الإنتاج الاسقاطي للمرأة المصابة بالحمل العنقودي

-دراسة عيادية لثلاث حالات-

Abortive production of a woman with a molar pregnancy

-Clinical study of three cases-

سميرة مرداس[1]

[1] جامعة يحيى فارس المدية، الجزائر merdassamira5@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/04/11 تاريخ القبول: 2022/09/15 تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن الإنتاج الاسقاطي للمرأة المصابة بالحمل العنقودي باستعمال اختبار إسقاطي هو الرورشاخ لـ 03 نساء، خضعن للعلاج الكيميائي واثنان منهما تم استئصال الرحم لهما.

افترضنا أن الإنتاج الاسقاطي للحالات سيظهر عدم تكيفهن، قلقهن واكتئابهن. تحقق هذا الفرض عند الحالات الثلاثة من خلال ارتفاع المحددات الشكلية السلبية (F^-) في البرتوكولات، والتي تشير إلى تصدع في نوعية العلاقة مع الواقع. كما ظهر القلق من خلال ارتفاع نسبته في معادلة القلق ورفض اللوحات، وكل الحركات والألفاظ الصادرة عن المبحوثات. في حين ظهر الاكتئاب من خلال ارتفاع نسبة المحددات الشكلية والحساسية للوحات السوداء. لاحظنا أيضا وجود الكف والمواظبة كميزة لمجموعة بحثنا، إذ أظهرت المبحوثات الكف من خلال نقص عدد الإجابات والمواظبة على مواضيع التشريح المتعلقة بالرحم، المرض والنزيف.

الكلمات المفتاحية: إنتاج اسقاطي؛ حمل عنقودي؛ اضطراب تكيف؛ قلق؛ اكتئاب.

Abstract

The current study aims to detect the projection production for a woman with a molar pregnancy, using the Rorschach as projection test in research group of 03 women, who underwent chemotherapy and two of them underwent hysterectomy. We hypothesized that the projective production of cases would show their maladaptation, anxiety and depression. This hypothesis was achieved in three cases through the rise of negative formal determinants (F-) in protocols, which indicates a crack in the relationship's quality with reality. Anxiety also appeared through high rate in the anxiety equation, rejection of the paintings, and all movements and words issued by the respondents. While depression appeared through the high proportion of formal determinants and sensitivity to black panels. We also noted perseveration and inhibition as advantage of our research group, as respondents showed desist through the lack of answers and perseverance on topics related to uterus anatomy, disease and bleeding.

Keywords: projective production; molar pregnancy; adjustment disorder; anxiety; depression.

المؤلف المرسل: سميرة مرداس، **الإيميل:** merdassamira5@gmail.com

1. مقدمة

يعد الحمل حدث مهم في حياة المرأة، باعتباره نقطة تحول في حياتها، فالإحساس باحتواء كائن حي ونمو حياة جديدة داخل رحم المرأة، له تأثيرات مهمة على المستويين النفسي والجسمي. كما تعد فترة الحمل من الناحية الطبية فترة هامة في حياة المرأة، تحتاج إلى عناية مناسبة من الناحيتين الجسمية والنفسية.

يبدأ الحمل في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة وينتهي في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم إلى 9 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى. (إبراهيم، العناية بالحامل، 1971)

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية. (قرني، 1999) قد ترتبط فترة الحمل بالعديد من الأمراض مثل: سكري الحمل، ارتفاع ضغط الدم، الإجهاض، الحمل العنقودي... الخ. يعد الحمل العنقودي من السرطانات النادرة، التي تشخص خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ذكر الأطباء أن هذا النوع من الحمل عرف انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة على مستوى المستشفيات الجزائرية، وحاولنا تدعيم ذلك من خلال إحصائيات تبين مدى انتشار هذا المرض إلا أننا لم نجد مواقع أو حتى مؤسسات تقدم هذه الإحصائيات.

عرّف الحمل العنقودي على أنّه إحدى المشاكل أو المضاعفات الصحية التي قد تُرافق عملية حدوث الحمل، ويتمثل الحمل العنقوديّ بنمو غير طبيعيّ لما يُعرف بالأرومة المُغذية، التي تتكوّن عند تخصيب الحيوان المنوي للبويضة لبدء عملية الحمل، وتُعتبر الأرومة المُغذيّة النسيج البدائيّ الذي سيُكوّن المشيمة فيما بعد، وكما هو معروف فإنّ المشيمة تُعدّ الجزء المسئول عن تغذية الجنين حيث تنمو داخل رحم الأمّ، وتُزوّد الجنين بحاجته من الغذاء عن طريق الحبل السريّ. وإنّ نموّ هذه المشيمة بصورة غير طبيعية أو على شكل نسيج يُشبه الورم يتسبب بحدوث ما يُعرف بالحمل العنقوديّ.(Ghennou, brahmi, & ouaha, 2017)

حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي، لهذا الغرض قمنا بتطبيق اختبار اسقاطي هو الرورشاخ، والتي تسمح نتائجه بالكشف عن مدى تكيف النساء المصابات بالحمل العنقودي مع واقعهم الخارجي، من خلال مؤشرات التكيف المتمثلة حسب امانولي (Emmanuelli M.,

(2001 في نسبة كل من: الأشكال الموجبة (F^+)، المحتوى الإنساني (H)، المحتوى الحيواني(A)، والاستجابات الشائعة (Ban).

حضور هذه العوامل في البروتوكول وبنسبة كافية دليل كاف على تكيف الفرد وعلاقته الجيدة مع المحيط. وفي حالة انخفاضها عن المتوسط فإنها يمكن أن تدل على سوء التكيف مع الواقع.(C., 1983)

تمثل التساؤل العام للدراسة فيما يلي:

ما هي خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي؟

تفرع عن هذا التساؤل العام السؤالين التاليين:

هل يظهر الإنتاج الاسقاطي للمصابات بالحمل العنقودي عدم تكيفهن؟

هل يظهر الإنتاج الاسقاطي للمصابات بالحمل العنقودي قلقهن واكتئابهن؟

افترضنا ما يلي:

تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي عدم تكيفهن، قلقهن واكتئابهن.

تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي عدم تكيفهن من خلال انخفاض النسب التالية: الأشكال الموجبة (+F)، المحتوى الإنساني (H)، المحتوى الحيواني(A) وعدد الاستجابات الشائعة (Ban).

تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي قلقهن واكتئابهن من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الجزئية، زيادة نسبة القلق وارتفاع المحتويات التشريحية.

2. مفاهيم البحث:

1.2 الإنتاج الإسقاطي:

استعمل لفظ الإنتاج الاسقاطي في وصف بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك. فالفرد حين تعرض عليه مثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما ويطلب إليه أن يستجيب إليها، يسقط على هذه المثيرات المبهمة حاجاته ونزعاته، وتبدو هذه الحاجات والنزعات في صورة استجابات لهذه المثيرات. فحاجاتنا وادراكاتنا السابقة تؤثر في ادراكاتنا الراهنة " (عباس، 2001).

التعريف الإجرائي: الإنتاج الاسقاطي هو مجموع الإجابات التي يقدمها المبحوث في اختبار الرورشاخ، والتي تسمح بالكشف عن السير أو الخصائص النفسية للفرد.

2.2 اضطراب التكيف:

هي حالات من الضيق الشخصي والاضطراب الانفعالي، غالبا ما تسبب التشويش على النشاط والأداء الاجتماعيين. (النفسي، 1999)

التعريف الإجرائي: يظهر عدم التكيف من خلال انخفاض النسب التالية: الأشكال الموجبة (F^+)، المحتوى الإنساني (H)، المحتوى الحيواني(A) وعدد الاستجابات الشائعة (Ban).

3.2 القلق:

اضطراب القلق أو الحصر النفسي يشمل جميع الحالات التي يشكو المصاب فيها الخوف أو الفزع أو تظهر عليه علاماتهما مصحوبة بعدم الاستقرار دون وجود مبرر لذلك. أو هي تلك الاضطرابات التي تحتوي على الكرب والضيق والإحساس بغرابة الأنا. (م.، 1998)

التعريف الاجرائي: يظهر القلق في اختبار الرورشاخ من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الجزئية، ارتفاع نسبة معادلة القلق، وارتفاع المحتويات التشريحية.

4.2 الاكتئاب:

هو اضطراب مزاجي يتضمن أعراضا مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية و انعدام القيمة و الانزواء عن الآخرين، و يتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيقية (الجسمية) مثل: اضطرابات النوم و فقد الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية و العاطفية. (ب.، 2007)

التعريف الاجرائي: يظهر الاكتئاب في اختبار الرورشاخ من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الكلية، ارتفاع نسبة المحددات الشكلية، وارتفاع المحتويات الحيوانية.

5.2 تعريف الحمل العنقودي:

الحمل العنقودي يسمى أيضا الخلد المائي، إنه ورم حميد (غير سرطاني) يتطور في بعض الأحيان ليصبح سرطان. في هذا الحمل لا يكون هناك جنين، يتكون الخلد المائي أو الحمل العنقودي من الزغابات المشيمية المنتفخة والمليئة بالسائل. (moulay و medjahed، 2018)

التعريف الإجرائي: الحمل العنقودي هو نمو المشيمة بصورة غير طبيعية يشبه الورم، لعلاج هذا الأخير لابد من القيام بالشفط الطبي، كما قد يصل الأمر للعلاج الكيميائي في حالة عدم التخلص من الخلايا السرطانية أو الورم، وفي حالات أخرى يتم استئصال الرحم مع خضوع المريضة للعلاج الكيميائي بسبب عدم التخلص من هذه الخلايا السرطانية.

6.2 تعريف السرطان:

يعتبر السرطان تغير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. (مالكوم، 1998)

3. أعراض الحمل العنقودي:

تتكوّن خلايا الإنسان الطبيعية من 23 زوجاً من الكروموسومات، أي بمجمل 46 كروموسوماً، بحيث يكون 23 كروموسوماً من الأم و23 كروموسوماً من الأب، وإنّ هذه الكروموسومات هي التي تحمل المعلومات اللازمة لوظائف الخلايا وليتكوّن جسم الإنسان على الصورة الطبيعية المعهودة، ولكن في حالات الحمل العنقوديّ يكون هناك زيادة في عدد أزواج الكروموسومات من طرف الأب، وهذا ما يتسبب بتكوين بويضة مخصبة غير قادرة على الحياة، وأمّا بالنسبة للأعراض التي تظهر في حالات هذا النوع من الأحمال، فغالباً لا تظهر في المراحل الأولى، ولكن مع الوقت تبدأ بالظهور، ويمكن بيان أهمّها فيما يأتي: (Ghennou، brahmi، و ouaha، 2017)

- النزيف المهبليّ في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- خروج إفرازات مهبلية بنية اللون ذات قوامٍ مائيّ.
- خروج عُقيدات من المهبل تُشبه في شكلها حبات العنب المتجمّعة.
- الشعور بالغثيان والتقيؤ بشكلٍ يفوق الحدّ الطبيعيّ المعتاد خلال الحمل الصحيّ، وعادةً ما يكون الغثيان والتقيؤ أكثر تكراراً.
- الشعور بضغط شديد أو ألم في الحوض.

4. أسباب الحمل العنقودي:

على الرغم من عدم وضوح الأسباب الكامنة وراء حدوث الحمل العنقوديّ، إلا أنّه يُعتقد أنّ هناك مجموعة من العوامل التي تزيد خطر حدوثه، ويمكن إجمال أهمّها فيما يلي:

– **العمر:** تبيّن أنّ حالات الحمل العنقوديّ كانت أكثر شيوعاً بين النساء اللاتي تجاوزن الخامسة والأربعين من العمر، وكذلك النساء اللاتي حملن في عمر المراهقة.

– **التاريخ الصحيّ:** في حال عدم حمل المرأة حملاً عنقودياً من قبل، تكون احتمالية حملها بهذا النوع 600/1، ولكن في حال حملها مرة بحمل عنقوديّ، فإنّ النسبة ترتفع لتُصبح 80/1، وأمّا في الحالات التي تحمل فيها مرتين أو أكثر بحملٍ عنقوديّ فإنّ فرصة حملها بهذا النوع تصل إلى ما يُقارب 20.%.

– **العِرق:** وُجد بحسب الإحصائيات أنّ احتمالية حدوث الحمل العنقودي أعلى بمرتين لدى النساء الآسيويات مُقارنة بغيرهنّ من الأعراق الأخرى. (Ghennou، brahmi، و ouaha، 2017)

5. أنواع الحمل العنقودي:

يقسم الأطباء الحمل العنقودي إلى نوعين نقلا عن **نادية مولاي ملياني وآخرون** (moulay & medjahed, 2018) هما:

1.5. الحمل العنقودي الكامل: هذا النوع الأكثر شيوعاً، إذ يقوم الحيوان المنوي بتلقيح بويضة فارغة من الكروموسومات الأنثوية. ويتم التلقيح بأن يقوم الحيوان المنوي بالانقسام ليصبح اثنين أو حيوانين يلقحان البويضة الفارغة، فجميع الكروموسومات في الحمل العنقودي مصدرها الرجل.

2.5. الحمل العنقودي الجزئي:

يحدث عندما يقوم حيوانان منويان بتلقيح بويضة سليمة، أي فيها كروموسومات الأم. ويحدث الحمل بجنين غير طبيعي ومشيمة غير طبيعية. ويتكون عدد الكروموسومات في هذا الحمل 69 كروموسوماً 23 من الأم و23 من الأب من كل حيوان منوي، فيصبح المجموع 69 كروموسوماً. وهذا باختلاف الحمل الطبيعي 46 كروموسوماً.

6. علاج الحمل العنقودي:

في حال تمّ تشخيص وجود الحمل العنقوديّ باستخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية، فإنّ العلاج يعتمد بشكلٍ رئيسيّ على إحدى طرقٍ ثلاث، يختار الطبيب المختص فيما بينها بالاعتماد على عوامل عديدة، ويمكن إجمال هذه الطرق حسب مولاي ملياني نادية وآخرون (moulay & medjahed, 2018) فيما يلي:

1.6. الشفط الطبي: تتمُ هذه العملية الطبية تحت تأثير التخدير العام، ويعتمد مبدأها على استعمال أنبوب طبيّ خاصّ يتمّ إدخاله عن طريق المهبل، وذلك للوصول إلى الرحم وإزالة النسيج غير الطبيعيّ المتكون في

حال الحمل العنقوديّ، ويجدر بيان أنّ هذه الطريقة العلاجية تنجح في أغلب حالات الحمل العنقوديّ، ويمكن أن تعود المرأة إلى بيتها في اليوم ذاته.

2.6. العلاج الدوائيّ: يمكن أن يلجأ الطبيب المختص في بعض حالات الحمل العنقوديّ لصرف بعض أنواع الأدوية، وذلك خاصة في الحالات التي يكون فيها النسيج المتكوّن نتيجة الحمل العنقوديّ كبيراً للغاية لا يمكن شفطه بالطريقة المعتادة، وعند تناول هذه الأدوية يخرج النسيج غير الطبيعيّ عن طريق المهبل.

3.6. استئصال الرحم: يلجأ الطبيب المختص لهذا النوع من الجراحة في الحالات التي لا يستطيع السيطرة فيها على الورم والنزيف الناتج عنه من خلال الطرق السابقة. وفي الحالات التي تكون المرأة متقدمة في السن (فوق 45 سنة)، إذ يتمّ استئصال الرحم بشكلٍ كامل.

يجدر التوضيح أنّه مع مرور الوقت، أغلب الحالات يتخلص فيها الجسم من النسيج المتبقي، لكن هناك العديد من الحالات التي لا يتمّ فيها التخلص من النسيج الناجم عن الحمل العنقوديّ بشكلٍ تامّ، لذا من الضروري مراجعة الطبيب المختص للخضوع إلى الطرق العلاجية السالفة الذكر.

7. الحمل العنقودي كصدمة نفسية:

الصدمة النفسية هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارة، تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل.

تصنف الصدمات النفسية إلى عدة فئات، منها التهديد من داخل الجسم وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته حتى لو لم يكن مصابا به فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على انه إصابة مؤكدة. (بوسنة و لحمر، 2016)
يعد تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان مهما كان نوعه حدث مفاجئ، حيث يختبره المصابون كصدمة نفسية، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج الخبرة اليومية للفرد، كما أنه تهديد بإنهاء حياته، فيستقبله بقلق، اكتئاب وخوف من كل ما هو آت؛ وهنا تظهر الأعراض النفسية المصاحبة للسرطان.

يمكن أن تعاش تجربة الحمل العنقودي عند المرأة كصدمة للهوية الأنوثة، فلكل امرأة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالرحم، فمع الإصابة بالحمل العنقودي الذي هو عبارة عن ورم أو سرطان، تشعر المرأة بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية لاسيما إن تم استئصال الرحم. نتبنى هنا رأي هونر **(honore)** الذي يعلق على سرطان الثدي، أن كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما (من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة،

بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض، الخوف والمعاناة. فما قيل على الثدي ينطبق على الرحم الذي هو أساس ومصدر للحياة باعتباره حامي وحافظ للأجنة.

إن الشخصية الصدمية العصبية ليست شخصية مكونة أصلا، مثل الشخصية القلقة ولا هي شخصية مكتسبة في الطفولة على غرار الشخصيات العصابية ولكنها مستحدثة ومتكونة بعد وطأة الصدمة، فأصبحت شخصية خائفة، جبانة، خائرة، تراجعية جبانة، منصبة على ذاتها. يتبين لنا أن الواقع الصدمي كواقع دخيل عندما ينفذ للواقع النفسي يحدث انفكاك التوازن فيزعزع وظائف الأنا الذي تلقى الصلابة الارتدادية فتضعف وظائفه وتتعطل. (عدنان، 2006)

8- المنهج المستعمل:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يهدف إلى محاولة فهم النظام النفسي العام للفرد. يتضمن المنهج العيادي دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما. ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى، البنية والتكوين، ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة، كما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس. (Reuchlin, 1998)

يهدف المنهج العيادي إلى خلق وضعية تحمل أقل قدر من الضغط، قصد جمع أكبر قدر من المعلومات، تكون أبعد ما يمكن عن التصنع، وذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص. تكمن ميزة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض، إنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية. (Pedinielli، 1994)

اعتمادنا على هذا المنهج لما يوفره من إمكانية التعبير للمبحوث، كما تفرض علينا طبيعة الموضوع ونوعية المعلومات التي نود جمعها توفير أكبر قدر ممكن من المرونة، بهدف احتواء مختلف الإجابات والسلوكات الصادرة عن المبحوثات.

9. حالات الدراسة:

نمثلها في الجدولين التاليين:

جدول رقم (01): توزيع حالات الدراسة حسب متغير السن

السن	32 سنة	36 سنة	40 سنة	المجموع
حالات الدراسة	1	1	1	3

تمثلت حالات الدراسة في 3 نساء راشدات تراوح سنهن من 32 سنة إلى 40 سنة.

جدول رقم (02): توزيع حالات الدراسة حسب متغير استئصال الرحم والعلاج الكيميائي

السن	32 سنة	36 سنة	40 سنة	المجموع
استئصال الرحم	نعم	لا	نعم	3
العلاج الكيميائي	نعم	نعم	نعم	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك حالتين تم استئصال الرحم لهما وحالة واحدة لم تستأصل الرحم. أما فيما يخص الخضوع للعلاج الكيميائي فالحالات الثلاثة خضعن للعلاج الكيميائي.

10. أدوات الدراسة:

1.10. اختبار الرورشاخ:

يعتبر الرورشاخ من الاختبارات الاسقاطية، صممه السيكاتري رورشاخ هـ.(**H.** Rorschach) عام 1920، يظم لطخات حبر تسمح بدراسة الحياة الخيالية و تكوين تشخيص نفسي للشخصية، سواء كانت عادية أو مرضية.

يتكون اختبار الرورشاخ من عشرة (10) لوحات مختلفة، فهو حسب شابير ك. (1983 ,**C.**) عبارة عن مادة غير تمثيلية، ترتكز على أشكال بها حدود يمكن بواسطتها وضع موانع بين الداخل والخارج لكل لوحة.

اللوحة الأولى (**I**) سوداء، اللوحتان الثانية والثالثة (**II** و**III**) نجدهما بالأسود والأحمر، أما اللوحات **VII,VI,V,IV** نجدهم فقط باللون الأسود، في حين اللوحات الثلاثة الأخيرة (**X, XI, VIII**) نجدها ملونة. كما تشتمل هذه اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد والمساحة.

ونظرا لأن البقع غامضة وغير محددة البناء، فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص بالصواب أو الخطأ، وبالتالي فإن إدراكه للبقع يعكس دينامية شخصيته. يسمح الإنتاج الاسقاطي بإعطاء صورة عن الواقع الداخلي للفرد وذلك من خلال ما يضفيه على المادة المقدمة له، وهي مجموع الإجابات في اختبار الرورشاخ والقصص المنسوجة في اختبار تفهم الموضوع.

تقدم الاختبارات الاسقاطية صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه المفحوص على المادة المقدمة له، فهي تختبر نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت إدماج الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد، بحيث يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية، فيوضح لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي. (d & chabert, 1987)

تسمح الاختبارات الإسقاطية بإظهار نظام الشخصية، كيفية فهمها وإدماجها وكذا توظيفها للعالم الخارجي، وتكون الاستجابة لها انطلاقا من تحكم الشخص في استثاراته الداخلية. يظهر البروتوكول مكونا من استجابات، وتكون بنيته مماثلة لبنية الشخصية، بحيث أن المميزات الأساسية لهذه الأخيرة تبقى محفوظة في البرتوكول. ويلعب الأنا دورا بارزا في الإنتاج الإسقاطي، يتمثل في محاولة التحكم في التصورات والآثار الذكراوية التي نشطها المنبه (لوحات الاختبار الاسقاطي).

11. مناقشة الفرضيات:

سنقوم فيما يلي بمناقشة فرضيات البحث:

1.11. مناقشة الفرضية العامة:

تحققت الفرضية العامة التي مفادها أنه تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي عدم تكيفهن، قلقهن واكتئابهن.

ظهر عدم تكيف المبحوثات من خلال ارتفاع المحددات الشكلية السلبية **(F−)**، فأغلب الإجابات في البروتوكولات ذات محددات شكلية سلبية **(F−)**، والتي تشير إلى تصدع في نوعية العلاقة مع الواقع وضعف التركيز.

كما ظهر القلق من خلال ارتفاع نسبة القلق في معادلة القلق ورفض اللوحات، وكل الحركات والإيماءات وكذا الألفاظ الصادرة عن المبحوثات. في حين ظهر الاكتئاب من خلال ارتفاع نسبة المحددات الشكلية والحساسية للوحات السوداء ووجود نمط الصدى الحميم الذي يدعم ذلك.

2.11. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي عدم تكيفهن من خلال انخفاض النسب التالية: الأشكال الموجبة **(F^+)**، المحتوى الإنساني **(H)**، المحتوى الحيواني**(A)** وعدد الاستجابات الشائعة **(Ban)**.

تحققت هذه الفرضية من حيث عدم تكيف المبحوثات والذي ظهر من خلال المؤشرات السابقة الذكر والمتمثلة في: انخفاض نسبة المحددات الشكلية الموجبة **(F+3=45٪, F+2=43٪ F+1=40٪)**، هذا الانخفاض عند الحالات الثلاثة يؤكد عدم تكيفهن والانزلاق في التفكير الذي وسم بروتوكولاتهن؛ كما يدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الموضوعي والمحيط، وبالتالي العلاقة بالموضوع.

ارتبط هذا مع انخفاض المحتويات الإنسانية عند الحالة الأولى **(H_1=11٪)** في حين جاءت النسبة مرتفعة عند الحالة الثالثة **(H_3=40٪)**، وجاءت نسبة الحالة الثانية **(H_2=13٪)** ضمن متوسط الدراسة الفرنسية **(H٪=12−18)**، التي قام بها أزولاي ك. وآخرون **(Azoulay C., 2007)**. يشير وجود نسبة كافية من المحتويات الإنسانية إلى قدرة الشخص على تقمص شخصية إنسانية وإقامة علاقات شخصية.

(نشير إلى أنه تم اللجوء إلى نسب الدراسة الفرنسية لأن الدراسة الجزائرية التي قام بها **(Si moussi A., 2004)** لم تقدم هذه النسب عند الجزائريين)

فسرنا هذا الارتفاع عند الحالة الثالثة من معطيات المقابلة العيادية، فهذه الحالة سبق وأن تعرضت للحمل العنقودي وبالتالي كانت تملك المعلومات والمعطيات الكافية للتعامل مع هذا الحدث الصحي، كما أنه بالرغم من استئصال رحمها إلا أنها تملك ثلاث أطفال (بنت وولدين) الذين اعتبرتهم كسند وعزاء لنزع رحمها، نذكر أن الحالة الثالثة (3) لم تعاني من نزيف حاد مثل الحالة الأولى (1) التي وصلت عدة مرات إلى مرحلة خطرة نتيجة لهذا النزيف، والذي كان سببا في استئصال رحمها.

تميزت نسبة المحتويات الحيوانية بالانخفاض عند الحالات الثلاثة (**A_3=27٪ ,٪ ,33=A_2٪11=A_1**)، بالنسبة لمتوسط الدراسة الفرنسية التي قام بها أزولاي ك. و آخرون **(Azoulay C., 2007)** والذي قدر بـ **45=٪A**. نجد أن اغلب الإجابات الحيوانية التي وردت في البرتوكولات لم تحمل أي بعد جنسي من خلال كلمة "حيوانات"، و الحيوانات التي تم تحديد جنسها كانت مفترسة مثل " أسد، حيوانات ياكلوا فيك"، التي تدل على الشعور بالعدوانية. وفي بعض المرات تكون عبارة عن تقمصات لحيوان جميل، هش وضعيف مثل "فراشة"، و التي ربما تعكس حالة الضعف النفسي والجسدي التي تمر بها المبحوثات.

أما بالنسبة للاستجابات الشائعة فكانت هي الأخرى منخفضة عند الحالات الثلاثة (**Ban_3=2, =1, 0 Ban_1=Ban_2**)، كل هذا يعكس صعوبة تكيفهن مع الواقع. حيث نلاحظ غياب الاستجابات المبتذلة أو الشائعة عند الحالة الأولى التي كان عدد استجاباتها **(R=9)**، 7 استجابات تشريحية **(Anat=7)**، استجابة إنسانية واحدة **(H=1)**، واستجابة حيوانية واحدة **(A=1)**. فاللوحة الأولى **(I)** التي كان من المفترض أن تستحضر الابتذال المتمثل في عصفور، طائر أو خفاش استحضرت عند الحالة التشريح والمرض" **تشبه للوالدة كلي مشتت المرض منا ومنا**"، نفس الأمر حدث في اللوحة الثالثة **(III)** التي بدل أن تستحضر الشخصيات الإنسانية (رجل، امرأة...)، ظهر فيها التشريح " الوالدة طرطقت قع، تفجرت في كل مضرب". بروتكول الحالة الأولى كان عبارة عن مواظبة للاستجابات التشريحية لحالة الرحم وهو يعاني من النزيف، فالبرغم من تغير المنبه (لوحات الرورشاخ) إلا أن الاستجابة كانت نفسها في اغلب اللوحات وهي "الوالدة طرطقت". كل هذا هو إسقاط واضح وصريح للصدمة النفسية التي تعاني منها الحالة.

أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة، فظهرت الاستجابة المبتذلة على مستوى اللوحة الثالثة **(III)** بالنسبة للحالتين: "ح2: **زوجين**، ح3: **زوج وزوجة**"، بالإضافة إلى استجابة مبتذلة في اللوحة الخامسة **(V)** للحالة الثالثة: "حيوان بصفة فراشة".

3.11. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تظهر خصائص الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي قلقهن واكتئابهن من خلال: طول زمن الكمون، رفض اللوحات، الصدمات بشتى أنواعها، ارتفاع الاستجابات الجزئية، زيادة نسبة القلق وارتفاع المحتويات التشريحية.

تحققت هذه الفرضية في بعض الخصائص ولم تتحقق في خصائص أخرى؛ الخصائص التي لم تتحقق هي طول زمن الكمون الذي جاء جد قصير، فأطول زمن كمون قدر بـ 39 ثانية عند الحالة الأولى وهو زمن جد قصير يوحي بالرغبة في التخلص من وضعية الاختبار الذي تم من خلاله إعادة معايشة الحدث الصدمي (الإجهاض، الحمل العنقدي، النزيف، استئصال الرحم)، كما سمح الاختبار أيضا بتفريغ الصدمة النفسية.

على **مستوى رفض اللوحات**، لم يتم رفض لوحات اختبار الرورشاخ عند حالتين (الثانية والثالثة) وكان هناك رفض واحد عند الحالة الأولى، إذ قامت برفض اللوحة **VI** من خلال قولها "**مشي باينة حتى حية**"، في حين قدمت على مستوى التحقيق إجابة إضافية وهي: "**رسم تاع امرأة قاع مدمرة الحية هذي**"؛ و كأن الحالة تستمر من خلال اللوحات العشرة لاختبار الرورشاخ في تقمص استجابة واحدة و هي صورة امرأة مدمرة تشريحيا، أو جسم لإنسان مريض وملطخ بالدم.

بالنسبة للصدمات لم تظهر الصدمات بشتى أنواعها كما افترضنا، إذ سجلنا فقط الصدمات الفاتحة القاتمة (**I، IV، V، VI**) في المرتبة الأولى، تليها صدمة اللون الأحمر (**II، III**). الحالة الأولى عرفت أكبر تكرر للصدمات (**$Choc_1$=4**). أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فكانت بنفس التكرار وهو صدمة واحدة (**$Choc_2$=1, $Choc_3$=1**).

ظهرت الصدمات من خلال اللوحات القاتمة: (**I**)، (**IV**)، (**V**) و (**VI**)، اللوحات الملونة بالأحمر (**II**) و(**III**). ظهرت الصدمة أيضا من خلال طول زمن البروتوكول عند الحالات الثلاثة والذي قدر متوسطه بـ 23 دقيقة، والتأمل المتكرر للوحات؛ وهذا كله يوحي بحدة القلق الذي عايشته المبحوثات عند رؤيتها للمنبهات (اللوحات).

جاءت نسبة القلق التي تم حسابها من خلال معادلة القلق مرتفعة عند الحالتين الأولى (**$F.a_1$=78٪**) والثانية (**$F.a_2$=40٪**). في حين جاءت اقل من المتوسط عند الحالة الثالثة (**$F.a_3$=20٪**). وهذا ما يدعم ارتفاع نسبة المحتويات التشريحية عند الحالتين الأولى والثانية (**$Anat_1$=7, $Anat_2$=5**).

أما عن ارتفاع نسبة الاستجابات الجزئية، فكانت مرتفعة عند الحالة الثانية (D_2=73٪)، في حدود المتوسط عند الحالة الثالثة (D_3=53٪)، ومنخفضة عند الحالة الأولى (D_1=33٪)، نشير إلى أن استعمال الإدراكات الشاملة عند الحالة الثالثة بدلا من الجزئية جاء كميكانيزم دفاعي ضد قلق التجزئة، الذي يهدد حياتها النفسية ويعرضها لفقدان توازنها النفسي.

توصلنا إلى نتائج ومعطيات أخرى، لم نتساءل عليها في دراستنا ولكنها أثارت انتباهنا و فضولنا العلمي، والتي نقدمها فيما يلي:

– الكف والمواظبة كميزة لمجموعة بحثنا، إذ أظهرت المبحوثات الكف من خلال نوعية الإجابات والتعليقات المقدمة من المبحوثات، والمواظبة على مواضيع التشريح المتعلقة بالرحم، النزيف والمرض. وفيما يلي أمثلة عن الكف والمواظبة:

الحالة 1:«II ... 34" **هذي تصويرة (Ψ** إعادة التعليمة**) تشبه للوالدة كي مشتت المرض منا و منا** 1.10' »، «**II** ... 8" **نزيف في الوالدة، جدار الرحم منا و منا، دم احمر..جدار الرحم معمر بالدم، الدم يخرج مالتحت بدلي ما قدرتش نشوفها** 1.9' »،«**III** ... 22" **واش يجي في بالي نقلك؟ ذي قع موت، هذا دم خرج من الوالدة** 1.45' » «**IV** ... 18" **ما فهمتهاش** (حاولي**Ψ**) **والو، الوالدة، الرحم، حية سايحة، ما فهمتها راسها من و لا من؟** 54" »، «**V** ... 18" **تاع من هذو التصاور تاع الوالدة؟** 32" ».

الحالة 2: «I ... **راني خايفة** (Ψ ما تخافيش إعادة التعليمة) ... 19" **جسم الإنسان، رحم** 38" »، «II ... 8" **كشغل مرض بلاك مرض في الوالدة...** 1.01' »، «IV ... 7" **مرض واعر** 37" »، «IX ... 10"**حية كحلة مرض** 1.19 ».

الحالة 3: « **I**...19" **حياة صعيبة بزاف،** رحم 1.34'»، «**II قلب** 44"»، « **IV** .. 8"**شيطان** 18"»، « **VII**....20" **حياة شحال صعيبة كي يكونوا الناس يغدروا فيك، ياكلوا فيك و أنت رافدهم فوق كتافك، حيوانات كي الناس، حيوانات. تكوني مليحة معاهم طيبة ما تصيبهمش واقفين معاك.** 1.34'».

أظهرت نوعية الإجابات هي الأخرى مستوى الكف الشديد الذي ميز البروتوكولات، والصعوبات التي وجدتها المبحوثات أمام الاختبار. فقد ظهرت المواظبة عند النساء المصابات بالحمل العنقودي في الاستجابات التشريحية المتعلقة بالرحم واستجابات الدم، كل هذا يعطينا فكرة واضحة عن الاسقاط الصريح لصدمة هذا المرض.

– نجد الإجابات من نوع '**FC** الذي يدل على التدفق الحسي وعدم تحكم المبحوثات في انفعالاتهم وعلى الصدمات في اللوحات اللونية الداكنة، والتي تدل على اهتمامهن بالشكل أكثر من اللون، ولكن قوة الضبط لم تكن كافية. ونجد أحيانا إجابات من نوع حركة الأشياء **(Kob)** الفجة والعنيفة مثل: "**دم سايل، والدة طرطقت**". كما نلاحظ أيضا انخفاض في متوسط الإجابات الحركية الإنسانية والحركية الحيوانية عند مجموعة البحث، مما يدل على العجز عن الابتكار واستعمال الخيال، وكذلك صعوبة التعبير عن الحركات النزوية للفرد. انخفاض هذا النوع من الحركات بشكل كبير عند المبحوثات، يدل على الكف الشديد في العلاقات الإنسانية والعجز عن استحضار صورة إنسانية، مما نتج عنه قمع وكف شديدين لدى المبحوثات.

– لاحظنا ارتفاع معدل الاستجابات للوحات الملونة و الذي قدر بـ (**RC_2=40٪, RC_3=47٪, RC_1=33٪**)، و هو مرتفع عند حالتين إذا ما قورن بمعدل الدراسة الفرنسية بـ (**RC=35٪**). يدل ارتفاع الاستجابات اللونية (**RC**) عند الحالتين الثانية والثالثة على وجود حياة عاطفية نشيطة، وإلى استجابتهن للمحسوس والواقع. بالمقابل نجد انخفاضه عن متوسط الاستجابات اللونية عند الحالة الأولى، وهو أمر ليس أقل مرضا من حالة الغياب الكلي للاستجابات اللونية حسب شابير ك. (**chabert**، 1983)

كل هذا يعكس مشاعر الخوف والقلق من جهة، وقوة الكف والمواظبة من جهة أخرى، كما لجأت المبحوثات إلى البكاء، وقد عانين من القلق الظاهر في سلوكهن إذ كن ينظرن للوحات باستغراب وبخوف ويواجهنها بصمت وبكم رهيب. كما كان يتخلل التطبيق أحيانا تحريك الأطراف، الارتعاش والتوتر، الحركة الزائدة، الرغبة في التخلص من الوضعية عن طريق تجنب إعطاء إجابات، كما لجأن إلى طرح الأسئلة الكثيرة. كل هذا هو عبارة عن إسقاط واضح لتصورات مرتبطة بصدمة الإصابة بالسرطان أو الحمل العنقودي.

– ارتفاع نسبة المحددات الشكلية عن متوسط الدراسة الفرنسية(F=61٪) يعطي فكرة عن وجود نزعة اكتئابية لدى الحالة الثالثة (F_3=73٪, F_2=47٪, F_1=56٪)، إذ ظهر في البروتوكولات إما سيطرة للمحددات الشكلية و التي تظهر نوع من التحكم و تسلط الفكر (الحالة 3)، أو يكون هناك نقص في هذا النوع من المحددات مما يسمح بالإسقاط.

12. خاتمة:

يمكن القول في الأخير أن الإنتاج الاسقاطي للنساء المصابات بالحمل العنقودي قد أظهر عدم تكيفهن، قلقهن واكتئابهن؛ كما كشف عن وجود متغير آخر لم نفترضه في دراستنا وهو الصدمة نفسية، إذ ظهرت أعراض الصدمة أو الضرر النفسي الكبير بصفة واضحة وجلية عند المبحوثات الثلاثة اللاتي أدركن لوحات اختبار الرورشاخ على أنها تشريح باعتبارها رحم مريض وينزف، إذ أصبحت اللوحات العشرة باختلاف أشكالها وألوانها ممثلة لشيء واحد وهو الحمل العنقودي، وما ينتج عنه من آثار استئصال الرحم والنزيف.

نفترض أن عدم قدرة الجهاز النفسي على تجاوز هذه الصدمة النفسية (الإصابة بالحمل العنقودي) قد يؤثر على الحياة المستقبلية للحالات وذلك بسبب اضطراب تكيفهن النفسي والاجتماعي، خاصة وأن المقابلة العيادية التي أجريت معهن بهدف التخفيف من معاناتهن والوجدانات التي تم اسقاطها على لوحات اختبار الرورشاخ. كشفت هذه المقابلات عن معايشة الحالات لتجارب وصراعات حياتية مؤلمة حتى بالنسبة لأبسط الأمور التي اعتادوا عليه، مثل الدخول إلى المرحاض الذي كن يقمن به بصفة طبيعية أما الآن فدخول هذا المكان يتطلب منهن جهد نفسي كبير لارتباط هذا الأخير بالنزيف والألم الذي تعرضن له "**نخاف كي ندخل يجيني النزيف**".

مقابلتنا للحالات الثلاثة أوصلنا إلى فكرة مفادها أنه لابد من التكفل نفسي الجاد بهذه الحالات، لاسيما الحالات التي تظهر أعراض ما بعد الصدمة، كما يجب أن يكون هناك مرافقة نفسية لهذه الحالات حتى يتم شرح مرضهن لهن، مما قد يساهم في الحد من قلقهن. فهذه الحالات يخضعن للعلاج الكيميائي وهن لا يدركن حقيقة مرضهن "**حنا عدنا كونسار ولا لالا؟**". هذا السؤال تردد كثيرا على مسامعنا من طرفهن، وأسئلة كثيرة تتعلق بالعلاج الكيميائي واستئصال الرحم، وماذا سيحدث لهن بعد استئصال رحمهن. نعتقد أن الخروج من الصدمة النفسية لا يتطلب فقط تقبل المريض لمرضه والقيام بعملية الحداد؛ لابد في البداية الإجابة عن أسئلته لإخراجه من حالة الغموض والتوهان التي يعيشها ومن ثم الوصول به إلى تقبل مرضه.

12. قائمة المراجع:

- Azoulay C., E. M. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte. *Psychologie clinique et projective,* , 371-409.
- C., C. (1983). *Psychanalyse et méthodes projectives.* Paris: Dunod.
- chabert. (1983). *Psychanalyse et méthodes projectives.* paris: dunod.
- d, a., & chabert. (1987). *les methodes projectives.* paris: puf.
- Emmanuelli M., A. C. (2001). *Les éprouves projectives l'adolescence Approche psychanalytique.* Paris: Dunod.
- Ghennou, a., brahmi, y., & ouaha, s. (2017). *Grossesse Molaire- Etude descriptive rétrospective au service de la Gynéco-Obstétrique à l'EHS mère-enfant de Tlemcen (À propos de 81 cas).* tlemcen - alger: Université Abou Bekr Blekaid.
- moulay, m. n., & medjahed, b. (2018). *grossesse molaira.* tlemcen - alger: Université Abou Bekr Blekaid.
- Perron, R. (1964). *les problémes de preuves dans les démarches de psychologie technique.* Paris: Dollon.
- Reuchlin, M. (1998). *Les méthodes en psychologie.* Alger: Casbah.

- Si moussi A., B. M. (2004). Production et banalités au Rorschach en Algérie, . *Psychologie clinique et projective* , PP. 339-357.
- Velavan, T., & Mayer, C. (2020). *the Covid-19 epidemic.* Tropical medicine and international health : TM/IH.
- Viswanath, A., & Monga, P. (2020). working through the covide 19 outbreak: rapide review and recomondatio for MSK ana allied heath personnel. *journal of clinical orthopaedic and trauma* , 10-116.
- اللجنة الدائمة للوكالة الدولية. (2020). *الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي خلال تفشي فيروس كورونا المستجد.*
- آمال إبراهيم الفقي، محمد كمال أبو الفتوح. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا – بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب و طالبات الجامعة بمصر. *المجلة التربوية* (العدد 74)، 1048- 1089.
- بوسنة ,ع .ا & .,لحمر ,ف .(2016) .مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان –دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ .–*مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية* .187-175 ,
- سامية القطان. (2013). *كيف تقوم بالدراسة الاكلينيكية* (المجلد ج1). مصر: مكتبة لأنجلو المصرية.
- صامويل تامر بشرى. (2007). *الاكتئاب و العلاج بالواقع.* (ط1، المحرر) مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد العزيز حدار. (2013). *تشخيص اضطرابات الشخصية- مرجع في علم النفس العيادي و الإرشاد النفسي.* (ط1، المحرر) الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
- عدنان ,ح .ا .(2006) .*الصدمة النفسية* .لبنان :دار الفرابي.
- قرني ,م .(1999) .*أسرار المرأة الطبية و النفسية* .دار الآفاق.
- كوكب الزمان بلريدوح، حياة بجة، أحمد جلول. (2021). المعاش النفسي للمرأة الحامل في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19). *مجلة قبس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 5* (العدد 1)، 788-765.
- ليسا بيندير. (2020). *رسائل و أنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 و السيطرة عليه في المدارس.* نيويورك: اليونيسف.
- مالكوم ,ش .(1998) .*السرطان ما هو أنواعه* .لبنان :الدار العربية للعلوم.

- ماهر حنين. (2020). *سوسيولوجيا الهامش في زمن الكورونا- الخوف- الهشاشة- الانتظارات-*. تونس: المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية.
- مجموعة من الأساتذة. (2020). *الدليل المعرفي لجائحة كوفيد 19 لجامعة محمد الخامس بالرباط*. الرباط، المغرب.
- نور أحمد الرمادي. (2015). *الصحة النفسية*. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- يوسف إبراهيم. (1971). *العناية بالحامل*. بيروت: دار القلم.