فعالية الدعم الاجتماعي في التكيف بعد صدمة الإصابة بالسرطان

دراسة إكلينيكية لحالتين من النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال الإنتاج الاسقاطي

The role of social support in adaptation after breast cancer trauma

Clinical study of tow breast cancer patients by project production

طالبة الدكتوراه عزي صالح نعيمة*

المركز الجامعي موسى اق اخموك تمنراست

مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست

ملخص

من خلال هذه الدراسة سنحاول التعرف على فعالية الدعم الاجتماعي في التكيف والتخفيف من حدة صدمة الإصابة بمرض السرطان من خلال دراسة الإنتاج الإسقاطي لحالتين مصابتين بمرض سرطان الثدي، باستعمال المنهج العيادي، في إطار دراسة حالة. فالسؤال المطروح: هل هناك اختلاف في التكيف النفسي الاجتماعي عند المصابين بسرطانالثدي راجع إلى الفرق في مستوى الدعم الاجتماعي؟.

حيث افترضنا: يظهر المصاب بالسرطان ذو الدعم الاجتماعي القوي تكيف أحسن ممن يتلقى دعم منخفض. و هذا ما توصلنا إليه من خلال اختبار الروشاخ و تفهم الموضوع. T A T.

الكلمات المفتاحية: مرض سرطان الثدي؛ دعم اجتماعي؛ إنتاج اسقاطي؛ صدمة نفسية؛ تكيف نفسي اجتماعي.

* البريد الإلكتروني: naimapsy05@gmail.com

ABSTRACT

This clinical study aimed to reveal the roll of social support level for two women suffering from breast cancer, by Project production technical (Rorschach-T A T).

This study has dealt with problematic on: How the social support level influences in psychosocial adaptation from breast cancer patients?

And the result is: The breast cancer patients with more social support have a best psychosocial adaptation.

Keywords: social support;cancertrauma; breast cancer patients; Projectproduction; psychosocial adaptation.

مقدمة

يختبر الإنسان طوال حياته جملة من الصدمات التي قد تكون خفيفة أو قوية تهز كيانه وتجعله يطرح العديد من التساؤلات حول ذاته وعلاقته بالمحيط.

ومن أهم العوامل الصادمة للإنسان هو إصابته بمرض خطير كالسرطان مثلا، حيث أن الإصابة به تجعله في جملة من الاضطرابات الجسدية والنفسية، ترغمه علي إعادة التفكير في حياته وحياة المحيطين به، فقد يتساءل عن كيفية التعامل الجديد مع جسمه، مع قلقه ومع استفهام المحيط، كما قد يتساءل عن مستقبله ومستقبل المحيطين به، وربما يحاول استثمار عدة عوامل تساعده علي استقرار نفسه و علاقاته مع الآخرين.

إن السرطان من الأمراض الخطيرة التي تصيب الإنسان في كل المراحل العمرية ، وتزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، فهو" يسبب حوالي9% من الوفياتفي العالم، و يعد ثاني سبب للوفاة بعد أمراض القلب و الأوعية في الدول المتقدمة، ففي هذه البلدان يسبب السرطان19% من الوفيات، أما في الدول النامية فنجد أنه رابع سبب للوفاة، و يسبب 6% من الوفيات"(منظمة الصحة العالمية، 2005-2011، ص: 236).

فإعلان أو إخبار شخص ما من طرف الطبيب المختص أو العيادي على أنه مصاب بالمرض الخطير مهما كان نوعه يعتبر صدمة تتطلب من الشخص نفسه قوة لإستدخالها وقوة للتعامل معها وإعادة تنظيم حياته حسبها والتكيف معها.

لكن هذا المستوى من التكيف يختلف من شخص لآخر لاعتبارات عديدة كدرجة المساندة والدعم الاجتماعي مثلا، لذلك نجد نفس المصابين من نفس المرض (السرطان) يواجهون المرض ويمارسون الواقع بأساليب مختلفة.

فإعلان الإصابة به يعتبر من اكبر العوامل الصادمة التي تؤدي إلى "حالة من الضغط النفسي قد يتمكن الفرد من تجاوزها بسلام ونتكلم هنا عن الضغط ألتكيفي وقد يفشل الفرد في ذلك ويتعلق الأمر بالضغط ألتكيفي المصحوب ببعض الإعراض المضايقة:الشحوب،العرق،خفقان القلب،التشنجات المعوية،توترات عصبية.... كما قد يتعلق بالضغط المتجاوز في أشكاله الصاعقة كالتهيج والهروب والهلع." (زقار، ر. 2008:2).

إن "أثر الحادث الصادم متوقف على مستوى نضج الأنا وبمدى صداه في التنظيم ألهوامي، إذكلما كان الشخص هشا كلما كان خطر إصابة صورته الجسدية ونموه النرجسي أكبر، ذلك أن حدوث الصدمة قبل أن يتمكن الأنا من تنظيم نماذج دفاعية كافية النجاعة يمكن أن يؤدي حتى إلى سياق ذهاني مع سلوكيات عدوانية"(زقار، ر. 2005، :2).

فا"لأنا وما ينتجه من سياقات دفاعية هي التي تجعلنا ندرك مستوى تكيف الفرد أمام موقف معين حيث أن السياقات الدفاعية هي"التسوية الهيموسستاتية للوسط الداخلي حيث أن كل فرد يدافع ليكون في إطار التوازن الممكن"(chiland, c . 1989 :21).

فالسرطان مرض خطير 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 السيكوسوماتية الخطيرة،"حيث بينت دراسة أجريت على 22 شخص مصاب بمرض BEHCET الخطير أن الاضطرابات الجسدية عند هؤلاء المرضى تصاحبها دفاعات نفسية هشة"(SI Moussi. A . 1991: 52).

أولا: إشكالية الدراسة

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، إي طور الإنكار وعدم التصديق، طور الانفعال الشديد، طور التقبل، طور التعايش والتكيف"(عبد الله، ن، عبد الفتاح، ر. 2008: 140).

و بالتأكيد أن هناك عدة عوامل تؤثر في التعامل و التعايش مع هذا المرض، حيث يلعب الدعم الاجتماعي دور مهم في تقبل الواقع الخارجي، لان" الإنسان يحتاج في المواقف السارة إلي من يشاركه أفراحه وسعادته بالنجاح وبشعره بالاستحسان والتقدير لهّذا النجاح والتوفيق. فيزداد به سعادة وسرور، ويحتاج في مواقف الضراء إلي من يواسيه ويخفف عنه الألم والإحباط ويأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات ويلتمس له عذرا في الأخطاء ويشاركه الإحزان في المصائب ويساعده في الشدائد ويشد من أزره في الأزمات والنكبات ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب في هذه المواقف، فيتخلص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيا وجسميا، ويحمي نفسه من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، أو تظهر لمدة قصيرة وتختفي قبل أن تضعف أجهزة المناعة النفسية والجسمية عند المصدوم (مرسي، ك إ . 2000: 196-197).

فهذا النوع من الدعم يعتبر من العوامل الفارقة في إظهار مستوى التكيف مع المرض و الواقع الخارجي، فهل من لديهم مساندة ودعم اجتماعي قوي يكونون أحسن تكيف مع الواقع الخارجي ممن يفتقرون لهذه المساندة، فهل من لهم دعم اجتماعي قوي: أسري، زواجي، أخوي، صداقة يظهرون تكيف نفسي اجتماعي أحسن بعد إعلان الإصابة بالسرطان مقارنة ممن لا يتمتعون بهذا الدعم؟ أي هل الدعم الاجتماعي مهما كان نوعه عامل يساعد الأنا المهزوز جراء التعرض لصدمة الإصابة بمرض السرطان على إظهار تكيف حسن وايجابي مع المرض في حد ذاته ومع المحيط الخارجي؟

ثانيا: فرضية الدراسة

إن إصابة الوحدة الفيزيولوجية من شأنها أن تؤثر على الأنا وبالتالي على طريقة تعامله وتكيفيه مع الواقع، حيث تمثل الإصابة بمرض السرطان تهديد مفاجئ بالموت وأمر مؤلم على مستوى الجهاز النفسي.

كما"أن البعض يتغلب على تحديات المرض بأسلوب هادئ وبناء نسبيا في حين قد يتضاعف الأثر لدى آخرين خاصة اللذين يعانون سلفا من صعوبات نفسية واضطرابات عاطفية، حيث يؤكد احد الأطباء أن بحوثا كثيرة قد أجريت وأظهرت انخفاض معدل الوفيات عند الأفراد ذوي الكثير من الأصدقاء(اجتماعي) مقارنة بأولئك الذين يفتقرون إلي تلك الروابط"(الحجاج.2016 www.Djelfa.info).

يشير هذا "إلى انه بالرغم من أن نسبة معتبرة ممن يتعرضون للصدمات النفسية ينجحون في تجاوز محنتهم بمرور الزمن إلي أن نسبة ولو قليلة تبقى تعاني من تعقيدات للصدمة النفسية لفترة زمنية قد تطول في ظل تغافل المحيط الإنساني للمصدوم عن معاناته النفسية مما قد يعرّض توازنه النفسي إلى تعقيدات متزايدة" (زقار ،ر.2015 : https//Arabpsynet.Com).

كما أثبتت عدة دراسات (دراسة عبد الفتاح القرشي 1998)حول دور العلاقات الاجتماعية الطبية والحصول على الدعم الاجتماعي في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة وسرعة الشفاء منها، حيث وَجدَ أن الأفراد الذين كانت لهم علاقات اجتماعية كثيرة وحصلوا على الدعم الاجتماعي أثناء الاحتلال كانوا أقل تعرضاً للاضطرابات ما بعد الصدمة من أقرانهم الذين كانت علاقتهم الاجتماعية قليلة ولم يحصلوا على الدعم الاجتماعي بالقدر المناسب (مرسى،ك إ. 2000: 200.201).

فا"العوامل الملطفة لآثارالكارثة، مثل الدعم الاجتماعي والتدخل العلاجي هي عوامل ينبغي تقيمها من حيث توافرها ومدى مناسبتها من وجهة نظر المصدوم"(النابلسي، م أ. 1991: 121)

تبعاً لما ذكرناه، أفترض بأنه من يتلقي دعم اجتماعي قوي يظهر تكيف أحسن ممن يتلقي دعم اجتماعي منخفض، عند مرضى السرطان.

ثالثا: هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

1-التعرف على دور الدعم الاجتماعي في مساعدة مريض السرطان على التخفيف من معاناته، و بالتالي التكيف الأحسن مع المرض ومع المحيط الخارجي.

2-التعرف على مستوى صدمة الإصابة ومستوى التكيف من خلال الإنتاج الاسقاطي.

رابعا: التحديد الإجرائي للمصطلحات:

1-السرطان: تمت هذه الدراسة على مصابتين بمرض سرطان الثدي و هما نساء لديهما ملف يؤكد إصابتهما، يتلقيان العلاج الكيميائي في مصلحة الأمراض السرطانية، مستشفى تمنراست.

2-مستوى الصدمة و التكيف:

أ-إن "في اختبار الروشاخ فان 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 طور البرتوكول كما أن وجود الإجابات الفاتحة القاتمة(clob) يشير إلى وجود صعوبات تكيفيه حقيقية ذات أصل مرضي والى أن الشخص غير قادر على تعبئة قدراته الدفاعية فيترك العنان لقلقه للبروز بصورة طاغية "(سي موسي، ع الرحمان. زقار،ر .2002: 39-40).

إذن، فمن خلال المبيان أو المخطط النفسي الذي يعتبر" كحوصلة لما ينتجه المفحوص أمام اختبار الروشاخ من تعبيرات شعورية ولاشعورية أي من خلال تحليل إنتاجية المفحوصR، عوامل الزمن كالزمن الكلي المستغرق لإعطاء الإجابةTT، طرق التناول D G Ddوغيرهم، استعمال المحددات الشكلية ونوعيتها، كذلك استثمار الوجدانCوالتصوراتKكمية استعمال المحتويات الإنسانيةHوالحيوانيةAوالتشريحية Anatوغيرهم، كميةCLOB،الصدماتCHOCوالإجابات المبتذلةBan، دينامكية الصراع،TRIنمط الرجع الحميم هل هو منغلق، منبسط أو منطوي، ونسبة القلقFang،%RCالقدرة على استعمال الوجدان. كما أن في هذا الاختبار فإن معرفة وتوضيح مستوى القلقFangالذي يعيشه المفحوص ونمط الرجع الحميمTRIوالسياقات المعرفية المستخدمة من طرفه تجعلنا ندرك ماهو مستوى تكيفه،لآن 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، ع الرحمان.زقار، ر.2015 : 94).

ب- أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع فيمكن اعتبار المقروئية الجيدة على أنها دالة على السير النفسي الجيد في حين تعتبر السيئة منها على أنها دالة على سير نفسي هش، فيمكن تحديد السير النفسي النموذجي في اختبار تفهم الموضوع من خلال المقروئية التي تنتمي للنوع الأول أي الايجابية، التي تعكس تحريك الدفاع بشكل يُمكّن الأنا من الخروج من الصراع، بحيث يمكن التحكم في العدوانية وعدم ترك العنان للنزوات الليبيدية مما يدل على فعّالية الآليات الدفاعية.(سي موسي، ع الرحمان. زقار، ر.2002 : 42)،فا"لمقروئية الجيدة، هيمرادفة لتنظيمات تدخل في إطار تغيرات السواء عندما: القصص تكون مبينة بصفة جيدة الأساليب المُعطاة تكون متنوعة ولينة وتشارك في تطور القصة الوجدانيات المعطاة مرتبطة مع التصورات يوجد صدى هوامي في علاقة مع المحتوى الكامن للوحة"(Shentoub, v. 1967 : 371) .

فمن خلال المقروئية حاولت إبراز مستوى تكيف الفرد مع الواقع فهل هو جيد أو متوسط أو يميل إلى السوء.

ج-المقابلة العيادية: من خلالها تعرفنا على مستوى الصدمة بعد إعلان التشخيص، ومستوى التكيف مع الواقع من خلال مستوى التفاعل مع لحظة إعلان التشخيص و الإسقاطات المستقبلية.

3-مستوى و نوع الدعم الاجتماعي: منخفض أو قوي من خلال الإجابة على أسئلة المقابلة العيادية (مقابلة نصف موجهة).

خامسا: تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

1): السرطان: إن السرطان" مرض ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إما إلى إشارات تشجع نمو الخلية أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو، و تتم ترجمة هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا و داخلها، و الخلية المتحولة تنمو

وتتكاثر بشكل غير منتظم و عشوائي و تكون كتلة ورم تغزو محيطها و تستطيع الانتقال إلى الدم و عبره إلى أماكن متعددة في الجسم"(الصغير، ن.2005: 17).

والسرطان على أنواع عدة، من أهمها سرطان الثدي و هو من السرطانات المنتشرة عند النساء، من أهم إعراضه الجسمية ظهور كتلة بارزة على مستوى الثدي، إلا أنه ليس كل تغيّر في الثدي هو ورم وليس كل ورم هو خبيث، لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو تغير في شكل الثديين ومن المهم مراجعة الطبيب إذ لاحظت: ظهور كتلة في الثدي، زيادة في سماكة الثدي أو الإبط، إفرازات من الحلمة، انكماش في الحلمة، ألم موضعي في الثدي، تغير في حجم أو شكل الثدي، علما" أن بعض هذه التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء. تكمن أهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي بأن نسبة الشفاء تتجاوز 95% إذا كان الورم في المرحلة الأولى لكن تأخير التشخيص يهبط بهذه النسبة إلى 25"%(مريولي، ح. 2008- 2009: 93).

2): **الصدمة النفسية:** إن "مصطلح الصدمة النفسيةTRAUMAيشير في علم النفس إلى جرح نفسي، إلى هزة نفسية قوية.والحوادث المؤلمة قد تكون على سبيل المثال الكوارث الطبيعية أو الاختطاف أو الاغتصاب أو الإصابة بمرض خطير أو حوادث المرور، ممكن أن تؤدي هذه الإحداث عند الأشخاص إلى ظهور حالات الشد والتوتر العنيفة أو مشاعر العجز والرعب. فالصدمة النفسية هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جداً من الاثارات تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناجم عنها بحلول تسوية مألوفة تنتهي بالفشل مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات وتوقفات مراحل النمو"(زقار، ر.2005: 2).

3): **الدعم الاجتماعي:** يعرف الدعم الاجتماعي حسب سارا سونوزملاؤه(ALL و SARASSON)على أنه" الاعتقاد بوجود الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدّرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم" (عبد الله، س م. 2000: 25).

وهناك أنواع للدعم الاجتماعي:

1-الدعم الاجتماعي الوجداني: وهو يجده الإنسان في وقوف الناس معه ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه وتعاطفهم معه والاهتمام بأمره مما يشعره بالثقة.

2-الدعم المعنوي: وهو دعم نفسي يجده الفرد في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء.وعبارات المواساة في الشقاء والضراء وغيرهم.

3-الدعم ألمعلوماتي: أي تقديم المعلومات ووجهات النظر والآراء والنصائح.(الشدمي، ر. 2014-2015: 197).

4-الدعم المادي: ويتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي(يخلف،ع. 2001: 139)

5-الصحبة الاجتماعية التي تشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذا الدعم قد يخفف الضغوط من حيث انه يشبع الحاجة إلى الانتماء و الاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة(الشناوي، م محمد .عبد الرحمان، س م .1994 : 40).

إن" الدعم أو المساندة الاجتماعية الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها عاملا هاماً في صحته النفسية ومن ثَم يُمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب هذا الدعم أو انخفاضه يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه(رضوان جاب الله، ش. 1999: 236).

فا"لدعم الاجتماعي يوفر: مساعدة الفرد معنويا من خلال حسن إدارته للضغوط التي تواجهه، إدراك الفرد لحقوقه وواجباته إمام قضايا المجتمع و الإفراد الذين يدعمونه، تنمية ثقة الفرد بذاته و قدرته و دوره الاجتماعي"(آذار عباس، ع اللطيف. 2000 : 107).

4): التكيف النفسي الاجتماعي: إن التكيف يتكون دائما من علاقة بين الإنسان ومحيطه مثلما قالPERRON1975، معناه الوصول إلى مستوى من العلاقات مع الأفراد وتحقيق مستوى الاندماج الاجتماعي الذي نحكم عليه بأنه مقبول لكن هناك مجموعة من الكتاب أمثالMuchielli 1965 يركزون على عدم الخلط بين التكيف والخضوع، فالتكيف ليس هو

التقبل لكل ما يمليه علينا العالم الخارجي ولكنه هو ماذا استطيع أن أنجز في هذا العالم علاقة "(Khaled, N. et all. 1991 : 185).

فالتكيف يتضمن كل الجوانب الداخلية و الخارجية للفرد، فهو تكيف نفسي و اجتماعي يهدف لإشباع الحاجات الشخصية و الاجتماعية لديه، و حسب (الاطرش2000)" فإن الفرد أثناء عملية التكيف يستجيب إلى متطلبات خارجية وأخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة الخارجية و متطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير إلى الحاجات الجسمية، إضافة إلى الحاجات الاجتماعية مثل الحاجة إلى رفقة الآخرين و القبول الاجتماعي و الإحساس بتقدير الذات و التقدير الاجتماعي و الحاجة إلى الحب"(الحطاب، ح .2015: 304).

سادسا: الدراسة الميدانية

1-منهج الدراسة: إن لكل دراسة علمية منهج لابد من إتباعه يتلاءم مع نوع البيانات والمعطيات والهدف المرجو للوصول للحقيقة، حيث استعملنا منهج دراسة حالة والذي 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 (الشقيرمحمود، ز.2002: 60).

2-مواصفات حالات الدراسة: تمت هذه الدراسة على مجموعة بحث متكونة من حالتين يتوفر فيهما الشروط التالية: مصابتان بالسرطان، مرّتا من مرحلة إعلان التشخيص، تتلقيان العلاج الكيميائي، حيث قمنا باختيار هاتين الحالتين، لان سرطان الثدي هو الأكثر انتشارا

في هذه المصلحة، و لأنهما حالتين وضحتا بصفة ملفتة للنظر الفرق في مستوى الدعم الاجتماعي من خلال الملاحظة و المقابلة.

جدولرقم 1: يبين حالات البحث

مجموعة البحث	السن	نوع الإصابة	مدة معايشة المرض	نوع الدعم الاجتماعي
عائشة	9سنة	سرطان الثدي	سنة واحدة	دعم خفيف
فتيحة	43سنة	سرطان الثدي	3 أشهر	دعم قوي

3-الحدود المكانية و الزمنية للبحث

أجريت الدراسة في مصلحة الأورام السرطانية service d'oncologieبالمؤسسة العمومية الإستشفائية مصباح بغدادي بتمنراست، في شهر مارس 2016.

لقد أنشئت هذه المصلحة، بقرار وزاري في فيفري 2015 شأنها شأن كل الولايات الأخرى، وبدأت العمل في شهر أفريل من نفس السنة، حيث يلتحق بهذه المصلحة كل شخص مصاب بالسرطان أو مشكوك في إصابته بعد إجراء عدة تحاليل طبية .ماعدا المصابون بسرطان الدم، فهم يترددون على مصلحة الطب الداخلي أين يتواجد الطبيب المختص في أمراض الدمHEMATOLOGUEالذي يعمل على تشخيص حالتهم، ثم بعد ذلك يكملون العلاج في مصلحة الأورام السرطانية. يقوم بمتابعة المرضى والسهر على راحتهم طاقم متكون من: طبيب بمختص في الأمراض السرطانية، طبيب عام، 4 شبه طبيين 2 نساء 2 رجال، ومن أهم أنواع السرطانات الموجودة في هذه المصلحة: سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان القولون، سرطان المثانة سرطان البروستاتا، سرطان الدم. كما يتردد هؤلاء المرضى على المصلحة لإجراء التحاليل الدورية وكذا العلاج الكيميائي، مع عدم وجود العلاج الإشعاعي لأن تكاليفه باهظة كما يقول العاملون، بالإضافة إلى عدم وجود نفساني عيادي دائم في المصلحة.

4-أدوات الدراسة: اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على ثلاث تقنيات هم: اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية نصف موجهة.

حيث أن الطرق الإسقاطية هي وسيلة ذات قيمة في الكشف عن الجوانب الخفية اللاواعية من الشخصية وأنها تعطي فكرة عن المستوى العقلي أو مستوى ذكاء الفرد، بالإضافة إلي النواحي الوجدانية والانفعالية(عباس، ف. 2003: 30).

فالتقنيات الإسقاطية بمثابة مرآة صادقة تُجلى الواقع الشخصي وتُمكن من التعرّف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة وتعامله مع الآثار الذكروية، بحيث تكون الاستجابة للاختبارات الإسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي، من حيث إضفائه لها دينامية تجاريه، 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 للخيال ليسقط المفحوص على المادة المقدمة له ما يختلج في أعماقه الدفينة من تصورات وميول وأحاسيس عميقة و مكبوتة لتصل إلينا في شكلها الخام، فيستعمل الفرد أساليبه الدفاعية لتجنب الإستدعاءات الخطيرة التي قد تهدد أمن الأنا"(سي موسي، ع الرحمان. زقار، ر.2002: 60).

كما "إن الباحثين أمثالD.Anzieuوc.chabertيرون أن الوضعية الإسقاطية كأنها تجربة حياة أين يستطيع الفرد أن يجيب مثلما يفعل اعتياديا في الحياة وفي كل الوضعيات" .SiMoussi A (Moussa F. 1990 : 87).

يشير هذا إلى" أن التقنيات الاسقاطية وعلى رأسها اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع T.A.Tمن الوسائل التي تسمح للفرد بالتعبير الرمزي والحر على حالته النفسية من انقباض وانطواء وانبساط وميول جنسية وقلق، وهي بحكم قلة بناءها تسمح بعملية الإسقاط التي من خلالها يتخلص الفرد من ضغوطه النفسية، القدرة على التعبير بحرية عن الذات مع احترام مبدأ الواقع من مؤشرات قوة الأنا وعلامات التكيف" (زقار، ر. 2008 : 5).

إن"في الاختبارات الإسقاطية فان كل لوحة تثير في شخص المفحوص تصورات، ذكريات و هوا مات 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,R 33: 1976.).

فا"اختبار تفهم الموضوع T.A.Tهو عبارة عن طريقة تهدف لإبراز تعابير تظهر بعض أسس الشخصية، نزوات، انفعالات إحساسات، صراعات، كما أن هناك قيمة خاصة تتمثل في قدرته في إجلاء الميول الأساسية المكبوتة التي يرفض الفرد معرفتها"(Shentoube , V. et all, 1990 :2)،أما الروشاخ حسبCatherineChabert1998فإنه اختبار بواسطته نتمكن من الكشف عن المؤثرات الخفية، إظهار سيرورات سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطوراً جيداً على مستوى الشخصية، فهذا الاختبار يسمح إذاً بتقييم دينا مي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه(مليوح،خليدة. 2015:19).

ثم تقنية المقابلة العيادية التي تعتبر عماد العمل العيادي، استخدمتها من اجل جمع معلومات هامة في محاور عدة تخص المصاب خاصة: مستوى الدعم الاجتماعي و مستوى التكيف، الاسقاطات المستقبلية. ومن اجل كذلك مقارنة ما جاء في مضامينها بما نتحصل عليه في التقنيتين الاسقاطيتين.

والآن سأعمل على إعطاء عرض وجيز للتقنيات الثلاثة المستعملة.

أ-اختبار الروشاخ: كان الطبيب(هيرمان روشاخ) أول من أستخدم بقع الحبر للفحص وتشخيص الشخصية بشكل عام حيث أختار عشر بقع ما تزال تستخدم حتى الآن. حيث طبق اختباره على 405 شخصا منهم 231 من الرجال و174 من الإناث وكان من بين هذه المجموعة 117 من الأسوياء والباقي حالات تتصف بالاضطراب العقلي، وقد ضَمَّ روشاخ في تجاربه وأبحاثه ودراساته في كتابه المعروف باسم(التشخيص النفسي) psycho diagnosticفي 1921، إذ أن الاختبار يرتكز على عملية الإدراك فكان بذلك أول من جَعَل من بقع الحبر طريقة صالحة للعمل والقيام بدراسة أنماط الاستجابات.

وبعد وفاة روشاخ بعدة سنوات نشرهBECKفي أمريكا ومنذ ذلك الوقت أخذ الاختبار في الانتشار السريع في أمريكا وأوروبا، وأصبح أداة من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية كما أصبح وسيلة من وسائل دراسة الشخصية(شلبي .ديفارج. بدون سنة :1)، و "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 غيرالأسود(Raush, de Traubenberg , N. 1970 : 3).

ب-اختبار تفهم الموضوعT.A.T:هو اختبار يجد استعماله في كل دراسة معمقة للشخصية وفي تفسير إختلالات السلوك، الأمراض العصابية، الذهانية، وهو عبارة عن طريقة تهدف لإظهار تفسير يجلب بعض أسس الشخصية، نزوات انفعالات، إحساسات،صراعات، كما أن هناك قيمة خاصة تبقى في قدرته على وضع الميول الأساسية المكبوتة التي يرفض الفردمعرفتها (Shentoube,v et al. 1990 : 2)، و"لقد تطوّرت هذه التقنية عبر مراحل مختلفة من(MURRAY,1943 31لوحة) مرورا ب Corman’oوBellakثم SHAFFERوصولا إلىV.SHENTOUBومساعديها، أي مساهمات المدرسة الفرنسية حيث أثرت أعمالها منذ1953 بشكل معتبر على تطبيق وتفسيرT.A.T(Ait sidhoum, A. 1990 : 61-68)، حيث كان اختبار تفهم الموضوع في شكله الأول منذ 1935 على يدH.MURRAYيحتوي على 31 لوحة توجه على مرتين وتستطيع هذه اللوحات تقسيمها إلى سلاسل توجه للرجال والنساء والى الذكور والبنات الأكثر من 10 سنوات، وهذه اللوحات تجسد شخصيات في أعمار وجنسيات مختلفة.

لكن" مقاربةV.Shentoubلا تظهر إلا 13 لوحة للفرد ولكل لوحة محتوى ظاهر وآخر كامن، فهي "تظهر وضعية ترجع إلى الصراعات العالمية، ومهما تكون اللوحة فان هناك مرجع ثابت ودائم إلى تغيرات الليبيدو والعدوانية سواء في سياق الإشكالية الاوديبية أوفي سياق أكثر بدائية"(Shentoub, V. 1987 : 118)،كما أن التعليمة أصبحت واحدة بعد أن كان لكل سلسلة من اللوحات تعليمة خاصة والتي تتغير حسب السن، الذكاء، استعدادات الفرد وغيرهم، فالتعليمة الجديدة حسبV Shentoubهي:إحكي حكاية انطلاقا من اللوحة". كما أن اللوحات التي طبقت على التسلسل هي:-1-2-3BM-4-5-6GF-7GF-9GF-10-11-13MF-19-16

ج-المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من أهم وسائل البحث والتقصي، حيث عبّرت عن هذه الأهميةC.CHILANDفيكتابها L’entretien cliniqueواعتبرتها تبادلات حوارية بين الفاحص والمفحوص، تبادلات معقدة تهدف إلى جعل هذا الأخير في حرية كلامية يعبر بها عن ما يحس به ولا ترتكز على ما يقول فقط، فهناك حيز كبير لكل مالا يقوله (الصمت، الحركات وغيرهما)أي التركيز على المحتوى الظاهر والكامن لكل ما يجري داخل

العيادة(Chiland, C .1989 : 6- 27)كما أنه "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، ف .2003: 8).

حيث عملنا على تطبيق المحاور التالية: المعلومات الشخصية: مثل الجنس، السن، مدة الإصابة، معايشة المرض و مستوى الدعم الاجتماعي،الاسقاطات المستقبلية،(اهتمامات مستقبلية).

ملاحظات:

1) لقد بدأت باختبار الروشاخ ثم تفهم الموضوع لآن "يطبقT.A.Tدائما بعد الروشاخ الذي يحرّض أكثر مستويات نكوصية وإشكاليات بدائية ،احترام اللغة والخطاب، ونفسية أكثر تركيباً(سي موسى، ع الرحمان. بن خليفة، م. 2010 : 157).
2) 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 وفي تفهم الموضوع إذا طُبقت أولا (لتحاشي الإيحاء).
3) كان تطبيق الروشاخ في الحصة الأولى، وفي الحصة الثانية كان تطبيق اختبار تفهم الموضوع وتمرير دليل المقابلة حيث أن الفرق بين الحصتين كان –على الأقل-3ايام.

الآن لكل حالة من الحالتين برتوكول روشاخ، بروتوكول تفهم موضوع T.ATودليل مقابلة.

سابعا: عرض البيانات و تحليلها:

أ-حالة عائشة

1-المخطط (المبيان) رقم 1: النفسي لعائشة

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الحوصلة
A/5	F+/7	G/2	R=12
Anat/4	F-/1	GZ	R/AD=1
Sg	F+-/3	DG	T/REFUS=4
ObJ/1	∑F/11/	∑G/2	T.T=13’
Frag	C/0	G%/16%	T.RP=65 ¨

T/L.MOY=32¨ TA : D G Dd TRI : 0k/0∑C Fang : 41% F.com :0kan/0∑E RC : 41% CHOCS : 0 PERSEV : POSER/QUES REM.SYM :0 CRIT.OB/0 SUCCESSION : غير منسجم F%91% F élargi%91% F+%77% A% 50 H% 8	D/7 D/D D/bl Dd/2 Ddbl1 ∑D/10 D%/83% Ban1 Choix+ Choix- كلها سيئة لأنها تشبهه الإمراض	CF/0 FC/0 K/0 KCLOb/0 Kan/0 Kp/0 Kob/0 E/0 EF/0 FE/0 CLOb/0 CLObF/0 FCLOb/0	Elem Bot Pays Geo NATURE ART ARCH Abst AUTRES SEX 1 Ad/1 H/1

2- تحليل بروتوكول الروشاخ لعائشة

2-1: التحليل الكمي:

2-1-1 الإنتاجية: R :12 إنتاجية ضئيلة مقارنة بالمعايير المحددة مع زمن كلي َ13 وزمن متوسط الاجابةً65 وكذالك متوسط زمن الكمون لكل لوحة جاء بطيء وهذا ما يفسره التدقيق والتمعن الكبير الذي كانت تقوم به المفحوصة أمام كل لوحة.

2-1-2 طرق التناول: استعمال التفاصيل كأول إدراك للواقع الخارجي وبشكل كبير%D%=83%ثم تأتي النظرة الشمولية16% مع استعمال نوع من التفاصيل داخل اللون الأبيضDblوبصفة ليست منسجمة.

إن إجابات المفحوصة جاءت في اغلبها على شكل طرح أسئلة وترددات.

2-1-3 المحددات: إن الارتباط الكلي بالشكل بصفة مرتفعة F+%=77%وF%=91%اظهر تكتم كبير ورقابة على الوجدانان حيث إن C=0كذالك انعدام الإجابات الحركية إي فقدان مجال التصور والتخيل والتمسك الكلي بالشكل الخارجي بصفة صلبة.

2-1-4 المحتويات: وجود إجابة إنسانية واحدة 8% ما يدل على الإمكانية المحدودة لاتصال الإنساني، بالإضافة إلى المحتويات الحيوانية الجزئية 50%، المحتويات التشريحية4، الشئ الذي يدل على الانشغال بالصحة وقلق اتجاهها.

2-1-5 العوامل الايضافية: -محاولات لرفض اللوحات، أربع محاولات ونقد حول مادة الاختبار، وجود إجابة شائعة واحدة (صعوبة في الاتصال بالواقع)،الاختيارات الايجابية لا توجد، كل الاختيارات سلبية، فكل اللوحات تشبه الأمراض حسبها.

2-2: **التحليل الكيفي:**

2-2-1 السياقات المعرفية: لقد استعملت المفحوصة ثلاث أنواع من التناولات بشكل غير منسجم وصلب انطلاقا من الاستعمال للتفاصيل إضافة إلى الترددات في طرح الإجابة، فالسياق المعرفي كان تفصيلي ثم شمولي، سياق صلب يعتمد على التردد، فالسياق المعرفي يطغى عليه الرؤية الجزئية.

لقد استعملت عائشة: زمن كمون طويل، التحكم في التفاصيل والرقابة والأجزاء، ترددات وتحفظات كلامية، عاطفة قليلة، كف في التصورات والتخيل، صراع نفسي داخلي حول الجسم، استحضار تصورات حول المرض، محاولات للرفض، نقد واستطراد حول مادة الاختبار.

إن السياقات المعرفية التي تستعملها عائشة جاءت من النوع الصلب مع سياقات تجنب الصراع "الكف" وبعض العمليات الأولية المشوهة للواقع.

2-2-2 الدينامية الصراعية: إن نمط الرجع الحميم TRI=0K/0∠Cمن نوع مضيق COARTE الذي يدل على الكآبة والصراعات العميقة، لا وجود للتصورات ولا للجوانب الوجدانية، الاستعمال الصلب للأشكال بالرغم من إن RC%=41%فهو لا يدل على الانبساط وإنما هو تعدد الإجابات في اللوحات الأخيرة فقط كذلكFang=41%قلق جد كبير تعاني منه المفحوصة.

3-2-2 الفرضية التشخيصية: إن الإدراك التفصيلي للعالم الخارجي جعل من المفحوصة تظهر تكيف ملحوظ لكن القلق الداخلي الذي تعاني منه مع الانشغال المفرط بجسمها جعلها في حالة انغلاق على ذاتها وإحساسها بالكآبة، فالتكيف كان ظاهري.

3-برتوكول تفهم الموضوع لعائشة

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1_1 :1 A2_2 :3 A2_4 :3 A3_1 :11 A3_2 :1 A3_3 :2 A3_4 :1	B1_1 :4 B2_4 :2	CF1 :1 CI1 :39 CI2 ; 11 CI3 :1 CN1 :4 CM1 :1 CM2 :1 CM3 :3	E1_4 :5 E2_2 ; 4 E2_3 :2
A=22	B=6	C=61	E=11و

4- تحليل بروتوكول T.A.T لعائشة : تظهر عائشة كف وتجنب الصراع بشكل كبير Cمن خلال استعمالات كثيرة الأوقات الكمون الطويلة والتوقفات داخل القصةCI1، عدم إعطاء الوضعية الاجتماعية للإفراد وترك العلاقات في غموض CI2مع إدراك مشاعر ذاتية CN1ومثلنة سلبية وايجابية CN3، هذا الكف الكبير ممزوج بسياقات الرقابة خاصة الترددات والتحفظات الكلامية في إعطاء الإجابة A3-1، والسياقات الأولية بذكر سياقات تخص الإمراضE1-4. هذه السياقات وكيفية امتزاجها مع بعضها جعلت من مقروئية هذا البرتوكول متوسطة نوعا ما وبالتالي فإن تكيف عائشة مع الواقع الخارجي كان متوسط، وهذا ما أكده حتى اختبار الروشاخ.

5-ملخص مقابلة عائشة: عائشة 40 سنة مستوى الدراسي الثالثة ابتدائي من أهم هواياتها الطرز والخياطة، من أم وأب متقاعد والثالثة من بين 12 إخوة، 8 ذكور و4 إناث، لا تعمل، متزوجة، عدد أولادها 4إناث و 3 ذكور.

1-5 -صدمة إعلان التشخيص ومعاينة المرض: ظهر عندها المرض منذ عام عندما كانت تحس بخروج الدم من الثدي ثم انتفاخ كبير وألام، حيث عمل الطبيب على إخبار زوجها وهذا الأخير اخبرها. أظهرت عائشة قلق وهلع ولكن بعد الاستغفار وتوظيف الجانب

الروحي والديني بدأت تتقبل، كما أنها لا تعرف الكثير عن هذا المرض سوى بعض الأسباب كالأورام وعدم نظام العادة الشهرية، و ألان هي تستعمل العلاج الكيميائي الذي ترك عدة اثأر جانبية عندها كفقدان الشهية والقيء والتشققات الجلدية.

2-5 - الجانب ألعلائقي الاجتماعي: علاقتها مع والديها جيدة، هناك دعم معنوي بسيط من طرف الإخوة، زوجها يساندها أكثر من الناحية المادية أما الناحية النفسية العلائقية فهو لا يبدئ اهتمام كبير، دائما يهددها بإعادة الزواج ويؤنبها على أساس أن إصابتها كانت بسبب ذنب ارتكبته والله يعاقبها عليه، وهذه العوامل تجعلها تحس بالضيق حتى من الناحية الجنسية أصبح لا يسأل عنها.

عائشة امرأة معتمدة على نفسها أكثر وتوظيفها للجانب الديني والروحي جعلها اقوي، وحتى مع الناس الآخرين لم تتغير لان المرض –نتاع ربي-حسبها.

3-5-الإسقاطات المستقبلية: بعد عام من ظهور المرض تظهر عائشة بعض التكيف مع مرضها حتى ملامحها وطريقة كلامها يكشفان ذالك، فهي امرأة بشوشة ظاهريا(الاستخفاف بالحياة) ومتعاونة بالرغم من وجود بعض المنغصات التي تسقطها خاصة في علاقتها مع زوجها وفي غموض مستقبلها مع المرض"الخوف الشديد من الموت".

6- ملخص المعطيات الاسقاطية والمقابلة العيادية"عائشة" عائشة مصابة بمرض سرطان الثدي منذ عام، أصيبت بقلق عند إعلامها بالتشخيص، لكن عندما استثمرت الجانب الديني ارتاحت، هي الأن تحت العلاج الكيميائي الذي أرهقها صحيا، لها إسقاطات مستقبلية بسيطة، تتلقى عائشة بعض الدعم المعنوي البسيط من والديها أما زوجها بالرغم من اعتنائه بها ماديا إلا انه لا يوليها أي اهتمام من الناحية المعنوية بل بالعكس يجعلها دائما في حالة حزن وقلق بسبب ردود أفعاله اتجاهها، كما أظهر اختبار الروشاخ لعائشة كف كبير في إدراك الواقع الخارجي، باستعمال التفاصيلDمع ضعف استعمال الشموليات والتمسك باستعمال الإشكال، غياب كل المحددات ألونية والحركية التي جعلت من نمط الرجع الحميمTRIيكون مغلق، حالة انطواء ملحوظة مع درجة عالية من القلق41%: FANG، كما بين اختبار تفهم الموضوع نفس التشخيص حيث كانت أساليب الكف طاغية مع امتزاجها بأساليب الرقابة والتحكم وبعض أساليب المرونة وظهور السياقات الأولية.

ب-حالة فتيحة

1-المخطط (المبيان) رقم 2: النفسي لفتيحة

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الحوصلة
A/13 Ad) 1 H/1 Hd (H)/1 Anat/3 Sg ObJ/2 Frag/1 Elem Bot/1 Pays/2 Geo/2 ART/1 Abst/1 SYMB 1 +PRECES CHF/4	F+/14 F-/4 F+-/4 ∑F/22 C /1 K/1 Kan/1 Kob/2 CLOb/1 F% 73 felarg%80 F+%72 A%46 H%10	G/7 GZ :1 DG/2 ∑G/10 G%33 D/17 D/D/1 D/bl/ 1 Dd/1 Ddbl/ 1 ∑D/21 D%70 Ban/4 Choix+ V II X Choix- I VI	R=30 R/Ad=1 T.T=15'50" T.RP=31 " T/L.MOY=22" TA : G Ddbl TRI 1K/1,5 ∑C Fang 10 F.com :3 k/0E RC : 46% CHOCS :1 RETOURNEMENT : 1 SUCCESSION : منتظم نوعا ما

2- تحليل بروتوكول الروشاخ لفتيحة

2-1: التحليل الكمي:

2-1-1 الإنتاجية: جاءت الإنتاجية جيدة30: R، في وقت كلي ً15َ50 ومتوسطة زمن استجابة ً31 ، مع متوسط زمن كمون للوحة الواحدة ً22 زمن نوع ما بطئ.

2-1-2 طرق التناول: إن استعمال الإجابات الشاملة 33%: G%مرتفع قليلا مقارنة بالمعايير المحددة، أما بالنسبة للإجابات الجزئية فكان استعمالها في حدود المعقول: D%70%مع وجودDbl2مرتكزة حول مراجع شخصية للمفحوصة. كما إن هذه الطريقة جاءت بشكل منتظم نوعا ما.

2-1-3 المحددات: إن استعمال محدد الشكل كان بصفة كبيرة73%: F%لكن ليست كلها جيدة إي 53%: F+% من الإجابات الجيدة فقط أما الباقي فهو عبارة عن ادراكات شكلية سلبية أو غير محددة . كذالك الاستعمال اللوني موجود ولكنه قليل، هناك اهتمام بالوجدانيات. استعمال الادراكات التصورية المتمثلة في الحركة الإنسانية وحركة حيوانية، 2 من الحركات الشيئية KOBوهو ما يدل على القدرة على التصور وعلى الخيال وتحويل الصراعات ، ظهور 1: CLOBالذي يدل على وجود شيء من القلق عند المفحوصة.

2-1-4المحتويات: محتويات حيوانية في غالبيتها13: A،تدل على محاولة تحويل الصراعات الإنسانية "قليلة" إلى المحتويات الحيوانية كنوع من الهروب إلى المرحلة الطولية، المحتويات الإنسانية قليلة وهذا يدل على نوع من الانطواء، المحتويات التشريحية 3، للدلالة على الانفعالات وصراع نفسي داخلي حول موضوع الصحة، بعض المحتويات المتنوعة، FRAG.OBJ. GEO.BOT.SYMB. PAYS .ABSTRبشكل متناغم و الدال على نوع من المرونة في إدراك الواقع.

2-1-5 العوامل الايضافية: صدمة واحدة عبارة عن تدوير اللوحة الإعطاء الإجابة، لإجابة المبتذلة 4 وهو ما يدل على تكيف جيد مع الواقع، الاختيارات الايجابيةVIIوX بسبب الألوان الزاهية، والاختيارات السلبية VIوI بسبب شكلها الغير طبيعي.

2-2: التحليل الكيفي:

2-2-1 السياقات المعرفية: بالرغم من وجود تصلب في إدراك الأمور الواقعية ورقابة ملحوظة33%: %Gوبعضإدراكات الانطواء والإحساس بالفقدان إلا أن تنوع واستعمال المدركات الأخرى ولو أنها قليلة، اللونية والحركية(الإنسانية، الحيوانية، الشيئية) جعلت مرونة ظاهرة في البرتوكول إي انه هناك تصورات مرتبطة بالعاطفة والتخيل التي ساهمت فيه إمكانية الاتصال البشري والإجابات المبتذلة. كذالك وجود بعض التأكيدات على الصراعات الداخلية حول موضوع المرض من خلال المحتويات التشريحية إلا إن اللجوء إلى المحتويات الحيوانية والمحتويات الأخرى الطبيعية الشيئية والجغرافية وغيرهم خلق نوع من المرونة في تناول التكيف الايجابي مع الواقع من خلال ظهور 4 إجابات مبتذلة. إذن فالسياقات المستعملة في مقروئية فتيحة تنوعت بين الصلابة والمرونة وسياقات الكف.

2-2-2 الديناميكية الصراعية: إن نمطC£5, 1/ 1K :TRIنمط منبسط مزدوج إي وجود الاستثمارات التصورية والوجدانية46%: %RCمع وجود قلق عاديFang: 10=

2-2-3 الفرضية التشخيصية: بهذا النمط من الإستعمال المتناغم للسياقات المعرفية التي تتخذها فتيحة لمعالجة الواقع المدرك أظهرت تكيف نوعا ما جيد، مقارنة بعائشة.

3- ملخص سياقات تفهم الموضوع لفتيحة

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1-1 :1 A1-3 :3 A1-4 :3 A2-2 :4 A2-3 :2 A2-4 :10 A3-1 :22 A3-2 :3 A3-3 :1 A3-4 :2	B1-1 :6 B1-3 :1 B2-1 :3	CF1 ; 1 CI1 :30 CI2 :8 CN1 :7 CN3 :1 CN5 :2 CL3 :1 CM1 :5 CM2 :2 CM3 :2 CM4 ; 2	E1 -1:1 E1-4 :1 E2-3 :2 E3-2 :2
A=51	B=10	C=61	E=6

4-تحليل بروتوكول T.A.T لفتيحة:كفCوصلابة كبيرينAباستعمال توقفات كبيرة في القصصCI1، مع عدم التعريف بالوضعية الاجتماعية للأشخاصCI2وظهور إحساس ومشاعر ذاتيةCN1في وسط مثير من التردد والتكرار A3-1وصراعات داخلية حول موضوع المرض مع ظهور لأساليب المرونة Bوالسياقات الأولية. كل هذه الأساليب المستعملة جعلت من بروتوكول فتيحة يتميز بالتحكم الجزئي في إدراك الواقع، فالمقروئية جاءت متوسطة، و لكنها أحسن من مقروئية عائشة، من حيث امتزاجها بأساليب المرونة .

5- ملخص مقابلة فتيحة:فتيحة 43 سنة ، مستوى الدراسي سنة أولى متوسط، ليس لديها هواية محددة، من أم وأب متقاعد، هي الوحيدة والأكبر بين ذكرين، متزوجة، لديها خمسة أولاد، ماكثة بالبيت.

5-1-صدمة إعلان التشخيص ومعايشة المرض: ظهر عندها المرض منذ ثلاثة أشهر بعدما أحست بورم في ثديها، فعاودت الطبيب الذي اخبرها بحقيقة مرضها "سرطان الثدي" تأثرت بشكل كبير، بكاء، يأس رجعت إلى منزلها دون إحساس بجسمها ، كما تقول "مت ووليت"،حالة انهيار وتوهان خاصة عند التفكير العميق في أولادها ووالديها، بعد ذلك خضعت لعملية جراحية لنزع الجزء المريض وهي ألان تحت العلاج الكيميائي(خائفةمنه

كثيرا)، ليست لديها معلومات واسعة حول المرض إلا بعض الأسباب المؤدية له مثل: القلق والوراثة والعلاج الكيميائي الخطير.

5-2-الجانب ألعلائقي الاجتماعي:تتلقى فتيحة دعم أسري اجتماعي كبير من طرف زوجها و والديها وأخواتها، الذين انصدموا كثير عند إصابتها بهذا المرض، إلى حد الآن هم في حالة حزن وكآبة، فهي البنت الوحيدة التي تزوجت على 12 سنة في الأول بسبب إرغام والديها، حيث عانت في هذا الزواج كثيرا ، وتعتبره سبب قلقها وبالتالي سبب إصابتها بالمرض. فهما يشعران بالذنب اتجاهها، كما أن علاقتها مع والديها وإخوانها جيدة جدا، دعم فوق المعتاد. زوجها زاد في التقرب منها ومحاولة إسعادها حتى في العلاقة الجنسية أصبح يرغب فيها أكثر.

5-3-الإسقاطات المستقبلية: بعد ثلاثة أشهر من الإصابة تظهر فتيحة تكيف مع هذا الوضع الجديد، و بالرغم من كل هذا الدعم الذي تتلقاه تنتابها نوبات من الكآبة والحزن، وعدم الرغبة في التحدث عن المستقبل، حزنها على والديها وإخوانها وزوجها وأولادها أمام هذه الصدمة، لا تتقبل التكلم عن هذا المرض ولو في التلفزيون.

6-ملخص المعطيات الاسقاطية والمقابلةّ "فتيحة": فتيحة الفتاة الوحيدة في أسرتها أصيبت بالسرطان منذ"ثلاثة أشهر" أظهرت ردة فعل مفرطة عند إعلامها بالتشخيص من طرف الطبيب، من انهيار وتوهان نفسي، تتلقى فتيحة دعم اجتماعي جد كبير من طرف زوجها ومن طرف والديها وأخواتها الذين أصيبوا هم كذالك بصدمة من جراء هذا المرض. تظهر تخوفاتها من العلاج الكيميائي ونوبات من الخوف والكآبة، لا تقبل حتى التحدث عن هذا المرض لحد ألان. يظهر اختبار الروشاخ وجود التصلب في إدراك الأمور مع رقابة ملحوظة، إضافة إلى الانطواء والإحساس بالفقدان، إلا أنه هناك تنوع في الاستعمال، حتى المحددات ظهرت بشكل ممزوج، فبالرغم من التشبث بالشكل إلا انه هناك تعبيرات وجدانية وتصورية ، بالإضافة إلى درجة القلق المنخفضة، كما يظهر اختبار تفهم الموضوع محاولات تجنبها للصراع 61: Cمع تواجد أساليب المرونة10/ Bوالسياقات الأولية6: Eهذا ماجعل المقروئية تكون متوسطة، إلا أنها في مستوى أحسن مقارنة بمقروئية عائشة.

ثامنا: مناقشة النتائج

1- في بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع: نلاحظ من خلال قراءتنا للبروتوكولين بان فتيحة حاولت مزج السياقات النفسية بين A B C E بشكل أحسن من عائشة، وبالتالي نلاحظ أنه و بالرغم من أن كلتا المقروئيات جاءت متوسطة، إلا أن مقروئية فتيحة امتزجت بشكل أحسن مع أساليب المرونة مع قلة الأساليب الأولية.

2 -في برتوكولات الروشاخ: عدد الإجابات عند عائشة كان قليل 12 إما عند فتيحة فهو 30، تتابع الإجابات عند فتيحة نوعا ما منتظم مقارنة بعائشة التي جاءت إجاباتها في نسق غير منسجم، احتوى برتوكول فتحية على الإجابات اللونية و الحركية مما جعل نمط الرجع الحميم يكون منبسط مقارنة بنمط عائشة الذي جاء من نوع ضيق، نسبة القلق عند عائشة41% مقارنة ب فتيحة 10%فقط، الإجابات المبتذلة: عند فتيحة 4 أما عائشة 1، الإجابات التشريحية 4 عند عائشة و3 عند فتيحة.

كل هذه العوامل جعلت من المبيان النفسي لفتيحة يكون أكثر مرونة من المبيان النفسي لعائشة، بالإضافة إلى إن فتيحة تتلقى دعم اجتماعي كبير جعلها تتكيف بصفة أفضل مع هذا المرض في الحياة.

3- في المقابلة العيادية: لقد بينت المقابلة التي أجريت مع عائشة حزنها من المعاملة السيئة التي يعاملها بها زوجها(راني امعمرة منو)، فهي تعاني في صمت، و تسخر من الحياة ببشاشة مختلطة بالكابة، لكن الجانب الديني يريحها، تتمنى الذهاب إلى الحج ونجاح أولادها، أما فتيحة تظهر هي كذلك نوبات حزن وكآبة ، إلا أن الدعم الاجتماعي القوي الذي تتلقاه من أسرتها و زوجها جعلها تشعر بالمساندة و التكيف، لديها سند و اهتمام خفف عنها المعاناة و صدمة الإصابة بالمرض.

كل هذه الاستنتاجات جعلتنا ندرك أهمية الدعم الاجتماعي خاصة في حياة الإفراد، و كيف يستطيع مساعدتهم في إظهار تكيف نفسي اجتماعي أحسن في الحياة، فهو من العوامل المهمة التي تجعل المريض يظهر صورة أحسن في تعايشه مع المرض، وهذا ما توصلت إليه الدراسة التي أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في إثناء علاجهن في كلية الطب بجامعة ستانفورد حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالبا بالجراحة كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل إن تموت

المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن لكن الدكتور –ديفيد شبيجلDAVIDspieglرئيس فرقة هذه الدراسة أصابه الذهول والمجموعة الطبية المُعاونة له للنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة.فقد عاشت النساء المُصابات بالسرطان المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن ضعف المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن .كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه التنفيس عن إنفعالتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول المرض(جولمان، د.2000 : 256-257).

كما اجري (سيك إيوم و آخرون sick .Eonne et al2013) دراسة في كوريا الجنوبية، هدفت إلى معرفة كيفية ارتباط الدعم الاجتماعي بالاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، أظهرت نتائج الدراسة ان الدعم الاجتماعي المنخفض مرتبط بمستوى عال من الاكتئاب و انخفاض في الوظائف العاطفية والجسدية والعقلية للمريض، و إن الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي منخفض لديهم نوعية حياة منخفضة وصحة عامة منخفضة"(الشقران، ح. الكركي، ي .2015 :89)،كذلك الدراسة التي قامت بها نيفرت زكي وآخرون2010 حول أهمية المساندة الاجتماعية للمريضات بسرطان الثدي أثناء فترات العلاج(نيفرت،ز. 2010: 40).

فا"لدعم أو المساندة الاجتماعية بإشكالها المختلفة لها تأثير على الفرد يختلف باختلاف نوع المساندة المقدمة فمثلا المساندة العاطفية تزيد من مشاعر الأمن والارتباط و الولاء والسعادة الوجدانية وتقدير الذات المرتفع و الثقة بالنفس، والمساندة العائلية تمنع إحساس الفرد بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتدعم الهوية الاجتماعية للفرد"(أبو هاشم، س م .2010 : 291)،و"من بين الأنواع المختلفة للمساندة الاجتماعية للمساندة الاجتماعية عدت المساندة التي يتم تلقيها في محيط العائلة بشكل خاص ذات تأثير فعال على الوظائف الفيسيولوجية. هذه النتائجلا يجوز أن تبعث على الدهشة، فبمقدار قوة الرابطة التي تجمع بين أفراد الأسرة الواحدة، بمقدار ما سيكون لها القوة لتسهيل الأداء في مجالات عديدة في الحياة أو تحطيمها" (شيلي، ت.2008 : 451-452).

إذن فالفرضية القائلة بان مريض السرطان الذي يتلقى دعم اجتماعي قوي وجيد يظهر تكيف أحسن في الحياة مقارنة بمن يكون مهمش و يتلقى دعم منخفض، هي فرضية محققة في بحثنا هذا.

خلاصة:

لقد حاولت من خلال هذه الدراسة العيادية توضيح أهمية وجود من يواسي ويدعم مريض ويسانده ليستطيع الاستمرار والتكيف أفضل مع متطلبات الحياة، لأن هذا الدعم مهما كان نوعة هو بمثابة فتحة مضيئة في وسط جو عاتم بالنسبة للمريض، كما نتمنى إن تعمم هذه النتيجة التي توصلنا إليها من خلال بحوث جد واسعة في مجال علم النفس، وأن تطبق نتائجها في ميادين الصحة، ليصل الفرد المريض إلى تعايش مقبول مع الواقع.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية - الكتب

1. النابلسي، محمد أحمد.(1991) .الصدمة النفسية .علم النفس الحروب والكوارث. دار النهضة للطباعة والنشر.
2. الشناوى، محروس محمد . عبد الرحمان، سيد محمد. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، نظرية ودراسات تطبيقية،ط1،مكتبة الانجلو المصرية .
3. مرسي، كمال إبراهيم.(2000) .السعادة وتنمية الصحة النفسية ،.ط1، مصر: دار النشر للجامعات.
4. الشقير، محمود زينب. (2002).علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين.القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
5. الصغير، ناجي.(2005).أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج، ط. بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
6. عبد الله ،السيد معتز.(2000).بحوث في علم النفس الاجتماعي، المجلد الثالث. مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
7. عباس، فيصل. (2003).معرفة الشخصية، تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ، ط1, بيروت: دار المنهل اللبنانية للطباعة والنشر.
8. يخلف، عثمان .(2001).علم نفس الصحة، الأسس والسلوكية للصحة ،ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر.
9. سي موسى، عبد الرحمان. بن خليفة، محمود. (2009).أسس المنهج في علم النفس. جامعة الجزائر 2:مخبر الانثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي .
10. سي موسى، عبد الرحمان. زقار، رضوان. (2002) .الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة للاختبارات الاسقاطية،ط1. الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية .
11. سي موسى، عبد الرحمان.زقار، رضوان.(2015) .العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
12. سي موسى، عبد الرحمان. بن خليفة، محمود.(2010).علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي،ج1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
13. شيلي، تايلور.(2008).علم النفس الصحي، ترجمة، درويش، بريك، وسام. داود، شاكر فوزي، ط1، عمان، الاردن،دار حامد للنشر و التوزيع. -شيلي،م. ديفارج،ب.(دون سنة).اختبار الروشاخ.السطيف، الجزائر: دار المهندس.
14. منظمة الصحة العالمية.(2005-2011) .نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي.طب المجتمع،اكادميا.

المقالات عير شبكات الانترنيت.

1. الحجاج.(2016) .التكيف. قسم البحوث العلمية والمذكراتwww djelfa.Info.
2. الشقران، حنان. الكركي، رافع ياسمين(.2015) .الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12 عدد1، 2016.
3. زقار، رضوان.(2005).الصدمة النفسية بوسيلة إعلامية. جامعة الاغواط: قسم علم النفس وعلوم التربيةhttp://main-cu-tamanrasset.dz
4. زقار، رضوان.(2008).مقال حالة الضغط مابعد الصدمة.الملتقى الوطني حول الضغوط النفسية لدى الفرد الجزائريhttp://main-cu-tamanrasset.dz.
5. زقار، رضوان.(2015).نحو شبكة لتحديد مستويات ارصانات الحداد مابعد الصدمة.http.//arab psynet.com الرجاء الاتصال بالرابط
6. مليوح،خليدة.(2015-2016).الاختبارات الاسقاطية . بسكرة :كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –جامعة خيضر. http view /ressource/mode .Plate forme.e.learning.dz

المجلات

1. السيد، محمد أبو هشام.(2010).الشخصية و تقدير الذات و المساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، العدد 81، ص 269-350.
2. الحطاب، حكم لين.(2015) .التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن،
3. المجلة الأردنية للعلوم التربوية، المجلد 11، عدد3، ص ص303-317.
4. جولمان، دانيال.(2000).الذكاء العاطفي .ترجمة ليلى ألجبالي. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، العدد 262.
5. رضوان، جاب الله شعبان. هريدي، محمد.(2001). العلاقة بين المساعدة الاجتماعية و كل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات و الرضاء عن الحياة. مصر: مجلة علم النفس،افريل، العدد الثامن و الخمسون.
6. نيفرت، زكي و آخرون.(2010).تقييم الإمراض النفسية، مركز التحكم وكيفية التعامل مع المرضى لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، مجلةcurrent psychiatrie، المجلد17، العدد4.

المذكرات

1. آذار، عباس.(2005).العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية- الانفعالية لدى المعوقين حركيا، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس: جامعة دمشق.
2. شدمي، رشيدة .(2014-2015).واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي –أطروحة لنيل شهادة دكتورة في علم النفس العيادي . تلمسان: جامعة ابوبكر أبي بكر بلقا يد.

المراجع بالفرنسية

1. AIT sidhoum A(1990) introduction à la méthode d'u.shentoube pout utilisation du T.A.T N°1revueSARP
2. Beizmancecil, (1966) livret decotation des livres dans le rorschach paris éd centre de psychologie.
3. Chiland collet(1989) l'entretien clinique presses universitaire de France .PARIS.
4. DE traubenberg.Nina.Raush(1990) la pratique de rorschach.6eme éd presses universitaire de France PARIS.
5. Khaled Noureddine et all. (1991) l'inadaptation scolaire et les représentations des enseignants psychologie N°2 REVUE SARP.
6. Perron. Roger. (1976) Défenses .transformations. Structure. REVUE de phycologie applique, Bull .sac .FRANC.
7. ShentoubeVica et all (1990) MANUEL DU TAT PARIS.
8. 35-Shentoub vica(1967) thématique ; apperception ; test théorie et méthode phycologie N°3 France
9. SI moussai Abderrahmane. (1991) des organisations somatiqueque et du fonctionnement mental phycologie N°2 revue de la SARP.

SI moussi Abderrahmane,Moussa Fatma(1990) MATRIEL T.A.T prétexte support et réalité phycologie N°1 revue SARP.