مؤشرات الصدمة النفسية لدى المصابين بالسرطان

دراسة عيادية لأربع حالات من خلال المقابلة العيادية واختبار الروشاخ

Psychological trauma indicators to patients with cancer

Clinical study of four cases through the clinical interview and Rorschach test

عزي صالح نعيمة *

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

تاريخ الاستقبال: 2022/06/01؛ **تاريخ القبول:** 2023/03/16؛ **تاريخ النشر:** 2023/05/17

ملخص: لقد بينت العديد من الدراسات أن لحظة إعلان الإصابة بمرض السرطان والعيش معه يعتبر من بين الصدمات النفسية التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته، فهي شكل من أشكال الأزمة، التي تنجر عنها العديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية مثل الخوف والقلق والاكتئاب، اضطراب مابعد الصدمة وغيرهم، والتي تعتبر كمؤشرات دالة عليها.

إن هذه الدراسة الميدانية تهدف إلى إظهار هذه المؤشرات، مرتكزة على منهج دراسة حالة من خلال اختبار الروشاخ والمقابلة العيادية، عند أربع حالات مصابة بالسرطان.

حيث توصلنا إلى أن المصابين بالسرطان يظهرون انفعالات، اضطرابات جسدية، نفسية عنيفة عند لحظة إعلان التشخيص، ومبيان نفسي بعيد عن السير النفسي النموذجي، يتميز بمؤشرات قوية للصدمة تمثلت في إنتاجية قليلة، أو متوسطة مرتبطة بإدراكات شكلية سيئة، وقت كمون جد قصير، درجة قلق عالية،كف وجداني، ترددات في إعطاء الإجابة، محتويات تشريحية وإجابات داكنة كثيرة، محتويات إنسانية قليلة، نمط تتابع غير منسجم، محاولات متكررة لرفض اللوحات.

الكلمات المفتاحية : مؤشرات الصدمة النفسية؛ السرطان؛ المقابلة العيادية؛ اختبار الروشاخ؛ المبيان النفسي.

Abstract: Many studies have shown that the moment of announcing of cancer and living with it is among the trauma that a person may experience in his life. It is a form of crisis that causes many physical and psychological disorders, such as fear, anxiety, depression, post-trauma stress disorder, and others, which are considered as indicators of it.

This field study aims to show these indicators, based on case study approach through the clinical interview, and Rorschach test to four cases of cancer.

Where we found that cancer patients show violent emotions, physical and psychological disturbances at the moment of the diagnosis, and psychological chart far away for a typical psychological biography, it is characterized by strong indicators of trauma represented by low or medium productivity associated with poor formal perceptions, very short latency, high degree of anxiety, emotional restraint, hesitation in giving the answer,anatomilcal contents and many dark answers, few human contents, uncoordinated succession pattem, repeated attempts to reject images .

Keywords: psychological trauma indicators; cancer; clinical interview; Rorschach test; psychological chart

I- تمهيد: تشير الصدمة النفسية حسب مُعجم التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الشخص تتحدد بشدته وبالعجز عن الاستجابة الملائمة حياله الذي يجد الشخص فيه نفسه، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مؤلدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا (لابلانش وبونتاليس،1985، ص300).

ويعرّفها كروك (L. Crocq, 1997) بأنها حوادث شديدة أو عنيفة، تحتاج إلى مجهود كبير للتغلب عليها، فتعرف على أنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي له، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في شخصية الفرد أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل معه بسرعة وفعالية. تؤدي الصدمة إلى نشأة العجز(بلهوشات، 2007-2008، ص82).

كما ترى الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة، يحوي خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي يتضمن موت فعلي أوتهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية أو مشاهدة حدث يتضمن موت أو إصابة أو تهديد بسلامة الجسم لإنسان أخر أو إصابته، الشئ الذي يكون قد حدث لفرد من أفراد الأسرة أو بعض من الأصدقاء(APA ,1994,p463).

ويشير كل من هيرمن وبينوس وتيرHerman, Pynos, Terr على أنها الاستجابة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فعالة في التعامل معها(الشرافي، 2012، ص36).

كما يمكن أن يمس الحادث ألصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مُهددة بالخطر وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية، ويختلف الأفراد في استجاباتهم للحدث ألصدمي، ويتباين جدولها العيادي من شخص لآخر وذلك تبعا لتاريخ كل واحد، حسب تنظيمه النفسي، ومدى قدرته على مواجهتها(سي موسى و زقار،2015، ص55).

ومن أهم الأسباب الصادمة في حياة الإنسان هو إصابته بمرض خطير كمرض السرطان مثلا، حيث أن خبر الإصابة به يعد من أهم الأزمات الكبرى عند الإنسان، فبعد عملية إعلان التشخيص والتأكد من أنه مصاب بهذا المرض الفتاك، يصبح في حالة من الهلع والقلق والإكتئاب والبكاء، بل وحتى الهذيان والهلوسة.

فهو من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان، وهو من أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم بما يقارب 14مليون حالة جديدة و8.2 مليون وفاة عام2012، كما أنه من المتوقع أن يزيد عدد الحالات إلى 70% خلال العقدين المقبلين أي إلى 22 مليون في عام2030 (منظمة الصحة العالمية، 2014).

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

فالإصابات الجسمية الخطرة كالسرطانات، فقدان المناعة المكتسبة، زرع الأعضاء، الأمراض العصبية الخطرة وغيرهم تشير إلى انكسارUne rupture حاد في حياة الفرد، حيث يجد نفسه في مواجهة مع الموت، فالكلام حول الأمراض الجسمية الخطيرة هو أولا وقبل كل شيء الحديث حول الرعب والموت في مستقبل غامض، حتمي، أي أنه سيتحقق في أي وقت. فبعد أن كان الفرد يعتقد بأنه

يعيش حياة أبدية، يفاجأ وبشدة بالمرض الذي يجعله يواجه واقع الموت بقلق جد عنيف وحاد خاصة في لحظة إعلان التشخيص، فالفرد هنا يحاول وهم نفسه بأن ما يلاقيه هو عبارة عن حلم مزعج فقط–هذا ليس ممكن، لا أستطيع أن أتصوره–الأمر الذي يؤدي إلى تكوين أساليب دفاعية على شكل محاولات الإنكار، أو محاولات إقناع نفسه بعدم واقعية هذا، فهو عبارة عن حلم فقط (Revidi, 1994, p1-2)

إن مريض السرطان كما يرى أبو زنط(1996)، بالإضافة إلى مرضه المرعب هذا يصاب بحالة من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والخوف من مقابلة الناس، وهذا يؤثر في حياته الاجتماعية والنفسية، فهذا الوضع لا يؤدي فقط إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي، وإنما الشعور بالعجز النفسي والاجتماعي أيضا، فحسب فرانسيس(Francis,2001)، وديزيري(Desire,2002)، فإن المعتقدات والانفعال والمزاج لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة، وردود الفعل النفسية والجسدية اتجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم، جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين(40٪ و60٪) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تنجم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية، فتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق(Anxiety)، والرهاب(Phobia)، والإكتئاب النفسي(Depression)، إذ تبين الدراسات بهذا المجال أن ما نسبته(15٪ إلى25٪)من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، والتي من أهم أعراضه، فقدان الاهتمام وصعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس وألامبالاة، بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت، وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض(بركات، 2006، ص913-914).

وفي نفس الإطار يشير بشير معمرية(2007) إلى أن المصابين بالسرطان يتسمون بالقلق وخاصة قلق الموت والإكتئاب والعجز وانخفاض الدافع، ونقص المهارة وقلة بذل الجهد، واستعجال للأمور وضعف الشخصية والاستسلام للهزيمة، إضافة إلى الجمود والعجز والاضطراب في العلاقات العائلية(معمرية، 2007، ص133).

حيث يمر الشخص الذي يتم تشخصيه بالسرطان بعدة مستويات من الضغوط النفسية والإجهاد العصبي والتقلبات العاطفية والشعورية، والقلق العصبي والجزع. فالتغيرات الجسدية والتغيّر في الموقع والوضع الاجتماعي وطريقة الحياة، وكذلك الاعتبارات المالية والوظيفية كل هذه القضايا في غاية الأهمية عند إنسان مصاب بالسرطان. والشعور بالحزن والآسي أمر عادي وتفاعل طبيعي أثناء هذه الأزمة حيث يشعر الجميع بمثل ذلك في بعض الأوقات ولكن من المهم التمييز بين مستويات الحزن والآسي الطبيعية والعادية، ويمر كل الناس بردود الفعل من الحزن والآسي دوريا عند التشخيص وخلال فترات المعالجة، إذ يشعر الناس غالبا حين يكتشفون إصابتهم بالسرطان بعدم التصديق والرفض واليأس وقد يعانون من صعوبات النوم وفقد الشهية والرهاب والقلق الحاد والاستغراق في التفكير بشأن المستقبل (جمعية أدم لسرطان الطفولة، 2016 ،www.adamcs.arg).

فالإصابة به تعتبر صدمة نفسية للإنسان، فهو مرض متعلق بالتفتيت العضوي من الناحية الفيزيولوجية ومواجهة الموت من الناحية النفسية، مع المعاناة التي يختبرها الفرد من لحظة اكتشاف المرض إلى كل المراحل اللاحقة للعلاج، في ظل نقص الوسائل الطبية العلاجية والدوائية والكفالة النفسية. فالعيش معه كما ترى (أوهام نعمان ثابت، 2008) يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد تتمثل في اختلال صورة الجسم، المشاكل الجنسية، صعوبات العلاقات الشخصية، القلق، الخوف، القلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، وأن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من الكآبة وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كعصاب القلق والكآبة، أو اضطرابات التوتر بعد الصدمةPTSD، وأن هذه الحالات تحتاج إلى تكفل خاص(مزلوق، 2013-2014، ص 10).

كما يشير كل من عبده(2002) والفرخ(1993) إلى أنه عادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض لدى الفرد، ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض، والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التذكر والتركيز، والعجز عن القيام بالأعمال اليومية الحياتية(بركات، 2006، ص913).

هذا يدل على أن الفرد يستطيع معايشة مرض السرطان كحدث صدمي،لأنه يمكن إن يؤدي إلى الموت، كما أن ردود فعل الفرد بعد عملية التشخيص مرتبطة بهذه الصدمة، مع أفكار فجائية عديدة ومتكررة تهاجمه وتجعله في حالة انشغال دائم بهذه الموضوعات وتشله، بالإضافة إلى ردود الفعل الفيزيولوجية الشديدة بمجرد التفكير في المرض(Segrestan- Crouzet, 2010, p33).

ولمعرفة مؤشرات هذه الصدمة لجأنا إلى التقنيات الاسقاطية، لأن الإنتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه الشخص على المادة المقدمة له، حيث يرتكز علم النفس العيادي على مجموعة من الأدوات لقياس الظاهرة النفسية لهدف التشخيص والتكفل المناسب، وهذه الأدوات تختلف من حيث توظيفاتها النظرية والتطبيقية، من أهمها الاختبارات الإسقاطية، فهذا النوع من الاختبارات يعتبر من الأساليب الغامضة التي تقدم للمفحوص للكشف عن الجوانب الخفية من شخصية الإنسان والتي تشكلت من مراحل الطفولة، وما انجر عنها من نوع طبيعة العلاقة البدائية مع الأم، فهذه الاختبارات هدفها إبراز الإنتاج الاسقاطي(مليوح، 2015، ص4)، فالطرق الاسقاطية هي بمثابة مرآة صادقة تُجلى الواقع الشخصي وتُمكنه من التعرّف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة وتعامله مع الآثار الذكروية بحيث تكون استجابته للاختبارات الإسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي، من حيث إضفائه لها دينامية تجاربة، فهي تساهم بقسط كبير في إجلاء نظام الشخصية وكيفية توظيفها للواقع الخارجي، والاستجابة له انطلاقا من منبه يضعها أمام تناقضات، إذ عليها أن تترك العنان لخيال المفحوص ليسقطه على المادة المقدمة له، وما يختلج في أعماقه الدفينة من تصورات وميول وأحاسيس عميقة ومكبوتة، لتصل إلينا في شكلها الخام.فالفرد يستعمل أساليبه الدفاعية لتجنب الإستدعاءات الخطيرة التي قد تهدد أمن الأنا (سي موسى وزقار، 2002، ص60).

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

ومن بين هذه الاختبارات، اختبار الروشاخ، ففي هذا الاختبار فإن الأفراد الذين يعانون من عصاب صدمي غالباً ما يعوضون أجزاء الجسم بأجزاء تشريحية مثل الرئتين، العمود الفقري، الأمعاء وما إلي ذلك من الإجابات الأخرى، وأحيانا يكرر المفحوصون نفس الإجابات على طول البرتوكول، كما أن وجود الإجابات الفاتحة القاتمة(clob) يشير إلى وجود صعوبات تكيفية حقيقية ذات أصل مرضي وإلى أن الشخص غير قادر على تعبئة قدراته الدفاعية فيترك العنان لقلقه للبروز بصورة طاغية (سي موسي وزقار، 2002، ص39 -42). حيث تتجلى الصدمات كما يشير(زقار، 2008) بطرق عدة: الانخفاض المعتبر للإنتاجية، عدم انتظام نمط التتابع، غياب الإجابات في اللوحات الملونة، إضافة إلى أن البعض يعبر عن ضيقه وانزعاجه صراحة بأن اللوحات مخيفة وألوانها كئيبة وغير واضحة، بينما يخفي البعض انزعاجه ويعلق بكلمات" واشنو هذا" " ماعلابالیش.....مانعرفش"، كما أن هناك من يحرك حاجبيه أو يتنهد بعمق، ويبعد اللوحة عن عينيه قدر المستطاع معلنا رفضه للوحة تماما، وتعكس الصدمات مدى تزعزع الجهاز النفسي والفشل في معالجة المثيرات(جيلالي، 2012، ص20).

فمن خلال هذه العوامل نستطيع التماس مؤشرات الصدمة، فكلما كانت هذه المؤشرات بعيدة عن المعيار النموذجي،كلما دل ذلك علي أن المفحوص في حالة معاناة نفسية وعلائقية، أما إذا استعملت في نطاق المتوسط، كلما دل ذلك علي أن للمفحوص مستوى أحسن من التكيف مع الواقع بعد معايشته لصدمة معينة.

لكن هذه المعايير والمعالم لا تؤخذ بصورة صلبة، إنما تتناول في سياق دينامي، وفي تفاعلها مع بعضها البعض، فإذا ارتبطت استجابات شكلية إيجابية بمحتويات إنسانية أكثر من الحيوانية يسمح ذلك ببلورة الصراعات النفسية الداخلية ودل على مرونة التعامل مع الآخرين، بينما إذا اشتمل على محددات شكلية إيجابية قوية دون أن ترتبط بمحتويات إنسانية، واشتمل البرتوكول كذلك على الكف، فإن ذلك لا يدل على سير عقلي جيد، فكلما ابتعد الفرد عن معالم السير النفسي النموذجي"العادي" سواء في الاتجاه العلوي، أي فاق المعدل(كأن يعطي المفحوص مثلا 50 استجابة)، أو السفلى أي دون المعدل(كأن يعطي مثلا أقل من 10 استجابات)اعتبر سيره النفسي هشا، وكلما اقترب منها اعتبر سيره النفسي جيدا. تستعمل هذه المعلومات بتحفظ لأنها تختلف حسب خصائص كل دراسة(الثقافة، السن، الجنس)(سي موسي وزقار، 2015، ص94-95).

على أساس هذه المعطيات نطرح **التساؤل** التالي:

-كيف تظهر مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار الروشاخ (المبيان النفسي)لدى المصابين بالسرطان؟

- و**نفترض** أن المبيان النفسي للمصابين بالسرطان يظهر في مجمله بعيدا عن معالم السير النموذجي" العادي".

وبما أن لكل دراسة علمية منهج لابد من إتباعه، يتلاءم مع نوع البيانات والمعطيات والهدف المرجو للوصول للحقيقة، اخترنا منهج دراسة حالة الذي يعتبر من أهم المناهج المستعملة في علم النفس العيادي فهو يهدف إلى فهم أفضل للعميل وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة، والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها، أي وضع وزن إكلينيكي لكل منها، ومصادر المعلومات في دراسة الحالة:

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

حيث **نهدف** من خلال هذه الدراسة إلى:

- إلقاء الضوء على مؤشرات الصدمة النفسية عند المصابين بالسرطان.
- الوقوف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المصابون بالسرطان، من لحظة إعلان التشخيص إلى أوقات معايشة المرض.
- التحقق من قدرة التقنيات الاسقاطية على إظهار مؤشرات الصدمة.

وتعود **أهميتها** إلى:

1. تعتبر إضافة في مجال البحوث العلمية التي تهتم بالصدمة النفسية الناتجة عن الأمراض الجسمية الخطرة.

2. كتوصية للمختصين والمسئولين في مجال علم النفس الصحة من أجل تحسين جودة حياة هؤلاء المرضى.

1. المفاهيم النظرية:

1.1السرطان: يذهب معظم المرضى إلى أطبائهم وهم يشتكون من عارض ما لاحظوه وأحسوا بالقلق اتجاهه، ومع أن الأعراض–مثلها مثل البشر أنفسهم– تتنوع تنوعا لا حدود له، فيمكن في أغلب الحالات تقسيمها إلى مجموعات، فنجد تلك التي تتسبب في خلل بالوظائف الطبيعية مثل ورم المخ الذي يسفر عن خلل في الحركة الطبيعية للجسم، أو الأعراض الشاذة الناجمة عن تلف تسبب فيه الورم كالنزيف، أو الألم، أو السعال. وقد تكون الفترة التي تمر بين ظهور الأعراض الأولية وتشخيص المرض بالغة القصر، وقد تطول في بعض الأحيان فتمتد إلى سنوات، وفي بعض الأحيان يكون التأخير في التشخيص مرده إلى سوء تأويل الأطباء للأعراض، وفي أحيانا أخرى نتيجة إهمال ذاتي متعمد أو خداع المرضى لأنفسهم، وفي أحيانا أيضا يكون مزيجا من الاثنين (جيمس، 2012، ص54).

يتكون مرض السرطان داخل الخلايا، تلك العناصر الأساسية التي تكوّن الأنسجة، والأنسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم، تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتكوّن خلايا جديدة كلما احتاج لها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة، وأحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة، فتتكون خلايا جديدة، في حين أن الجسم ليس بحاجة إليها، ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها، وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى تضخما أو ورما، والأورام إما حميدة أو خبيثة، فالأورام الحميدة ليست سرطانا، الأورام الحميدة نادرا ما تعرض الحياة للخطر، الأورام الحميدة عادة ما يمكن استئصالها دون أن تعود ثانية، في الغالب خلايا الأورام الحميدة لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها، خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسد. أما الأورام الخبيثة فهي السرطان، الأورام الخبيثة عادة ما تكون أكثر خطورة من الأورام الحميدة، فقد تعرض الحياة للخطر، الأورام الخبيثة يمكن استئصالها غالبا، لكنها أحيانا تعود مرة أخرى، فقد تهاجم بعض خلايا الأورام الخبيثة الأنسجة والأعضاء المجاورة وتعرضها للتلف، قد تنتشر(تتفشى) بعض خلايا الأورام الخبيثة لتصيب أجزاء أخرى من الجسد، فخلايا السرطان تنتشر بالانفصال عن الورم الأولي(primary) ودخول مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي(lymphatic system)، وقد تهاجم خلاياه أعضاء أخرى مكونة أوراما جديدة تتلف تلك الأعضاء، ويسمى انتشار السرطان بالسرطان المنتشر(metastasis)(العقيل، 2013، ص 5-7).

هذا يعني أن الأورام تتميز عامة بنمو غير طبيعي في الخلايا، وقد تكون الأورام حميدة أو خبيثة. أما الحميدة فهي التي لا تغزو خلايا الأنسجة المجاورة لها، بالرغم من هذه التسمية إلا أن بعض هذه الأورام قد تؤدي إلى الوفاة كالأورام الحميدة في الدماغ. كما أن بعض الأورام الحميدة قد تتحول إلى أورام خبيثة كالسلائل المعوية. تغزو الأورام الخبيثة الأنسجة عادة ويطلق عليها غالبا اسم السرطان، والسرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض يمكن تصنيفها حسب المكان أو العضو الذي تبدأ فيه المرض أو حسب خصائص النسيج السرطاني(منظمة الصحة العالمية، 2005-2011، ص 236).

وعندما نريد التحدث عن أسبابه فقد عرف السرطان حسب الأنشاصي(2010)، في الأوساط العلمية والدوائر الطبية مؤخرا اكتشاف جديد هو اكتشاف جينات خاصة بالسرطان (cancer genres) عرفت باسم أنكوجينات Oncogens وهذه الجينات جزء طبيعي من المادة الوراثية اللازمة لنمو الخلايا التي من دونها لا تستطيع أن تواصل نموها ووظيفتها الحيوية، لذلك فهي موجودة في كل خلية طبيعية من خلايا الجسم ولكنها خاملة أو كامنة لا تستطيع أن تخرج من حالاتها هذه إلا إذا تمت إثارتها بواحد أو أكثر من المسببات السرطانية المعروفة(إنشاصي، 2010، ص13).

وعادة يعجز الأطباء في تفسير سبب إصابة شخص بمرض السرطان دون أخر، غير أن الأبحاث تبين أن ثمة عوامل خطورة Risk Factors تزيد من فرص إلاصابة به، وإليك أشهر هذه العوامل:

تقدم السن، التبغ، أشعة الشمس، الإشعاع المؤين(Ionizing radiation)، بعض الكيماويات، بعض الفيروسات والبكتيريا(viruses and bacteria)، بعض الهرمونات، التاريخ المرضي للأسرة، الكحوليات، سؤ التغذية، قلة النشاط البدني، زيادة الوزن. ويمكن تجنب العديد من تلك العوامل، فيما يتعذر تجنب العوامل الأخرى من قبيل التاريخ المرضي للأسرة، ويستطيع الناس أن يحموا أنفسهم من المرض عن طريق تجنب عوامل الخطر المعروفة كلما أمكن(العقيل، 2013، ص7-8).

ومن أنواعه حسب (بادويلان، 2005)، هناك:

1. سرطان الجهاز التنفسي وأشكاله هي(سرطان الحنجرة، سرطان الرئة)
2. سرطان الجهاز الهضمي وأشكاله هي(المستقيم، قولون، كبد، معدة، بنكرياس، فم، مرئ).
3. سرطان الجهاز العظمي والعضلي وأشكاله هي(عظام، عضلات).
4. سرطان الجهاز البولي وأشكاله هي (المثانة، الكلية).
5. سرطان الجهاز العصبي والغدد وأشكاله هي(الرقبة، الغدد بأنواعها).
6. سرطان الجهاز التناسلي وأشكاله هي(البروستاتا).
7. سرطان الجهاز الأنثوي وأشكاله هي(الرحم، الثدي).
8. سرطان الجهاز ألدوراني وأشكاله هي(الدم بأنواعه) (بادويلان، 2005، ص50).

فالمواقع الخمسة الأكثر إصابة بالسرطان بين الرجال والتي تم تشخيصها في عام 2012 هي الرئة، البروستاتة والقولون والمعدة وسرطان الجلد، كما أن المواقع الخمسة الأكثر إصابة بالسرطان بين النساء والتي تم تشخيصها أيضا عام 2012 هي الثدي، القولون، الرئة، عنق الرحم والمعدة (منظمةالصحةالعالمية، 2014).

أما عن علاجه نستطيع القول بأنه في بدايات الاهتمام بعلاج السرطان ركّز الأطباء على استخدام (الكورتيزون) الذي كان يساعد في القضاء على الخلايا المصابة، إلاّ أنهم اكتشفوا ألآن أن هذه المادة قاتلة لكرات الدم البيضاء المصابة وغير المصابة، ثم اتجه العلاج إلى العلاج الجراحي ثم بعد ذلك العلاج بالإشعاع النووي وهو أفضل علاج لمرضى السرطان، ومن الضروري الجمع بين الجراحة والعلاج الإشعاعي الكيميائي بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمات الاجتماعية المختلفة (الشقير، 2002، ص 132-135).

- العلاج الكيماوي: إذا طلب من بعض الأفراد من عامة الناس ذكر إسم فئة العقاقير الأكثر ارتباطا بعلاج السرطان لأجابوا على الفور بأنه العلاج الكيماوي ، ويغطي المصطلح نطاقا واسعا من المركبات المختلفة ذات الأصول المتنوعة، بدءا من المضادات الحيوية مرورا بالخلاصات النباتية وصولا إلى المواد الكيميائية المخلقة المعتمدة على الدى إن إيه.وجميعها تتدخل في آليات الانقسام الخلوي ويؤدي هذا-نظرا لأن كثيرا من الأنسجة يكون بها خلايا في حالة الانقسام -إلى أثار جانبية نمطية، مثل الشعور بالغثيان والقي (من أسباب ذلك حدوث تلف ببطانة الأمعاء، وكذلك حدوث تأثير مباشر على المخ)، وسقوط

الشعر(تلف جريبات المخ)، وخطر التعرض للعدوى(تلف بعملية إنتاج الكريات البيضاء التي يحتاجها الجسم كوسيلة دفاعية ضد العدوى(جيمس، 2012، ص70).

- ومن أهم العلاجات النفسية، العلاج العقلاني الانفعالي الذي يفيد في تعديل بعض الأفكار الخاطئة عن فكرة الموت المرتبطة بالمرض خاصة بعد التقدم السريع في علاج العديد من الحالات والتي مازالت على قيد الحياة لمدة أكثر من 25عام.
- العلاج الإرشادي من أجل التعايش السلمي مع الحياة وتقبلها وعدم اليأس.
- العلاج السلوكي القائم على تمارين الاسترخاء التي تساعد في التخلص من بعض الانفعالات الحادة المصاحبة للحالة المرضية، ويساعد في القضاء على بعض التقلصات الموجودة في بعض أعضاء الجسم حيث أنها تزيد من فعّالية جهاز المناعة.
- التنفيس الانفعالي عن مشاعر الحزن والإكتئاب التي ثبت أنها تزيد من احتمال تفاقم المرض.

هذه من أهم العلاجات النفسية التي تجعل المصاب في وضعية أحسن مع مرضه، إضافة إلي العلاجات الجماعية المختلفة التي تساعده في التكيف مع مرضه ومحيطه الخارجي(الشقير، 2002، ص135).

1. 2 الصدمة النفسية ومؤشراتها:

إن الخبرة الصادمة حسب ميشال و إفرلي (Mitchell and Everly, 1998) هي أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية التمزيق الشديد لحياته، كما قد ينتج عنه تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتمكن من التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وبفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب(Mitchell & Everly, 1998).

لقد كان مفهوم الصدمة النفسية موضوع العديد من التفسيرات العيادية نظراً للحوادث والصراعات التي اتصف بها القرن التاسع عشر، وكلهم متفقين على اللوحة العيادية للصدمة، كعصاب الحرب، العصاب ألصدمي (Domart& Bourneuf, 1989, p1) .

وتعرف منظمة الصحة العالميةwho(1992)في التصنيف الدولي العاشرICD_{10}اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة على أنه استجابة ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمرة لفترة طويلة أو قصيرة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، يحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له، وهو اضطراب ينجم عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا(صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال) الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل والتعرض للتعذيب الجسدي الخطير على أحد أفراد العائلة، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية جسدية، التجنب، التبلد والأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والاهتزاز، ضعف الذاكرة والتركيز(يعقوب، 1999، ص39).

ففي مفهوم الصدمة يشير(فرنزي، 1982) إلى انهيار الشعور بالذات، وفقدان القدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع على النفس، أو أن الأعضاء التي تضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن. وتبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة بالنفس، فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات، وفي المحيط الخارجي، ويكون القلق هو النتيجة المباشرة لذلك ويتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير الذي ينتج بسبب طابع الفجائية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر، أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم(زقار، 2009، ص2).

ويمكن تلخيص عواقب الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات أساسية هي:

- تناذر التكرار حيث يأخذ مظهر التكرار للصدمة أشكال مختلفة كالأحلام والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث ألصدمي، فالتكرار هو ميكانيزم منظم يهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها.
- تناذر التجنب الذي يهدف إلي تجنب الأماكن والأشخاص والمواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم، حيث يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جداً على التدخلات العلاجية حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هوادة إلى درجة أنها تفقد نجاعتها فتصبح لا تمنح حماية كفاية ضد الصدمة، وينتج التجنب عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى – حسب فنكال- تجمد وظائف الفرد، تجمد وظائف الحضور، تجمد وظائف الحب.
- التناذر العصبي الإعاشي حيث يتجمد الفضاء والزمن في لحظة، فيضاف هذا الانطباع للتعبئة الزمنية والمكانية إلى فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجز عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته(سي موسى وزقار،2015، ص58-59).

1. 3 صدمة الإصابة بالسرطان: إن خبر الإصابة بالسرطان شكل من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان ويكون أثره ابتداء يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة، حيث يمر الإنسان بنفس أطوار الصدمة، أي طور الإنكار وعدم التصديق، طور الانفعال الشديد، طور التقبل، طور التعايش والتكيف(الحجاج، 2016www djlfa.Info).

ففي لحظة إعلان الإصابة بالسرطان تسترجع أثار ذكروية Traces mnésiquesأو مخلفات سابقة في عمق لا وعي الفرد، كما تشير الأدبيات(Derzelle, 2009) إلى وجود اضطراب نفسي شديد لا يستطيع الأنا تحمله عند إعلان الإصابة بالسرطان (Pujol, 2012, p37)

حيث يشير وينكوت Winnicott إلى الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغير في الهوية الناتج عن صدمة الإعلان عن السرطان، فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا والشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه،كما يري بأن هذا الانهيار في الحقيقة يبقى في لاشعور المريض، ولكن غير مكبوت لأنه غير قادر على إدماج الوضعية(قاسي، 2011، ص40).

1. 4 المبيان النفسي: المبيان أو المخطط النفسي هو عبارة عن حوصلة لما ينتجه المفحوص أمام اختبار الروشاخ من تعبيرات شعورية ولاشعورية، أي من خلال تحليل إنتاجية المفحوصR، عوامل الزمن كالزمن الكلي المستغرق لإعطاء الإجابة TT، طرق التناول D Dd G وغيرهم، استعمال المحددات الشكلية ونوعيتها، كذلك استثمار الوجدان C والتصورات K، كمية استعمال المحتويات الإنسانية H والحيوانية A والتشريحية Anat وغيرهم، كمية Clob، الصدمات Choc والإجابات المبتذلةBan، دينامكية الصراع، TRI نمط الرجع الحميم، هل هو منغلق، منبسط أو منطوي، ونسبة القلق Fang، RC% القدرة علي استعمال الوجدان. كما أن في هذا الاختبار فإن معرفة وتوضيح مستوى القلق Fang الذي يعيشه المفحوص ونمط الرجع الحميمTRI والسياقات المعرفية المستخدمة من طرفه تجعلنا ندرك ماهو مستوى تكيفه، لأن البرتوكول الذي يعكس سيراً نفسيا جيد في اختبار الروشاخ هو الذي يحتوي على استجابات متنوعة من حيث محدداتها ومحتوياتها فيشتمل على محددات شكلية إيجابية وحركية ذات محتوى إنساني، مما يدل على القدرة على تجاوز الصراعات وتكيف أحسن مع الواقع الموضوعي (سي موسى و زقار، 2015، ص94).

2. المفاهيم الإجرائية للبحث:

2. 1 مريض السرطان: هو كل شخص مصاب بالسرطان مهما كان نوعه، متواجد في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، تمنراست.

2. 2 مؤشرات صدمة الإصابة بالسرطان: نعني بها مجموعة التظاهرات والاضطرابات والانفعالات التي تنتج على المستوى النفسي بعد التعرض لحادث صادم، والحادث الصادم هو حادث عنيف، يهدد الشخص وسلامته الجسدية والنفسية، بما يثيره من تهديد مفاجئ بالموت (الإصابة بالسرطان).

2. 3المبيان(المخطط) النفسي: هو النتائج التي يتحصل عليها المصاب بالسرطان في اختبار الروشاخ والذي يحوي مجموعة من الدلالات (R-T-G-D-F-C-K-F-H-A-Fang-Anat-RC-Choc-Clob-TRI- .....) التي تعكس مؤشرات الصدمة.

II – الطريقة والأدوات:

1. مجموعة البحث ومعايير انتقائها: تمت هذه الدراسة على مجموعة بحث متكونة من 4 مصابين بالسرطان.(مهما كان السن أو المستوي التعليمي، ومهما كانت الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، مهما كانت مدة الإصابة).

جدول(1) خصائص مجموعة البحث

1-الحالة الأولى	47سنة	أنثى	سرطان الثدي
2-الحالة الثانية	28سنة	ذكر	سرطان الدم
3-الحالة الثالثة	24سنة	أنثى	سرطان المثانة
4-الحالة الرابعة	47سنة	ذكر	سرطان القولون

2. المجال الزمني والمكاني للبحث: بما أننا سنتعامل مع مصابين بالسرطان، فوجهتنا كانت مصلحة الأورام السرطانية service d'onocologie بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مصباح بغداد تمنراست، حيث دامت هذه الدراسة من شهر جانفي إلى شهر أفريل 2016.

3. تقنيات البحث: اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على تقنيتين هما: اختبار الروشاخ والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

3. 1 المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من أهم وسائل البحث والتقصي، كما عبّرت عنها شيلوند C.Chiland في كتابها المقابلة العيادية L'entretien Clinique واعتبرتها تبادلات حوارية بين الفاحص والمفحوص، تبادلات معقدة تهدف إلى جعل هذا الأخير في حرية كلامية يعبر فيها عن مايحس به، ولا ترتكز على مايقوله فقط، فهناك حيز كبير لكل مالا يقوله (الصمت، الحركات وغيرهما) أي التركيز على المحتوى الظاهر والكامن لكل مايجري داخل العيادة(Chiland,1989,p6-27)، كما تصبح المقابلة العيادية للنفساني العيادي الذي يعرف كيفية الإصغاء للكلمات ونبرة الصوت طريقا للمعرفة الحقة، على النفساني حسن الإصغاء لكل ما هو مجهول ومقلق، وعليه

استخدام مختلف الوسائل التي تمكنه من التعرّف على مقومات شخصية المفحوص وكيفية تفاعلها مع البيئة المحيطة بها بشكل معمق، هذا بالإضافة لضرورة اللجوء لمختلف الوسائل الكفيلة بتمكين النفساني من جمع البيانات حول المفحوص(عباس، 2003، ص8).

حيث كانت المقابلة من خلال دليل قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة محاور تساعدنا في تفسير النتائج وهي: البيانات الشخصية، الحالة النفسية الناتجة عن لحظة إعلان تشخيص الإصابة بالسرطان، العيش مع السرطان.

3. 2 اختبار الروشاخ: كان الطبيب(هيرمان روشاخ) أول من استخدم بقع الحبر للفحص وتشخيص الشخصية بشكل عام، حيث اختار عشر بقع ماتزال تستخدم حتى الآن.

وبواسطته حسب شابير (C. Chabert ,1998) نتمكن من الكشف عن المؤثرات الخفية، إظهار سيرورات سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطوراً جديداً على مستوى الشخصية، وهذا الاختبار يسمح إذاً بتقييم دينامي للموارد الحالية والخفية للفرد، ونقاط ضعفه (مليوح، 2015، ص19) ، يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع من الحبر متناظرة النصفين، تتكون من خمس بطاقات من الأبيض والأسود بظلال مختلفة وبطاقات من الأسود والأحمر والبطاقات الثلاثة الباقية على ألوان متعددة غير الأسود (Rausch De Traubenberg , 1970 , p3).

3. 2 .1 تطبيق الاختبار: تعرض البطاقات العشر على المفحوص واحدة تلو الأخرى تبعاً للرقم المدّون خلفها، مع ضرورة وجود غرفة خاصة عند إجراء الاختبار لراحة المفحوص، وفي كل الأحوال لابد أن يتقيد بكل شروط تطبيق الاختبار (Rausch DeTraubenberg, 1970, p4-12).

يطبق الاختبار على أربعة مراحل:

المرحلة الأولى: من المستحسن أن يكون المفحوص جالس على اليسار وقليلا أمام الفاحص لتسهيل عملية الملاحظة، ثم تقدم له التعليمة مع ضبط المزمان الذي يعمل على تسجيل كل الأوقات الزمنية المعتمدة(زمن الكمون، زمن الاستجابة في كل لوحة)، والتعليمة الأصلية لروشاخ هي: ماذا يستطيع أن يكون هذا؟ Qu'est-ce que cela pourrait être ? ، كذلك لابد من تسجيل حركات المفحوص مع اللوحات أي وضعية اللوحة، كل الترددات، التعجبات، ملاحظات، السلوكيات.

المرحلة الثانية: مرحلة التحقيق، التحقيق خطوة جد مهمة، فبدونها لايستطيع الفاحص أن يقوم بعملية تنقيط الإجابة، وهي مرحلة تتم بعد عملية الانتهاء من تقديم البطاقات العشرة. حيث يهدف التحقيق إلى توضيح استجابات المفحوص، يعني تحديد بعض العناصر التي يعتمد عليها تفسير الاستجابات أي:

تحديد مكان البقعة التي أثارت استجابة المفحوص(كل البقعة، جزء منها، جزء صغير....)، تحديد العوامل المحدّدة للإدراك(الشكل، اللون، الحركة، التظليل وغيرهم)، تحديد المحتوى(إنسان، حيوان، جزء من إنسان، جزء من حيوان، طبيعة، تشريح وغيرهم).

المرحلة الثالثة: مرحلة التحقيق الحدي وهي مرحلة يقوم بها الفاحص عندما تنعدم الاستجابات اللونية أو الحركية، الإنسانية، الإجابات الشائعة في البروتوكول.

المرحلة الرابعة:وهي مرحلة الاختيار المفضل choix préférentiel حيث يطلب الفاحص من المفحوص إعطاء لوحتان أعجبَ بهما ولوحتان لم يعجب بهما (Rausch De Traubenberg, 1970, p12-20).

بعد هذه المراحل يكون قد اكتمل التطبيق ويسمى المنتوج بروتوكول يحتوي على إجابات لعشر لوحات مع زمن كمون لكل لوحة، زمن الاستجابة في كل لوحة،كل المناقشات، التعجبات، الرفض، الصدمات، تتابع الاستجابات، الاختيار المفضل وغير المفضل)، فكل إجابة تحتوي على طرق تناول، محدد، محتوى، وربما بعض العوامل الإضافية.

يقوم الفاحص بتنقيط هذه الإجابات حسب المرجع الأساسي لشبكة تنقيط نوعية الشكل والمحددات الأخرى وطريقة التناول والمحتويات وهو كتاب لسيسيل بيزمان C.Bizeman.

ثم تأتي مرحلة تحليل البروتوكول من حيث: عدد الإجابات، مع احتساب الوقت الكلي ووقت الكمون. طرق التناول، إجابة شاملة، جزئية، جزئية صغيرة، عدد الإجابات، إلى غير ذلك. المحددات: الشكلية، اللونية، الحركية، الاستجابات الفاتحة القاتمة. المحتويات: إنسانية، حيوانية، تشريحية وغيرهم. العوامل الإضافية: الإجابات المبتذلة، الصدمات، الرفض، المواظبة وغيرهم.

كل هذه العوامل نطلق عليها اسم التحليل الكمي، حيث أن لكل عامل نسبة معيارية محدّدة على أساسها تقوم عمليه التقدير الكمي.

أما التحليل الكيفي فيتضمن: السياقات المعرفية التي استعملها المفحوص، معرفة نمط الرجع الحميمTRI، درجة القلق والديناميكية الصراعية.

وبعد معالجة كل هذه العوامل من الناحية الكمية والكيفية، تأتي مرحلة إعطاء الفرضية التشخيصية للمفحوص المعني.

ملاحظة:كانت المقابلة نصف الموجهة في الأخير لأنها تتضمن دليل فيه محاور تثير في المفحوص عواطف وأحاسيس مختلفة تؤثر في الموضوع وتؤثر في استجابات المفحوص في الروشاخ لذا طُبقت أولا(لتحاشي الإيحاء).

الآن لكل حالة من الحالات الأربع، برتوكول روشاخ، ودليل مقابلة، قمنا بعرضها كما يلي.

III– النتائج ومناقشتها:

1. النتائج

1.1 المبيان النفسي لاختبار الروشاخ، (الجدول2 و3)من خلالهما سنقوم بعملية شرح ومناقشة دلالتهما في إبراز الصدمة النفسية لدى مرضى السرطان.

جدول (2) مؤشرات الصدمة النفسية في المبيان النفسي لاختبار الروشاخ

الحالات	المبيان النفسي									
	R	TT	G %	D%	F%	F+%	K	C	H %	A%	Clob
الحالة الأولى	23	13’	30	69	65	43	1	0	8	4	2CLOb 2FCLOb
الحالة الثانية	9	12’20’’	66	33	66	58	1K 2kan	C’-3	22	44	0
الحالة الثالثة	14	12’	28	71	64	72	1K 1kan	2CF	7	42	0
الحالة الرابعة	23	14’	35	58	43	65	1K	2CF 2FC	23	47	6CLOb 1FCLOb

جدول (3) تابع لمؤشرات الصدمة في المبيان النفسي لاختبار الروشاخ

الحالات	المبيان النفسي						
	Anat	Choc	Refus	Ban	Fang	RC%	TRI
الحالة الأولى	14	7	0	1	78	34	منطوي صافي
الحالة الثانية	0	4	1	1	0	22	منبسط مزدوج
الحالة الثالثة	3	3	4	2	21	35	منبسط مزدوج
الحالة الرابعة	5	4	0	2	21	26	منبسط مزدوج

1. 2 ملخص المقابلة لكل حالة

الحالة الأولى: 47سنة، ظهر عندها المرض منذ خمس سنوات، حيث أحست بورم في ثديها جعلها تتردد على الأطباء الذين أخبروها بإصابتها بسرطان الثدي بطريقة جعلتها في حالة من اليأس والبكاء والرعب، هربت من نفسها ومن العلاج ومن المستشفى مدة خمس سنوات، ثم بدأت العلاج إلا مؤخرا بعد تدخل زوجها وإخوتها بتشجيعها ومواساتها، كما أن هناك العديد من أفراد عائلتها يعانون من

هذا المرض مثلا أختها التي توفت به. والآن هي أحسن صحيا بالرغم من نوبات القلق التي تنتابها بسبب الوحدة عند ذهاب الزوج للعمل. كذلك تقر حليمة بزيادة الوازع الديني عندها بعد إصابتها بهذا المرض وهو من أهم الجوانب التي تشعرها بالراحة.

الحالة الثانية: 28 سنة، ظهر عنده المرض منذ أربعة أشهر فقط، عندما بدأ يحس بوجود أورام على مستوى الرقبة وألام قاتلة على مستوى الظهر، وبعد عدة حصص مع الطبيب ومع التحاليل اكتشف مرضه، فهو مصاب بمرض سرطان الدم الذي كان يدرك بأنه مرض خطير، حيث أظهر قلق ملحوظ لكن ردة فعل الطبيب هي التي أحسسته بالانهيار والتشتت والخوف.

يعتقد بأن هذا المرض سببه التدخين واستعمال القنب(الكيف) والكحول، كما أنه ينتج كذالك من المشاكل العلائقية والجانب الوراثي، وعلاجه موجود أي العلاج الكيميائي الذي ساعده في إزالة الألم والتعب بالرغم من أعراضه الجانبية كالإسهال والغثيان.

الحالة الثالثة:24 سنة، تعتبر هذه الحالة إحدى مريضات "سرطان المثانة"، تظهر معاناة جسمية ونفسية معتبرة، لم تتخيل إصابتها بالمرض حتى ألان، هي البنت الوحيدة في أسرتها، تتلقى دعم معنوي روحي وعائلي كبير، ترى بأن مستقبلها مظلم، تبدي حزن وكآبة ملحوظة، كما أنها ليست متفائلة بالمستقبل.

ظهر عندها المرض منذ ستة أشهر بعد إحساسها بنزيف سفلي(في البول)، الأمر الذي جعلها تقوم بتحاليل طبية وتراجع الطبيب الذي أخبرها بحقيقة مرضها "سرطان المثانة" صدمت بشكل كبير ولم تتقبل هذا المرض كلية، إلى حد الآن (تقبلها جزئي) أحست بالرعب وشلل جسمي، لا تدرك أي معلومة على سرطان المثانة مقارنة بالسرطانات الأخرى مثل سرطان الثدي، بدأت العلاج الكيمائي الذي انتقدته كثيرا لأنه ترك عندها العديد من الآثار كالقئ والغثيان.

الحالة الرابعة: 47سنة، في المقابلة الأولى أظهر المفحوص قلق مرتفع وخوف ظاهر وارتباك خاصة من العلاج الكيميائي، لكنه في الآونة الأخيرة أصبح جد مطمئن ومتفائل بعدما قام بتجريب العلاج الكيميائي وأحس بتحسن كبير، لا يعرف الكثير عن هذا المرض سوى بعض الأسباب المؤدية إليه كنوعية الطعام وطرق العلاج كالعلاج الكيميائي الذي لم يترك عنده أثار خطيرة كما ذكره باقي المصابون.

له علاقة جد حسنة مع زوجته، شاركته قلقه وأحزانه، بعدما أظهرت الرفض في البداية، أي بعد المعرفة الحقيقة لهذا المرض تقبلت الأمر وأصبحت حياتهما عادية، فهي تدعمه في كل شيء ولو بمعلومة بسيطة عن هذا المرض، أو طبق غذائي ملائم لحالته، يعمل دائما من أجل تحسين أحوالهم الاقتصادية والمعرفية، اتصالات عادية مع الناس وكذالك توظيف الجانب الديني لتسوية القلق والضيق.

2. مناقشة النتائج

تقول الفرضية:يظهر المبيان النفسي للمصابين بالسرطان في مجمله بعيدا عن معالم السير النموذجي" العادي".

2. 1 من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات الأربع تبين:

-الحالة الأولى(47سنة، 5سنوات من ظهور المرض) أظهرت بعد تلقيها خبر الإصابة بالسرطان صدمة عنيفة إلى درجة هروبها من المشفى(غاضتني عمري، بكيت، الطبيب شوكاني، خلعوني، حبوا يقلعوا لي بزولتي، هربت)،) تتلقى حليمة مساندة اجتماعية كبيرة من طرف زوجها(ما سمح في هو يدير لي الكوراج) وابنتها وأبوها وإخوتها(هم كل شيء ديما يعيطوا لي، يحسوا بي ويتقلقوا علي).

–والحالة الثانية(28سنة، 4 أشهر من ظهور المرض)، بعدما اكتشف بأنه مصاب بمرض سرطان الدم الذي كان يدرك بأنه مرض خطير أظهر قلق ملحوظ، لكن ردة فعل الطبيب هي التي أحسسته بالانهيار والتشتت والخوف(نهار شاف الطبيب ورقتي، خلعتني la réaction نتاعو)، يظهر علاقة جيدة مع خطيبته التي تأتي معه في كل حصة وتسانده بشكل رائع في متابعة الحصص واستعمال العلاج(نهار عرفت بالمرض تخلعت، وتحاول تخفف علي وقنعتني باش أندير الدواء، وراضي عليها ياسر)، كذالك إخوته وبعض أصدقائه يدعمونه دعم كبير ويحاولون التخفيف عنه في ظل وفاة الأم التي كانت تمثل له ينبوع الحنان.

–أما الحالة الثالثة(24 سنة، 6 أشهر من ظهور المرض)، فقد أظهرت بعدما أخبرها الطبيب بحقيقة مرضها "سرطان المثانة" صدمة كبيرة ولم تتقبل هذا المرض كلية، إلى حد الآن (تقبلها جزئي) أحست بالرعب وشلل جسمي(نصدمت ما تقبلتو فيسع، تقلقت وترعبت، جسمي كل تشل، ومع الوقت راني نتقبل بشوية)، (حتى ناسي رآهم حزان علي، وراجلي مني عارفة ليه).

هي البنت الوحيدة في الأسرة، أم وأب وإخوة، إنصدموا ولم يتقبلوا إصابتها بهذا المرض هذا ما زاد في إحساسها بالحزن، تبدلت كل حياتها أصبحت غير مهتمة بأحوالها وبزوجها حتى ولدها تركته عند والدتها(ولدي ألا عند أما، وراجلي ماني حاسة بيه، ما بقيت أنفكر في والو ألا في صحتي) ،حتي الدنيا أصبحت لا تهمها، صراع نفسي داخلي، تفكير عميق في هذا المرض، تحس بأنها أصبحت لاشيء زوجها يواسيها دائما ويشجعها إلا أنها أصبحت غير سعيدة، حتى العلاقة الجنسية صارت منعدمة بسبب المرض وتحس بالخجل للسؤال عنها(تبدلت في لبسي، في حوايجي، مابقيت متهلية في روحي، دوق ما تلات تهمني الدنيا، تهمني ألا صلاتي، والصدقة، وكل مريض هكة)، حتي إيماءتها وطريقة كلامها دلت على ذلك.

–الحالة الرابعة (47سنة، عامين من الإصابة)، عندما علم بحقيقة الأمر وإصابته بمرض سرطان القولون الذي كان مفاجأة وصدمة غير متوقعة، جعله في حالة قلق كبير لكن بعد مدة زمنية تعرف على المرض وعلى طرق العلاج وكذا توظيف الجانب الديني –حسب ما ذكره –أصبح أحسن(تفاجأت، ما كنت متوقع، مقلق، حتى وزني نقص ومبعد عادي، كي تستفسر على المرض وتعرف مرضك تولي أحسن)، (حتى الزوجة تقلقت حسب ملامح وجهها). له علاقة جد حسنة مع زوجته، شاركته قلقه وأحزانه، كذالك إخوته قدموا له دعم كبير ، يحاول جادا من أجل تحسين أوضاعهم الاقتصادية والثقافية، اتصالات عادية مع الناس وكذالك توظيف الجانب الديني في تسوية القلق والضيق.

نلاحظ إذن أن كل الحالات أظهرت مؤشرات واضحة للصدمة عند إعلامها بإصابتها بالسرطان، من خلال التصريحات والإيماءات، فإخبار شخص ما بأنه مصاب بمرض خطير كالسرطان يعد من بين الأحداث الصادمة في الحياة، حيث يظهر المريض العديد من الاضطرابات النفسية من عدم التقبل، القلق، الخوف من الموت، الاكتئاب، التشويش الإدراكي.

فالقلق الناتج عن لحظة إعلان الإصابة بالسرطان حسب أسوني(Assoun,2008)، هو عبارة عن رد فعل جسدي شاهد، دال على عنف الواقع، كما أنه عبارة عن تفريغ حركي(Motrice Décharge) يشبه فقدان الوعي La perte de connaissance (Pujol, 2012 ,p 23)، فالكلام حول الأمراض الجسمية الخطيرة هو أولا وقبل كل شيء الحديث حول الرعب والموت في مستقبل غامض، حتمي، أي أنه سيتحقق في أي وقت، فبعد أن كان الفرد يعتقد بأنه يعيش حياة أبدية، يفاجأ وبشدة بالمرض الذي يجعله يواجه واقع الموت بقلق جد عنيف وحاد خاصة في لحظة إعلان التشخيص، فالفرد هنا يحاول وهم نفسه بأن ما يلاقيه هو عبارة عن حلم مزعج

فقط–هذا ليس ممكن، لا أستطيع أن أتصوره–الشيء الذي يعمل على تكوين أساليب دفاعية على شكل محاولات الإنكار، أو محاولات إقناع نفسه بعدم واقعية هذا، فيظن أن هذا عبارة عن حلم فقط(Revidi, 1994, p1-2).

فالحظة إعلان التشخيص تتميز بتحرير كمية كبيرة من القلق تستطيع الارتباط مع أي محتوى تصوري، هذا الأخير الذي له علاقة بالخبرة الساذجة والأفكار الدينية الروحانية Magico-religieuses والذي يعمل كذلك على تحريك–وبقوة–الشعور بالذنب عند الفرد. فالإصابة بالسرطان هو عبارة عن مؤشر على قطع العلاقة Dé-liaison، حيث أن تصور كلمة سرطان، ليس لها علاقة رمزية مع تصور موضوع ما، وهذا ما يفسر أن تصورات مرض السرطان هي عبارة عن تجريد للتصور Des abstractions de (représentation)(Pujol, 2012, p 23-24).

فإعلان التشخيص هو دائما يعبر عن وقت مأساوي، يعاش من طرف المصاب كأنه انقطاع حاد في مواصلة الوجود، يكون مصحوب عادة بردة فعل قوية من القلق، تستمر إلى أيام، حيث قدرها هولاند Holland إلى3 أسابيع في المتوسط، تصاحب عادة بفقدان الشهية، أرق، نوبات بكاء، إحساس بفقدان التحكم والسيطرة، مخاوف من الهجر، حيث أن المصابين يصبحون يتميزون بحساسية مفرطة حول كل إشارة تدل على البعد والرفض(Saltel& Terra et Fressco, 1992 ,p7).

فإعلان خبر الإصابة بمرض خطير كالسرطان هو إعلان عن خبر سيئ، خبر يغير من رؤية وجودية شاملة، مسببة بذلك حركة انفعالية قوية(الشدمي، 2015، ص138).

إن هذه المعطيات تؤكد لنا بأن لحظة إعلان الإصابة بمرض السرطان هي عبارة عن لحظة صادمة عند كل فرد وهو ما بينته–كما رأينا سابقا– كل حالات الدراسة على اختلاف منطقة الإصابة.

2. 2 من خلال المبيان النفسي: يظهر المبيان النفسي لكل الحالات مؤشرات عالية من المعاناة النفسية الدالة على صدمة الإصابة بالسرطان من خلال الإسقاطات الظاهرة في اختبار الروشاخ، بالرغم من تفاوتها من حالة لأخرى.

– فالحالة الأولى والتي أعطت إنتاجية متوسطة في وقت قصير دل على القلق والكف في سياق متوازن بين الإدراك الشمولي والتفصيلي، لكنه ارتكز على الشكل الخارجي السلبي، ومنعدم الوجدان، مع حركة تخيلية واحدة، الشيء الذي جعل من نمط الرجع الحميم يكون منطوي صافي، في جو من القلق العارم(هلع) حول المرض، تدعمه الإجابات التشريحية الكثيرة، الصدمات، والإجابات الفاتحة القاتمة.

–أما الحالة الثانية فأنتجت أقل الإجابات في وقت قصير، دليل على الكف، معتمدا على الإجابات الشاملة بشكل جد مفرط، كأن التفاصيل لا تهمه، مع إدراك شكلي أغلبه خاطئ، في محاولات لونية لإبراز بعض الوجدانيات التي امتزجت مع حركات تصورية جعلت من نمط الرجع الحميم يكون من النوع المنبسط المزدوج، إضافة إلى الاستعمال العادي للمحتويات الإنسانية والحيوانية، الذي يدل على القدرة على الاتصال والتواصل.

لكن بالرغم من غياب مؤشر القلق، إلا أن قصر البرتوكول ووجود المحتويات الصدمية مع محاولة لرفض اللوحة(اللوحة 10)، كانت من مؤشرات الدالة على المعاناة التي تختبرها هذه الحالة، فالانبساطية لم تكن لها فعالية في السياق العام لهذا البرتوكول، حيث جاءت كمحاولات لإبراز بعض من الوجدان، وهذا ما يؤكده نسبةRC

-الحالة الثالثة جاءت بإنتاجية متوسطة في زمن قصير، مرتكزة على الإجابات الشكلية التفصيلية الجيدة، مع حركة تصورية ووجدانية جعلت من نمط الرجع الحميم يظهر منبسط مزدوج، لكن هذه الانبساطية جاءت شكلية كذلك بسبب الخوف الذي نلاحظه في الرفض المتكرر للوحات، الإجابات التشريحية ودرجة القلق العالية.

لقد جاءت مؤشرات الصدمة واضحة في هذا المبيان النفسي، فهي من النساء المصابات بسرطان المثانة الذي تعتبره أخطر مقارنة بسرطان الثدي، وهو الشيء الذي يرهقها كثيرا، وعبرت عنه حتى في المقابلة بشكل من الحزن العميق، حتى المستقبل لا ترى فيه الأمل بسبب منطقة الإصابة.

-الحالة الرابعة، الذي أعطى إنتاجية متوسطة في زمن قصير، وسياق متوازن بين الإدراك الشمولي والتفصيلي، معتمد على الأشكال الإيجابية والحركات التصورية والوجدانية التي أنتجت نمط رجع حميم منبسط مزدوج، كما عبر عن قلقه من المرض والمستقبل من خلال درجة القلق المرتفعة، المحتويات الصدمية والتشريحية، كذلك الاستعمال المتكرر للإجابات الداكنة.

فالمؤشرات الصدمية ظاهرة في هذا المبيان رغم محاولات اللجوء لبعض المرونة الدالة على تفاؤله بالمستقبل كما ذكر في المقابلة.

من خلال تحليلنا لتلك المعطيات توصلنا إلى أن مؤشرات الصدمة النفسية كانت واضحة في المبيان النفسي لكل الحالات من خلال:

-كان معدل إنتاجية المفحوصين عند بعضهم منخفضة مقارنة بالمعايير المحددة(15-30)الذي دل على وجود نوع من الكف، وعند بعضهم الآخر جاءت متوسطة لكنها مرتبطة بإدراكات شكلية سيئة، وإجابات تشريحية عديدة، مع تواجد الصدمات والإجابات اللونية الفاتحة القاتمة. Les clobs .

-كما جاء وقت الاستجابة الكلية للبرتوكولات كلها قصير مقارنة بالمعايير المحددة(20د-30د)، كذلك وقت الاستجابة لكل لوحة كان بين القصير جدا والبطيء جدا مقارنة بالمعايير المحددة(45ثا—60ثا) وهي كلها دلالات عن رغبة المفحوص في التخلص من الوضعية الاسقاطية بسبب الصعوبة والاندهاش والخوف التي أظهرها المفحوصين أمام هذه اللوحات.

- طرق التناول جاءت من خلال نمط تتابع غير منتظم، إما بسبب غلبة الإجابات الشاملة على حساب الإجابات الجزئية، أو بمعدل إجابات شاملة وجزئية في المعايير المحددة(G :20-30 - D :60-70)، لكنها مرتبطة مع إجابات شكلية سيئة أو إجابات فاتحة قاتمة، ومحتويات تشريحية.

-استعمال محددات شكلية ايجابية منخفضة مقارنة بالمعايير المحددة(80٪-95٪)، تعويضها بإجابات فاتحة قاتمة clob بشكل مفرط(الخوف، القلق والاكتئاب)، مع إجابات حركية إنسانية كذلك منخفضة، وتعويضها بإجابات حركية حيوانية لتحويل الصراعات. أما الإجابات اللونية فجاءت منعدمة أو قليلة مراقبة بالشكل، وهذا ما تبينه نسبة RC (30٪-40٪)، حتى ولو كانت بمعدل عادي، نلاحظ أنها جاءت لتعبر فقط عن إجابات تفصيلية في اللوحات الثلاثة الأخيرة.

-المحتويات: من خلال الاستعمال الضعيف أو المفرط للاستجابات الانسانية والحيوانية، استعمال لم يمتثل للمعايير المحددة(H: 15-20) و(A : 35-40)، كما جاءت تعكس في برتوكولات المفحوصين الاهتمام المفرط بالمرض من خلال استعمال المحتويات التشريحية والتجريدية حول المرض.

– كما أن العوامل الإضافية ارتكزت في أغلبها على بروز الصدمات والرفض ومحاولات الرفض أمام العديد من اللوحات، أما الإجابات الشائعة فجاءت قليلة 35-25: Ban :5-6/R

–حتى اختيار اللوحات الإيجابية أو السلبية إرتكز حول الخوف من الإصابة بالمرض وتشويه الوحدة الفيزيولوجية، ظهر هذا من خلال الخوف من اللوحات، خاصة اللوحات الداكنة.

– معامل القلق جاء مرتفع عند كل الحالات وبعيد عن المعايير المحددة(Fang :12%) حتى الحالة التي أظهرت صفرا في هذا المعامل، لم يكن هذا سوى تعبير عن شدة القلق والكف والرغبة في التخلص من وضعية الفحص.

–أما عن نمط الرجع الحميم فلم يكن موحد بين الحالات، حيث بينت الحالة الأولى نمط منطوي صافي، كتعبير عن الكآبة والوحدة، أما الحالات الأخرى فأظهرت كلها نمط منبسط مزدوج، إلا أن هذه الانبساطية لم تكن سوى ظاهرية، عبرت عن إجابات تفصيلية في اللوحات الملونة، وهذا ما أثبتته ملاحظاتنا في المقابلات.

ملاحظة: أخذت معايير السير النموذجي في اختبار الروشاخ حسب ماجاءت به Rausch de Traubenberg, N. (1970). La pratique de Rorschach

فبرتوكولات هذه الحالات المصابة بالسرطان تميزت بالكف والقلق والاكتئاب، من خلال صعوبة في إدراك الواقع الخارجي، حيث اتصف بالتردد والشك والتشتت، اضطراب وكف في الحياة الوجدانية، صراع نفسي داخلي حول مواضيع المرض، وصلابة في التفكير، استحضار مواضيع الفراغ والخوف والكوارث.

وترجمت من خلال المبيان الذي لم يكن في إطار المعايير العادية للسير النفسي النموذجي، حيث تميز بمؤشرات قوية للصدمة تمثلت في إنتاجية قليلة، أو متوسطة لكنها مرتبطة بإدراكات شكلية سيئة، وقت كمون جد قصير، درجة قلق عالية،كف وجدني، ترددات في إعطاء الإجابة، محتويات تشريحية وإجابات فاتحة قاتمة كثيرة، محتويات إنسانية قليلة، نمط تتابع غير منسجم، محاولات متكررة لرفض اللوحات وإظهار ملامح التعجب أمامها سواء بسبب اللون أو بسبب بنائها، وهو تعبير واضح عن الصدمة.

هذا ما أكدته حتي المقابلات التي أجريت معهم، فالتعبير الصدمي كان جد واضح من خلال إيماءتهم، نبرة صوتهم، وسلوكياتهم المنخفضة أو الخالية من الايجابية.

فالفرضية القائلة بأن المبيان النفسي للمصابين بالسرطان يظهر في مجمله بعيدا عن معالم السير النموذجي" العادي"تحققت، وهذا يتفق في مجمله مع نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بالصدمة النفسية ومؤشراتها من خلال الإنتاج الاسقاطي من بينها الدراسة التي أجراها (سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان، 2002) حول أطفال تعرضوا لصدمة نفسية باستعمال التقنيات الإسقاطية، كذلك دراسة (بلهوشات رقية،2007–2008) حول طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي، والتي تهدف لمعرفة درجة إرصان الصدمة عند رجال ونساء مصابين بتشوهات جسدية ناجمة عن حروق، أيضا دراسة(بن بردي مليكة، 2014) حول التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، وهي دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي.

وهذا يتفق أيضا مع دراسات أخرى وضعت كنماذج من بحوث في علم النفس العيادي، ودونت في كتاب أسس المنهج في علم النفس. نماذج من بحوث في علم النفس ل(سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة محمود، 2009) من بينها الدراسة التي أجرتها(مرداس سميرة

)حول التصورات الجنسية عند المراهقات المغتصبات(اعتبار الاغتصاب كصدمة نفسية)، والدراسة التي أجرتها(بو شعيب إيمان) حول الإنتاج الاسقاطي في اختبار الروشاخ من خلال دراسة مقارنة بين أطفال عايشوا زلزال 21 ماي 2003 وأطفال لم يعايشوه(سي موسي وبن خليفة، 2009، ص 125، 139).

IV– الخلاصة: إن الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة نفسية عنيفة وفجائية لدى الفرد، هذا ما توصل إليه هذا البحث من خلال المقابلة العيادية و اختبار الروشاخ الذي كان جد فعال في استنطاق مؤشراتها، فالمصاب بالسرطان يظهر معاناة نفسية وجسمية كبيرة تدخله في مجال واسع من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، لذلك أصبح من الضروري:

- ✓ تكريس وسائل طبية، نفسية واجتماعية مختلفة، للتخفيف من مؤشرات الصدمة.
- ✓ تسليط الضوء على مفاهيم علم النفس الايجابي للتحسين من جودة حياة المرضى، وذلك بإجراء دراسات أخرى حول مكامن القوة التي يتمتع بها الفرد لاستغلالها في تعديل وضعيته الصحية والنفسية.

– الإحالات والمراجع:

المعاجم

- لابلانش ج وبونتاليس ج ب.(1985).**معجم التحليل النفسي**(ترجمة.مصطفى حجازي). الجزائر: opu.

- DOMART, A& BOURNIUF, J. (1989***).Petit Larousse de la medecine***. PARIS

الكتب

–إنشاصي، هناء.(2010). **السرطان ويبقى الأمل**. عمان: دار الفكر.

– بادولاين، أحمد.(2005). **السرطان: مازال الأمل باقيا**. لبنان: دار طويق للنشر والتوزيع.

– جيمس نيكولاس.(2012). السرطان(ترجمة أسامة فاروق حسن).القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

– سي موسى، عبد الرحمان وبن خليفة، محمود. (2009).**أسس المنهج في علم النفس**. جامعة الجزائر 2: مخبر الانثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي.

– سي موسى، عبد الرحمان وزقار، رضوان. (2002).**الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق: نظرة للاختبارات الاسقاطية**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

– سي موسى، عبد الرحمان وزقار، رضوان.(2015) .**العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

– الشقير، محمود زينب. (2002).**علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين**.القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

– الشقير، محمود زينب.(2002).**الأمراض السيكوسوماتية**.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

– عباس، فيصل.(2003).**معرفة الشخصية: تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ**.ط1. بيروت: دار المنهل اللبنانية للطباعة والنشر.

– العقيل، محمد بن عبد الرحمان.(2013). **كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان**. السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

– منظمة الصحة العالمية.(2005-2011). **طب المجتمع**. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: أكاديميا.

– يعقوب، غسان.(1999).**سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي:اضطراب مابعد الصدمة**. بيروت: دار الفارابي.

-Beizman, C. (1966). ***Livret de cotation des livres dans le rorschach*** Paris: centre de psychologie.
-Chiland, C. (1989). ***L'entretien Clinique***. Paris: Presses universitaire de France
-Murray, H, A. (1950).**Manuel du thématic apperception test.** Paris: C .P.A.

-Rausch de Traubenberg, N. (1970). ***La pratique de Rorschach, Paris: Presses*** universitaire de France.

المقالات

- بركات، زياد.(2006).سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الانسانية)**، 20(3)، 911-946

- بن بردي، مليكه.(2014).التوظيف النفسي لدي المراهقة المغتصبة: دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، (13)،33-40.

- زقار، رضوان.(2009). الصدمة النفسية بوسيلة إعلامية. مجلة العلوم الاجتماعية، 3(1)، 1-6.

- معمرية، بشير.(2007).العوامل النفسية في مرض السرطان، **المجلة العربية للطب النفسي**، 18(1).

-APA (American Psychiatric Association). (1994).Diagnostic and statistical manual of mental disorder washing DC .***American Psychiatric Press***, 427-429 .

-Mitchell, JT & Everly, G S. (1998)***.Critical incident stress management : A New Era ln Crisis Intervention. ISTSS Traumatic Stress Points, Fall, 6-7, 10-11***

-Perron, R. (1976). Défenses, transformations, Structure. ***Revue de psychologie applique,*** Bull .sac, Franc, (29-30), 33-43.

-Revidi, P. (1994).Réactions psychologiques aux affections somatiques graves. Editions Techniques-Encycl. Méd. .Chir. (Paris, France) ***Psychiatrie***, 37(675), 1-10.

-Saltel, P & Terra, J .L ET Fressco, R. (1992) .Troubles psychiques en cancérologie. Edition Techniques Encycl .Med .Chir (Paris- France), ***Psychiatrie***, 37(675), 1-12.

- SI moussi, A. (1991). Désorganisations somatiques et qualité du fonctionnement mental. ***Psychologie. Revue SARP***, (2), 52-70.

الأطروحات والمذكرات

- بلهوشات، رفيقة.(2007-2008). **طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، دراسة عيادية من خلال الإنتاج ألإسقاطي**.(رسالة ماجستير).الرسالة ماجستير)جزائر.قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا.

– جيلالي، سليمان.(2012).**الإنتاج الاسقاطي عند المراهق: دراسة لعينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع**.(رسالة ماجستير). تيزي وزو: جامعة مولود معمري. علم النفس العيادي.

- شدمي، رشيدة .(2014-2015). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. (رسالة دكتورة). تلمسان: جامعة ابوبكر أبي بكر بلقا يد. علم النفس العيادي.

- قاسي، أمال.(2011). **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**.(رسالة ماجستير).قسنطينة: جامعة منتوري: تخصص اضطرابات نفس جسدية.

- الشرافي، مازن إبراهيم مصطفى.(2012).**أساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدى معلمي وكالة الموت بغزة وعلاقتها بجودة الحياة**.(رسالة ماجستير). غزة: جامعة الأزهر. تخصص علم النفس.

- مزلوق، وفاء.(2013-2014).**إستراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**(رسالة ماجستير). السطيف: جامعة الهضاب.

-Pujol, J L. (2012). ***L'annonce du cancer, entre corps-symptôme et langage traumatique***. (Doctorat). Université Paul-Valéry-Mont pellier III, Français. HAL- archives- ouvertes- Fr.

-Segrestan- Crouzet, C. (2010)***.Evaluation et differences dans l'ajustement des couples au cancer du sien. (***Doctorat). Bordeaux2: Université Victor Segalen.

المواقع الاليكترونية

- جمعية آدم لسرطان الطفولة.(2016).**السرطان**.www.adamces.org.

- الحجاج.(2016). **التكيف**. قسم البحوث العلمية والمذكرات wwwdjelfa . Info

- مليوح،خليدة.(2015-2016).**الاختبارات الإسقاطية**. بسكرة:كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –Plate forme.E.learning.dz. Http view /ressource/mode

- منظمة الصحة العالمية.(2014).**السرطان** www.who.int media، centre/fat sheels/fs297/ah.