات و الراشدات. ويدل انخفاض معدل الإنتاجية في بروتوكول الرورشاخ على الكف و الرغبة في التخلص من وضعية الاختبار لما أثاره من قلق، إلا أننا نلاحظ محاولة المبحوثات لتدارك هذا الانخفاض بإعطاء إجابات إضافية والتي قدر متوسطها الحسابي عند المغتصبات بـ 5 إجابات و عند المصابات بسرطان الثدي بـ 3 إجابات، هذا ما يعطي فكرة عن قدرات مجموعة بحثنا التي تمكنت من التغلب على الكف من خلال الإجابات المقدمة في التحقيق.

كما نجد ارتفاع في معدل الرفض للوحات في الكثير من البرتوكولات والتي تصل إلى رفضين (2) في البروتوكول الواحد عند المغتصبات، حيث سجلت اللوحة VII أكبر رفض، لتأتي اللوحة VI في المرتبة الثانية من حيث الرفض، تليها اللوحة VIII و X التي بدلا من أن تستحضر الجمال عملت على استحضار القلق. في حين قدر عدد إجابات الرفض عند النساء المصابات بسرطان الثدي بـ 3 من العدد الكلي للإجابات وهذا العدد يعتبر عدد مرتفع عن المستوى العادي، و كانت أكبر اللوحات رفضا هي: اللوحة I، II، III، IX و X.

نلاحظ أن هذه الإنتاجية قدمت في وقت جد قصير وهذا ما يوحي بالرغبة في التخلص من وضعية الاختبار، إذ قدر

بـ 7 دقائق عند المراهقات المغتصبات و 12 دقيقة بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي، وهذا قد يدل على العجز أو ضعف السيطرة على الأفكار.

كما يوضح الجدول أعلاه ارتفاع معدل الاستجابات للوحات الملونة و الذي قدر بـ %41 و هو مرتفع إذا ما قورن بمعدل الدراسة الفرنسية الذي قدر بـ %35، كما يدل ارتفاع الاستجابات اللونية (RC) عند المراهقات على وجود حياة عاطفية نشيطة، و إلى استجابتهن للمحسوس و الواقع. بالمقابل نجد انخفاض معدل الاستجابات اللونية عند المصابات بسرطان الثدي الذي قدر بـ %32، وتعتبر هذه النسبة منخفضة عن نسبة الدراسة الفرنسية، وهو أمر ليس أقل مرضا من حالة الغياب الكلي للاستجابات اللونية حسب شابير (C. Chabert, 1983).

أظهرت بروتوكولات أفراد مجموعة البحث انخفاض في عدد الإجابات المبتذلة، إذ يقدر بمعدل إجابتين بالنسبة للمغتصبات و 3 إجابات بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي. مما يدل على عجز المبحوثات عن التكيف مع لوحات الاختبار و بالتالي مع الواقع الخارجي، هذا الانخفاض الذي يمكن أن نفسره أيضا نتيجة ميل الإنتاجية في معظم البروتوكولات نحو الكف.

من الناحية النوعية كانت الإجابات المبتذلة ذات نوعية جيدة، نذكر منها « فراشة، طائر، زوج دبية، وحش، زاوش، فار، حيوانات، زوج عباد»، باستثناء الإجابة المبتذلة (فراشة) التي قدمت من طرف مرافقة مغتصبة في كل اللوحات، دون أن يكون هناك جهد إدراكي في إعطائها لهاته الإجابة، أي أن إجابتها تميزت بالتكرار و المواظبة رغم تغير المنبه (اللوحه).

1. 1.5. أمثلة عن الكف:

نوعية الإجابات هي الأخرى تدل على مستوى الكف الشديد الذي ميز معظم البروتوكولات، و فيما يلي مقتطفات من البروتوكولات التي تدل على الكف، لوم الذات و الصعوبات التي وجدتها المبحوثات أمام الاختبار:

حالات الاغتصاب:

الحالة 1: « II ... 11 " ما عرفتهاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 12 " «، « III ... 32 " ما عرفتهاش (حاولي Ψ) والو 33 " «، « V ... 31 " ما عرفتهاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 33 " «، « IX ... 15 " هذي ما عرفتهاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 17 " «.

الحالة 2: « VI ... 9 " ما عرفتهاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 20 " «، « VII ... 21 " ما عرفتهاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 49 " «، « VIII ... 6 " هذا يشبه لحوايج مش ملاح 43 " «، « X ... 16 " ما كاش (حاولي Ψ) ما عرفتش 19 " «.

حالات سرطان الثدي:

الحالة 1: « I هذي توحى بحياتي و كيف أعيشها سوداء توحى بالمر و الخوف الذي أعيشه يوميا من الموت «، « II نشوف هنا كي دارولي العملية و نزعوا الثدي نتاعي هذا هو الثدي منحي من جيهة و مرمي ، واش يديروا به»، « III هذا الأحمر كله يمثل المرض ياكل في الإنسان»، « Un IV monstre ، أه هذا يخوف الذراري و حتى الكبار»، « V خفاش أسود، بصح ما نحبوش، نقولوا عليه فال مشي مليح»، « VI هذي هيدورة الكبش كيما يذبوح في العيد هكذا و لا و يذبوحوا الإنسان و ينحوا أعضاؤه»، « VII واحد يشوف في روحو و يضحك عليها كيفاه ولات»، « VIII زوج سبوعة ياكلوا في حيوان قطعوه طراف طراف»، « IX أه كي نشوف الألوان نفرح بزاف بصح هذي نشوفها شغل قماش مقطع»، « Un cadre X مرسوم وملطخ بالألوان مشوش هكذا نشوف قلبي مبحر مانيش عارفة وين راني رايحة».

الحالة 2: « I آه هذه اللوحة ملونة بالأكل، شحال ما نحبش هذا اللون يفكرني بالماضي إلي عشتوا في حياتي»، « II آه الدم، ما نحبش اللون الأحمر يذكرني بالمرض»، « III آه من الأحمر واش نقدر نشوف فيه غير الدم و لا واحد كي يديروا العملية يبقى الدم يسيل»، « IV ما نحبش نشوف الأسود، يخوف و يخليني نشوف الحياة سوداء، واش نقدر نقولك يقدر يكون غول جاي ياكل الإنسان»، « V حنا عندنا في عاداتنا كي يشوف واحد خفاش راح يسمع بالموت و لا بمرض بزاف»، « VI حيوان ميت مقسوم على زوج»، « VII " إنسان قسمته على زوج، شغل راه يموت، رجل في الدنيا و رجل في الآخرة»،

« VIII طوانب زوج واحد منا واحد منا، ياكلوا في عصفور ما خلاو فيه والوا كيما الإرهاب»، « IX الحوت في البحر القوي يأكل الضعيف، هذا يأكل في هذا كيما الناس في هذي الدنيا»، « X آه ما نقدر نقولك غير أن هذي تعبير على حياتي كيفاش راهي مخلطة نهيرات ملاح ونهيرات ماشي ملاح، نشوف هذا الأحمر دم يسيل، هذي البزولة من الداخل كي ينحوها، هذوا أعضاء جسم الإنسان، هذا الجهاز التناسلي نتع المرأة مجروح».

تعبّر هذه المقطعات للحالات عن مشاعر الخوف و القلق من جهة، و قوة الكف و المواظبة. و كانت المبحوثات تتكلم بصوت خافت و أحيانا تتوقف، و أحيانا أخرى تنتابهن نوبات بكاء، و نجد عندهن الرفض للوحات أي الهروب منها، و قد عانين الحالات من الكف و القلق الظاهر في سلوكهن إذ كن ينظرن للفاحصة باستغراب و أحيانا خوف و قلق و يواجهونها بيبكم رهيب، حيث كان يتخلل الوضعية أحيانا تحريك 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. كل هذا هو عبارة عن إسقاط واضح لتصورات مرتبطة بصدمة الاغتصاب أو صدمة الإصابة بالسرطان.

2. 1.5. أمثلة عن المواظبة:

غالبًا ما تكون الإجابات المواظب عليها ذات محددات شكلية سلبية (F^-)، و التي تشير إلى تصدع معتبر في نوعية العلاقة مع الواقع و ضعف التركيز. إذ ظهرت المواظبة عند المغتصابات من خلال اقتصار معظم الإجابات فيهما على كلمة " فراشة"، هذه الإجابة التي توحى بمحاولة التركيز على إدراك موضوعي مبتذل عموماً لتجنب الانهيار أو نفي أي خطر يمكن أن يهدد استقرار الأنا و تماسكه، كما يمكن كذلك أن توحى هذه الاستجابة إلى جواب رمزي: الرغبة في الطيران، أي الهروب؛ و الأمر الذي لا لبس فيه هو التقمص الواضح لهذا الحيوان الهش و المهدد بالخطر (فراشة مذبالة).

في حين ظهرت المواظبة عند النساء المصابات بسرطان الثدي في الاستجابات التشريرية المتعلقة بالسرطان و استجابات الدم، مثل: " نشوف هنا كي دارولي العملية و نزعوا الثدي نتاعي هذا هو

الثدي منحي من جبهة و مرمي ، واش يديروا به " . 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" . كل هذا يعطينا فكرة واضحة عن الاسقاط الصريح لصدمة سرطان الثدي.

2.5. طرق التناول:

تنوعت طرق التناول لمجموعة البحث بين الإجابات الكلية البسيطة أو الجزئية دون التدقيق في أجزاء اللوحة و محاولة إعطاء تفاصيل، والجدول الموالي يظهر ذلك:

جدول رقم (04) : المتوسط الحسابي لأنماط الإدراك في اختبار الرورشاخ

G%	D%	Dd %	مجموعة البحث
%49	%42	%0.16	المغتصبات
%24	%80	%0.37	المصابات بسرطان الثدي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح متوسط أنماط الإدراك في اختبار الرورشاخ أن أغلب المغتصبات أعطيت طرق تناول متنوعة و لم يركزن على نوع واحد، إذ ظهر تقارب بين معدل الاستجابات الشاملة و الجزئية مع ارتفاع نسبي للإجابات الشاملة، و الذي قد يرجع للخوف من إدراك الجزئيات و الحاجة للم شتات صورة الذات المبعثرة. فاستعمالهم للإدراكات الشاملة بدلا من الجزئية يأتي كميكانيزم دفاعي ضد قلق التجزئة الذي يهدد حياتهم النفسية و يعرضهم لفقدان توازنهم النفسي. مما قد يدل على الكبت الشديد و الرقابة المسيطرة على العواطف.

في حين نلاحظ عند النساء المصابات بسرطان الثدي ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية هذا ما يتطابق مع معدل الدراسة الفرنسية، مما يدل على التمسك بالتفاصيل الذي انعكس بصورة واضحة عند معظم الحالات.

3.5. المحددات:

يوضح الجدول الموالي المتوسط الحسابي للمحددات في اختبار الرورشاخ عند المراهقات المغتصبات و النساء المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (05): المتوسط الحسابي للمحددات من خلال اختبار الرورشاخ

FC	CF	C	K	Kan	Kob	F %	F + %	مجموعة البحث

المغتصبات	%69	%61	%0.16	%0	0.66	0.33	%1	1.33
المصابات بسرطان الثدي	%44	%79	%0.02	%1.32	1.06	0.58	0.21	1.50

تظهر سيطرة المحددات الشكلية عند المراهقات المغتصبات مما يدل على وجود نزعة اكتئابية، إذ ظهر في البروتوكولات إما سيطرة للمحددات الشكلية و التي تظهر نوع من التحكم و تسلط الفكر، أو يكون هناك نقص في هذا النوع من المحددات مما يسمح بالإسقاط. بالمقابل نجد ارتفاع نسبة المحددات الشكلية عند النساء المصابات بسرطان الثدي مقارنة بالدراسة الفرنسية المعتمد عليها، مما يعطي فكرة على وجود نزعة اكتئابية عند المبحوثات.

أما عن المحددات الشكلية الإيجابية فجاءت مرتفعة عند المراهقات المغتصبات مما يعطي فكرة عن الجهود المبذولة للتحكم في أي انزلاق يمكن أن يهدد بناء الواقع. فقد شكلت الرقابة الشديدة حاجزا منيعا في وجه الحركات الفكرية و النزوية (انخفاض الاستجابات الحسية (C) أو الحركية (K)). أما بالنسبة للنساء المصابات بسرطان الثدي فنجد انخفاض نسبة المحددات الشكلية الموجبة مما يدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الموضوعي والمحيط، وبالتالي العلاقة بالموضوع.

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

كما نلاحظ أيضا انخفاض في معدل المتوسط الحسابي للإجابات الحركية الإنسانية و الحركية الحيوانية وحركة الأشياء عند مجموعة البحث، مما يدل على العجز عن الابتكار و استعمال الخيال، وكذلك صعوبة التعبير عن الحركات النزوية للفرد. انخفاض هذا النوع من الحركات بشكل كبير عند المراهقات المغتصبات، يدل على الكف الشديد في العلاقات الإنسانية و العجز عن استحضار صورة إنسانية، مما نتج عنه قمع و كف شديدين لدى المراهقات. إن معظم الاستجابات الإنسانية المقدمة من طرف المراهقات المغتصبات لم تحمل أي بعد جنسي (أنثوي أو ذكري) من خلال عبارة "عبد"، قد يكون هذا راجع لخصوصية صدمة الاغتصاب باعتباره فعل عنيف واعتداء جنسي من طرف شخص.

وجود الإجابات اللونية C يدل 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.

4.5. المحتويات:

تنوعت المحتويات لمجموعة البحث بين الإجابات الإنسانية و الحيوانية، التشريحية، الدم و الاستجابات الجنسية. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6): المتوسط الحسابي للمحتويات في اختبار الرورشاخ

H%	A%	Anat	Sang	Sex	مجموعة البحث
%16	%37	%2	%0.16	%0.33	المغتصبات
%6.50	%51.42	%3.00	%0.12	%0	المصابات بسرطان الثدي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسط الحسابي للمحتويات في اختبار الرورشاخ، سيطرة المحتويات الحيوانية (A%) عند المراهقات المغتصبات و النساء المصابات بسرطان الثدي، وهذا يعبر عن استثمار مكثف سطحي وصلب، و قد يعبر عن استعمال ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأفراد. كما يدل على صعوبة تقمص صورة إنسانية، و على الكف في العلاقات الإنسانية بشكل عام.

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

5.5. اختبار الاختيارات:

سجلت اللوحة VII أكبر رفض من طرف المغتصبات و لم ترد و لا مرة واحدة في الاختيارات الايجابية و وردت أربع (04) مرات في الاختيارات السلبية. نفس الشيء بالنسبة للوحة IV التي لم ترد في الاختيارات الايجابية في حين وردت ثلاث (03) مرات في الاختيارات السلبية؛ في حين أن اللوحة II تم اختيارها ايجابيا لمرة واحدة مقابل ثلاث (03) مرات في الاختيارات السلبية، و اللوحة IX ظهرت مرتين (02) في الاختيارات الايجابية مقابل مرة (01) واحدة في الاختيارات السلبية. أكبر تكرار للاختيارات الإيجابية عرفته اللوحة V وهو أمر متوقع لطابعها المبتدل، حيث لم ترد هذه اللوحة و لو لمرة في الاختيارات السلبية. في حين أن أكبر تكرار في الاختيارات السلبية كان من نصيب اللوحة VI التي سجلت المرتبة الثانية من حيث الرفض، تليها اللوحة VIII و X التي بدلا من أن تستحضر الجمال عملت على استحضار التشتت و الاغتصاب.

أما النساء المصابات بسرطان الثدي فكانت الاختيارات الإيجابية عندهن على التوالي: اللوحة VII والتي تعبر عن صورة الأمومة، اللوحة V والتي تعبر عن مثالية الأنا، اللوحة VIII والتي تعبر عن الغرباء في العائلة، اللوحة II والتي تعبر عن الوضعية البدائية الأولية. أما اللوحات الأقل اختياراً هي اللوحة IV والتي تعبر عن الخفاء، واللوحة VI والتي تعبر عن الرمزية الجنسية. في حين كانت الاختيارات السلبية على التوالي: اللوحة I والتي تعبر عن فقدان الموضوع، اللوحة II والتي توحى بالوضعية البدائية الأولية، اللوحة X والتي تعبر عن قلق الانشطار، اللوحة IX والتي تعبر عن قلق الموت، أما اللوحات الأقل اختياراً هي اللوحة III والتي توحى بالدخول في الأوديب، واللوحة V والتي تعبر عن مثالية الأنا.

6.5. القلق و الصدمة النفسية:

استعمال الإدراكات الشاملة عند المراهقات المغتصابات بدلا من الجزئية جاء كميكانيزم دفاعي ضد قلق التجزئة، الذي يهدد حياتهم النفسية و يعرضهم لفقدان توازنهم النفسي. كما نلاحظ التواتر الكبير للصدمة بشتى أنواعها عند المراهقات المغتصابات، إذ سجلن الصدمات الفاتحة القاتمة (I، IV، V، VI) في المرتبة الأولى، تليها صدمات الفراغ الأبيض (I، VII، VIII)، لتأتي صدمة اللون الأحمر (II، III) و صدمات اللون (VIII، IX، X) بنفس التواتر، كل هذا تم من خلال رفض هذه اللوحات.

كما لاحظنا أيضا ارتفاع المتوسط الحسابي لمستويات القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله، فقد ظهرت الصدمة من خلال اللوحات اللونية: (VIII)، (IX)، (X) و أكثرها في اللوحات الملونة بالأحمر (II) و (III)، وأحيانا في اللوحات القاتمة (I)، (IV)، (V)، (VI)، و أحيانا أخرى في الفراغ الأبيض (VII)، (I)، (VIII). ظهرت الصدمات أيضا من خلال أزمة الرجوع الطويلة أو وقت الكمون، كذلك من خلال الإجابات المعتبرة في بعض اللوحات أو رفض بعضها الآخر، أو من خلال ارتفاع نسبة القلق أو التأمل المتكرر للوحات؛ و هذا كله يوحي بكمية القلق الحاد الذي كانت تعيشه أفراد مجموعة البحث عند مواجهتهن للمنبهات (اللوحات) .

بالنسبة للدينامية الصراعية عند المراهقات المغتصابات تظهر الرقابة مفروضة على حركة النزوات العدوانية و الليبيدية، حيث كان نمط الصدى الداخلي من النوع المنبسط هو المسيطر، مما يدل على أن الحركات الفكرية كانت محاطة برقابة شديدة، إذ تراوحت العواطف فيه ما بين عواطف معتبرة (T.R.I=0K/13.5ΣC) و عواطف خافتة (T.R.I=0K/0.5ΣC). مما يدل على طغيان الرقابة و الواقع الشكلي على العالم الداخلي و الوجدانات. في المرتبة الثانية نجد الطابع المحصور (T.R.I=0K/0ΣC)، إذ كانت العواطف منخنة و الحركات الفكرية مجمدة نتيجة الصلابة الصارمة المفروضة على حركة النزوات العدوانية و الليبيدية، تجلى هذا من خلال انعدام الإجابات اللونية و عدم تسجيل أي استجابة حسية بكل أنواعها. ليأتي في المرتبة الثالثة الطابع المنظوي مما يدل على حياة انفعالية منخنة. بالمقابل نجد عند النساء المصابات بسرطان الثدي نمط الصدى الداخلي من النوع المتكافئ كان منخفض.

يدل ارتفاع الاستجابات اللونية (RC) عند المراهقات المغتصابات على وجود حياة عاطفية نشيطة و إلى استجابتهن للمحسوس و الواقع من جهة، و من جهة أخرى تدل على إثارة مفرطة للمنبهات الحسية، و بالتالي للمحيط مما قد يعكس ضعف وظائف الأنا و عجزه عن وضع حدود قوية و مستقرة رغم محاولاته. كما وجدنا انخفاض الإجابات في اللوحات الملونة ($RC\%=20$) عند بعض الحالات الذي قمنا بتفسيره بمحاولة لتجنب المنبهات الحسية و الحيوية التي يمكن أن تولد القلق و الخطر المتعلق بصدمة الاغتصاب.

6. مناقشة الفرضيات:

قدمنا فيما سبق أهم النتائج المتوصل إليها من تطبيق اختبار الرورشاخ على المراهقات المغتصابات و النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي و الذي تم استئصاله، و سنقوم فيما يلي بمناقشة فرضيات الدراسة:

1.6. مناقشة الفرضية العامة:

تحققت الفرضية العامة التي مفادها أنه تظهر مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الاسقاطي من خلال: الكف، القلق والاكتئاب. إذ ظهر الكف من خلال طول زمن الكمون عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و قصر زمن الكمون عند المراهقات المغتصابات الذي يعد مؤشرا للصدمة النفسية و يدل على الرغبة في التخلص من وضعية الاختبار، الرفض الكبير للوحات عند المجموعتين. كما ظهر القلق من خلال ارتفاع نسبة القلق في معادلة القلق، و كل الحركات و الإيماءات و كذا الألفاظ الصادرة عن افراد مجموعة البحث. في حين ظهر الاكتئاب من خلال ارتفاع نسبة المحددات الشكلية و الحساسية للوحات السوداء و وجود نمط الصدى الحميم الذي يدعم ذلك.

2.6. مناقشة الفرضيات الجزئية:

1.2.6. مناقشة الفرضيات الجزئية الأولى:

تحققت هذه الفرضية من حيث ظهور مؤشرات الصدمة النفسية للمراهقات المغتصابات في الإنتاج الاسقاطي من خلال: رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الشاملة، زيادة نسبة القلق و ارتفاع المحتويات الحيوانية. باستثناء زمن الكمون الذي افترضنا أن يكون طويلا كما تدل أغلب الدراسات حول الصدمة النفسية منها دراسة سي موسي ع. و رضوان زقار (2002) حول الأطفال المصدومين نتيجة الإرهاب، إلا أننا وجدنا عكس ذلك أي قصر زمن الكمون عند المراهقات المغتصابات الذي فسرناه بالرغبة في التخلص من وضعية الاختبار الذي عايشته المراهقات كمصدر للقلق.

2.2.6. مناقشة الفرضيات الجزئية الثانية:

تحققت الفرضية الجزئية الثانية كلياً من حيث ظهور مؤشرات الصدمة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي مع استئصاله في الإنتاج الإسقاطي من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الجزئية، زيادة نسبة القلق و ارتفاع المحتويات التشريحية.

في الأخير يمكن القول أن صدمة الاغتصاب و صدمة سرطان الثدي و استئصاله عند النساء العازبات كانا وجهان لعملة واحدة، بمعنى أن مؤشرات الصدمة النفسية في الإنتاج الإسقاطي تكاد تكون نفسها من خلال انخفاض الإنتاجية، طغيان القلق والاكتئاب الذي ظهر في البروتوكولات. كما ظهر كل من صعوبة التكيف مع الواقع، قلة الاستجابات الإنسانية و ارتفاع المحتويات الحيوانية عند المجموعتين.

أما الاختلاف في مؤشرات الصدمة النفسية بين المجموعتين فظهر في: قصر زمن الكمون عند المغتصابات و طوله عند النساء المصابات بالسرطان. واللجوء إلى الاستجابات الشاملة عند المراهقات و الاستجابات الجزئية عند النساء المصابات بسرطان الثدي، كما ظهر الإسقاط الواضح و الصريح لصدمة سرطان الثدي عند النساء المصابات من خلال الاستجابات التشريحية المتعلقة بالسرطان و الثدي، في حين كان الإسقاط رمزي عند المراهقات المغتصابات؛ فسرنا هذا الاختلاف في مؤشرات الصدمة النفسية بخصوصية صدمة الاغتصاب و صدمة الإصابة بسرطان الثدي فرغم أن كلا الصدمتين يمسان الجسد الأنثوي إلا أن الاغتصاب يحدثه الرجل، في حين أن السرطان يحدثه ورم يصيب الجسد؛ بالإضافة إلى خصوصية الفئة العمرية فالإغتصاب تعلق بالمراهقات في حين مس السرطان النساء الراشحات.

كخلاصة لبحثنا هذا، يمكن القول أن الإنتاج الإسقاطي لمجموعة بحثنا قد كشف عن وجود صدمة عميقة بالنسبة للمبحوثات، اللاتي أظهرن عجز وصعوبة في القيام بعملية الحداد، و التي تعد عملية مهمة وضرورية لتجاوز الصدمة النفسية. كما يمكن أن تستمر أعراض الصدمة لدى أفراد مجموعة البحث، فيعجزوا عن إرسان الصدمة النفسية (الاغتصاب أو السرطان)، وهنا قد يتعقد مسار حياتهم ويضطرب تكيفهم النفسي، الاجتماعي أو حتى المهني؛ خاصة وأن المقابلة العيادية معهم كشفت عن معاشتهم لتجارب وصراعات حياتية أليمة، قد تكون سببا في إرهاب جهازهم النفسي، لذا نجد أنه من الضروري أن يكون هناك تكفل نفسي جاد و متواصل بهذه الحالات حسب شدة الصدمة النفسية.

قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

- بكمان و.، ترجمة: صليبيا ج. (2001)، سرطان الثدي، دار الطبعة، أكاديميا، بيروت، لبنان.

- رونتال س. (2001)، المرجع الأول حول سرطان الثدي، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى.
- سي موسي. ع، بن خليفة م. (2009)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء 3، 2، 1
- سي موسي ع.، زقار ر. (2002)، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق- نظرة الاختبارات الإسقاطية، الطبعة الأولى، الجزائر.
- عباس ف. (2001)، الاختبارات الإسقاطية- نظرياتها- تقنياتها- إجراءاتها، بيروت، دار المذهل اللبناني.
- محمد السيد ع. (2009)، السرطان، أسبابه وعلاجه، دار النشر ألفا، الطبعة الثانية، مصر.
- فهمي ع. (2009)، علم النفس الصحة و الخصائص النفسي الإيجابية و السلبية للمرضى و الأسوياء، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.
- محمد الجاموس ن. (2004)، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية، الأردن.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

- _ Anzieu. D, Chabert. C, (1987), **Les méthodes projectives**, PUF, Paris .
- _Andrieu Collena(1997).**Cancer, évaluation, traitement et surveillance**, éd estem, Paris.
- _Bensoussan . Patrick, Eric Du doit(2008), **La souffrance psychologique des malade du cancer**, éd Springer.
- Bailly (L).(1996), **Les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatiques chez l'enfant**, ESF, Paris.
- Brillon (P). (2004), **Se relever d'un traumatisme. Réapprendre à vivre et à faire confiance**, édition quebecor, Canada.
- Chabert (C).(1983), **Psychanalyse et méthodes projectives**, Dunod, Paris.
- Chabert (C).(1997), **Psychanalyse et méthode projectives**, Dunod, 2^{ème} édition, Paris.

- Ciavaldini (A), Balier (C). (2000), **Agression sexuelle - Pathologie, suivis thérapeutiques et cadre juridique**, Masson, Paris.

, P.U.F., 3^{ème} éd, Paris.

- Doray (B), Louzoun (C) .(1997), **Les traumatismes dans le psychisme et la culture**, Presses de Paragaphic, France.

- Marty .P (1976), **Les mouvements individuels de vie et de mort , essai d'économie psychosomatique**, Payot, Paris.

- Marty. P (1990), **La psychosomatique de l'adulte**, Paris, Payot.

3- المجالات:

- Marty.P de M'uzu. M (1963), **La pensés opératoire**, in revue Française de Psychanalyse, T.27, Paris ,pp. 32-50 .

- Roman (P). (2004), La violence sexuelle et le processus adolescent. Dynamique des aménagements psychique, des auteurs aux victimes de violence sexuelle. L'apport des méthodes projectives, in **Psychologie clinique et projective**, Vol.10, Paris, P 113-145.

4- القواميس:

- لابلانـش ج. و بونتاليس ج. - ب.، ترجمة: حجازي م. (1985)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- الخوليو. (1976)، **الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي**، دار المعارف ، القاهرة.

- Laplanche J. et Pontalis J. - B. (1990), **Vocabulaire de la psychanalyse**, P.U.F, Paris.