جامعـــــــــة غردايـــــــــــة

كلـــية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبـــــة علـــم النفـــــس

# الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

## دراسة عيادية لـ ثلاث (03) حالات من خلال اختبار تفهم الموضوع

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
لالة قيرع

تحت إشراف الأستاذة:
حنان بلعباس

السنة الجامعية: 2013م -2014م 1434 – 1435 هـ

# شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا وسيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا البحث، وعلى ما ألهمنا به من صبر ومعرفة

يسرنا التقدم بخالص الشكر الخاص للأستاذة الفاضلة "حنان بلعباس" التي كانت لنا خير عون في إعداد المذكرة من خلال نصائحها وتوجيهاتها، فجزاه الله عنا وعن الإسلام كل خير.

وشكر والتقدير إلى رئيس قسم علم النفس وأساتذة علم النفس الذين لم يبخلو عنا بتوفير المعلومات والنصائح ،كما لايفوتنا أن نشكر طلبة ماستر علم النفس العيادي متمنينا لهم التوفيق والنجاح في دراساتهم العليا

وشكر خاص إلى مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشين براهيم على قبولهم بإجراء التربص جزاهم الله كل خير

وإلى كل من ساهم من بعيد أو قريب في هذا العمل، وله منا كامل الشكر والتقدير

كما نرجو من الله سبحانه وتعالى أن ينفع بهذا البحث ويخدم الباحثين والمختصين.

# فهرس الموضوعات


| | |
|---|---|
| مقدمة | أ – ب |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول: تقديم الدراسة | |
| تمهيد | 4 |
| الإشكالية | 4 |
| فرضية الدراسة | 6 |
| أهمية الدراسة | 7 |
| أهداف الدراسة | 7 |
| التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة | 8 |
| خلاصة الفصل | 9 |
| الفصل الثاني: الإنتاج الإسقاطي | |
| تمهيد | 11 |
| 1-تعريف الإسقاط | 11 |
| 2-تعريف الإنتاج الإسقاطي | 14 |
| 3- خصوصية الوضعية الإسقاطية | 16 |
| 4-صيرورة إرصان الإجابة في اختبار تفهم الموضوع | 17 |
| 5-آليات الدفاع | 20 |
| 6-آليات الدفاع والانتاج الاسقاطي | 22 |
| 7- أهم آليات الدفاع | 25 |
| خلاصة الفصل | 34 |
| الفصل الثالث: سرطان الثدي | |
| تمهيد | 36 |
| 1-ماهية سرطان الثدي | 36 |
| 2-أعراض سرطان الثدي | 41 |
| 3-تشخيص سرطان الثدي | 42 |
| 4-أسباب سرطان الثدي | 44 |

| | |
|---|---|
| 5-أنواع وطرق انتشار سرطان الثدي | 47 |
| 6-الإضطربات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي | 48 |
| 7-الوقاية من سرطان الثدي | 50 |
| 8-طرق علاج سرطان الثدي | 51 |
| 9-التعايش مع سرطان الثدي | 56 |
| خلاصة الفصل | 59 |
| الجانب التطبيقي | |
| الفصل الرابع: منهج وإجراءات الدراسة | |
| تمهيد | 61 |
| 1-منهج الدراسة | 61 |
| 2-حدود الدراسة | 61 |
| 3-مجموعة البحث | 62 |
| 4-الأدوات المستخدمة | 63 |
| 5-مراحل التطبيق | 63 |
| 6-طريقة وظروف إجراءات الدراسة الميدانية | 64 |
| خلاصة الفصل | 65 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات | |
| تمهيد | 67 |
| 1-خطوات تحليل اختبار تفهم الموضوع | 67 |
| 2-تحديد طبيعة الإنتاج الاسقاطي من خلال رائز تفهم الموضوع | 68 |
| 3-عرض وتحليل الحالات | 69 |
| الاستنتاج العام | 103 |
| ملخص الدراسة | 105 |
| قائمة المراجع | |

# فهرس الأشكال


| الرقم | الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | **يوضح تطور الخلية السرطانية في الجسم** | 38 |
| **02** | **يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم** | 38 |

# قائمة الجداول


| الرقم | الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير السن | 62 |
| 2 | يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير مدة الإصابة | 62 |
| 3 | يوضح اللوحات المستعملة في اختبار **TAT** | 64 |

**مقدمة:**

تعتبر كلمة (سرطان)، كلمة ذات وقع مخيف ومرعب على من يسمعها ويعود ذلك إلى الإعتقاد السائد بأن مرض سرطان مرض قاتل وفتاك ، لا سيما أنه يحتل انتشارا واسعا في العالم ويعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الايدز .

كما يعرف السرطان بأنه مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة،وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها، وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها إسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعْرَف المرض بإسم سرطان الثدي.

(محمد المفتي ،2004، ص10)

ويعتبر سرطان الثدي من بين أكثر السرطانات شيوعا لدى النساء إذ يمثل **10%** من جميع حالات سرطان في العالم، بنسبة **22 %** حالات سرطان الثدي بين النساء في عام**2008م**.

(w.w.w.breastdoc.com-my breast health)

وبحسب الإحصائيات الوطنية فإن سرطان الثدي يقتل 2500 إمرأة سنويا في الجزائر وحسب آخر الأبحاث المجراة فقد إرتفعت نسبة الإصابة بهذا الداء لدى النساء من الفئة العمرية 35←45 سنة إلى 20%

(www-elayem .com/2013/11/27)

ومنه يعتبر مرض سرطان الثدي ، من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء هذا الأخير الذي يؤدي إلى الشعور بالنقص من الجانب الأنثوي، بالتالي يؤدي إلى هشاشة جهازها النفسي وهذا عن طريق قمع صراعاتها وعدم القدرة على تعبير معاناتها النفسية خاصة أنه يمس أيضا الجانب الجسدي من خلال التأثيرات العلاجية منها العلاج الكميائي.

وعموما يعتبر موضوع سرطان الثدي من المواضيع الهامة التي تحتاج دراسات نفسية للبحث عن الحالة النفسية لديها من جهة ومن جهة أخرى عن كيفية التكفل النفسي خاصة في مرحلة العلاج

ومن هذا المنطلق حاولنا أن نعالج إشكالية دراستنا التي تبحث عن طبيعة الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بتبنينا المنهج العيادي، الذي يكشف لنا الواقع الداخلي لمجموعة البحث وهذا من خلال اختبار تفهم الموضوع ولأجل الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع قمنا بدراسته عبر أربع فصول نظرية وهي كا الآتي :

**الفصل الأول:** تقديم الدراسة الذي يتناول إشكالية الدراسة ، الفرضية ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

**الفصل الثاني:** تناولنا تعريف الإسقاط والإنتاج الإسقاطي ، وتطرقنا إلى خصوصية الوضعية الإسقاطية ، صيرورة إرصان الإجابة في اختبار تفهم الموضوع ، تعريف آليات الدفاع ، أهم آليات الدفاع .

**الفصل الثالث:** خصصناه لسرطان الثدي من خلال التعريف ، أعراض سرطان الثدي ، أسباب سرطان الثدي ، الوقاية من سرطان الثدي ، التعايش مع السرطان الثدي ، وتطرقنا إلى أهم الإضطرابات المصاحبة لسرطان الثدي .

**أما الجانب التطبيقي فخصصناه في الفصل الرابع** :وتناول فيه منهجية إجراء الدراسة ، وفيه فصل يتضمن إجرءات الدراسة ، فمن خلاله تطرقنا إلى المنهج المتبع وهو المنهج العيادي ، ميدان الدراسة ومعايير إنتقاء مجموعة أفراد البحث ووصفها مع ذكر تقنيات المستخدمة في الدراسة .

**الفصل الخامس** :تطرقنا في هذا الفصل إلى طريقة تطبيق اختبار تفهم الموضوع ، مع عرض وتحليل لبروتوكولات الحالات والتي تتضمن تحليل السياقات الدفاعية يليها تحليل شامل للبروتوكولات وفي الأخير الإستنتاج العام لدراسة وفيه مناقشة فرضية البحث ومدى تحققها في البحث وإرتباط ذلك بما جاء في الجانب النظري.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## تقديم الدراسة

-تمهيد

1- الإشكالية

2- فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

سوف نتناول في هذا الفصل تقديم لدراسة من خلال عرض الإشكالية والفرضية وتعريف لمتغيرات الدراسة من خلال التعريف الإجرائي ومن تم إلى أهمية الدراسة والأهداف التي نسعى لتحقيقها.

**1-الإشكالية :**

يسعى الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله إلى الحفاظ على صحته النفسية ، والتي تعرفها **منظمة الصحة النفسية( 1948)OMS** على أنها حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليس فقط الخلو من المرض والعاهة .

(سامر جميل رضوان ،2007، ص25 )

فالفرد السليم نفسيا هو الذي يستجيب بطريقة تكيفية حينما يتعرض إلى صدمات ومواقف غير أن الصحة النفسية ليست مستقرة دائما ،لأنها قد تتأثر بعوامل خارجية خاصة بمحيط الفرد، أو داخلية متعلقة بجسمه كما أشار **ألكسندر فرانز 1950** أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي نتاج لحالات إنفعالية اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة.

(نفس المرجع ، ص 32)

وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من أهم الاضطرابات التي تنتشر في الوقت الراهن نظرا لما يتعرض له الإنسان من توترات نفسية وضغوطات يومية ألحقت به الضرر في كل النواحي المهمة في حياته منها الجسمية والنفسية، وحتى الاجتماعية العلائقية وهذا ما أشارة إلية **دراسة جالتين 1982** أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الاضطرابات السكوسوماتية التي تظهر في صور آلام وإضطربات جسدية ، فقد يسبب الضغط الإنفعالي المستمر والصراع النفسي فسادا في النظام التوازن الهرموني أو تمزق في أجزاء معينة في الجسم .

(حسن مصطفى ،2003، ص 20)

ومن بين هذه الاضطرابات نجد الأورام السرطانية وهي كلمة ذات وقع مخيف ومرعب على من يسمعها ويعود ذلك إلى الاعتقاد السائد بأن مرض سرطان مرض قاتل وفتاك ، لاسيما أنه يحتل انتشار واسعا في العالم ويعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الايدز، ولداء السرطان أنواع عديدة من بينها سرطان الثدي الذي يمس النساء بنسبة أكبر من الرجال ، إذيمثل 10% من جميع حالات السرطانات في العالم بنسبة 22 % حالات سرطان الثدي بين النساء في عام 2008.

(w.w.w.breastdoc.com-my breast health)

وبحسب الإحصائيات الوطنية فإن سرطان الثدي يقتل 2500 إمرأة سنويا في الجزائر وحسب آخر الأبحات المجراة فقد إرتفعت نسبة الإصابة بهذا الداء لدى النساء من الفئة العمرية 35←45 **سنة إلى 20%**

(www-elayem .com/2013/11/27)

وهذا الأخير يؤدي إلى الشعور بالنقص خاصة أنه يمس الجانب الأنثوي ، ويعتبر سرطان الثدي من أخطر الصدمات التي تصيب المرأة خاصة أنه يمس ويهدد كيانها الأنثوي ويعيقها في علاقتها مع زوجها ومع مجتمعها ، كما أشارة **دراسة باكون** في مانتجه من أبحاثه من أن شخصية المرأة المصابة بسرطان الثدي تتصف بما يلي : قمع الأمومة أو منعها ، عدم القدرة على التعبير الانفعالي أثناء الغضب.

(صالح معاليم ،2008، ص129)

كما أنها تعيش في صراع نفسي في مواجهتها لهذا المرض وهذا يؤدي إلى هشاشة الجهاز النفسي نتيجة لقمع معاناتها وعدم إفصاحها له.

لهذا إرتأينا دراسة الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الذي يظهر لنا الواقع الداخلي الذي ينشئه الفرد ويزيده على المادة المقدمة له والتي يقدمها على شكل برتوكولات.

«فالفرد من خلال تصوره للأشخاص والأحداث التي يمر بها يسقط عالمه الخاص ،خبراته الماضية ورغباته الحاضرة وآماله على أشخاص الصورة وكأن الفرد هنا يسقط نفسه في القصة التي تصورها أي ينظر إلى القصة كما لوكانت تشير إليه .

(فيصل عباس ،ص26 )

وهذا عن طريق اختبار اسقاطي اختبار تفهم الموضوع الذي يعتبر من التقنيات الاسقاطية التي تساعد في التعرف على كل ما يتعلق بشخصية الفرد ، فهي تعد كمرآة عاكسة تظهر الواقع الداخلي لهذا الأخير ، وتسمح بالتعرف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه لخبراته المكتسبة وكيفية تعامله مع الآثار الذكروية وعلاقة الفرد بواقعه الداخلي والخارجي ، فمن خلال التداعيات التي تحرضها مادة الاختبار الغامضة التي تكشف لنا طبيعة الإنتاج الاسقاطي وهذا عن طريق مجموعة من الإجابات والقصص التي يقدمها الفرد استجابة لمادة الاختبار المقدمة له

وعليه نطرح السؤال التالي :

-ماطبيعة الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

## 2-فرضية الدراسة:

-يتميز الانتاج الاسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالفقر والهشاشة

**3-أهمية الدراسة :**

-التعرف على خصوصية العالم الداخلي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بإعتباره مرض خطير يهدد كيان المرأة.

- الربط بين الجانب النفسي و العضوي لمعرفة وفهم أكثر للمرض سرطان الثدي .

**4- أهداف الدراسة :**

-تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم مميزات الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك من خلال ما تفرزه بروتوكولات TAT لأفراد مجموعة البحث.

**5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :**

**الإنتاج الإسقاطي :**

الإنتاج الإسقاطي الهش يظهر من خلال برتوكولات TAT التي تتميز من جهة بطول فترات الكمون (CP1) وقصر وابتذال القصص (CP4) مع عدم تعريف بالأشخاص (CP3) وعدم وضعهم في علاقة (A2-15) ومن جهة أخرى تظهر الهشاشة في عدم القدرة على إرصان الصراع والتعامل مع الإشكالية الإكتئابية والأودبية والتي تظهر بشكل جلي ممثلة في اللوحة 7GF و 3BM

**المرأة المصابة بسرطان الثدي :**

سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطانات ، ونعرفه إجرائيا في دراستنا هن مريضات شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي أورام و أطباء متخصصون من خلال فحوصات إكلينكية مخبرية وهن يتابعن علاجهن في مصلحة السرطانات في مستشفى ترشين براهيم غرداية

## خلاصة الفصل

يمثل الفصل التمهيدي، مدخلا مهما لموضوع الدراسة، حيث تطرقنا فيه إلى طرح إشكالية الموضوع مع صياغة الفرضية كما تطرقنا أيضا إلى أهمية وأهداف دراستنا للموضوع وبعدها التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

# الفصل الثاني

# الإنتاج الإسقاطي

تمهيد

1- تعريف الإسقاط

2-تعريف الإنتاج الإسقاطي

3-خصوصية الوضعية الإسقاطية

4- صيرورة إرصان الإجابة في التقنيات الإسقاطية في اختبار تفهم الموضوع

5-أليات الدفاع

5-1 -تعريف الدفاع

5-2-آليات الدفاع

6-آليات الدفاع والإنتاج الإسقاطي

7-أهم آليات الدفاع

خلاصة الفصل

## تمهيد :

تعتبر التقنيات الإسقاطية إحدى أهم وسائل التي تساعد في التعرف على كل ما يتعلق بشخصية الفرد، فهي تعد كمرآة عاكسة تظهر الواقع الداخلي لهذا الأخير لمادة الاختبار المقدمة له وهذا ماسوف نتطرق إليه في هذا الفصل من خلال تعريف الإسقاط والإنتاج الاسقاطي وصيرورة إرصان الإجابة من خلال اختبار تفهم الموضوع وأهم آليات الدفاع .

## 1- تعريف الإسقاط:

الشخصية هي تنظيم دينامي ومعقد وتعد دراستها من أصعب العمليات، ولذلك هنالك أساليب متنوعة لدراستها ومن هذه الأساليب نجد الإختبارات الإسقاطية ، فهي تلائم دراسة الشخصية ومكوناتها وعلاقتها و دينامياتها .

وفي إطار التحليل النفسي الإسقاط آلية دفاعية أين يرجع الفرد ميوله ورغباته ومشاعره التي يرفضها في داخله إلى العالم الخارجي ، أو الأشياء كما هو الحال في الإختبارات الإسقاطية ففي هذا المجال كل فرد يبني مجاله الإدراكي انطلاقا من شخصيته ،وكما يرى سامي علي "من الممكن تعميم استعمال المفهوم التحليل الإسقاطي بدون تشويه معناه الأولي التعميم الذي استعمله فرويد بشكل عريض عندما يؤكد على مظهر غير دفاعي للإسقاط.

(SamiAli ,1970 ,P255)

والفرضية الأساسية للإسقاط حسب شابيرك (Chabert.C) هي "أن العمليات العقلية المبلورة أثناء تقديم الروائز الإسقاطية القادرة على التعريف على أنماط السير النفسي الخاص بكل فرد في خصوصياتها ويمكن أيضا في تفاعلها الفريدة.

(Chabert .c,1998 ,P7)

ونجد أن الهومات هي المادة الرئسية بحيث تعتبر منبع الاستثمارات والهوام هو سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه وهو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية لتحقيق رغبة ما ، وتكون هذه الرغبة لاواعية في نهاية المطاف يظهر الهوام بوجوه مختلفة فقد يكون هوامات واعية ،أو أحلام يقظة أو هو يكون هوا مات لا واعية يكشف عنها التحليل كبنى كامنة خلف محتوى ظاهر أو يكون هوامات أصلية .

(Laplanche et Pantalis,2004 ,573)

الإسقاط من الآليات الدفاعية التي قد يلجأ إليها الفرد لإلحاق معاناته ومخاوفه وجوانب ضعفه وعدوانيته بالآخرين، فعن طريق الإسقاط يحكم الفرد على الآخرين من خلال ذاته ،فهو عملية نفسية يقلل الفرد من خلالها من توتراته التي قد تنتج عن الشعور بالإحباط وانكار وجدان مرفوض في الذات وإلحاقه بالغير وبالعالم الخارجي مما يتيح عدم تعرف عليها في ذاته.

( عبد الرحمان سي موسى ،زقار ،2002 ،ص23 )

يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الإسقاط على انه العملية التي ينبد فيها الشخص من ذاته ومن بعض الصفات والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الآخر سواء كان هذا الأخير شخصا أم شيئا .

(Laplanche et Pantalis,2004 ,P70)

والإسقاط في نظرية التحليل النفسي هو عملية يقوم من خلالها الفرد بعزل وإسقاط مشاعر ورغبات يرفض انتمائها إليه على المحيط الآخر ،يتفق الباحثون على أ، الإسقاط ميكانيزم نفسي بدائي عادة مانجده في مرض العظام أو المخاوف المرضية.

(Ibid,P6)

فالإسقاط إذا آلية دفاعية ترمي إلى الحد من الصراع النفسي الداخلي وذلك بإبعاد المواضيع التي من شأنها خلق توتر الذي يثير المحتوى التروي النابع من الهو والمرفوض من قبل الآنا إلى أدنى مستوى ممكن ،أما من الوجهة الدينامية فيستخدم كوسيلة لنقل الإثارات الداخلية التي لا تطاق نحو الخارج فهو بهذا يكتسي وظيفة دفاعية جلية.

(sami Ali,1970 ,P44,45)

تقول أ.بيرو A.Biraux(2008) يعتبر الإسقاط ميكانزم منظم في الجهاز النفسي ومن الأهمية بما كان في إطار علم النفس العيادي الأخذ بعين الاعتبار القيمة الإيجابية والوظفية الدفاعية التي يكتسبها هذا الميكانيزم واستعمال الإسقاط خلال مرحلة المراهقة يحمي الفرد من الخطر الذي تمثله التروات التناسلية والإسقاط في لغة علم النفس ينطلق من فرضية تقول بوجود علاقة بين العالم الداخلي والخارجي إلى حد يستطيع فيه الفرد الاختيار وبشكل إيجابي أو سلبي الصور أو الوضعيات المقدمة له وهي الوضعيات تتوافق مع انشغالاته وتصوراته ،هذه الفكرة التي بنيت عليها فكرة التقنيات الإسقاطية (اختبار تفهم الموضوع واختبار الروشاخ )وحتى الرسم عند الطفل والتي يعتبر هدفها استخراج الخطوط الأساسية في سمات الشخصية والبنية النفسية لدى الفرد وحتى الصراعات النفسية لدى الفرد التي يعيشها ، وحسب أعمال أنزيوAnzieu 1974 حول هذا الموضوع أن الأنتاج الإسقاطي يجب أن يؤول وفق قواعد خاصة بنوعية المادة المستعلمة وإلا أصبح التحليل سوى إسقاط المحلل لعالمه على المادة المحصل عليها .

(A.Birraux,2008,P72)

## 2-تعريف الإنتاج الإسقاطي :

يعطي لنا الإنتاج الإسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه الشخص على المادة المقدمة له ويقصد به هنا مجموع الإجابات والقصص المنسوجة في اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع ، والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف المفحوص استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار وكذا كل العناصر التي تتضمنها وضعية تطبيق الاختبارين من استجابات حركية وملاحظات وانتقادات وإيماءات

(عبدالرحمان ،سي موسى، زقار،2002،ص 34)

يظهر لنا الإنتاج الإسقاطي واقعا داخليا ينشئه الفرد ويزيده على المادة المقدمة له والتي يقدمها على شكل برتوكولات. «فالفرد من خلال تصوره للأشخاص والأحداث التي يمر بها يسقط عالمه الخاص ،خبراته الماضية ،ورغباته الحاضرة وآماله على أشخاص الصورة وكأن الفرد هنا يسقط نفسه في القصة التي تصورها أي ينظر إلى القصة كما لو كانت تشير إليه.

(فيصل عباس ،ص26 )

فالمادة المعطاة للمفحوص على شكل بروتوكولات انطلاقا من تطبيق اختبار إسقاطي هي عبارة عن تنشيط للواقع الداخلي للفرد وانعكاس للحياة النفسية بما فيها من آثار ذكروية مرتبطة ببعضها ويكمن دور الأنا أثناء التطبيق في التمييز بين العمليات الداخلية والواقع .

(عبد الرحمان.سي موسي ،زقار 2002،ص35 )

يكمن دور الأنا في الإنتاج الإسقاطي ، في التمييز بين السيرورات الداخلية والخارجية ، فيهدف اللاشعور إلى التفريغ الآني وإلى تكرار التجارب القديمة المرضية وهذا بهدف التحكم فيها بشكل أحسن .

(Shentoub.V.1990 ,pp17 -22)

تسمح المادة الإسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع ، وفي نفس الوقت الوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري ، إذيجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية و خارجية فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

(Anzieu.D.etChabert.c.1987,pp25,26)

يكمن دور الأنا في الإنتاج الإسقاطي في التمييز بين السيرورات الداخلية والخارجية ، فيهدف اللاشعور إلى التفريغ الآني وإلى تكرار التجارب القديمة المرضية وهذا بهدف التحكم فيها بشكل أحسن .

(Shentoub V.1990pp ,17-22)

وهنا الأنا يستعمل ميكانيزم للدفاع ضد التأثيرات غير المستحبة وهذا نرجعه لخيالات المرضى أمام الصورة فهم يفهمون أجزاء متقمصة و يتفهمونها ثم يعبرون عنها بطريقتهم .

فالإنتاج الإسقاطي هو عملية تفريغ وإسقاط لما يشعر به الفرد على المادة المقدمة له حيث أن بنية استجابات البروتوكول الخاص به تكون مماثلة لبنية شخصيته ،فالمميزات الأساسية لهذه الأخيرة تبقى محفوظة في البرتوكول

انزيو وشابير أن الإختبار الإسقاطي Anieu etChabert (1987) وفي هذا الصدد يعتبر كل من بمثابة شعاع Xيعبر إلى داخل الشخصية ويسمح بعد ذلك بقراءة سهلة من خلال تأويل البروتوكول وبهذا يصبح الشيء الدفين في الشخصية واضحا والكامن يصبح ظاهرا.

(D.Anzieu ,C.chabert ,1987 ,p27 )

إن الإجابة المنتظرة عن السؤال: ما هدف المفحوص الذي يخضع لاختبار إسقاطي؟يسمح لنا بمعرفة طبيعة معالجة الجهاز النفسي للمثيرات المدركة ،وفقا للمنظمات النفسية الموجودة وراء كل توظيف نفسي ،بمعنى آخر يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يجب عليه حلها ،هذا الحل يسمح لنا بمعرفة:

- انشغالاته الأساسية والتي يمكن أن نترجمها على أساس هوامات
- طريقة بناء مواضيعه الداخلية وعلاقاته البين شخصية
- العواطف والتصورات التي تستدعها مثيرات المادة.

(Roman,2006,p30)

## 3- خصوصية الوضعية الإسقاطية:

إن العنصر المشترك بين كل التقنيات الإسقاطية يتمثل في نوعية المادة المقدمة التي تتميز في نفس الوقت بالملموسية والغموض فيما تستدعيه من تداعيات لفظية انطلاقا من هذه المادة المقدمة، وفي خلق نوع من المجال العلائقي بين الفاحص والمفحوص بوجود وسيط متمثل في مادة الإختبار.

إن التعليمة العامة المقدمة تستدعي الخيال انطلاقا من فعل الرؤية ، ما يمكن من انطلاق عمليات الإدراك والعملية الإسقاطية.

تسمح التقنيات الإسقاطية بدراسة نوعية العلاقة مع الواقع النفسي وفي نفس الوقت إمكانية الفرد إدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري ، هذا الأخير الذي يجد نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية سيظهر لنا إلى أي مدى وكيف ينتظم من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي في نفس الوقت.

(D.Anzieu,C.Chabert,1961,Pp25,26)

تجعل كل من البنية اللاشعورية للمادة حرية الوقت والإستجابة غموض التعليمة، وضعية التقنيات الاسقاطية وضعية فراغ نسبي ، فراغ يجب على الفرد ملؤه باستدعاء ليس فقط قدراته الذهنية وإن المصادر العميقة في شخصيته ،هذه الوضعية الغامضة يكون لها أثر إحياء الصراعات النفسية لدى الفرد وخلق نوع من القلق والنكوص لديه ، إذ ا أنه مثلها مثل وضعية التحليل النفسي ، تؤدي التقنيات الإسقاطية إلى نكوص على مستوى الجهاز النفسي من السيرورات الثانوية المبنية على مبدأ اللذة.

(ibid,pp28,29)

تسمح المنهجية الإسقاطية بتكوين وضعية عيادية خاصة يمكن تلخيص مميزاتها الثلاثة الأساسية كما يلي:

- الوضعية الإسقاطية هي وضعية علائقية تجمع بين فرد في وضعية معاناة ومختص نفسي ، هذه الوضعية العلائقية ينتج عنها تحويلات مضادة.

- تستدعي التقنيات الإسقاطية التعبير اللفظي وهذه الخاصة تجعل من الطبيعي الحديث عن المحتوى الظاهري والمحتوى الباطن الخفي خلال تحليل خطاب الفرد.

في الأخير تتطلب التقنيات الإسقاطية استدعاء مزدوج للإدراك والإسقاط ، تظهر مادة الإختبار تحت معطيات حسية حركية تستدعي الموضوعية مستعملة عمليات معرفية توافقية ، غير أن هذه المادة وراء أشكالها التصويرية الظاهرة ، تستدعي بسبب غموضها ردود فعل ذاتية مستعملة عمليات إسقاطية .

الفرضية الأساسية هي أن العمليات العقلية المستعملة والتي تظهر خلال تمرير الإختبارات الإسقاطية تسمح بمعرفة أنماط التوظيف النفسي الخاص بكل فرد.

(C.Chabert,pRamon,2007,552)

## 4 – صيرورة إرصان الإجابة في إختبار تفهم الموضوع

تتلخص صيرورة إرصان الإجابة في اختبار تفهم الموضوع في مجموع الميكانيزمات العقلية التي يوظفها المفحوص للتجاوب مع وضعية الإختبار بعدما نقدم له التعليمة الخاصة بالإختبار

وعناصر الإختبار وهي :المادة ، التعليمة ووجود الفاحص.

( V.Shentoub,1987,p11)

فالمفحوص هنا مطالب بالقيام بعمل ربط متوازن بين متطلبات اللاشعور الذي يمثله الهو ومقتضيات الواقع الذي يمثله الأنا.

(عبدالرحمان سي موسي،محمود بن خليفة،2008 ،ص108 )

تمر عملية إرصان الإجابة في اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع سلسلة من المراحل تطرق إليها عدد من الباحثين منهم شنتوب Shentoub 1987 نلخصها في النقاط التالية:

- في البداية يحدث إدراك حسي للمحتوى الظاهري للمادة ، يدخل المفحوص في نشاط ترابطي غير مألوف بحكم الغموض الكبير للمنبه .

- يتواصل النشاط الترابطي الكثيف المباشر في نظام الشعور وما قبل الشعور نظريا على مستوى النظام اللاشعوري .

- يتم العمل على المادة الناتجة عن النشاط الكثيف والذي يهدف للإجابة على الموضوع الشعوري، أي التعليمة، فهو عمل انتقائي لمختلف النمادج المقدمة ، حيث يكون هناك منافسة إقتصادية قوية بين مختلف الآثار الذكروية المنشطة .

إكتمال النشاط الترابطي الانتقائي من خلال الإجابة والتي تكون نوعيتها وخاصيتها تابعة كثيرا للوضعية الاقتصادية الناتجة عنها ، وتمثل أنجزها المفحوص بين مقتضيات الشعور واللاشعور والدفاعات المستعملة لحل الصراع من خلال عمل الربط الذي قام بإنجازه وحتى نتمكن من فهم ما يحدث على مستوى الثالث والرابع ينبغي إخضاع المفحوص لعملية تداعي نطلاقا من اجاباته، ومقارنة بالإنتاج الترابطي الذي أثارته بنشاط نفسي محكم أساسا بنفس السياقات التي وصفها فرويد Freud فيما يتعلق بإرصان الحلم أي التكثيف ،الإزاحة والترميز.

(V.Shentoub,1987,p119)

لهذا فأن إمكانية الإرصان النفسي تتحدد بنفادية البنيات التحتية للجهاز النفسي ولا ترتبط فقط ببناء القصص في اختبار تفهم الموضوع ، وإنما بكل عمل عقلي إبداعي يخضع له كل إنسان للحفاظ على توازن جهازه النفسي في مواجهة الصراعات والصدمات النفسية التي لا مفر منها في الحياة .

(عبدالرحمان سي موسي،محمود بن خليفة،2008،ص 109)

ويرى ميراي أن القصص التي يسردها الشخص تمثل وصفا مموها لسلوكه الحقيقي في الحياة الواقعية .

وفي سنة 1943م جاء ميراي بمبدأ آخر ، وهو أن الشخص أثناء روايته للقصة يسقط على الألواح المقدمة له خاصة على البطل أحاسيسه وحاجاته و ميوله وردود أفعاله التي تميز واقعه المعاش.

(عبد الرحمان ،سي موسى ، زقار ،2000،ص53)

والفكرة التي يقوم عليها هذا الاختبار هي أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة في شخصيته على أساس نزعتين : الأولى نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية . والثانية نزعة كثيرا من كتاب القصص إلى أن يعترفوا بطريقة شعورية أو لاشعورية الكثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات .

(فيصل عباس ،2001،ص 162)

يعتبر اختبار تفهم الموضوعTAT من أهم الاختبارات الإسقاطية المستعملة في العيادات النفسية ، والذي يكشف عن بنية الشخصية وتنظيمها العقلي ، من ميول وصراعات ورغبات حيث يبن لنا سير الجهاز النفسي عند الأفراد مع معرفة آليات الدفاع المستعملة من قبلهم فهدفه الأساسي هو «تحليل وتحديد السيرة النفسية البارزة من خلال البطاقات ويبين الديناميكية النفسية التحتية للسلوكات والصراعات ا لمرضية المسترجعة من طرف العميل »

(صالح معاليم ،2002،ص1)

يكشف لنا اختبار تفهم الموضوع عن المحتويات المعبرة عن الشخصية وطبيعة الصراعات، الرغبات الأساسية وردود الفعل للمحيط.

(باعلي زهيه خردوش ،2002،ص83)

## 5- آليات الدفاع:

### 5-1 تعريف الدفاع :

ظهر مصطلح الدفاع في دراسات فرويد عام( 1894م )، حيث كانت تدور هذه الدراسات حول نفاس الدفاع وهي تدل على الحيل التي يقوم بها الأنا في حل الصراعات ،ويعرف كذالك أنه "مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفساني للخطر.

(لابلانش- بانتاليس،1985،ص244)

وتعرف أنافرويد الدفاع على أنه "ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة ".

(Freud(A),1975,p43)

يبعث مفهوم الدفاع نحو مفهوم الخطر ،وعليه لا يمكن أن يتواجد الدفاع في غياب الخطر ، فيعرف الخطر على أنه كل ما يهدد بنشاطه بطريقة عابرة أو نهائية توزيع القوى التي تؤمن الحفاظ على توازن القوى التي تؤمن الحفاظ على توازن الطاقة ، ويمكن لهذا الخطر أن يكون خارجيا كما يمكن أن يكون داخليا ، في إدراكاته العامة للتروة ، حدد فرويد نوعين من الإثارات كأصول للشدة أو الضغط ويتوفر لدى الإنسان جهاز يوظف صاد الأثارات ضد هذا الضغط والذي يحمي أيضا العضوية ضد الإثارات القادمة من الخارج.

(رفيقة بلهوشات ،2008،ص52)

وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (التروة ) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات ) التي ترتبط بها التروة ، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن ، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا ، ويمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة لدفاع أو تحركه أن تصبح موضوعا له.

(نفس المرجع ، ص 52 )

إذن يرتبط الأنا بوظيفة الدفاع ، ويستعمل عدة وسائل لأدائها تدعى بآليات الدفاع:

## 5-2 آليات الدفاع:

يقصد بآليات الدفاع أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها . حيث تهدف مختلف هذه العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلية ، الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

الآليات الدفاعية هي الطرق التي يستخدمها الشخص لاشعوريا وأحيانا أخرى بصورة قبل شعورية، لكي يتجنب التصديات والتصورات الخطيرة .

تعرفها ف.شنتوب على أنها مجموعة من العمليات يستخدمها الأنا وتهدف إلى الصيانة وإلى نوع من الإنبساط البيولوجي والنفسي اتجاه التأثيرات الداخلية (التروات ) والخارجية (المتطلبات والتقلبات المحيطة ). كما ترى ف.شنتوب أن الآليات الدفاعية مهمة لفهم شخصية الفرد سواء في حالة الباثولوجيا أوالسواء.

(Shentoub.v.1972,p597)

فآليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات التي تتنوع تبعا لنمط الإصابة ،موضوع البحث ،وتبعا للمرحلة التكوينية وكذلك لدرجة ارصان الصراع الدفاعي فيتنوع استخدامها حسب تنوع المواقف و الإصابات ، حيث أن الاختلافات في الدفاع وخصوصياته متعلق بمستوى تنظيم الأنا إذا ماكان عصابي أو ذهاني ،وطبيعة الضغط الذي يتعرض له .

فهناك ارتباط وثيق بين أشكال خاصة من الدفاع ومستوى معين من تنظيم الأنا فالجهاز النفسي يستعمل قبل الانفصال القاطع مابين الأنا والهو وقبل تشكيل الأنا الأعلى طرق دفاعية مختلفة عن تلك التي يستعملها بعد بلوغ هذه المراحل من التنظيم النفسي.

(رفيقة بلهوشات ،2008، ص53 )

الآليات الدفاعية هي محاولة الفرد للتكيف مع صدمات الشديدة ومعالجة الصراعات النفسية الحادة التي يوجهها، حيث يعمل الفرد دائما على الدفاع عن نفسه ضد الأخطار والتهديدات التي تؤدي إلى شعوره بلقلق والتوتر وعدم الإرتياح ، بلجوء لاشعوريا لوسائل دفاعية ترمي إلى الحفاظ على راحته،حيث تقوم هذه الآليات الدفاعية بتشويه ، رفض أوتحويل أو كف الشعور بالوعي بالتهديد ، هذا كله تحت إطار لاشعوري وفيما يلي عرض لأهم الآليات الدفاعية.

**-آليات الدفاع والإنتاج الإسقاطي :**

إن الآليات الدفاعية دور مهم وأساسي في مجال التقنيات الإسقاطية وذلك لأنها تفسر عدة عناصر مهمة في السير النفسي ، وفي هذا المجال نجد اتجاهين أساسين هما :

**- اتجاه الباحث Perron.R بيرو .ر.:**

يرى بيرو .ر. أن استعمال آليات الدفاع غير متبصر لهذا المفهوم ....لأن عدم استعمال هذا المفهوم في إطار نظري وعيادي تحليلي متين فهناك احتمال أن يصبح كاريكاتوري وفي هذه الحالة نصطدم بثلاثة أشكال من الصعوبات.

(Perron.R. ,1976 ,P33)

وهذه الصعوبات هي:

- ليس هناك أتفاق بين المحللين النفسانين حول مفهوم آليات الدفاع
- إذا كان المحلل النفساني يحتاج إلى عدة حصص من التحليل للوصول إلى الآ ليات التي يستخدمها العميل فكيف يحصل على نفس النتيجة خلال حصة تطبيق الاختبار
- يقضل هذا الباحث استعمال عبارة أسلوب الدفاع والتي تعني ملاحظة السلوكالحالي في وضعية اختبار .

**- اتجاه الباحثة شنتوب .Shentoub.v :**

لقد قامت شنتوب .Shentoub.v بتقديم آخر للآليات الدفاعية في هذا المجال عند بناءها لشبكة تحليل رائز ( TAT)مع .Debray.r وحسبها فإن حتى يكون المصطلح المستعمل لتعيين كل بند مخالفا لذالك المصطلح الخاص بآليات الدفاع القريب منه فالتطابق لا يمكن أن يقام كلمة بكلمة.

(Brelet (f) ,1986 ,p39)

وحسب شنتوب فإن البنود التي تساهم في بناء القصة في رائز تفهم الموضوع تساعد على فهم الآليات الدفاعية المستعملة ، وهنا يتجلى الجانب التطبيقي لمقهوم آليات الدفاع.

اقترح perron.r. الأساليب الدفاعية بدل الآليات الدفاعية و Shentoub.v. تقول بأساليب بناء القصة ، ولكن رغم هذا الاختلاف في تحديد مفهوم الآليات الدفاعية في مجال التقنيات الاسقاطية إلا أنه هناك اتفاق بينهم بعدم ملائمة الآليات الدفاعية في مجال هذه التقتيات الاسقاطية .

يرتكز تفسير عناصر السير النفسي بصفة كبيرة على الدور الذي تؤديه الآليات الدفاعية في مجال التقنيات الاسقاطية من خلال الإنتاج الاسقاطي ، حيث يتضح من خلالها .

يقصد بالأساليب الدفاعية في الاختبارات الاسقاطية العمليات التي يعمل الفرد بوسطتها على الاختزال والمراقبة والترجمة في صيغ مقبولة وكذلك على تنظيم الشحنة ( التصورات والوجدانات ) التي تتيرها اللوحة وابعد من هذا تسلسل اللوحات .

فيعكس الإنتاج الإسقاطي لإختبار تفهم الموضوع مجموع المكترمات الدفاعية التي يوظفها الفرد للتجاوب مع وضعية الاختبار المتمثلة في : المادة ، التعليمة ووجود الفاحص ، وخصوصية هذه الوضعية ، حيت ترى ف.شنتوب أن التعرف على نوع البنود المسيطرة عند بناء القصة ، يساعد على فهم الآليات الدفاعية المستعملة ، بمعنى أن الأساليب بناء قصة هي صيغة إجرائية لمفهوم آليات الدفاع.

كل لوحة من الاختبارات الاسقاطية تثير في الفرد تصورات ، ذكريات وهوامات مع ما يصاحبها من وجدنات ، يقوم الفرد بتحويرها في صيغة مقبولة ، وبذالك فهو يقوم الفرد بتحويرها في صيغة مقبولة ، وبذالك فهو يقوم بعملية انتقائية لما سوف يقوله ، وهذا بالاعتماد على عمل الأنا الدفاعي ، فالفرد أمام إثارة الوضعية الاسقاطية يخضع مادته الداخلية الخام للتحويل بحيث تصبح مقبولة ، وهذا بواسطة الأساليب الدفاعية .

(Anzieu.d.et chabert.c. ,1987,p13)

فالمفحوص في وضعية الاختبار مطالب بالقيام بعمل ربط متوازن بين متطلبات اللاشعور الذي يمثله الهو ومقتضيات الواقع الذي يمثله الأنا ، ومن خلال هذا الربط بين البنيات الشعورية واللاشعورية تتحدد نوعية التنظيم لدى الفرد ، باعتباره يمثل الطريقة التي ينتظم بها دفاع الفرد لمواجهة التروات الليبدية و العدوانية بحكم الطابع الصراعي الذي تتميز به وضعية الاختبارات الاسقاطية.

## 7- أهم آليات الدفاع :

### 1-الكبت :

الكبت هو آلية دفاعية يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع ، الذكريات والأفكار المؤلمة وإجبارها على التراجع إلى اللاشعور ،فماهية الكبت تتمثل في عملية الإقصاء من الشعور والإبعاد عنه ، حيث يعرفه ج برجوري Bergeret.J على أنه عملية فعالة تعمل على إبقاء التصورات غير المقبولة خارج الشعور.

(Bergeret.j.et al.1982,p1112)

يعد الكبت من أهم الآليات الدفاعية وهو يدخل في معظمها ويؤدي دورا هام في النشاط النفسي،والكبت هو عبارة على دفع ونقل التصورات سواء كانت ذكريات مؤلمة أو أشياء مرفوضة اجتماعيا أو خبرات من حيز الشعور إلى حيز اللاشعور ،كما يعتبر الكبت المحرك الأساسي في اللاشعور وهو العملية النفسية التي يحمي الأنا من خلالها نفسه من الألم الذي تسببه مشاعر الذنب والدونية الناجمة من خبرات التي تتصارع مع مبدأ الواقع ، والأنا يصرف طاقة كبيرة لا بقاء المكبوت على مستوى اللاشعور والمكبوت كذلك يحاول أن يجد مخرج له ويخلق تصورات بديلة كما هو الحال في الأحلام .

وبما أن الأنا يحاول دائما إيجاد حلول للصراع القائم بين مطالب الهو والانا الأعلى نجد في الحالة التي يكون فيها الأنا الأعلى أنشد نفوذا في بنية الشخصية كان هناك وجود للكبت أكثر .

(محمد الشنيطي،1980،ص104)

فالكبت هو القضاء على شحنة انفعالية أو وقفها بواسطة شحنة انفعالية مضادة.

(نفس المرجع ،ص 101)

يمكن للكبت أن يعرف كسيرورة نشطة موجهة للحفاظ خارج الشعور التصورات غير المقبولة،ونميز ثلاث مستويات لهذا المكانزم الدفاعي:

الكبت الأصلي وهو لا ينصب على الترة بحد ذاتها بل على إثارتها ، وعلى تصوراتها التي لا تنفد إلى الوعي والتي تظل الترة مثبتة عليها ،وهكذا تنشأ نواة أولى لاشعورية تلعب دور القطب الجاذب تجاه العناصر التي ستكبت لاحقا .وهكذا يكون الكبت الفعلي ،حيث يقوم على حركة مزدوجة ، وجذب من طرف تثبيتات الكبت الأولى ودفع من طرف الهيئات المانعة.

أما المستوى الثالث فهو عودة المكبوت على شكل أعراض ،أحلام وهفوات ،أي فرار لسيرورات الكبت ،مخرج وظيفي ومفيد (أحلام،هوا مات).

وعليه يتصف الكبت من الناحية الاقتصادية بالحركة فهو حي ،لايتوقف عن النشاط الاستثمار ، وعدم الاستثمار المضاد للتصورات الأكثر تنوعا والمرتبطة بالترات والوجدانات الغير مرغوب فيها لدى الهيئات المانعة.

(Bergeret.j.etal,1982,pp113,114)

الكبت هو مصطلح استخدم من طرف فرويد بمفهوم يقربه من مصطلح الدفاع باعتبار أن عملية الكبت بالمعنى الحرفي تتواجد على الأقل في العديد من العمليات الدفاعية المعقدة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن فرويد يستخدم النموذج النظري للكبت النموذج النظري للكبت كنموذج أولي لعمليات الدفاع الأخرى.

(Laplanch.p.et pantalis.j.b,2004 ,p392)

الكبت محرك أساسي في اللاشعور، هوعملية نفسية يحاول الفرد من خلالها دفع الخبرات ، الأفكار والذكريات المؤلمة وكل مرفوض على المستوى الشعوري ، والتي تستمر في النشاط على

مستوى اللاشعوري ، فيضطر الأنا لأن يصرف باستمرار كمية معتبرة من الطاقة لإبقائه على مستوى اللاشعور ونسيانه.

فكل الخبرات المؤلمة التي قد تسبب للفرد شعور بالذنب أو الدونية وتؤدي به إلى الشعور بالفشل غالبا ما تنسى حتى لا تسبب ألما للأنا فالفرد يهرب من كل ما يمكن أن يكون مصدر ضيق واضطراب عن طريق كبته ونسيانه . ورغم هذا فإن المكبوت الذي يستمر في تواجده في اللاشعور يخلق تصورات بديلة يحاول عن طريقها إيجاد مخرج له كماهو الحال في أحلام اليقظة والأحلام ، كما أنها قد تتمكن من الخروج إلى منطقة الشعور وبذلك تستثير القلق.

(Ibid,pp394,395)

**2- الإسقاط:**

يدل الإسقاط على العملية التي يطرد بها الشخص من ذاته لبعض الصفات ، المشاعر والرغبات ،وحتى بعض الموضوعات التي ينكرها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الآخر سواء كان هذا الأخير شخصا أو شيئا آخر ، حيث يقوم الإسقاط على معالجة الإثارات وكأنها تأتي من الخارج لتطبيق وظيفة صد الاثارات .

يجد الإسقاط مبدأه الأعم ، في مفهوم التروة الفرويدي ، فمن المعلوم أن العضوية يخضع تبع لفرويد لنوعين من الإثارات المولدة للتوتر :يتكون النوع الأول من الإثارات التي يمكنه التهرب منها أو حماية نفسه منها ، بينما يتكون النوع الثاني من الاثارات التي لا يمكنه التهرب منها أو حماية نفسه منها وتجنبها ، ولا يوجد أي جهاز حماية أو صد للاثارات في مواجهتها في البداية ذلك هو المحك الأول لتميز الداخل عن الخارج ويظهر الإسقاط عندها باعتباره الوسيلة الدفاعية الأصلية ضد الاثارات الداخلية التي تصبح مزعجة جدا نظرا لشدتها : يسقط الشخص هذه الاثارات على الخارج ، مما يتيح له أن يتهرب منها أو أن يمحي ذاته منها.

(Laplanche.p.etpantalis.j.b.2004,pp348,349)

يرى فرويد أن الإسقاط إدراك داخلي مكبوح ، بعد تعرض محتواه إلى تشويه ، يصل إلى الوعي على شكل إدراك نابع من العالم الخارجي ، فمكانيزم الإسقاط يعود لنظام اللاشعور وهو بحكم انتقاله من اللاشعور إلى الشعور يصبح مشوها حتى لا يتم منعه من البروز.

(Anzieu .d.1987,p19)

إن الإسقاط سياق دفاعي يحكمه مبدأة اللذة ، والذي بواسطته يدفع الأنا نحو العالم الخارجي رغبات وأفكار لا شعوري تكون شاقة إذا نفدت للشعور ، مثلما يحدث في الاختبارات الاسقاطية ، وذلك حتى لا يشعر الأنا أنها تنتمي إليه مما يسبب له توترا اتجاه هذا الوجدان والتصورات على اعتبار أن العضوية تفصل الإحساس بالتهديد من أشياء ذات مصدر خارجي ،أكثر من تلك التي يكون مصدرها داخلي ، ذلك أن إدراكها أشياء مرفوضة في الخارج أهون من إدراكها داخل الذات.

(Sami.Ali.,1970,PP44,45)

فالإسقاط عند فرويد عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة . وبمقتصاها تعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي ، تلك الرغبات والأفكار التي – إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور – لأحدثت الألم للذات.

وإذا كانت فكرة الإسقاط قد بدأت عند فرويد مرتبطة بالمرض النفسي والعقلي ، فإنه توسع في استخدامها بعد ذلك في تفسيره لألوان أخرى من السلوك إذ اعتبرها عملية دفاعية تدخل في تكوين المعتقدات الدينية .

وهذا مايتضح في سياق حديثه عن« مستقبل وهم » وفي مقالته عن« الطوطم والتابو» ولكن حتى داخل هذا الإطار الثقافي كان فرويد ينظرإلى الإسقاط كعملية دفاعية ضد القلق ويمكن أن نلخص هذه الفكرة عند فرويد في النقاط الآتية:

- الإسقاط عملية لا شعورية.
- أنه يستخدم كعملية دفاعية ضد القلق والدوافع اللاشعورية .
- يحدث نتيجة عزو هذه الدوافع والرغبات والأفكار التي تسبب الألم للذات إلى الآخرين والعالم الخارجي.
- يترتب عليه خفض حدة التوتر.

( فيصل عباس ، 2001،ص ص 88، 89)

فالإسقاط آلية نفسية لا شعورية يستخدمها الفرد للتخفيف من الألم الذي يحس به نتيجة انساب الشيء يرفضه ولا يتقبله في ذاته بالآخرين أو بعض الموضوعات الخارجية وغرضه تحويل خطر خارجي أيسر للأنا مواجهته .

( كلفن هال، ترجمة محمد فتحي، 1974، ص 106)

فالإسقاط هو وسيلة الفرد الأولى التي تضمن بصورة أساسية الأمن ضد الألم والخوف من أن يتعدى عليه ، فيبعد بواسطة هذا الميكانزم، الإحساسات والمشاعر المؤلمة التي يحس بها خارجه ويعتقد أنها موجودة بعيدة عنه وليست فيه ، فالإسقاط هو رد الفعل الأولى للرضيع ضد الألم ، فيبقى دون شك رد الفعل التلقائي هذا لد ى كل فرد ضد الألم.

### 3- النكوص:

النكوص آلية دفاعية ، تقوم على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية سابقة للفكر ، للسلوك والعلاقات الموضوعية، مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق

يقصد بالنكوص، عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة إليها إلى نقطة تقع قبلها أي عودة إلى الوراء.

(lonescu.s.et al ,1997,p256 )

فالنكوص إستجابة توافقية ترمي كبقية الحيل اللاشعورية إلى تخفيف درجة التوتر الناشيء عن مواجهة الفرد لعائق أومشكلة ، فهو يرمي إلى تجنب الشعور بالفشل دون محاولة لحل المشكلة حلا إيجابيا.

( فيصل عباس ،1982،ص 95)

فيحاول الفرد تجنب المثيرات المؤلمة وذلك بالعودة إلى مصدر اللذة ويتعايش من جديد مع تلك المرحلة بعد تشويهها وجعلها مقبولة على مستوى الوعي .

فالنكوص بالمعنى الزماني يفترض تتابعا تكوينيا، ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه ، مثل المراحل الليبيدية وعلاقات الموضوع، والتماهيات وبالتالي تحدث عودة للتكوينات سابقة وأكثر قدما أما بالمعنى الشكلي فيعني النكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد .

أي يقوم على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية، فكر، سلوكات وعلاقات بالموضوع سابقة حيث تستبدل أساليب التعبير والتصوير المعتادة بأساليب بدائية مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق .

بالمعنى الموقعي، فإنه يحدث تبعا لفرويد على امتداد تتابع أنظمة نفسية تجتاحها الإثارة تبعا لاتجاه معين

(Laplanche.p.et pantalis.j.b.2004,p400)

تتكلم أ.فرويد عن نكوص الأنا والأنا الأعلى وتعتبرها سياقات طبعية ، تنتج عن مرونة الشخص الذي هو في طريق النضج ، فتخدم هذه النكوصات الدفاع والتكيف في نفس الوقت ، وهي في كلاهما تساعد على الحفاظ على الحالة الطبعية .

الطابع المفيد للنكوص يتعلق فقط بالحالات التي يكون فيها هذا السياق مؤقتا ، وذو ارتداد تلقائي وعفوي ، إذيحدث غالبا بعد ضيق ، صدمة ، أو نوبة من القلق أو المرض ، أما النكوصات المستمرة والمستقرة في تلك الحالة ، تصبح على العكس عاملا مرضيا.

(Freud.A 1968,p84)

يعتبر النكوص حيلة لتبرير الفشل في التكيف ، فعندما يواجه الإنسان صراعا نفسيا حادا لم يسبق له معايشته ولا طاقة له عليه ، فإنه يتراجع إلى أدوار سابقة من عمره كأن يرتد من شخص راشد على فرد صغير فيتصرف وفق تلك المرحلة من الخوف ، دلال، أو حاجة إلى السند والتعلق بالآخرين .

كما يظهر النكوص أيضا كعملية نفسية تظهر في الاختبارات الاسقاطية إذ يعود الشخص إلى المراحل سبق وأن مر بها في حياته ، حيث تنشط الأثار الذكروية المتعلقة باللذة أو حتى تلك المرتبطة بالألم والصدمات ، من أجل إزالة الكبت عنها ، حتى يعيشها الأنا من جديد بعدما تتعرض لتشوهات تجعلها مقبولة على مستوى الشعور.

(Bergeret .j.et al,1982,p104)

## 4- الإنكار:

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى أفكاره ، رغباته أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة ولكن يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال تبعيتها له

(Laplanche.p. et pantalis.j.b,2004 ,p112)

تصف Anna Freud حالة الطفل الصغير الذي كان يتعين عليه تناول دواء مؤلم فصرخ بصوت يبعث على الأسى (أحبه، أحبه) و هي جزء من جملة كانت تستخدمها الممرضة لكي تشجعه أن يعتقد أن طعمه حسن. و يتطلب هذا التصوير الدرامي مسرحا في العالم الخارجي لذا فإن استخدام

الطفل للإنكار يتم شريطه خارجيا من خلال مدى موافقة من حول الطفل على خطته و داخليا من خلال درجة تعارض الإنكار مع وظيفة اختبار الواقع. أما لدى الراشدين الأسوياء فيكون الاستخدام اللحظي للميكانيزم عرضة للظهور على المستوى القبل شعوري أكثر من المستوى اللاشعوري. إن إدراك التهديد قد يحدث بالفعل و لكن الإنكار يظهر تتابع النمو التالي في الوعي و مع ذلك فحين يتجه الانتباه إلى المثير الحاث على الحصر على وجه التحديد فإنه لا يمكن تجاهله بعد ذلك.

(جيرالدس بلوم ترجمت رزق السيد ابراهيم ، 1990،ص99)

وفي هذه الآلية نجد أن التصور التروي لا يكبت وإنما يظهر على مستوى الوعي لكن يدافع الشخص ضده رافضا الاعتراف بأن الأمر متعلق بتروة تخصه.

(Bergret,1982 ,p95)

**6- العزل :**

يتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار أو التصورات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى.

يبدو العزل هكذا على أنه قضاء على إمكانية الاحتكاك أو وسيلة لتجنب الشيء الملموس ، فحين يعزل الفرد انطباعا أو نشاطا من خلال التوقف المؤقت ، فهو يعبر رمزيا ، على أنه لا يسمح للأفكار التي تتعلق بهذا الانطباع أو ذاك النشاط ، أن تتصل من خلال الترابط مع ماعداها من الأفكار.

فإذا لم يكبت التجربة الصدمية في اللاوعي ، فإنها تحرم من العاطفة الخاصة بها ، كما تقمع علاقتها الترابطية، أو تقطع مما يجعلها تستمر وكأنها كانت معزولة أو كأنها لم تبرز من جديد في مجرى النشاط الفكري ، إذ يتم الدفاع من خلال فصل التصورات غير القابل للاحتمال عن العاطفة الخاصة به، ويبقى التصور في اللاشعور، حتى بصورته المخفية والمعزولة.

وعليه يحمل مصطلح العزل معنيين :

- استعباد الوجدان المرتبط بتصور( ذكرى، فكرة ....) صراعي بينما التصور المقصود يبقى شعوري.

- انفصال اصطناعي بين فكرتين أو سلوكين هم في الأصل متصلين ، وارتباطهما أو علاقتهما لا يمكن الاعتراف بها دون قلق لدى الشخص.

(lonescu.s. et al,1997,p216)

**7- العقلنة :**

هي عملية يحاول الفرد من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة عليها، أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهوامات والاعتراف بها حيث أن هذا التعرف يحدث القلق .

تصف أنا .فرويد العقلنة " بأنها عملية يحاول الأنا السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار، يمكن التعامل الواعي معها ، فلا يتعرض الفرد إلى مشكلاته إلا بأسلوب عقلاني عام .

(Laplanche.p. pantalis.j.b.2004,pp2040205)

يتقارب مفهوم العقلنة من الأليات الأخرى ، وبصفة أساسية من التبرير فمن الغايات الرئسية للعقلنة إبعاد التأثرات العاطفية وتحييها بينما التبرير في هذا الصدد موقعا مختلفا : فهو لا يتضمن تجنبا منتظما للمؤثرات العاطفية ، إنما يسيغ عليها دوافع هي أقرب إلى المعقول منها إلى الحقيقة .

## خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الإنتاج الإسقاطي من خلال تعريف الإسقاط والإنتاج الإسقاطي وخصوصية الوضعية الاسقاطية وأهم آليات الدفاعية في التقنيات الإسقاطية وهذا من خلال اختبار تفهم الموضوع .

# الفصل الثالث

## سرطان الثدي

تمهيد

1- ماهية سرطان الثدي

1-1تعريف الثدي

1-2 تعريف سرطان الثدي

2- أعرض سرطان الثدي

3-تشخيص سرطان الثدي

4-العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي

5-أنواع وطرق انتشار سرطان الثدي

6- الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي

7- الوقاية من سرطان الثدي

8- طرق علاج سرطان الثدي

9- التعايش مع سرطان الثدي

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر كلمة (سرطان )، كلمة ذات وقع مخيف ومرعب على من يسمعها ويعود ذلك إلى الاعتقاد السائد بأن مرض سرطان مرض قاتل وفتاك ، لاسيما أنه يحتل انتشار واسعا في العالم ويعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الايدز، ولداء السرطان أنواع عديدة من بينها سرطان الثدي الذي يمس النساء أكبر نسبة بنسبة لرجال وهذا الأخير يؤدي إلى الشعور بالنقص خاصة أنه يمس الجانب الأنثوي ومن خلال هذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف سرطان الثدي ،أعراضه وأهم الإضطربات النفسية المصاحبة له :

**1-ماهية سرطان الثدي:**

**1-تعريف الثدي:**

الثدي عند المرأة هو العضو الذي يفرز الحليب عند الولادة لإرضاع المولود ، يتطور الثدي بشكل كامل خارج الصدر أو بشكل أدق ضمن النسيج تحت الجلد لجدار الصدر الأمامي .

يلتصق بعضلات الصدر تغطي هذا الجدار وأهمها العضلة الصدرية الكبيرة المسؤولة عن تحريك الذراع، يمتد الثدي من الضلع الثالث إلى الضلع السادس ويضم بشكل أساسي الحملة ، الهالة والكتلة الغدية

إن كل ثدي يحتوي على حوالي 15 إلى 20 فصا وكل فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب، وكل هذه الفصوص ترتبط بقنوات تصل إلى الحلمة الموجودة في منتصف منطقة داكنة اللون.

وكل ثدي يحتوي على أوعية لمفاوية تؤدي إلى الغدد اللمفاوية وهذه الغدد توجد في تجمعات تحت الإبط .

( آسيا موساي ،ص ص 4،5)

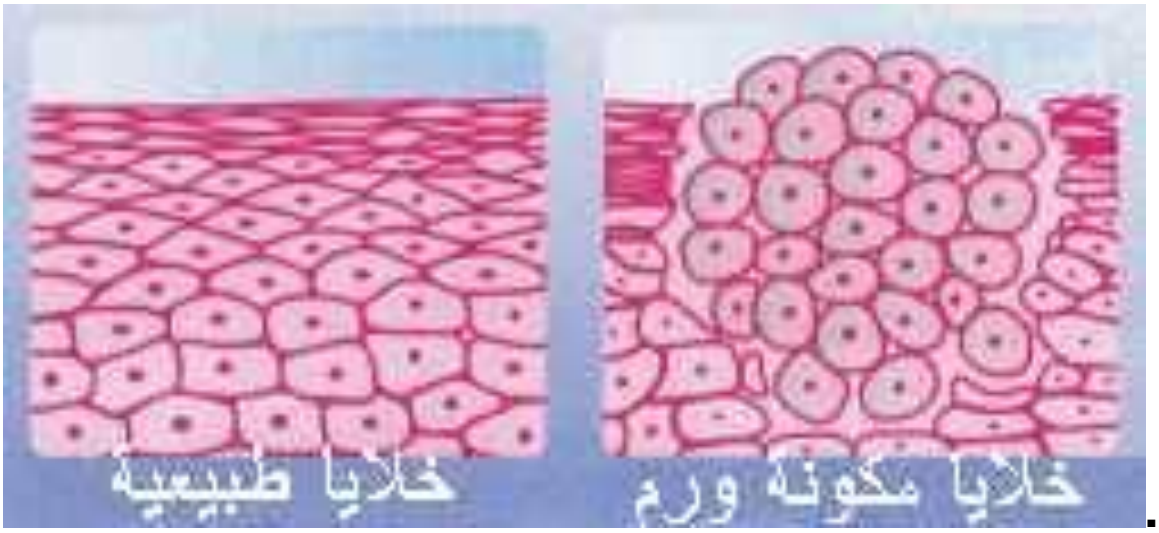
## 1- 2 – تعريف سرطان الثدي:

السرطان هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها. وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها إسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعْرَف المرض بإسم سرطان الثدي.

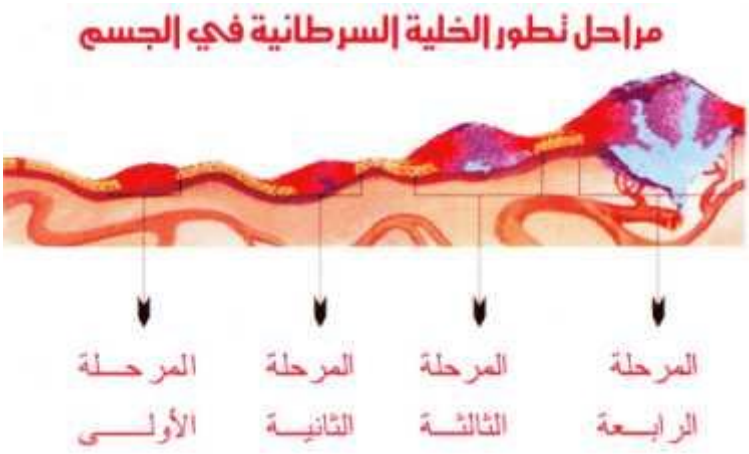
إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجددها، وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإن الخلايا السويّة تنمو وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات، وفي حالة حدوث تغير (طفرة) في أي واحدة من الجينات المسيطرة على عملية النمو، تتحول الخليةِ السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة، فتتصرف على نحو مختلف، فهي تنمو على نحو يتعذر ضبطهِ وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من خلايا الورم.

(محمد المفتي ،2004، ص10)

وفيما يلي شكل توضيحي لكيفية تطور الخلية السرطانية في الجسم:




**شكل رقم (01)يوضح تطور الخلية السرطانية في الجسم**




**شكل رقم (02)يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم**

يمكن أن تكون الأورام حميدة أو خبيثة،فالورم الحميد محدد بجدار وهو ورم موضعي ينمو ببطء ولا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم ولا يُهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر, فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراما ثانوية (أو ما يعرف أيضاً بالأورام النقيلية)، لذا فإن الاكتشاف

المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان، وأكدت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة.

(محمد السعيد الحفار،198، ص243).

وتختلف الأعراض باختلاف العضو المصاب ، فالسرطان يمكن أن يصيب جزء من جسم الإنسان فقد يكون في الثدي ، الرئتين ...إلخ ، وظهور الورم في أي عضو يؤدي إلى ظهور أعراض معينة فإذا حدث في الثدي مثلا ظهر على هيئة ورم محسوس وقد تصاحبه إفرازات .

(مريم عيسى ، 2012، ص 44)

كما يعتبر سرطان الثدي ، شكل من أشكال الأمراض السرطانية وهو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي وهو يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي وعبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب مانسميه انتشارا.

تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها ، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم ، وهي قادرة أيضا على جلب الغذاء وإنشاء أوعية دموية خاصة بها.

بتصرف(آسيا موساي ،ص5)

كما يصيب سرطان الثدي أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحملة ) وغدد الحليب.

ويصيب الرجال والنساء على السواء، لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، فمقابل كل إصابة للرجال يوجد 200 إصابة للنساء.

ويشير مصطلح سرطان الثدي إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي والثدي يتألف من نوعين رئيسين من الأنسجة :أنسجة غدية وأنسجة داعمة فالأنسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي.

(httP//at.wikipedia.org.25/11/2010)

ومنه يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء هذا الأخير الذي يؤدي إلى الشعور بالنقص من الجانب الأنثوي ،خاصة إذا ماتعلق الأمر بالعلاج وفقدان المريضة لأحد ثديها ، فإصابة المرأة سواء أكانت متزوجة أو أخت أو بنت بسرطان الثدي ، له أكبر الأثر على الأسرة بكاملها ، خاصة إذا لم تكن خلفية كاملة عن المرض ومسبباته، وتشخيصه وطرق العلاج للشفاء منه وفي هذا الصدد تشير "**هيفاء الشامسي وهالة أصيل** " أن الإصابة بسرطان الثدي تعتبر صدمة لكل أنثى لذا عند تلقي الخبر بالإصابة فإن الشخص يمر بعدة مراحل:

**أ–الإنكار** :أي عدم تقبل التشخيص وعدم التصديق بأن لديها هذا المرض.

**ب–الغضب** :مثل الشعور بالغضب ومشاعر الضيق تجاه الوضع المحيط مثل "الطبيب غير ثقة ، أهلي لايشعرون بمعاناتي ".

**ت–الجدل** :المحاولة بتخفيف المعاناة والغضب بالبحث عن إجابة منطقية لتساؤلات كثيرة تدور حول المرض.

**ج– الإكتئاب والشعور بالفقد:** حيث الشعور بالحزن والضيق بسبب التشخيص والشعور بفقد الشيء من الجسم بعد عملية الإستئصال.

**ح–التقبل** : التكيف مع الوضع الراهن.

(هيفاء أصيل ،2010/10/26)

لهذا بات من الضروري مراعاة الحالة النفسية الانفعالية للمرأة بعد تأكيد التشخيص بالإصابة بسرطان الثدي ذلك ماله من أهمية بالغة في مساعدتها على تخطي الأزمة الصعبة ، ومحاولة المضي بها نحو الطريق الصواب وهو العلاج ، الأمر الذي يجب أن تحرص المرأة المصابة وتقبل عليه بكل قوة وشجاعة، لكن ماتجدر الإشارة إليه قبل ذلك كله معرفة الأعراض المختلفة لسرطان الثدي كما يلي:

## 2- أعراض سرطان الثدي :

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تطهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها وتحدث تغيرات على الأشكال التالية:

1-تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي.

2-تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي (المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي ) أو حلمة الثدي وذلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها.

3-تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصا منطقة الإبط.

(بشير إبراهيم محمد الحجار ، ص 45 )

4-تغير في جلد الثدي.

5-حدوث تقرح على الجلد أو على الحلمة لا يشفى.

فظهور أي من هذه الأعراض المذكورة لا يتطلب الإنتظار بل التوجه مباشرة إلى الطبيب فقد يكون التغير أو الالتهاب من النوع الحميد مثلا كيس ماء أو حليب أو ذهن أو إلتهاب ميكروبي أو

تليف، لكن في حالات أخرى قد تكون هذه الأعراض أو التغيرات بداية لنمو ورم سرطاني وبالتالي يكون الفحص الطبي هو الأصلح في هذه الحالة للإطمئنان ، أو لبداية العلاج مباشرة.

(ناجي الصغير ،2005،ص51)

وبالتالي معرفة الأعراض السالف ذكرها واكتشافها مبكرا قد يقي المريضة الكثير من المخاطر الذي قد يكون أصعبها ربما فقدان الحياة ، وبالتالي فالكشف الصحيح المبكر مهم جدا بما في هذه المرحلة وهو ماسيتم توضيحه كما يلي:

**3- تشخيص سرطان الثدي:**

لقد أثبتت العديد من الدراسات، أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمالات الوفاة وقد يؤدي إلى الشفاء بنسبة أكثر من 90% من الحالات المكتشفة مبكرا، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

**-الفحص الذاتي:**

تقوم به السيدة بمفردها ، مرة كل شهر حوالي اليوم السابع ( بين7←10أيام ) من الدورة الشهرية لكل إمرأة فوق سن العشرين.

**-الفحص الطبي:**

يكون مرة كل ثلاثة سنوات من سن 20 إلى 40سنة مرة كل سنة عند الطبيب لكل إمرأة فوق سن 40.

**الفحص الشعاعي والماموغرافي:**

ذلك مرة كل سنةمن سن 40إلى 69أو حتى إلى سن 75سنة، حسب المؤتمر الأروبي الثاني لسرطان الثدي الذي انعقد في بروكسل أيلول 2000.

(ناجي الصغير ، 2005، ص 62)

ومنه تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من الخطوات والتي يحدده الطبيب المعالج كما يلي :

**– الخطوة الأولى:**

السيرة المرضية : وهي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب المعالج حول مدة ملاحظة الورم ، وسرعة أو بطء نموه ، كذلك يسأل المريضة عن دورتها الشهرية مواعيد حملها ، الرضاعة ، تناول حبوب منع الحمل أوحبوب هرمونات بعد سن اليأس ، ومإذا كانت هناك حالات مماثلة عند الأفراد من العائلة أو الأقارب.

**الخطوة الثانية:**

الفحص السريري: حيث يتأكد الطبيب من مواصفات الورم ، مكانه وحجمه وعلاقته بباقي أقسام الثدي والجلد والقفص الصدري

**الخطوة الثالثة:**

الفحوصات المخبرية والتصويرية :إذا يطلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي أوصورة إشعاعية للثدي أو الصورة الصوتية إذا كان الورم يحتوي على سائل أو كيس حميد أو إذا كانت محتوياته صلبة ، ويزيد المعلومات حول حدوده إذا كانت دائرية مالسة حميدة أو متشبعة (خبيثة ) ، وقد يطلب الطبيب فحوص الدم.

**الخطوة الرابعة:**

ويطلب فحص للتشخيص النسيجي أو ما يسمى بالزرع حسب التعابير الشعبية ، وهذا يعني رشفة إبرة الرفيعة أوخزعه ، حيث يسمح التشخيص النسيجي بتحديد نوعية الورم وخصائصه.

(نفس المرجع،2005، ص 74)

يعد التشخيص والكشف المبكر خطوة ضرورية وحاسمة في حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي في محاولة لتدارك الأمر قبل الوصول إلى مرحلة الخطر ، والوقوع في دوامة الصرعات والإحباطات النفسية التي تصاب بها المرأة في أغلب الأحيان مباشرة بعد تأكيد تشخيص الإصابة.

**4- أسباب سرطان الثدي:**

السن : فالتقدم في السن يعد أهم عامل خطورة اللإصابة بسرطان الثدي ، فمن المتعارف عليه أن خطورة المرض تتزايد بتقدم العمر وتكون معدلات المريض عموما أقل تحت سن الأربعين (40) ثم تتزايد الخطوة تدريجيا فوق سن الأربعين .

السن عند أول ولادة: أي أن السيدة التي تنجب في سن متأخرة تكون أكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي.

شرب الكحول: فشرب الكحول بصفة منتظمة وبكثرة يزيد في خطورة ظهور سرطان الثدي ، ذلك أن الكحول يزيد من معدل الأستروجين .

السن عند انقطاع الدورة الشهرية : فكلما كانت السن متأخرة كان الإحتمال أكبر لأن استمرار الدورة الشهرية حتى سن متأخرة يعرض السيدة أكبر من هرمون الأستروجين.

- عدد المواليد: فالمرأة التي لديها أقل من طفلين تكون أكثر قابلية للإصابة.

- حبوب منع الحمل : تناول المرأة لحبوب منع الحمل يسبب خطر الإصابة بسرطان الثدي.

- التدخين : فهو عامل خطورة شديدة للإصابة بسرطان الثدي.

-العلاج التعويضي بالهرمونات : وذلك بعد انقطاع الدورة الشهرية قد يكون سببا من أسباب الإصابة بسرطان الثدي.

(حنان جويفل ،2010/11/24)

في نفس السياق دائما ، تشير بعض الدراسات إل أن هناك علاقة بين حدوث سرطان الثدي لدى النساء ونوعية الغداء والأطعمة الدهون ، النشويات ، السكريات ، وكذالك العلاقة بين سرطان الثدي وزيادة الوزن ، حيث يؤدي ذلك إلى إفراز بعض الهرمونات مثل ( الأستروجين، البروجسترول، التايروكسين ).

(طارق كمال، 2008 ، ص 131)

كما يضيف ناجي الصغير 2005 بعض الأسباب الأخرى ندكر منها:

- إصابة عائلية وراثية:

فعندما يكون هناك حالات عديدة من سرطان الثدي أو سرطان المبيض عند أعضاء من نفس العائلة ، نسمي السرطان وراثيا ينتقل بواسطة كروموزومات الحامض النووي والجينات.

-إصابة حميدة لكن مع بعض التغيرات ماقبل السرطانية :

إذا كان قد ظهر لدى المراة ورما حميد في السابق ، استدعى أن يتم أخد خزعة منه، وتبين أنه يحتوي على بعض التغيرات النسيجية التي تسمى ديسلازيا dysplasia أو على تغيرات نسميها ماقبل السرطان in-situ فهذه المرأة تكون معرضة إلى احتمال أكبر للإصابة بسرطان الثدي فيما بعد.

**-الأشعة:**

يمكن القول أن السيدات اللواتي يخضعن لعلاجات أمراض أخرى بواسطة العلاج بالأشعة في منطقة الثدي تكون معرضة في عمر لاحق للإصابة بسرطان الثدي ، مثال على هذا : النساء اللواتي خضعن لعلاج لمفوما (ورم لمفاوي ) بالأشعة ضمت منطقة الثدي في عمر باكر ، فتكون عرضة لاحقا للإصابة بسرطان الثدي ويجب متابعتها وإجراء الفحوصات الدورية لها.

( ناجي الصغير،2005 ، ص45)

كما نجد أن بعض الباحثين في إطار الحديث عن الأسباب ، يميلون إلى تفسير السرطان النسوي (سرطان الرحم ،وسرطان الثدي ) إلى طبيعة المرأة النفسية وتركيبها العضوي ، حيث يرى **رينبو** Rinbo أنه لا توجد علاقة سببية بين الحالة النفسية و الإصابة بالسرطان ، ولا شك أن الوضع النفسي للمرأة قد يجعل من انتشار الداء أو يؤخره لما هذا الوضع النفسي من تأثير قوي لدى المرأة على انتظام الإفرازات الهرمونية وتوازنها.

وينكر **برنارد** وجود علاقة سببية بين الناحية النفسية والإصابة بهذا الداء ولعل ذلك راجع إلى عدم إجراء التجارب في هذا المجال ، وعدم ميل بعض الباحثين لمثل هذه التفسيرات لتعصبهم الشديد للتفسيرات المادية والعضوية، مع العلم أن هناك بعض المؤشرات التي تشير إلى أن الهدوء وتقبل الواقع وتفادي الإثارة و الإجهاد النفسي من العامل التي لا ينكر أحد أنها تساعد على التخفيف من حدة المرض خاصة لدى الأنثى . (فيصل محمدخير الزراد، 2000، ص 479 )

فمن خلا ل هذا العرض نكون قد حاولنا طرح أهم الأسباب التي يرى الباحثون والعلماء أنها تكمن وراء الإصابة بأحد أكثر أنواع السرطانات لدى المرأة وهو سرطان الثدي الذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى فقدان العضو المصاب بأكمله وربما حتى إلى الوفاة .

## 5- أنواع وطرق انتشار سرطان الثدي:

### أ – أنواع سرطان الثدي:

هناك عدة أنواع من سرطان الثدي ، ولكن أكثرها شيوعا هو السرطان الذي يبدأ في الأنسجة المبطنة للقنوات اللبنية ويسمى Ductal carcinoma، وهناك آخر يسمى بالسرطان الفصيصي Labucar carcinoma ، ويبدأ في فصيصات الثدي أما باقي الأنواع فهي ناذرة .

عندما ينتشر سرطان الثدي خارج الثدي يكون تواجده محسوسا في العقد اللمفاوية تحت الإبط ، فإذا بلغ السرطان هذه العقد اللمفاوية ذلك يعني احتمال انتشار الخلايا السرطانية في باقي الجسم مثل العظام والكبد والرئة .

-عندما ينتشر سرطان الثدي فهو يحمل نفس خصائصه الأولى وعندئذ فإنه يسمى بسرطان الثدي الإنبثاقي (Metastic breast cancer) بالرغم من أن سرطان الثدي قد ظهر في عضو آخر، ويطلق الأطباق على هذه المشكلة بالمرض البعيد .Distant disease

-عند إثبات وجود السرطان يمكن للطبيب المختص تحديد نوعية السرطان ، وإذا ماكان المرض قد بدأ في القناة اللبنية أو الفصوص الثديية وإذا كان ساكنا أو أنه انتشر في الأنسجة المجاورة للثدي .

-وتجدر الإشارة إلى أن هناك فحوصات مخبرية متميزة للكشف عن نوعية السرطان على سبيل المثال فحص مستقبلات الهرمونات Hormone Reptor مثل مستقبلات الاستروجين والبروجستين ، فإن العلاج بالهرمونات قد يساعد على التحكم في المرض ، كما يمكن عمل بعض الفحوصات المختبرية التي تساعد الطبيب على تخمين ما إذا كان انتشار السرطان سيكون بطيئا أو سريعا .

(جمعية البحرين لمكافحة السرطان ، 2011/03/17)

**ب- طريقة انتشار سرطان الثدي :**

1-من خلال الأنسجة : حيث يغزو السرطان الأنسجة الطبعية المحيطة بها .

2-من خلال الأوعية اللمفاوية : يغزو السرطان الجهاز اللمفاوي وينتقل عن طريق الأوعية اللمفاوية إلى أماكن أخرى في الجسم .

3-عن طريق الدم : السرطان يغزو الأوردة والشعيرات الدموية وينتقل عن طريق الدم إلى أماكن أخرى في الجسم .

(محمد عبد الله، 2012/10/25)

**6- الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي:**

من أبرز الإضطربات النفسية التي تصاحب مرضى سرطان الثدي مايلي:

**6-1- اضطراب الاكتئاب** :Depression disorder

حيث تعاني 15 إلى 25% من المصابات بسرطان الثدي من الإكتئاب والذي قد يصل إلى حد الانتحار والرغبة في الموت ، حيث تشعر المريضة بالحزن الشديد ، انقطاع الأمل بالشفاء ، الإنعزال والانسحاب عن الناس ، عدم الرغبة بممارسة الأمور المتعلقة بالحياة اليومية

(نبيلة باوية ،2013،ص 141)

وهذا ما أشارة إليه دراسة **سنو Snou 1893** التي أجراها على مرضى سرطان الثدي أن ماعايشه هؤلاء المرضى من أحداث آليمة هو ما أدى بهم إلى الإكتئاب وفقدان الأمل والحزن .

(سوسن شاكر ،2012/4/25)

### 6-2 – اضطراب القلق : Ansciety Disorder

هو الشعور المبالغ فيه وغير المنطقي ودون سبب معين ، ويكون مصاحبا له آلام في العضلات ، شعور بعدم الراحة ، زيادة في نبضات القلب ، الشعور بالتعب و الإجهاد.

### 6-3-ضغوط ماقبل الصدمات النفسية :Posttraumatic Stress disorer

قد يصبن به بعد التشخيص بالمرض ويكون ناتج عن التعرض لصدمة نفسية شديدة ويكون بمعاودة الشعور نفسه عند تلقي الخبر ومصاحبا له أحلام مزعجة ، وخيالات مزعجة للموقف نفسه ، كما تجنب المكان الذي تعرضت فيه للصدمة كا لمستشفى مثلا.

### 6-4-اضطراب عدم التوافق : Adjustment Disorder

يتمثل في المبالغة في ردة الفعل من حيث السلوك والعاطفة كردة فعل للتشخيص بمرض السرطان وتشمل الأعراض العصبية الشديدة والقلق وله تأثير سلبي على حياة المريضة العائلية والاجتماعية كما أشار **باجيت** أن الشعور بالقلق وخيبة الأمل يزداد بزيادة إنتشار الورم السرطاني في الجسم.

(نبيلة باوية ، 2013 ،ص142)

### 6-5- اضطراب الرهاب : Panic Disorder

يظهر في شكل نوبات من القلق الشديد ،يصاحبه مجموعة من الأعراض منها دوخة ، شعور بالغثيان، زيادة في ضربات القلب ، شعور المريضة بأنها ستموت أو تفقد عقلها.

(نفس المرجع ،ص 142)

لتفادي الوقوع في مثل هذه الإضطربات النفسية التي قد تختلف من سيدة لأخرى في شدتها وحدتها وكذا تجنب الوقوع في هذا الداء الخبيث من البداية ، كان لا بد من اتباع بعض الإرشادات الوقائية كا الآتي:

**7- الوقاية من سرطان الثدي :**

تشير الكثير من الأبحاث إلى أنه لايوجد عقار طبي يقي من المرض السرطان ، إلا أنه هناك بعض أنواع السرطان المعروفة الأسباب والتي يمكن الوقاية منها بالإبتعاد عن مسبباتها ، ومع ذلك فقد تم اكتشاف ما يؤدي إلى الوقاية من سرطان الثدي كمايلي :

- الإبتعاد عن تناول الخمور والسجائر والدهون والذي يقلل من نسبة حدوث الإصابة بسرطان.
- تناول بعض الفتامينات لفترة طويلة مثل مضادات الأكسدة وهي فيتامين أ ، ج ، د ، ومادة السيلينيوم .
- ممارسة الرياضة لمدة طويلة إذا تبين أنها تقي بنسبة معقولة .
- دواء التاموكسينين . (حنان جويفل ، 2010/11/24 )

بالإضافة إلى ماحددته الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان ACS كذالك :

- تجنب الزيادة في الوزن .
- تناول الأطعمة الصحية كا لخضار والفواكه الطازجة والمأكولات ذات السعيرات الحرارية القليلة
- متابعة أجزاء الفحوصات التصويرية الشعاعية حسب نصائح الطبيب دائما.

-قد تكون هذه بعض الخطوات التي أوصى بها الأطباء والباحثون في مجال الأورام السرطانية وكيفية تفادي المرض قبل الوقوع فيه، أين تحتاج المريضة إلى العلاج مباشرة دون تأخير وهو ما سوف يتم عرضه كما يلي:

## 8- طرق علاج سرطان الثدي:

هناك عدة طرق متعددة لعلاج سرطان الثدي تختلف حسب مرحلة ومدة الإصابة بالمرض ونوع الورم وحجمه ومدى انتشاره ، وطبعا من يحدد أنسب الطرق التي سوف تستخدم ، هوا لطبيب المختص بعد عملية الكشف والتشخيص الدقيق فهناك العلاج بالجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي وكذا العلاج الهرموني، وقبل الحديث عن كيفية وتوقيت استخدام هذه العلاجات يجب الإشارة إلى مراحل السرطان الثدي كما يلي :

تحدد مراحل سرطان الثدي حسب مواصفات الورم وحجمه وعزوه الأنسجة الثدي والجلد وحسب إصابة الغدد اللمفاوية أم لا ، وحسب مايبينه الفحص السريري والفحوصات المخبرية والصور الشعاعية والصوتية من انتشار في الجسم أم لا وتتمثل هذه المراحل في :

**المرحلة صفر 0:**

في هذه الحالة السرطان ينموفي مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة ويسمى ورما سرطانيا في المهد Carcinome in situ.

**المرحلة الأولى1 :**

حجم الورم أقل من 2سم والغدد اللمفاوية غير مصابة وليس هناك انتشار في الجسم .

**المرحلة الثانية 2 :**

حجم الورم بين 2 و5سم أوفي حال وجود غدد لمفاوية مصابة تحت الإبط .

**المرحلة الثالثة 3 :**

وهي مرحلة متقدمة موضعيا ، حجم الورم أكثر من 5سم ، أو ورم منتشر في جلد الثدي ، أو عضل القفص الصدري ، أو وجود غدد مصابة في الإبط متيبسة أو إصابة غدد أسفل الرقبة ، ولا يوجد انتشار بعيد في الجسم .

**المرحلة الرابعة 4:**

مرحلة سرطان المنتشر ، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى

(آسيا موساوي ، ص 6)

بعد التعرف على مراحل انتشار سرطان الثدي بات من الضروري الوقوف على أهم طرق العلاج التي تناسب وكل مرحلة وذلك كما يلي :

**– علاج المراحل الأولى و الثانية:**

إن المراحل الأولى لسرطان الثدي يمكن شفاؤها بين80 % و90 % من الحالات ، ويكون العلاج لهذه المراحل الأولى والثانية بالاستئصال الجزئي أو الكامل قد يكون هناك سبب للاستئصال الكامل حسب حجم الورم وحجم الثدي وموضع الورم وعمر المريضة وحسب مايتم الاتفاق عليه بين الطبيب والمريضة حول الجراحة ، أما العلاج الجزئي يحتاج إلى علاج بالأشعة ، ولكن هناك بعض الحالات المرضية قد تعود موضعيا ويحتاج إلى استئصال جديد خاصة لدى السيدات الصغيرات في السن ،وفي بعض الحالات الدرجة الثانية قد تعطي المريضة علاجا كيميائيا لتصغير حجم الورم لتسهيل إجراء جراحة جزئية للثدي وفي معظم حالات الدرجة الدرجة الثانية والأولى يتم إعطاء المريضة علاجا كيميائيا وهرمونيا وقائيا بعد العلاج الجراحي والشعاعي.

**– علاج المرحلة المتقدمة موضعيا المرحلة الثالثة :**

عندما يكون الورم أكثر من 5سنتم أو يكون ملتصقا بالجلد أو بالقفص الصدري أوهناك غدد كثيرة فوق القفص الصدري أو أسفل الرقبة أو ورما في اليد ، تكون هنا مرحلة السرطان أصبحت متقدمة موضعيا من دون أن يكون ظاهريا ، يتم علاج هذه المرحلة عادة بالعلاج الكيميائي أولا، بعدها الجراحة يتبعها العلاج الشعاعي وقد ينصح الطبيب كذلك بالعلاج الهرمونات المضادة إذا كان الورم حساسا على الهرمونات ، خاصة إذا ما كانت السيدة متقدمة في السن وأن وضعها الصحي لا يحتمل العلاج الكيميائي .

(ناجي الصغير ، 2005 ، ص 111)

**– علاج المرحلة المنتشرة المرحلة الرابعة :**

إذا تم التشخيص الأولي مع وجود انتشار المرض في العظم أو أعضاء أخرى من الجسم ثم اكتشافه بواسطة الفحص السريري أو الفحوصات المخبرية والتصوير ، هنا لا تكون ضرورة للجراحة ولا للاستئصال فهي لاتفيد إلا في حالات قليلة مثل الجراحة بسبب التقرح الموضعي مثلا ، ويتم علاج المريضة في هذه الحالات أما بالعلاج الهرموني أو الكيميائي أو بالأدوية المضادة لبروتينات سطح الخلايا ، لكن حوالي 10 % من الحالات تختفي أعراض المرض كليا مع العلاج لكن معظم الحالات المتقدمة يمكن فقط مساعدة المريضة ومساندتها ومعالجتها لعدة سنوات حيث لا يمكن تذويب المرض كليا فيعود ويتقدم وينتشر أكثر مما قد يؤدي لحياة المريضة .

(ناجي الصغير،2005، ص 112)

إجمالا يمكن تلخيص أنواع العلاجات التي تم شرحها بالتفصيل تبعا لمراحل انتشار سرطان الثدي في الخطوات التالية:

**– الطريقة الموضعية :**

تستعمل لاستئصال أو القضاء أو السيطرة على الخلايا السرطانية في موضع معين، وتعتبر الجراحة والعلاج بالأشعاع Radiation thérapy من وسائل العلاج الموضعي.

**– طريقة العلاج الشامل :**

تستعمل للقضاء على الخلايا السرطانية في جميع أنحاء انحاء الجسم وهذه الطريقة تشمل العلاج الكيميائي Chemo thérapy والعلاج الهرموني Hormone thérapy ويمكن

أن تتلقى المرأة طريقة واحدة من العلاج أو مزيج من الطريقتين.

**– الجراحة: Surgery**

هي أكثر إتباعا لعلاج سرطان الثدي وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى Mastectony أما عملية استئصال السرطان فقط من الثدي تسمى Breast-sparing surgery وهذه العملية يليها عادة العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة المعالجة وفي الغالب يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة على تحديد مرحلة المرض .

هناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب لمعالجة سرطان الثدي و آثاره على المريضة ومن بينها:

- استئصال الكتلة أو الورم: استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها.

- الجراحة القطعية : إستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة بع وكذالك الطبقة التي تغطي عضلات الصدر الواقعة تحت الورم .
- استئصال الثدي : وهو استئصال كلي للعضو المصاب
- الاستئصال الجدري والمحوري : وهو استئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذالك البطانة التي فوق عضلات الصدر وأحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين
- الاستئصال الجدري : وهو استئصال الثدي بأكمله وعضلات الصدر وجميع العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذالك بعض من الجلد والطبقة الدهنية وهذه العملية كانت سائدة لعدة سنوات ولكن قل اللجوء لها في الوقت الحاضر .

(جمعية البحرين لمكافحة السرطان ، 2011/03/17)

## – العلاج بالإشعاع: Radiation therapy

هو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ، ويكون الإشعاع إما من الخارج Escternal radiation ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى إشعاع مزروع Emplement radiation وأحيانا تتلقى المريضة كلا النوعين من العلاج الإشعاعي.

## – العلاج الكيميائي : chemotherapy

هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية وتعطى هذه الأدوية إما بواسطة الفم أو بالحقن في الوريد أو العضلة وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكميائي علاج شامل لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم.

يعطى هذا العلاج على دورات متقطعة أي فترة علاج تتبعها فترة نقاهة ثم فترة علاج وهكذا تتلقى أغلب المريضات العلاج الكيميائي في المستشفى.

**– العلاج الهرموني:**

يؤخذ هذا العلاج لمنع وصول الهرمونات التي تساعد الخلايا السرطانية في النمو ويشمل ذلك استعمال العقاقير التي تغير الطريقة التي تعمل بها الهرمونات أو اللجوء إلى استئصال المبايض التي تقوم بصنع الهرمونات ، ويعتبر العلاج الهرموني أيضا علاج شامل كالعلاج الكيميائي بسبب تأثيره على الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم .

(جمعية البحرين لمكافحة السرطان ،2011/03/17)

**– العلاج الموجه:**

العلاج المستهدف هونوع من العلاج الذي يستخدم عقاقير أو مواد أخرى لتحديد والهجوم على الخلايا السرطانية ، دون إيذاء أضداد وحيدة المنشأ ومثبطات التيروزين كيناز وهي نوعان من العلاجات المستهدفة التي تجرى دراستها في علاج سرطان الثدي .

**9– التعايش مع سرطان الثدي:**

إن التعامل مع الأمراض ليس بالأمر السهل بما فيه من تغيرات نفسية، جسدية ،اجتماعية وما يحدثه من آلام وتغير في الوسط العائلي ، وما بالك إن كان هذا المرض مرض سرطان الثدي الذي يمس أنوثة المرأة ، فلا نتوقع أن تكون سعيدة ومتفائلة طوال هذا الوقت ، فهناك الكثير من الأوقات تشعر فيها بالحزن والضيق .

فالتكيف مع هذا الداء هو التعايش معه بطريقة طبيعية من دون أن تتأثر حياة الفرد وعائلته، سواء في حالات المرض أو الشفاء، فالمصابة بسرطان الثدي عليها أن تضع في اعتبارها أن هناك عوامل في حياتها ستتأثر منها:

- الخوف من معاودة المرض: إذا تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالخوف من التغيرات التي تحدث معها نتيجة العلاج وكذا الخوف من ظهور مجددا أو انتشاره في الجسم كافة .
- التصور الذاتي عن الجسد : فاستئصال الثدي فاجع مؤلم بالنسبة للمرأة وهي بهذه الحالة ستشعر بأن أنوثتها سلبت وقد تشعر بهذا الإحساس حتى دون استئصال كظهور الآثار الجانبية للعلاج مثل حدوث بعض التشوهات أو سقوط الشعر .

(هيفاء الشامسي ، هالة أصيل 2010/10/26 )

- بالتالي تحتاج مريضة سرطان الثدي بشدة إلى المساعدة والدعم من الآخرين المحيطين بها لتجاوز هذه المرحلة بأقل الخسائر وتستطيع العودة تدريجيا إلى ممارسة حياتها اليومية بشكل طبيعي كالسابق حيث يشير **عمر زكريا يوسف** إن الدعم النفسي جزء مكمل لعلاج مريض الأورام السرطانية ، فإن كان المريض قوي الإرادة ولديه رغبة حقيقية في اجتياز تلك المرحلة العصبية من حياته فإنه يوفر جهدا كبيرا على الطبيب الذي يعالجه ، أما من يعاني من حالة نفسية متدهورة جراء تلك الأزمة الصحية ويستسلم لليأس التام فإنه يواجه صعوبة للاستجابة للعلاج ، وبالتالي في حاجة أكبر لدعم نفسي مكثف من المحيطين به حيث أثبتت العديد من الدراسات العلمية أن العوامل النفسية لها دخل كبير في نجاح العلاج .

(عمر زكريا يوسف ، 2010/10/25 )

كما تؤكد فايز جميل سجي حيث تشير إلى أنه يجب دعم المريض نفسيا واجتماعيا من خلال:

- مساهمة الأسرة في التقرب من المريض وإشعاره بأنهم معه وحوله ومتابعة كل ما يتعلق بمرضه ويبعده عن القلق.

- دور الزوج ومشاركته الوجدانية للزوجة المصابة الأمر الذي يرفع من معنوياتها ويزيد من حماسها للتغلب على المرض.

- التعرف والتوعية بالمرض بالإعلام ، المجتمع الجهات الطبية.

- إقامة برامج التوعية العامة في المستشفيات ن المؤسسات التربوية.

- إعطاء المعلومات المهمة للسيدات والعائلات المحيطة بهن عن سرطان الثدي من قبل الأطباء والمؤهلين.

- تقوية الوازع الديني لدى المريض وإيمانه بالله عزوجل وأن الله على كل شيء قدير من خلال المحاضرات والقصص الواقعية التي توضح دور قوة الإيمان وثقة الإنسان بربه .

- التعاون والمساهمة في إقامة المشاريع الخيرية تساهم في توفي العلاج والأجهزة والإمكانيات الضرورية للحد من انتشار المرض.

( فايز جميل ، 2011/11/26 )

أخير ا يمكن القول ، بأنه مهما كان مرض سرطان أو أي نوع آخر من السرطانات ، فتاكا أو مهلكا يبقى التحلي بالصبر والإيمان والتفاؤل والإحساس بدعم الآخرين ومساندتهم حاجزا يقف دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض والاستسلام له بل مواجهته والتصدي له شجاعة وقوة.

## خلاصة الفصل

حاولنا في هذا الفصل الخاص بمرض سرطان الثدي ، التطرق إلى أهم ما يمكن معرفته حول هذا الداء بدأ بتعريف ، أسباب ، أعراض ، تشخيص هذا المرض والحديث عن أهم الإضطربات النفسية المصاحبة لهذا المرض ، وطرق الوقاية منه وطرق العلاج لنصل في الأخير إلى كيفية التعايش مع هذا المرض سواء بالنسبة للمريضة في حدداتها وكذا أسرتها والمحيطين بها في محاولة التخفيف عنها و مساعدتها على تقبله والمضي نحو العلاج بشكل فعال وإيجابي .

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## منهج وإجرءات الدراسة الميدانية

-تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- مجموعة البحث

4- الأدوات المستخدمة

5 – مراحل التطبيق

6- طريقة وظروف الإجراء

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة التي اعتمدت عليها دراستنا سنحاول في هذا الفصل عرض خطوات التحليل لاختبار تفهم الموضوع مع عرض النتائج وتحليلها وفي الأخير نتطرق إلى استنتاج عام لدراسة .

## 1- منهج الدراسة :

تبنينا المنهج العيادي ، الذي يمكننا من معرفة طبيعة الإنتاج الإسقاطي لدى أفراد مجموعة البحث كما هي أثناء تطبيق اختبار تفهم الموضوع .

والذي عرفه لاقاش على أنه تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على بنيتها وتكوينيها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حله .

(Reuch lim.m, 1997,113)

## 2- حدود الدراسة :

### 2-1 المكانية :

أجريت الدراسة بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشين إبراهيم بمصلحة الأورام السرطانية بسيدي عباز غرداية .

### 2-2 الزمانية:

شرعنا في الجانب التطبيقي في المدة الزمانية التي تتراوح مابين 11ماي إلى 15ماي2014 م

## 3-مجموعة البحث:

### 3-1- معايير إنتقاء مجموعة البحث :

- لكي تنتمي أي إمرأة لمجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيها الشروط التالية :

- أن تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي لمدة لا تقل عن سنة واحدة وهذا لتفادي مرحلة الصدمة

- أن يتراوح سنها مابين 30سنة ← 50سنة لأن معظم المصابات المتواجدات في مصلحة الأورام السرطانية سنهن من 30و50سنة

### 3-2-وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من( 03) ثلاثة حالات نوضحها في الجدول التالي :

**الجدول رقم (01) يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير السن**

| السن | 30سنة | 47سنة | 50سنة |
|---|---|---|---|
| التكرار | 01 | 01 | 01 |
| المجموع | 03حالات | | |

نلاحظ من خلال الجدول أن سن مجموعة البحث يتراوح مابين 30سنة ←50سنة

**الجدول رقم( 02) يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير مدة الإصابة والعلاج**

| الحالة | مدة الإصابة |
|---|---|
| 30سنة | سنة و 6 أشهر |
| 47سنة | 5سنوات |
| 50سنة | سنة |

يوضح الجدول رقم (02) أن مدة الإصابة بين الحالات من سنة إلى 5سنوات

**4- الأدوات المستخدمة :**

إعتمدنا في دراستنا على اختبار تفهم الموضوع TATوهذا لأنه التقنية المناسبة التي تكشف عن بنية الشخصية وتنظيمها العقلي من ميول وصراعات ورغبات.

(بتصرف ، صالح معاليم ،2002،ص1 )

**5- مرحلة التطبيق :**

**5-1- اللقاء التمهيدي:**

قمنا بمقابلة تمهيدية الهدف منها كسب ثقة الحالة وكانت على الشكل التالي:

- أنا أخصائية نفسانية أحضر رسالة ماستر ولديا إختبار أريد تطبيقه عليكم وأن ماتدلون به يبقى سريا وهذا لغرض البحث العلمي .

**5-2-اختبار تفهم الموضوع:**

بعد شرح كيفية تطبيق الاختبار ، وتسجيله المؤقت بالدارجة مع مراعاة الحالة كما يلي:

"بما أنك قبلتي تعاونيني في هذه الدراسة، نطبق اليوم الاختبار ، وهو عبارة عن لوحات أو صور نقدمها لك الواحدة تلوى الأخرى إلى راكي جاهزة نبداو مع بعض"

**5-2-1- التعليمة :**

اعتمدنا على تعليمة، والمتمثلة في:

« **Imaginez une histoir àpartir de la planche** »

حيث تمت ترجمتها إلى الدارجة كالآتي : «**تخيلي حكاية انطلاقا من اللوحة**»

وكانت التعليمة الخاصة باللوحة رقم 16

**"الآن راني رايح نقدم لك اللوحة وتتخيلي وتحكي واش تحبي "**

**5-2-2-اللوحات المستعملة في اختبار تفهم الموضوع :**

- يتم تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى مع مرعاةخاصية الموضوع وطبيعته واللوحات التي تم استعمالها هي موضحة في الجدول كالآتي :

**جدول رقم (03) يوضح اللوحات المستعملة في اختبار TAT**

| اللوحات | 1 | 2 | 3BM | 4 | 5 | 6GF | 7GF | 10 | 11 | 13MF | 19 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالات | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

**5-2 -3 -التطبيق :**

يتم عرض اللوحات واحدة تلو الأخرى الموضحة في الجدول مع كتابة كل كلمة ،وتسجيل الوقت باستخدام الآلة الموقتة لضبط الزمن الاستجابات الأولية والنهائية لكل لوحة ، وانطباع كل حالة عن الاختبار .

**6- طريقة وظروف الإجراء:**

بعد أخد الموافقة من رئيس مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشين براهيم بسيدي عباز ، باجراء تربص وهذا لغرض تطبيق الإختبار على حالات المصابات بسرطان الثدي لغرض نيل رسالة ماستر في علم النفس العيادي .

تم توجيهنا إلى طبيبة المختصة في الأورام السرطانية لنتقاء الحالات وأخد المعلومات والبينات العامة وبمساعدة الممرضات ، قمنا بإجراء الإختبار مباشرة مع الحالات وكانت المدة الزمنية من

(11ماي إلى 15ماي2014 م) حيث كان الزمن المستغرق في التطبيق في حدود 30- 35 دقيقة لكل حالة ، بموفقتها أن تكون ضمن مجموعة البحث.

## خلاصة الفصل

تناولنا من خلال هذا الفصل منهج الدراسة وحدودها الزمنية والمكانية مع التعريف بمجموعة البحث بالإضافة إلى مراحل التطبيق الاختبار وفي الأخير قدمنا كيفية إجراء الدراسة الميدانية .

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل الحالات

- تمهيد

1-خطوات تحليل الاختبار تفهم الموضوع

2- تحديد طبيعة الإنتاج الإسقاطي من خلال رائز تفهم الموضوع

3- عرض وتحليل الحالات

3-1- عرض وتحليل الحالة الأولى

3-2- عرض وتحليل الحالة الثانية

3-3-3-عرض وتحليل الحالة الثالثة

الاستنتاج العام

**تمهيد:**

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى إجراءات المنهجية للدراسة التي اعتمدت عليها دراستنا سنحاول في هذا الفصل عرض خطوات التحليل لاختبار تفهم الموضوع مع عرض النتائج وتحليلها وفي الآخير نتطرق إلى استنتاج العام.

## 1- خطوات تحليل اختبار تفهم الموضوع:

يتم تحليل اختبار تفهم الموضوع من خلال معطيات الرائز الإسقاطي بحيت تعتمد في كل ببرتوكول على مايلي :

1- قراءةشاملة ، تم التحليل والتفسيره لوحة بلوحة على التوالي .

2- الترميز وفق شيكة التحليل العام1990، من إعداد الفوج ،البحت العلمي لعلم النفس الإسقاطي لمعهد باريس التابع ل Vica shentoub تم استخراج المحتوى الكامن الإيحائي :

3- استخراج إشكالية كل لوحة ، لمعرفة كيفية الإرصان الصراع الذي يساعد على استخراج المحتوى الكامن الإيحائي :

- جمع السياقات الدفاعية حسب شبكة الفرز والتعليق عليها

- استخراج المقروئية العامة (سلبية ، ايجابية )

- استخراج الإشكالية العامة

(B.Anzieu,1961,pp162 ,169)

**2- تحديد طبيعة الإنتاج الإسقاطي من خلال رائز تفهم الموضوع :**

يتم تحديد طبيعة الإنتاج الإسقاطي من خلال نوعية مقروئية برتوكولات الاختبار وذلك من خلال تحليل السياقات الدفاعية المستخدمة في القصص ، ويمكن تحديد الإنتاج إلى ثلاثة أنواع وهي:

**2-1-الإنتاج الإسقاطي الجيد:** ويتضح هذا من خلال المؤشرات التالية:

-أن تكون القصص معرفة ومميزة.

-أن تشمل القصص على سياقات متنوعة وممرنة مما يساهم في إرصان القصص.

-أن تكون هذه السياقات متنوعة في كل اللوحات ، ومصبوغة بصدى هوامي ، ومرتبطة بالمحتوى الكامن للوحات .

-عدم طغيان أساليب الكف على البرتوكول .

-ضرورة وجود عناصر **B1.A1** لتكون المقروئية جيدة كي يتم الإرصان العقلي.

**2-2- الإنتاج الإسقاطي المتوسط:** يكون الانتاج الإسقاطي متوسطا إذا تميزت المقروئية بما يلي :

-بناء مضطرب للقصة .

-عدم ظهور الكف في كل قصة .

-وجود أساليب المرونة والصلابة والكف مما يعطي صبغة متوسطة للإنتاج.

**2-3- الإنتاج الإسقاطي الهش:**يرجع ذلك إلى:

-غياب الصدى الهوامي والتصورات في القصة.

-تغلب سياقات الأولية مما يدل على هشاشة توظيف ما قبل الشعور.

كثرة استعمال أساليب من **C** و**E**.

(V.Shentoub et autre,1990 ;pp131,)

## 3- عرض وتحليل الحالات

### 3- 1تقديم الحالة الأولى" خيرة "

تبلغ **خيرة** 30سنة من عمرها ،مستواها التعلمي يقتصر على السنة التاسعة أساسي ، متزوجة ولديها ولدان، تعاني من مرض السرطان الثدي منذ سنة و6أشهر ،حضرت الحالة إلى العلاج الكميائي لأول مرة .بمرافقة زوجها ، كانت بهندام جيد ، وكان يبدو عليها القلق والخوف ، وعند الحديث معها لاحظنا فيها الكلام حول تأثير العلاج الكميائي على صحتها لدرجة أنها كانت تقول لطبيب انا أعلم ماهي التأثيرات هدا العلاج لهدا كنت أرفض العلاج، وكانت تبدي حسننا في الإجابة عن الاختبار لكن كان هناك بعض تحفظ في بعض اللوحات.

### 3-1- 1 - عرض البروتوكول

**اللوحة رقم1**:

17 "طفل الصغير راهو يخمم .....يفكر في عالم الخاص ...في البداية أنا نخمم في ولادي –إيماءات – كجاني هاذ المرض2 '.

**السياقات الدفاعية:**

(CF1) تبدأ المفحوصة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CP1)بعد صمت المبحوثة لتعبر من خلاله عن صراعاتها النفسية الداخلية (A2-17) لتدخل في صمت(CP1) يليه التأكيد عن الخيال (A2-12) الذي يحيلها علاقة مرآتية (CN7) ترى من خلالها نفسها ، كل هذا في سياق اجترار (A2-8)لصرعاتها النفسية الداخليةالتي تؤسها علاقتها مع أبنائها (B2-3)وتنتهي خيرة قصتها بالتعبير عن عجزها(E9 ) أمام المرض ، وعموما فإن القصةجاءت قصيرة (CP4) ومبتذلة (CP2) ميزها عدم إدراك المحتوى الظاهري (E1) (الكمان).

**الإشكالية:**

يبدو عجز المبحوثة واضح أمام إشكالية العجز الوظيفي، ومن تم عدم قدرتها على إدراك وإرصان إشكالية الخصاء، وعجزها عن تسمية موضوع الراشد والتعرف عليه ،وهذا مايفسر قوة الكف والإبتدال لديها.

**اللوحة2:**

12" فكرتني بناسي .....في الشلف ركي تعرفي الغربة عندعام ماشفتهمش –إيماءات –توحشتهم خوتاتي ، عماتي ، لفامي –إيماءات -52"

**السياقات الدفاعية:**

بعد صمت طويل ( CP1) تستهل المبحوثة قصتها بالتأكيد على الخيال (A2-12) مع إدماج المصادر الاجتماعية (ناسي )(A1-3) يليه صمت ( CP1)والتعبير الزماني والمكاني (A2-4) (الشلف ، الغربة ) كل ذالك بالإستعانة بالإيماءات وتعبيرات حركية (CC1) ، لتنهي قصتهاباتعبير عن ماهو مشعور به ذاتيا (فكرتني ، توحشتهم )(CN1).

**الإشكالية :**

لم تتمكن الحالة من إدراك الإشكالية الأودبية والعلاقة أب-أم بنت ، وهذا نظرا للفراغ والإبتذال إذ لم نلمس لديها أي قدرة تموضع أمام المواضيع الأوديبية ، فالمواضيع كلها غير معرفة إذ لم نلتمس لديها أي تعبير عن صراع ،وهذا بسبب قوة الكف والإبتذال .

**اللوحة 3GF:**

**25**" هاذي كما أنا كي نزعف نخلي كل شيء في قلبي ....نرد للقلبي .....2'

**تحليل السياقات الدفاعية :**

تحتمي المبحوثة بصمتها (CP1) قبل أن تدخل في علاقة مرآتية (CN7) مع شخصية اللوحة لتعبر من خلالها عن انطباعها الذاتية (CN1) ففي سيلق التعبير عن ماهومشعور به ذاتيا (CN4) يليه الصمت(CP1)واجترار لهذه العواطف الذاتية (A2-8) لتنهي قصتها القصيرة (CP2)بصمت وابتذال (CP4 ).

**الإشكالية :**

بالرغم من إدراك الإشكالية الوضعية الإكتئابية التي آتارتها اللوحة ، وبالرغم من التأكيد على المعاناة الذاتية إلا أن المبحوثة بقيت عاجزة عن إرصان مقتضيات الوضعية الإكتئابية ، فالصراع بقي دون حل وقدرات التخرج منه ضعيفة .

**اللوحة 4:**

2'تفكرني كي جيت أول مرة لغرداية.....والديا مكنوش قابلين أني نتغرب ....المكتوب قعدت عام ومبعد تزوجت إنسان حنين هو لعاوني ووقف معايا باه نتعالج شجعني 4'

**تحليل السياقات الدفاعية :**

يليه صمت (CN2) تستند المبحوثة إلى مصادرها التاريخية الذاتية (CP1) بعد صمت (CP1)ومتلنة سلبية للموضوع(CM2) يعقبه صمت (CP1) واجترار (A2-8)لمصادرها الذاتية، يليه محاولة عنونة القصة (انسان حنين ) في سياق عدم التعرف بالأشخاص (CP3 ) (هو) من نمط التكوين العكسي والإستعانة بعناصر (عاوني ،وقف معايا ) (A2-10)وعموما فإن القصة قصيرة (CP2) ومبتذلة.

**الإشكالية :**

بالرغم من عدم التعريف على الأشخاص والإستناد بمصادر التاريخية إلا أن المبحوثة أدركت إشكالية اللوحة من خلال التعبير عن دعم وتعاون الزوج لها وتقديمه السند إلا أن الإبتذال حال دون معالجة الصراع .

**اللوحة5:**

28" فكرتني فيا كنت نفكر في المستقبل .....درك حبس كل شيء ....كنت نخدم للعرايس نفرح نخمم لولادي دورك فشلت كرهت الإرادة مكانش10" .

**تحليل السياقات الدفاعية:**

تبدأ الحالة قصتها بصمت طويل (CP1)مع التشديد على الإنطباع الذاتي غير العلائقي (CN1)في سياق الابتعاد الزماني (A2-4)يليه صمت (CP1) والتعبير عن عدم القدرة والعجز(E9) والرجوع إلى الحياة اليومية (CF2)والتشديد على الفعل (CF3)لتنهي قصتها بنقد الذات (CN9)في سياقات اجترار (A2-8) لإشكالية العجز ، وعموما يستمر إحتماء المفحوصة (CP2) والإبتذال (CP4) وعدم إدراك مواضيع ظاهرة (E1).

**الإشكالية :**

أمام إشكالية اللوحة التي توحي إلى الصورة الأمومية أو صورة الأنا الأعلى ، إكتفت المبحوثة بالتعبير عن مشاعر العجز وعدم القدرة والتركيز على الفعل ، كل هذا ابتذالا للصراع الذي أثارته إشكالية اللوحة.

**اللوحةGF 6:**

55"ماكنتش نخاف من وقت الإرهاب يدخلو عادي 20"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت طويل (CP1)تبدأ الحالة بسرد قصتها على اختراعها الشخصي حضور مواضيع الخوف (CP6) والقصة مبنية للمجهول لعدم قدرة الحالة على التعبير عن صراعاتها الداخلية (CP4) فمالت القصة إلى القصر (CP2).

**الإشكالية :**

إن ظهور أساليب الكف والتجنب وظهور مواضيع الخوف أدى عدم إدراك الحالة التقارب والتصور اللبيدي من خلال إنكارها له.

**اللوحة7GF:**

20"فكرتني في روحي كي كنت الصغيرة .....صحباتي عندي 8سنوات ماشفتهومش كنا نسكن في قرية وحدة حنا والعائلة الكبيرة كنا متفاهمين الحمد الله .

**تحليل السياقات الدفاعية :**

صمت طويل (CP1) بعدها بدأت بسرد قصتها باستناد بمصادرها الشخصية وذاتية

( CN2) يليها صمت (CP1)وابتعاد زماني( A2-4) (عندي 8سنوات ماشفتهمش) -A2) (5 مع توضيحات رقمية يليها تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3 )مع ذكر عناصر من نمط التكوين نظام وتعاون (كنانسكن في قرية وحدة متفاهمين) (A2-10) مع تعبير مصغر عن عواطف (A2-18) مع إخفاء الموضوع الظاهري وهو الموضوع الأوديبي (E1) والقصة على العموم مالت إلى القصر (CP2) والإبتذال (CP4 ).

**الإشكالية :**

لم تنجح المبحوثة في معالجة الإشكالية الأودبية ومن تثمينها في عقلنة التقمص وهذا بسبب الكف والإبتدال الذي حال دون بلورة الصراع والتعرف على الموضوع الأوديبي .

**اللوحة 9GF:**

**السياقات الدفاعية:**

بعد صمت طويل (CP1) تقدم المبحوثة قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1-1) مستمدة من تاريخها الذاتي (CN2) يعقبه صمت (CP1)والتحقيق السحري للرغبة(B2-7) وعموما القصة قصيرة (CP2 )ومبتذلة( CP4 ) .

**الإشكالية:**

تجنبت المبحوثة الصراع والمنافسة التي تنشطها اللوحة وحل محل ذلك الإبتدال والتعبير الرمزي عن الرغبة لحماية العلاقة وإخفاء الصراع .

**اللوحة 10:**

25"مفكرتنيش في والو .....صمت عينين ترقرق30".

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت طويل ( CP1) تعبر المبحوثة عن رفضها للوحة (CP5) الذي حل محله الصمت والاحتماء بالإيماءات (CC1).

**الإشكالية :**

رفضت اللوحة نظرا لعجزها عن التعبير عن التقارب الليبدي وبتالي عجز عن إدراك إشكالية التقرب اللبيدي ومن ثم العلاقة( أب ،طفل ).

**اللوحة 11:**

37" متفكرني في والو 16"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت طويل(CP1 ) أدى إلى رفض اللوحة (CP5).

**الإشكالية :**

لم تدرك الحالة الإشكالية ماقبل التناسلية لبروز سياقات الكف و الرفض .

**اللوحة 13MF:**

20"فكرتني في نفسي .....كي عرفت هاد المرض فيا ...قاعدا نسقسي راجلي إذا ينحولي الثدي كيفاه تشوفني على هادي رفضت العلاج بصح راجلي متفهم خرج يصبر فيا قعد معايا سهران كنت نبات قاعدا 2"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد صمت طويل (CP1 )تستمر المبحوثة في تقديم قصص مستمدة من مصادرها الشخصية (CN1) ولها علاقة بالتفكير عن إشكالية العجز الناتج عن المرض( E9) يليه صمت(CP1) والبحث عن السند (CM1) مع التعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي( B2-10 ) في سياق

مثلنةإيجابية للموضوع (CM2 ) والتأكيد على ماهو يومي وواقعي(CF2)والتشديد على الفعل (CF3 ) وعلى العموم القصة مالت إلى القصر (CP2 ) والابتذال (CP4).

**الإشكالية:**

حاولت الحالة التعبير عن التقارب اللبيدي الذي تثيره إشكالية اللوحة من خلال سرد قصتها المستمدة من معناها الشخصية وحاجتها عن السند .

اللوحة 19:

25" حبت تبكي شويا ولا والو 30"

تحليل السياقات الدفاعية :

بعد صمت (CP1) تعبر عن ماهو مشعور به ذاتيا (CN4) في سياق عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع ميل لرفض اللوحة (CP5).

**الإشكالية :**

فشلت الحالة في مواجهة القلق البدائي بسبب الميل لرفض الحالة للوحة .

**اللوحة 16 :**

35" التفاؤل على ولادي نتفاءل باه نبرى من هاذ المرض على جال أولادي مازلهم صغار أن شاء الله ياربي متفاءل بالخير 40".

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد صمت طويل (CP1) بدأت الحالة بسرد قصتها حسب رغباتها الشخصية (B1-1 ) وتعبيرات وجدانية (CN4 ) وتشديد على الانطباع الذاتي( CN1)مع إعادة للأفكار والكلام (A2-8) مع لجوء إلى معايير خارجية (CF4) وإيماءات (CC1).

**الإشكالية :**

أدركت الحالة الإشكالية التي ترمي إلى طلايقة التي تبني بها مواضيعها الداخلية والخارجية وهذا يعكس أنها تريد الخروج من الصراع النفسي.

شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990)

| السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي | السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلاقي | السلسلة C (سياقات التجنب) | السلسلة E (السياقات الأولية) |
|---|---|---|---|
| **A1**<br>A1.1- قصة منسوجة تقترب من الموضوع المألوف .<br>A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى العلم .<br>A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك .<br>**A2**<br>A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء (المستحضرة نادراً) ، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم .<br>A2.2- تفسير التفسير بتلك الأجزاء .<br>A2.3- تحفظات كلامية .<br>A2.4- إبتعاد زماني- مكاني .<br>A2.5- توضيحات رقمية .<br>A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة .<br>A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع .<br>A2.8- تكرار ، اجترار .<br>A2.9- إلغاء .<br>A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ، نظام ، تعاون ، واجب ، اقتصاد ...).<br>A2.11- إنكار .<br>A2.12- تأكيد على الخيال .<br>A2.13- عقلنة (تجريد ، ترميز ، عزلة القصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) .<br>A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار) .<br>A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص .<br>A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف .<br>A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية .<br>A2.18- تعبير مصغر عن المواقف . | **B1**<br>B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي .<br>B1.2- إدخال أشخاص غير متكلمين في الصورة .<br>B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة .<br>B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متصلة (مطرنة) ومكيفة حسب المنبه .<br>**B2**<br>B2.1- دخول مباشر في التعبير .<br>B2.2- قصة ذات مقاطع . تخريف بعيد عن الصورة .<br>B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص .<br>B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة .<br>B2.5- تهويل .<br>B2.6- تصورات متضادة . تناوب بين حالات انفعالية متعارضة .<br>B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة . مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة .<br>B2.8- تعجبات ، تعاليق ، إبتعاد عن الموضوع ، مصادر/تقديرات ذاتية .<br>B2/9- تنظيم العلاقات ، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة .<br>B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي .<br>B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات .<br>تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص .<br>B2.12- تشديد على موضوع من نوع : ذهاب ، جري ، قول ، هروب ...<br>B2.13- حضور مواضيع الخوف ، الكارثة ، الدوار ... في سياق من التهويل . | **CP**<br>CP1- وقت كمون أولي طويل و/ أو توقفات معتبرة داخل القصة .<br>CP2- ميل عام إلى التقصير .<br>CP3- عدم التعريف بالأشخاص .<br>CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات ، قصص مبتذلة للغاية (إلى أقصى حد) ، منبهة للمجهول ، تلبيس .<br>CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة . ميل إلى الرفض ، رفض .<br>CP6- استحضار عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار .<br>**CN**<br>CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) .<br>CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية .<br>CN3- علطفة – معنونة .<br>CN4- هيأة دالة على المواطف .<br>CN5- تشديد على الخصائص الحسية .<br>CN6- تشديد على رصد (تعيين) الحدود والحواف .<br>CN7- علاقات مرآتية .<br>CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) .<br>CN9- نقد ذاتي .<br>CN10- إجزاء نرجسية . مماثلة ذاتية .<br>**CM**<br>CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع .<br>CM2- مماثلة الموضوع (مثل إيجابي أو سلبي) .<br>CM3- استكفاف ، ألف ودوران .<br>**CC**<br>CC1- إثارة حركية . إيماءة و/أو تعبيرات حركية .<br>CC2- طلبات موجهة للفاحص .<br>CC3- انتقادات للأداة و/ أو للوضعية .<br>CC4- سخرية ، استهزاء .<br>CC5- غمز للفاحص .<br>**CF**<br>CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري .<br>CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية ، الحالي والملموس .<br>CF3- تشديد على الفعل .<br>CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية .<br>CF5- عواطف ظرفية . | **E**<br>E1- إلغاء موضوع ظاهري .<br>E2- إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة .<br>E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء .<br>E4- مدركات خاطئة .<br>E5- مدركات حسية .<br>E6- إدراك مواضيع متفككة (و/ أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى ، مشوهون) .<br>تخريف خارج الصورة .<br>E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه .تجريد ، رمزية غامضة (غيبية) .<br>E8- تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني .<br>E9- تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مل الحجز ، الافتقار ، النجاح العظامي الهوسي ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ...) .<br>E10- دلب أو مواظبة .<br>E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار) .<br>E12- عدم استقرار المواضيع .<br>E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/ أو المكاني .<br>E14- إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد .<br>E15- انشطار الموضوع .<br>E16- بحث تسفي عن مغزى الصورة و/ أو تعابير الوجه أو الهيأت الجسمية .<br>E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي) .<br>E18- ترابط جواري ، بالجناس ، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس .<br>E19- ارتباطات قصيرة .<br>E20- إبهام ، عدم تحديد ، غموض الحوار . |

## 3- 1-3التحليل العام للبروتوكول:

### -تحليل السياقات الدفاعية:

تميز بروتوكول خيرة ببروز سياقات التجنب ب 117 مرة ، وهذا من خلال فترات الصمت التي كانت في بداية القصة وأثناء سردها ب (CP1) 23مرة وهذا يدل على قمع صراعاتها النفسية فكانت تحتمي بالصمت ، ولاحظنا خطاب الحالة ورد مبتدلا(CP4)ب6مرات وخالي من أي إستثمار هوامي بسبب الميل إلى التقصير (CP2)ب10مرات وكما لاحظناه من خلال الحديث معها وأيضا من إستجاباتها في اللوحات كانت تسرد لنا قصصها عن معاناتها الشخصية من خلال **اللوحة 7GF" فكرتني في روحي كي كنت صغيرى" واللوحة 5 " فكرتني فيا "** (CN1) ب5مرات، كما نلاحظ أثناء سردها للقصص كان تمسكها بالمصادر الشخصية وتاريخية ذاتية (CN2) ب4 مرات ، وكانت الحالة تعيش في صراع داخلي فكانت تعبر عنه من خلال الإيماءات والحركات (CC1 ) ب3مرات خاصة اللوحة 10 واللوحة 2 وبرغم من اللوحات التي كانت تنشط الصراع فالحالة كانت تلجأ لإخفائه من جهة عن طريق إحتمائها بصمت ومن جهة أخرى عن طريق الإيماءات والحركات فلم توضح وتحدد دوافع الصراع النفسي (CP4) ب6 مرات ونلتمس أن الحالة كانت ترفض بعض اللوحات(CP5 ) ب 2مرات مثل اللوحة 11 واللوحة 19 وهذا يدل على عجزها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) ب2مرات واكتفائها بتعبير عن ماهو مشعور به ذاتيا ،يليها ظهور سياقات الرقابة ب معدل 14 مرة وهو ظهور قليل مقارنة مع سياقات التجنب

وتمثلت في سرد الحالة في قصتها حول أيام دراستها والولاية التي كانت تعيش فيها **"كنت عايش في الشلف " اللوحة 4 واللوحة 7GF "صحباتي كنا نسكن مع بعض في قرية وحدة "** (A2-4) ب4 مرات ، ونلتمس من خلال التعبير عن أفكارها لديها عجز ويتضح لنا من خلال التحفظات الكلامية ب2 مرات (A2- 3)وإعادة الكلام وتكراره هذا يدل على إرصان صرعاتها (A2-8) ب5مرات وكان ظهور لعناصر من نمط التكوين العكسي تعاون (A2-10) ب2مرات هذا مايبين

أن الحالة تبحت عن السند الذي ظهر في **اللوحة 4 "راجلي هو لي عاوني وقف معايا شجعني "** ، أما عن سياقات المرونة فظهورها كان ضعيف ب 5مرات مقارنة مع سياقات التجنب ، ومن خلال حديث الحالة الذي غلب عليه تشديد العلاقات بين الأشخاص (B2-1 ) بمرة واحدة وكانت القصص منسوجة من اختراع شخصي هاذي **"أنا ... هذي تفكرني فيا أنا ..."** في اللوحة GF 3واللوحة 4، ويليها ظهور السياقات الأولية بمعدل 6مرات الذي ميزها بإخفاء الموضوع الظاهري(E1) ب3مرات لعجزها عن التعبير عن عواطفها وتصوراتها وكان هناك ظهور لإشالية العجز والخوف هذا ناتج عن المرض الذي تعاني منه (E9) والذي ظهر **في اللوحة نخاف13BM" على ولادي كي جاني هاد المرض مزالهم صغار ".**

وعليه يمكن القول أن مقروئية البروتوكول سلبية بسبب سيطرة سياقات الكف والتجنب مقارنة مع سياقات الأخرى.

**الإشكالية العامة:**

اعتمادا على تحديد إشكالية اللوحات المذكورة في بروتوكول خيرة واستنادا على المقروئية السلبية التي برز فيها سياقات التجنب والكف التي تميزت ب عدم إدراك الإشكالية الأودبية في اللوحة الثانية هذا بسبب قوة الكف والإبتدال لديها ونلتمس من خلال سردها للقصص عدم تعرفها على شخصيات اللوحات واستنادها على مصادرها الشخصية **مثل ماهوفي** اللوحة GF7" فكرتني في روحي كي كنت صغيرى ...صحابتي..". هذا يبين أن الحالة تبحت عن السند وأنها تعاني من صراع داخلي وهذا لعدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها وهذا ما سردته في **اللوحةBM 3 "نخلي كل شيء في قلبي** " ونلتمس في الحالة أنها كانت قلقة ومتوتر أثناء التطبيق هذا بسبب خوفها من تأثير العلاج الكميائي لدرجة أنها كانت تسأل الطبيبة والنساء اللوتي قاموا بلعلاج من قبل وهذا مايبين لنا رفضها لبعض اللوحات وترك صرعاتها راكدة ، وفيما يخص **اللوحة 11و اللوحة 19** لم تدرك الحالة اللوحة التي تعبر على إحياء القلق البدائي وهذا لظهور سياقات الكف والرفض ونلاحظ أنها أدركت **اللوحة**

**16** برسم معاليمها والطريقة التي تسير فيها لإجتيازها هذا المرض وهذا عن **طريق** أن" شاء الله نبرى ونروح لولادي مازالهم صغار "

ومما سبق نستنتج أن الحالة لديها كف وهروب لمواجهة صراعاتها النفسية عن طريق احتوائها بالصمت.

**خلاصة الحالة :**

تميز بروتوكول الحالة بهشاشة وفقر إنتاجها الإسقاطي وصعوبة التعامل مع الصراعات الأودبية وبروز سياقات الكف الذي حال دون الإفصاح عن الصراعات الداخلية.

## 3-2 -1عرض الحالة الثانية نجاة:

**- تقديم الحالة :**

تبلغ نجاة من العمر47 سنة من عمرها، عزباء تعاني من مرض سرطان الثدي منذ 5 سنوات ، حضرت الحالة إل العلاج الكميائي لأول مرة بمرافقة أخيها ، وكانت تبدو هادئة وبهندام جيد ، لكن خلال تطبيق الإختبار كانت تبدي مقاومة من خلال إستفسارها له مثل لماذا هذه الصورة بهذا الشكل هي من العهد القديم ، الأشخاص هم أجانب .....، وكان لديها تحفظ من سرد للقصص.

## 3-2 – 2-عرض البروتوكول :

**اللوحة1:**

**13**" هاذي كمنجة راهو يخمم un jeun garcon هاذي الكمانجى pour soulager

هو راهو إنسان 20triste "

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت طويل(CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها بتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم تعريف بالأشخاص (CP3) مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17) يلها فتر من الصمت (CP1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع مثلنة الموضوع سلبيا (هو راهو إنسانtriste )(CM2) وتمتاز القصة على العموم بلقصر (CP2)وهذا مايفسر عدم توضيح دوافع الصرعات (CP4).

**الإشكالية :**

قامت الحالة بإرصان الفجاجة الوظفية لموضوع الراشد اللبيدي ولكن بروز الرقابة والكف منع توضيح دوافع الصراع .

**اللوحة 2:**

15" منقدرش نفصل .....الطفلة حبى تقرا ولا .....لا لا هنا مزرعة فيها trois Person

الأم في بيتها والأب يعمل في المزرعة 20 ".

**تحليل سياقات الدفاعية :**

بعد فترات الصمت(CP1) تستهل المبحوثة قصتها بنقد للأداة (CC3) يليها صمت(CP1)

تم تمسكت بالمحتوى الظاهري خوفا من الوقوع في بعض الصراعات التي تثيرها مادة الإختبار (CF1) مع تشديد للحياة اليومية (CF2) يليها صمت (CP1) تم التشديد على الحياة اليومية (CF2) مع تمسكها بالمحتوى الظاهري (CF1) يليها عزل الأشخاص (A2-15) وعدم التعريف بهم (CP3) وعموما القصة قصيرة (CP2 ) و مبتذلة (CP4) وهذا يدل على قوة سياقات الكف.

**الإشكالية :**

أدركت الحالة العلاقة الثلاثية الأودبية (أم ، أب ، بنت ) دون مفهوم الفجاجة الوظيفية .

**اللوحة 3GF :**

C'est une Person entra de pleure et triste choqué.

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت(CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها بتمسكها على المحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليها تعبيرات وجدانية (CN4 ) مع إسقاط معانتيها من خلال سرد القصة على اختراع شخصي (B1-1) يليها تعبيرات لفظية عن عواطف مكيفة حسب المنبه(B1-4 ).

**الإشكالية :**

برغم من إدراك الوضعية الإكتئابية والتأكيد على المعاناة الذاتية إلا أنها عجزت عن إرصانها ، فالصراع بقي دون حل وقدرات الخروج منه ضعيفة .

**اللوحة 4 :**

20"منعرفش إمرأة مع رجلها منيش عارفة مرتاحة 15"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد فترات الصمت (CP1) تستهل الحالة بانتقادها للأداة والوضعية (CC3) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) يليها ميل إلى الرفض وهذا يفسر على قمع الحالة لصراعاتها تم تسرد الحالة عبارات وجدانية (مرتاحة ) (CN4 ) يليها عدم توضيح صراعاتها النفسية (CP4) واكتفائها بسرد القليل للقصة (CP2).

**الإشكالية :**

برغم من ظهور سياقات الكف إلا أن الحالة أدركت العلاقة الزوجية ذات قطب حنان .

**اللوحة 5 :**

29" الأم تتأكد من حاجة .....من ولادها ولا شاكين داخل الغرفة 1'

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تستهل الحالة بتمسكها على المحتوى الظاهري (CF1) يليها صمت (CP1) كان هناك تدبدب في سرد قصة من خلال إعطاء تفسيرات مختلفة (A2-6 ) يليها التشديد على الحياة اليومية (CF2) يليها عدم إفصاح دوافع الصراع (CP4 ) فلجأت إلى تقصير القصة (CP2).

**الإشكالية :**

أدركت الحالة الصورة الأمومية التي تحي إلى الحنا ن .

**اللوحة 6GF:**

17" منيش عارفة مع رجلها منيش عارفة مرتاحة 25".

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد فترات الصمت (CP1) تبدأ الحالة بطلبات حول الفاحص (CC2) بعدها لم تستطيع التعريف بالأشخاص (CP 3) يليها طرح أسئلة (CP5) مع تعبيرات وجدانية مصغرة (A2-18)

**الإشكالية :**

بروز سياقات الكف والرقابة منع الحالة من إحياء الصراع الأوديبي.

**اللوحة 7GF :**

20"الأم مع ابنتها أو ببيتها تسول فيها مع يماها بها حاجة الطفلة منعرفش 26"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ قصتها بعدم الإستقرار في التقمصات وتردد حول سن الأشخاص وجنسهم(B2-11) مع عدم التعريف بالأشخاص (CF3) مع تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليها انتقادات للأدات (CC3) بعدها اللجوء إلى عدم إفصاح بدوافع الصراع (CP4) وميلها إلى تقصير القصة (CP2).

**الإشكالية :**

برغم من بروز سياقات الكف إلا أن الحالة أدركت العلاقة أم ، بنت علاقة الأمومة .

**اللوحة 9GF:**

40" راهم يحوسو على حاجة هاذو أجانب مش جزائرين .....هاد البنات لي كوب تاع بكري الأم مع بنتها راهم يحوسو على حاجة 1'

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها بتشديد على الحياة اليومية (CF2) مع عزل الأشخاص (A2-15) يليها صمت (CP1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) تم اللجوء إلى إدماج مصادر إجتماعية (A1-3) يليها تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) مع تشديد على الفعل (CF3) يليها قصر القصة(CP2) والإبتدال وهذا ما يفسر قوة الكف لديها (CP4).

**الإشكالية :**

القصة قصيرة ومبتذلة هذا مايفسر عجز الحالة إدراك التنافس الأنثوي .

**اللوحة 10:**

Un per avec son fils c'est rare"15.....

وتحظنهم35" نشوف الأم تعنق ولادها

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) يليها تشديد العلاقات بين الأشخاص (B2-3 ) تم اللجوء إلى التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليها التشديد على الحياة اليومية (CF2) مع تكرار (A2-8) مع تشديد على العلاقات (B2-3 ) انتقاد الوضعية (CC3) يليها صمت (CP1) يليها قمع لصراعاتها بسبب سيطرة سياقات الكف(CP4) وميل الحالة إلى تقصير القصة( CP2).

**الإشكالية:**

لم تدرك الحالة الموضوع الظاهري وهو إشكالية العلاقة الجنسية.

**اللوحة11:**

30"حشرة جبل جابلي ربي جسر أو جبال أو مزرعة ولا روشي هادا مابنلي 17"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة سرد قصتها بإدراك أجزاء غريبة (E2) يليها التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع تحفظات كلامية (A2-3) يليها إعطاء تفسيرات مختلفة (A2-6) مع عدم توضيح دوافع الصراع(CP4) فتلجأء الحالة إلى سرد القصة من خلال قصرها ( CP2).

**الإشكالية:**

وجدت الحالة صعوبة الموضوع أمام القلق وقامت بإحياء المرحلة ماقبل التناسلية.

**اللوحة 13MF:**

18"هنا كاين أمرين ....في هاد الصورة منيش عارفة راي الاول شخص راهو حاير واحد ميت والاخر راهو حاير والراي التاني وحدة مغطيةنصف برك1'.

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد فترة من الصمت ( CP1 ) تستهل الحالة بتشديد على الصرعات النفسية (A2-17)يليها عدم التعرف على الاشخاص(CP3 ) يليها تعبيروتصورحول الموت (E9)مع إعادة وتكرارالأفكار (A2-8) يليها التشديد على الحياة اليومية (CF2) وعلى العموم القصة قصيرة ومبتذلة (CP2) و(CP4).

**الإشكالية:**

ظهور لدى الحالة أساليب التجنب والكف مع بناء تصور خاص بالموت والتعبير عن ما هو مشعور به ذاتيا.

**اللوحة19:**

16" فن تشكيلي ولا شبح Fantôme جزيرة فيها أشباح أشكال مخيفة 35".

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت ( CP1 ) تبدأ سرد قصتها بعنونة القصة (A2-13) يليها عدم إدراكها للمحتوى فلجأت إلى إعطاء تفسيرات مختلفة (A2-6) مع التشديد على الحياة اليومية (CF3) فمن خلال اللوحة كانت تدرك أجزاء غريبة (E2) مع إحضار تصورات حول الخوف (E9).

**الإشكالية:**

لم تدرك المحتوى الظاهري لظهور سياقات الرقابة وعجزها لرسم حدودها بين عالمها الداخلي والخارجي.

**اللوحة 16:**

25" نغمض عينيا درك راني محيت كل حاجة عندها علاقة بالماضي .....الماضي محيتو ربي يشافيني لي فيها الخير الزواج ونخدم .1"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت ( CP1 )تستهل الحالة قصتها بإيماءات (CC1) مع إلغاء ماضيها المعاش (A2-9)

يليها فترة صمت ( CP1 ) مع مثلنة الموضوع سلبي (CM2) مع تعبير عن وجدنات مكيفة حسب منبه (B2-4) مع عجزها بتعبير عن دوافع صراعاتها النفسية (CP4) مع ميل القصة إلى عام إلى التقصير (CP2).

**الإشكالية :**

برغم من ظهور أساليب الكف لكن الحالة عبرت عن الطريقة والأسلوب الذي تبني بها علاقاتها ومواضيعها المفضلة.

شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990)

| السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي | السلسلة B (سياقات المهراء) الصراع النفسي العلاقي | السلسلة C (سياقات التجنب) | السلسلة E (السياقات الأولية) |
|---|---|---|---|
| **A1**<br>A1.1- قصة منسوجة تقترب من الموضوع المألوف .<br>A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى العلم .<br>A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك .<br>**A2**<br>A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء (المستحضرة نادراً) ، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم .<br>A2.2- تفسير التفسير بتلك الأجزاء .<br>A2.3- تحفظات كلامية .<br>A2.4- إبتعاد زماني- مكاني .<br>A2.5- توضيحات رقمية .<br>A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة .<br>A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع .<br>A2.8- تكرار ، اجترار .<br>A2.9- إلغاء .<br>A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ، نظام ، تعاون ، واجب ، اقتصاد ...).<br>A2.11- إنكار .<br>A2.12- تأكيد على الخيال .<br>A2.13- عقلنة (تجريد ، ترميز ، عزلة القصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) .<br>A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار) .<br>A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص .<br>A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف .<br>A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية .<br>A2.18- تعبير مصغر عن المواقف . | **B1**<br>B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي .<br>B1.2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة .<br>B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة .<br>B1.4- تعبيرات لتظهية عن عواطف متصلة (مطرنة) ومكيفة حسب المنبه .<br>**B2**<br>B2.1- دخول مباشر في التعبير .<br>B2.2- قصة ذات مقاطع . تخريف بعيد عن الصورة .<br>B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص .<br>B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة .<br>B2.5- تهويل .<br>B2.6- تصورات متضادة . تناوب بين حالات انفعالية متعارضة .<br>B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة . مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة .<br>B2.8- تعجبات ، تعاليق ، إبتعاد عن الموضوع ، مصادر/تقديرات ذاتية .<br>B2/9- تنظيم العلاقات ، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة .<br>B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي .<br>B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات .<br>تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص .<br>B2.12- تشديد على موضوع من نوع : ذهاب ، جري ، قول ، هروب ...<br>B2.13- حضور مواضيع الخوف ، الكارثة ، الدوار ... في سياق من التهويل . | **CP**<br>CP1- وقت كمون أولي طويل و/ أو توقفات معتبرة داخل القصة .<br>CP2- ميل عالم إلى التقصير .<br>CP3- عدم التعريف بالأشخاص .<br>CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات ، قصص مبتذلة للغاية (إلى أقصى حد) ، منبهة للمجهول ، تلبيس .<br>CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة . ميل إلى الرفض ، رفض .<br>CP6- استحضار عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار .<br>**CN**<br>CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) .<br>CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية .<br>CN3- علطفة – معنونة .<br>CN4- هيأة دالة على المواطف .<br>CN5- تشديد على الخصائص الحسية .<br>CN6- تشديد على رصد (تعيين) الحدود والحواف .<br>CN7- علاقات مرآتية .<br>CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) .<br>CN9- نقد ذاتي .<br>CN10- إجزاء نرجسية . مماثلة ذاتية .<br>**CM**<br>CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع .<br>CM2- مماثلة الموضوع (مثل إيجابي أو سلبي) .<br>CM3- استكفاف ، ألف ودوران .<br>**CC**<br>CC1- إثارة حركية . إيماءة و/أو تعبيرات حركية .<br>CC2- طلبات موجهة للفاحص .<br>CC3- انتقادات للأداة و/ أو للوضعية .<br>CC4- سخرية ، استهزاء .<br>CC5- غمز للفاحص .<br>**CF**<br>CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري .<br>CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية ، الحالي والملموس<br>CF3- تشديد على الفعل .<br>CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية .<br>CF5- عواطف ظرفية . | **E**<br>E1- إلغاء موضوع ظاهري .<br>E2- إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة .<br>E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء .<br>E4- مدركات خاطئة .<br>E5- مدركات حسية .<br>E6- إدراك مواضيع متفككة (و/ أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى ، مشوهون) .<br>تخريف خارج الصورة .<br>E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه .تجريد ، رمزية غامضة (غيبية) .<br>E8- تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني .<br>E9- تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مط الحجز ، الافتقار ، النجاح العظامي الهوسي ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ،) .<br>E10- دلب أو مواظبة .<br>E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار) .<br>E12- عدم استقرار المواضيع .<br>E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/ أو المكاني .<br>E14- إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد .<br>E15- انشطار الموضوع .<br>E16- بحث تسفي عن مغزى الصورة و/ أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية .<br>E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي) .<br>E18- ترابط جواري ، بالجناس ، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس .<br>E19- ارتباطات قصيرة .<br>E20- إبهام ، عدم تحديد ، غموض الحوار . |

**3-2-3 التحليل العام لبروتوكول الحالة نجاة :**

**-تحليل السياقات الدفاعية :**

تميز بروتوكول الحالة بسيطرة سياقات التجنب ب76 مرة فتوزعت على الأغلب في احتماء الحالة بفترات الصمت لإخفاء صراعاتها (CP1) 16 مرة وعدم قدرة الحالة بالإفصاح عن معاناتها وهذا ماتبين لنا من خلال **اللوحات 3GF" منعرفش .....منيش عارفة "وفي اللوحة 7GF**

**"الطفلة بها حاجة.....منعرفش "** (CP4) ب 13 مرة ونلاحظ ان الحالة كانت تقمع صراعاتها بلجوء إلى اختصار القصص ب (CP2) ب12 مرة وأثناء سرد قصصها لاحظنا بشكل متكرر التركيز على المحتوى الظاهري والتمسك به خوفا من الوقوع في بعض الصراعات التي تثيرها مادة الاختبار (CF1)ب8مرات والحالة كانت تركز على الحياة اليومية وهذا مانفسره أنها تريد العودة إلى حياتها الطبيعية وهذا ما إلتمسناه من خلال الحديث معها "**راني حبى نبرى ونولي كما كنت ونولي ل ليمايتي تاع الخدمة** " (CF2)ب8مرات ومن خلال تطبيق الحالة للإختبار كانت لديها مقاومة وتحفظ وهذا من خلا ل نقدها للأداة مثل ماهو في **اللوحة 9GF هاذو أجانب مش جزائرين و أيضا من خلال طرح اشئلة هاذاالإختبار مش تاعنا**(CC 3) ب7مرات وكانت ترتكز على تشديد الفعل وهذا مايتبن لنا من خلال **اللوحةالتانية "الطفلة راهي رايح تقر ا والاب في المزراعة** "(CF3)ب3مرات ولعب ظهور سياقات الرقابة دور في تجنب الصراع النفسي الداخلي ب 19 مرة وتوزعت في الأغلب على عدم قدرة أو عجز الحالة في سرد القصص فلجأت إلى إعطاء عدة تفسيرات مختلفة في اللوحات مثل في **اللوحة 7GF هاذي أم مع بنتها ولا ببيتها ولا طفلة**

(A2-6)ب 4مرات وهذا يبين لنا كبت صراعاتها وعدم البوح بها فتلجأ إلى تدبدب في تفسيراتها

مع التشديد في صرعاتها الداخلية وهذا توضحه من **خلال اللوحة الأولى ...راهو يخمم واللوحة 13GFشخص حاير** (A2-17) ب3مرات ونلتمس أن الحالة لم تستطيع ربط علاقات اثناء

سردها للقصص فكان هناك عزل الأشخاص مثل في "**اللوحة التانية هذي طفلة ، أم ـــ، هاذا أب**" (A2-15 )ب 2مرات أما عن سياقات المرونة فظهورها كان قليل ب7مرات وتوزعت من خلال سرد الحالة قصص ذات مقاطع بعيدة عن الصورة وهذا لهروب عن إفصاح صراعاتها(B2-2) ب3مرات وكان هناك تعبيرات وجدانية ضعيفة ب1مرة (B2-4 ) وعدم إستقرارها في التقمصات (B2-11) ب1 مرة في حين تمثل ظهور سياقات الأولية ب4مرات في إدراك عناصر غريبة وناذرة متل ماهو في اللوحة **GF 9حشرة ...روشي ...شبح** مع تعبيرات وتصورات مرتبطة بإشكالية الخوف ،الموت وهذا ما نفسره من خلال معاناتها من المرض ولا ننسى أن الحالة تعاني منذ 5سنوات هذا ماجعل صرعاتها راكدة وعليه نميز هشاشة المقروئية لسيطرة سياقات الكف والرقابة .

**الإشكالية العامة:**

بالاعتماد على التحليل لبروتوكول الحالة في اختبار تفهم الموضوع نلاحظ أن الحالة كانت تتمسك بالمحتوى الظاهري خوفا من الوقوع في بعض الصراعات التي تثيرها مادة الاختبار وبالتالي كانت تلجأ إلى التقصير والإبتدال هذا ماأدى إلى عدم إدراكها لبعض إشكاليا ت اللوحات من بينها اللوحة

13MFالتي طغى عليها سياقات الكف مع بناء تصور خاص بالموت والتعبير عن ما مشعوربه ذاتيا لهذا لم تدرك الأشكالية الأودبية وأما عن إشكالية فقدان الموضوع والحاجة إلى السند الإجتماعي فقد بدت واضحة من خلال **اللوحة 10 في قولها** "Un pére avec son fils c'est rare"

الذي يعكس حاجة الحالة إلى السند الذي يقف معها لتعبير عن صراعاتها النفسية ومقاومة هذا المرض ونلاحظ أن الحالة لم تعمل بتنشيط الوضعية الإكتئابية كمحتوى كامن والذي ظهر في عجزها عن إرصان الصراع والذي يتضح من خلال قولها C'est une Person entra de pleure et triste choqué. ونلتمس أن الحالة لم تدرك إشكالية اللوحات( 19) و(11) التي تعبر عن إحياء القلق البدائي لظهور سياقات الكف والرقابة فهذا يفسر عن عجز الحالة في رسم حدودها بين العالم الداخلي والخارجي ونلتمس من خلال سرد الحالة قصصهاكانت تركز على الحياة اليومية وهذا

مانفسره أنها تريد العودة إلى حياتها الطبيعية وهذا ما إلتمسناه من خلال الحديث معها "**راني حبى نبرى ونولي كما كنت ونولي ل ليماتي تاع الخدمة** " هذا ما يدل أن الحالة توقفت عن العمل و أدورها الحياتية بسبب المرض الذي تعاني منه مند 5سنوات والحالة كانت تخفي صراعاتها النفسية وقمعها فالصراع بقي راكدا.

**خلاصة الحالة:**

تميز بروتوكول الحالة نجاة بعدم استقرار التماهيات خاصة أمام الإشكالية الاودبية التي يثيرها الاختبار نتيجة الصراع داخلي مكبوت .

## 3-3-1 عرض الحالة الثالثة خديجة:

**-تقديم الحالة خديجة :**

تبلغ الحالة خديجة من العمر 50سنة من عمرها ، متزوجة ولديها إبن ، تعاني من مرض سرطان الثدي مند سنة ، حضرت الحالة برفقة إبن زوجها وكانت الحصة التانية من العلاج الكميائي ، وكانت تبدو قلقة ومكتئبة حتى أنها كانت من حين إلى آخر تسأل عن الطبيبة لتخبرها أين هي من مرحلة المرض .

## 3-3- 2-عرض البروتوكول :

**اللوحة 1 :**

7"يتفكر في الموسيقى ....راني نشوف طفل يخمم في الدراسة أو الكمنجة ولا يحلم 10"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد فترة من الصمت ( CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها على الخيال (A2-12)يليها صمت ( CP1) بعدها تمسكت الحالة بالمحتوى الظاهري (CF1) يليها التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17) يليها هروب الحالة من الصراع عن طريق إعطاء التفسيرات المختلفة (A2-6) بعدها تلجأ الحالة إلى إختصار القصة (CP2) يليها عدم تحديد دوافع الصراع (CP4) من خلال إخفائها الموضوع الظاهري

**الإشكالية :**

قامت الحالة بإرصان الفجاجة الوظفية لموضوع الراشد اللبيدي .

**اللوحة 2 :**

10"طفلة راهي رايحة للقريا العهد تاع الفقراء -تشحن في العلم -الرجل يحرث- المرأة راهي بلكرش كل واحد يخمم في المستقبل 15"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد فتر من الصمت (CP1)يليها تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري (CF1) يليها تشديد الحالة على الحياة اليومية (CF2) مع عقلنه وتجريد للقصة (A2-13) يليها فترة من الصمت (CP1) تشديد على الفعل (CF3) مع إلغاء (B2-9) تم تكمل الحالة سرد قصتها بتشديد على الحياة اليومية ) (CF2 مع عزل الأشخاص (A2-15) يليها التشديد على الصراعات النفسية (A2-17) مع عدم توضيح دوافع الصرع (CP4 )وهذا لبروز سياقات الكف واختصار القصة(CP2).

**الإشكالية :**

لم توضح الحالة دوافع الصراع في العلاقة الأودبية الثلاثية أب ، أم ، بنت.

**اللوحة 3GF :**

7" آلام في راسها عايشة في وقت البوؤساء خلاص معنديش واش نقول 10"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد الصمت (CP1)يليها عدم تعريفها بالأشخاص (CP3) مع التشديد على الحياة اليومية (CF2) يليها عقلنة وتجريد للقصة (A2-13) بعدها ميل إلى الرفض (CP5) على العموم فالحالة مالة إلى الإختصار (CP2) وعدم تحديد دوافع الصراع(CP4 ).

**الإشكالية:**

برغم من ميل القصة القصر والابتذال والرفض إلا أن الحالة أدركت الوضعية الإكتئابية هذا من خلال التأكيد على معاناة ذاتية .

**اللوحة 4:**

12"رجل و إمرأة عايشين قصة حب راهم عايشين في سعادة 7"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد فترة من الصمت (CP1) تبدأ بسرد قصتها بتمسكها على المحتوى الظاهري (CF1)يليها تحفظات كلامية (A2-3) مع عقلنة وتجريد القصة (A2-13) بعدها فالحالة تقتصر في سرد قصتها (CP2) وعدم توضيح صراعاتها النفسية (CP4)

**الإشكالية :**

أدركت الحالة العلاقة الزوجية ذات قطب الحنان ومثلة العلاقة بشكل إيجابي .

**اللوحة 5 :**

5" راهي طل على ولادها .....تحوس على حاجة 10"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد فتر من الصمت (CP1) تستهل قصتها بعدم التعرف على الأشخاص (CP3) يليها التشديد على حياتها اليومية (CF2) صمت (CP1) تم الحرص على تشديد على الفعل (CF3)

بعدها تحتمي باختصار القصة(CP2) لإخفاء دوافع صراعاتها النفسية (CP4)

**الإشكالية :**

لم تدرك الحالة العلاقة الأمومية التي تعكس افتقار الحالة إلى الحنان .

**اللوحة 6GF:**

9" يداوسو منرفزين 20"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ بسرد قصتها بعدم التعريف على الأشخا ص (CP3 ) مع تشديد على الفعل ( CF3 ) يليها تعبيرات وجدانية (CN4 ) بعدها تلجأ الحالة إلى تقصير القصة (CP2) وكف صراعاتها وعدم توضيحها (CP4)

**الإشكالية :**

لم تحي الحالة الصراع الأوديبي وهذا لبروز سياقات الكف .

**اللوحة 7GF:**

18" بنت راهي تحفظ لي راهي فطابلا ولا راهي تحكيلها حكاية 1'

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها بتمسكها على المحتوى الظاهري (CF1) مع تشديد على الحياة اليومية (CF2) الحالة لم توضح دوافع الصراع فالقصة مبتذلة (CP4) ومالت إلى الاختصار (CP2).

**الإشكالية :**

لم تدرك الحالة العلاقة أم، بنت لبروز سياقات الكف وإكتفائها بالموضوع الظاهري .

**اللوحة 9GF:**

واحد راهو يلعب وحدة راهي تقرى مخبيا وقيلى راهم يلعبو .....لي راهي ألتحقت راهي رايح تقرى

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ سرد قصتها بعدم التعريف على الأشخاص (CP3) يليها تشديد على الحياة اليوم اليومية (CF2) يليها عدم معرفة بالأشخاص الموجودين في الصورة (CP3) مع تحفظات كلامية (A2-3) مع عزل الأشخاص (A2-15) مع إلغاء (A2-8) يليها عدم التعريف

على الاشخاص (CP3) مع التشديد على الحياة اليومية (CF2) يليها تشديد على موضوع من نوع جري وذهاب (B2-12) مع ميل الحالة إلى تحديد الصراعات النفسية (CP4)

مع ميل الحالة إلى ميل الإختصار (CP2) .

**الإشكالية :**

برغم من بروز سياقات الكف أدركت الحالة إشكالية المنافسة الأنثوية .

**اللوحة 10 :**

7"راهي تحضن راجلها أو أب يحضنها 25"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة سرد قصتها بعدم التعريف على الأشخاص (CP3)يليها تمسك على المحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على الفعل (CF3) يليها تعبيرات وجدانية (CN4) مع إعادة التعبيرات (A2-8) على العموم القصة قصيرة (CP2 ) ومبتدلة (CP4)

**الإشكالية :**

أدركت الحالة نوعا ما إشكالية التعبير اللبيدي بين الزوجين

**اللوحة 11:**

17" نهر أو شلال طيور مفهمتش 10"

**تحليل السياقات الدفاعية:**

بعد صمت (CP1) تستهل الحالة بإعطاء تفسيرات مختلفة (A2-6) يليها التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع ميل إلى الرفض (CP5) لم توضح الحالة دوافع صرعاتها ( CP4)وميل إل قصر القصة (CP2)

**الإشكالية :**

لم تحي الحالة المرحلة ما قبل التناسلية لظهور سياقات الكف .

اللوحة 13BM :

7"إمرأة راقدة أو ميت رجلها يبكي عليها 20"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة سرد قصتها بإعطاء تفسيرات مختلفة (A2-6) مع تحفظات كلامية (A2-3)يليها تعبيرات وجدانية (CN4) مع قصر القصة (CP2) وعدم توضيح دوافع صرعاتها (CP4)

**الإشكالية:**

عبرت الحالة عن التقارب اللبيدي الذي تثيره اللوحة من خلال بناء تصور خاص بالموت والتعبير عما هو مشعور به ذاتيا .

**اللوحة19 :**

10" هاذي تصويرى ولا واش تاع رسم 25"

**تحليل سياقات الدفاعية :**

(CN8) مع إحضار لوحة وصورة (CC2) مع طلبات موجهة(CP1) بعد صمت مع قصر القصة . (CP2) وعدم توضيح دوافع صرعاتها CP4)(

**الإشكالية:**

فشلت الحالة في مواجهة القلق البدائي وسيطرة أساليب الكف والإبتدال .

**اللوحة 16**

12"لوحة بيضاء ان شاء الله نرتاح نعود نولي كيما كنت 52"

**تحليل السياقات الدفاعية :**

بعد صمت (CP1) تبدأ الحالة بسرد قصتها بتمسكها على المحتوى الظاهري (CF1) يليها تعبيرات وجدانية (CN4) وتشديد على الإنطباع الذاتي (CN1) والقصة قصيرة (CP2) ومبتذلة (CP4)

**الإشكالية :**

أدركت الحالة الأسلوب و الطريقة التي تبني بها مواضيها المفضلة .

شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990)

| السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي | السلسلة B (سياقات المهراء) الصراع النفسي العلاقي | السلسلة C (سياقات التجنب) | السلسلة E (السياقات الأولية) |
|---|---|---|---|
| **A1**<br>A1.1- قصة منسوجة تقترب من الموضوع المألوف .<br>A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى العلم .<br>A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك .<br>**A2**<br>A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء (المستحضرة نادراً) ، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم .<br>A2.2- تفسير التفسير بتلك الأجزاء .<br>A2.3- تحفظات كلامية .<br>A2.4- إبتعاد زماني- مكاني .<br>A2.5- توضيحات رقمية .<br>A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة .<br>A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع .<br>A2.8- تكرار ، اجترار .<br>A2.9- إلغاء .<br>A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ، نظام ، تعاون ، واجب ، اقتصاد ...).<br>A2.11- إنكار .<br>A2.12- تأكيد على الخيال .<br>A2.13- عقلنة (تجريد ، ترميز ، عدوى القصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) .<br>A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار) .<br>A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص .<br>A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف .<br>A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية .<br>A2.18- تعبير مصغر عن المواقف . | **B1**<br>B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي .<br>B1.2- إدخال أشخاص غير متكلمين في الصورة .<br>B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة .<br>B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متصلة (مطرنة) ومكيفة حسب المنبه .<br>**B2**<br>B2.1- دخول مباشر في التعبير .<br>B2.2- قصة ذات مقاطع . تخريف بعيد عن الصورة .<br>B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص .<br>B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة .<br>B2.5- تهويل .<br>B2.6- تصورات متضادة . تناوب بين حالات انفعالية متعارضة .<br>B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة . مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة .<br>B2.8- تعجبات ، تعاليق ، إبتعاد عن الموضوع ، مصادر/تقديرات ذاتية .<br>B2/9- تنظيم العلاقات ، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية ثقافية .<br>B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي .<br>B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات . تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص .<br>B2.12- تشديد على موضوع من نوع : ذهاب ، جري ، قول ، هروب ...<br>B2.13- حضور مواضيع الخوف ، الكارثة ، الدوار ... في سياق من التهويل . | **CP**<br>CP1- وقت كمون أولي طويل و/ أو توقفات معتبرة داخل القصة .<br>CP2- ميل عالم إلى التقصير .<br>CP3- عدم التعريف بالأشخاص .<br>CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات ، قصص مبتذلة للغاية (إلى أقصى حد) ، منبئية للمجهول ، تلميس .<br>CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة . ميل إلى الرفض ، رفض .<br>CP6- استحضار عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار .<br>**CN**<br>CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) .<br>CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية .<br>CN3- علطفة – معنونة .<br>CN4- هيأة دالة على المواطف .<br>CN5- تشديد على الخصائص الحسية .<br>CN6- تشديد على رصد (تعيين) الحدود والحواف .<br>CN7- علاقات مرآتية .<br>CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) .<br>CN9- نقد ذاتي .<br>CN10- إجزاء نرجسية . مماثلة ذاتية .<br>**CM**<br>CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع .<br>CM2- مماثلة الموضوع (مثل إيجابي أو سلبي) .<br>CM3- استكفاف ، ألف ودوران .<br>**CC**<br>CC1- إثارة حركية . إيماءة و/أو تعبيرات حركية .<br>CC2- طلبات موجهة للفاحص .<br>CC3- انتقادات للأداة و/ أو للوضعية .<br>CC4- سخرية ، استهزاء .<br>CC5- غمز للفاحص .<br>**CF**<br>CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري .<br>CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية ، الحالي والملموس .<br>CF3- تشديد على الفعل .<br>CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية .<br>CF5- عواطف ظرفية . | **E**<br>E1- إلغاء موضوع ظاهري .<br>E2- إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة .<br>E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء .<br>E4- مدركات خاطئة .<br>E5- مدركات حسية .<br>E6- إدراك مواضيع متفككة (و/ أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى ، مشوهين) .<br>E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه .تجريد ، رمزية غامضة (غيبية) .<br>E8- تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني .<br>E9- تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز ، الافتقار ، النجاح العظامي الهوسي ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ،) .<br>E10- ذهاب أو مواظبة .<br>E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار) .<br>E12- عدم استقرار المواضيع .<br>E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/ أو المكاني .<br>E14- إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد .<br>E15- انشطار الموضوع .<br>E16- بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/ أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية .<br>E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي).<br>E18- ترابط جواري ، بالجناس ، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس .<br>E19- ارتباطات قصيرة .<br>E20- إبهام ، عدم تحديد ، غموض الحوار . |

### 3-3-3- التحليل الشامل للبرتوكول خديجة :

**-السياقات الدفاعية:**

من خلال شبكة الفرز الخاصة بهذا البرتوكول ، لاحظنا طغيان أساليب الكف التي وصل عددها إلى76مرة فقد لجأت الحالة إلى تفادي الوقوع في بعض الصرعات بإستعمال مكثف لسياقات الكف ، فقد سجلنا ظهور الصمت (CP1) 17مرة والذي سجل في كل اللوحات إضافة إل الميل العام إلى إختصار (CP2 )في سرد القصص وهذا هروبا من مواجهة الصراع إضافة إلى إعطاء قصص مبتدلة دون تحديد دوافع الصراع (CP4) ب12مرة مع ميل إلى رفض في بعض اللوحات مثل ماظهر في **اللوحة7GF**و**اللوحة 3BM**"**خلاص معنديش واش نقول**" (CP5)ب3مرات والذي أعاق تنمية القصص وإرصان الصراعات النفسية ، وكم ورد أثناء سردها للقصص عدم التعرف بالأشخاص (CP3) ب7 مرات والتمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) ب7مرات ولاحظنا كذلك إعتمادها على الحياة اليومي (CF2)ب 7مرات كمرجع يحميها من الدخول في بعض الصراعات.

أما بخصوص سياقات الرقابة فقد وصل عددها إلى 14 مرة وظهرت في شكل تدبدب واللجوء بإعطاء تفسيرات مختلفة حتى تتجنب في الدخول إلى الصراع الذي تثيرها اللوحات (A2-6) ب4مرات مع ظهور آلية العقلنة وتجريد القصص (A2-13) ب3مرات وهذا لم يمنع من ظهور سياقات المرونة فكان ظهورها قليل بنسبة لسياقات الكف 5مرات وهذا لظهور مواضيع الهروب (B2-12 )مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3 ) ب3مرات بهذه السياقات مكنت نسبيا من بلورة القصة أما في ما يخص السياقات الأولية كانت في إخفاء الموضوع الظاهري (E1).

**-الإشكالية العامة :**

تحليلا لبرتوكول خديجة والتي من خلالها نتعرف عن كيفية إرصان صراعاتها المثارة في مختلف إشكاليات البروتوكول ومدى مواجهة الصراعات الأودبية في شكل رغبة مابين التروة والدفاع ، وهذا ما لم تدركه الحالة في إشكاليات اللوحات 2، 7GF، 6GF لظهور سياقات االتجنب وهذا

للهروب من مواجهة الصراع ، كما لم تدرك الحالة العلاقة الامومية وهذا لإفتقار الحالة إلى الحنان وهذا مانلتمسه في غياب (CN3) تعبيرات وجدانية أما في ما يخص اللوحة 3BM التي تحي إلى إدراكها الوضعية الإكتئابية هذا نتيجت إسقاط الحالة معانتها من المرض في تلك اللوحة ونلاحظ ان وجود (CP3 ) في معظم اللوحات أي عدم التعريف بالأشخاص وربطهم في علاقة بينهم ، هذا بسبب المرض الذي تعاني منه جعلها ترفض بناء علاقات مع أشخاص برغم من حاجتها إلى السند الإجتماعي .

**خلاصة الحالة :**

تميز بروتوكول الحالة خديجة في صعوبة إدراكها لصراعات لأودبية من خلال تجنب رسم معالم العلاقة أم ،بنت ، ومع بروز سياقات التجنب أدى إلى فقر وهشاشة الانتاج الإسقاطي لدى الحالة.

## الإستنتاج العام

تبلورت إشكالية الدراسة حول طبيعة الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والذي إفترضنا : أنه يتميز بالفقر والهشاشة

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT على ثلاثة(03) حالات مصابات بسرطان الثدي في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشين ابراهيم وأسفرت نتائج دراستنا على مايلي :

أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها كبت لصراعاتها الداخلية وعدم قدرتها على إرصان إشكالية الخصاء وهذا مانجده في الحالة خيرة وخديجة وعدم إدراكهم للإشكالية الأودبية وماقبل التناسلية والعلاقة الأمومية لإفتقارهم إلى الحنان وهذا يدل على الحاجة إلى السند الإجتماعي خاصة الحالة خيرة ، ونلاحظ أن إنتاجية البروتوكولات طغى عليها أساليب الكف وتجنب الصراع (C) وهذا ما يميز هشاشة المقروئية التي تتميز ب كثرة أساليب الكف، وغياب صدى الهومات والتصورات في القصة وهذا نستنتجه من خلال تحليلينا لبروتوكولات الحالات تميزت ب طول وقت الكمون (CP1)، وقصر وابتدال القصص (CP4) وعدم توضيح لدوافع الصراع ،وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) ، وبالرغم من إدراك الحالة خيرى والحالة خديجة إشكالية الوضعية الإكتئابية التي أثارتها اللوحة 3BM ، وبالرغم من التأكيد على المعاناة الذاتية إلا أنهم عجزو عن إرصان مقتضيات الوضعية الإكتئابية ، فالصراع بقي دون حل وقدرات التخرج منه ضعيفة وهذا ما يعكس هشاشة الإنتاج الإسقاطي، وعدم إدراك الحالات إشكالية العلاقة الأمومية( أم ، بنت ) هذا ما أشار إليه Lashan et worthingtion أن المصابين بالسرطان يتميزون بعدم قدرتهم عن التعبير بصراعاتهم الوجدانية ، ولديهم صراع مبكر له علاقة مع صورة أحد الوالدين وهذا مانلتمسه في الحالة خيرة والحالة خديجة ، بعدم إدراكهم ل إشكالية العلاقة الأمومية أم ، بنت في اللوحة الخامسة (5).

(بتصرف ، صالح معاليم ،2008، ص 5)

ومنه يمكن تأكيد أن الفرضية المدروسة حول هشاشة وفقر الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي قد تحققت ، والتي تخص مجموعة الحالات من النساء المصابات بسرطان الثدي لمجموعة البحث ، كما تسمح لنا الفرضية بأن نقول :

-المرأة المصابة بسرطان الثدي تبحث عن السند الإجتماعي وهذا ما أشارة إليه دراسة نور الهدى بساسي في دراستها لتوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان ، إلا أن وجود السند الإجتماعي (الأهل ، الأقارب ، الأصدقاء،... ) يقوي دفاعتهم النفسية وتجعل المريض أكثر قدرة على تحمل المرض وتبعياته.

(نور الهدى ،2013، ص69)

-وبرغم من أن العلاج الكميائي له أعراض جانبية تؤثر نفسيا واجتماعيا من خلال علاقاتها مع العائلة والمجتمع ، إلا أننا إلتمسنا لدى الحالات روح الإرادة والشخصية الإيجابية ويرجع ذلك إلى درجة الإيمان وتسليم مشيئة الله غزوجل وقبول القدر بإعتبار الساعة والأجل بيده وحده سبحانه وتعالى.

## ملخص الدراسة

حاولنا من خلال هذه الدراسة البحث عن طبيعة الإنتاج الإسقاطي لدل المرأة المصابة بسرطان الثدي وهذا من خلال الإجابة عن الفرضية التالية :

يتميز الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالفقر والهشاشة

وللإجابة على فرضية البحث قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين ، **الجانب النظري** الذي يتناول تعريف الإسقاط والإنتاج الإسقاطي ، مع خصوصية الوضعية الإسقاطية ، وصيرورة إرصان الإجابة في اختبار تفهم الموضوع ،تطرقنا في فصل حول تعريف سرطان الثدي وأسبابه مع ذكر أهم الإضطربات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي وفي الاخير كيفية التعايش مع هذا المرض ، وأما في ما يخص **الجانب التطبيقي** فكان يتعلق بمنهجية الدراسة التي تتضمن المنهج العيادي من خلال تطبيق اختبار اختبار تفهم الموضوع TAT على ثلاثة(03) حالات مصابات بسرطان الثدي في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشين ابراهيم .

وأسفرت نتائج دراستنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها كبت لصراعاتها الداخلية وعدم إدراكهم للإشكالية الأودبية وماقبل التناسلية والعلاقة الأمومية لإفتقارهم إلى الحنان وهذا يدل على الحاجة إلى السند الإجتماعي ، ونلاحظ أن إنتاجية البروتوكولات طغى عليها أساليب الكف وتجنب الصراع (C) وهذا ما يميز هشاشة المقروئية التي تتميز ب كثرة أساليب الكف، وغياب صدى الهومات والتصورات في القصة وهذا نستنتجه من خلال تحليلينا لبروتوكولات الحالات تميزت ب طول وقت الكمون (CP1)، وقصر وابتدال القصص (CP4) وعدم توضيح لدوافع الصراع ،وعدم التعريف بالأشخاص (CP3).

## Résumé de l'étude

Nous avons essayé à travers cette étude, la recherche sur la nature de la production projectives femmes de LDL avec le cancer du sein et ce en répondant à l'hypothèse suivante:
Caractérisée par la production de projective chez les femmes atteintes d'un cancer du sein à la pauvreté et de la vulnérabilité
Pour répondre à l'hypothèse de recherche, nous divisons la recherche pour les deux côtés, le côté théorique, qui traite de la définition de la projection et de production de projective, avec le statut de confidentialité projective, et le processus de Arassan réponse dans la compréhension de test de l'objet, nous avons traité dans le chapitre sur la définition du cancer du sein, de ses causes ainsi que les troubles les plus importants psychologique associée au cancer du sein dans la dernière comment vivre avec cette maladie, mais en ce qui concerne le côté pratique est la méthodologie de l'étude, qui comprend une approche clinique grâce à l'application de test TAT comprendre le sujet sur trois (03) cas de cancer du sein dans l'intérêt de tumeurs cancéreuses Hôpital Tishreen Ibrahim.

Les résultats de notre étude que les femmes atteintes d'un cancer du sein a suppression de ses conflits internes et le manque de prise de conscience de la Alawdbeh problématique et pré-génitales et la relation de la mère de leur manque de compassion et cela indique la nécessité d'un soutien social, et noter que la productivité des protocoles éclipsées par les méthodes pour arrêter et éviter les conflits (C) et c'est ce qui distingue la fragilité de la lisibilité que caractérisé par le grand nombre de méthodes pour arrêter, et l'absence d'écho Alhomat et les perceptions de l'histoire et que nous faisons par Thalilina cas des protocoles caractérisés par la longueur du temps de latence (CP1), et les histoires courtes et Abtdal (CP4) et l'absence d'explication des motifs du conflit, et l'absence de définition de personnes (CP3).

# قائمة المراجع

## 1-الكتب

### -باللغة العربية :


1.جيرالدس الدبلو،ترجمة رزق السيد ابراهيم،**الديناميات النفسية ،علم القوى النفسية اللاشعورية** دار النهضة العربية ،بيروت،بدون طبعة،1999

2.حسن مصطفى عبد المعطي ، **الأمراض السكوسوماتية، تشخيص و الاسباب والعلاج** مكتية زهراء ، القاهرة ، ط1. 2003

3.سامر جميل رضوان ، **الصحة النفسية** ،دار الميسرة ، عمان ، الأردن ، ط2، 2007.

4.صالح معاليم ، **الأمراض النفسية الجسدية** ، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008

5.صالح معاليم ،**الإختبارات الاسقاطية ،اختبار تفهم الموضوع** ،ديوان المطبوعات الجامعية،2002 .

6.طارق كمال ،**الصحة النفسية للمرأة** ،مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية، ط2، 2008.

7.عبد الرحمان سي موسي ،رضوان زقار، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية** ، منشورات جمعية علم النفس ، الجزائر،2002 .

8.عبدالرحمان سي موسى،محمود بن خليفة ،**علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي** ديوان المطبوعات الجامعية، ج 1وج2وج3، 2008.

9.فيصل عباس ، **الاختبارات الاسقاطية** ، دار المنهل ، بيروت ط1، 2001.

10.فيصل عباس، أساليب دراسة الشخصية، تكتكات اسقاطية، دار الفكراللبناني بيروت ط3، بت

11.فيصل محمد خير الزراد،، **الأمراض النفس جسدية** ،دار النفائس ،بيروت ،لبنان ،ط1.

12.كلقن هال،ترجمة محمد فتحي الشنطي ،،أصول علم النفس الفرويدي ، دار النهضة ، بيروت،1980 .

13.محمد سعيد الحفار ،**علم سرطان البيئي** ، دار الفكر ، دمشق ، ط2 ،1983

14.ناجي الصغير ،**أمراض سرطان الثدي من الوقاية إلى العلاج** ، دار العربية للعلوم بيروت، لبنان ،2005

**باللغة الفرنسية:**

15-Anzieu(D)chabert(C),1987,**les méthodes projectives ,** ,puf ,paris.

16.Bergeret(j)et al,**Abregé de psychologie pathologique thématique clinique** ,masson deusciéme.

17.Berlt(f) ,1986**,L e TATfantasme et situation projective** ,dunod,collections.

18.BirrauxA ,2008,**la projection grands concapts psychologie clinique**,dunod,paris.

19.Chabrt(c) ,1998 ,**psychanalys et méthod projective**

dounode,paris.

20.Freud(a),1975,**le moi et les mécanismesde défense**, paris.

21.Lonescu et al,1997, **les mécanismesde défensethéorie et clinique ,** mathan université ,paris.

22.Roman,2006,**les epreuves projectives dzns l'examen psychologie** ,dunod ,paris.

23.Reuch lim.m, 1997,**les methods en psychologie** ,casbah ;alger.

24.Shentoub.v.1972,**I ntroduction théorique a la méthodedu TAT bulletin de psychologie** , paris.

25. Shentoub.v ,etRauch ,1982 ,**Test de projection de la personnalite**,fn.em,c , psychiatrie,paris.

26.Sami Ali ,1970,**la projection de une etude psychologie** ,paris.

**القواميس:**

**باللغة العربية :**

**27**.جان لابلانش، بونتاليس ،ترجمة مصطفى حجازي ،2002، **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ،المؤسسة الجامعية للدراسات بيروت .

**باللغة الفرنسية :**

28 . Laplanche et pontlis j.b ,2004,**vocabulaire de psychanlyse**,puf.paris

**الرسائل الجامعية :**

**29**.بشير إبراهيم محمد الحجار ،**التوافق النفس والإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي** بمحافظة غزة ،رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير ، غزة .

**30**.رفيقة بلهوشات ، **طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي** ، جامعة الجزائر ، 2008

**31**.زهية خردوش بعلي ،**التنظيم العقلي لدى النساء الحوامل ،رسالة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي** ، 2000

**33**.نور الهدى بساسي ، **التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى سرطان في علم النفس العيادي مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الماستر** ، جامعة ورقلة ،2013

**34**.نبيلة باوية ،**الدعم الإجتماعي وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة تخصص علم النفس الإجتماعي** ،جامعة ورقلة ، 2013

**35**.مريم عيسى كرسوع ،**مرض السرطان في قطاع غزة ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستر** ، الجامعة الإسلامية ،غزة .

**المواقع الإلكترونية :**

**36** . جمعية البحرين لمكافحة سرطان الثدي2011/03/17

W.W.W.BAHRAIN CANCERE .COM

9:12

**37**.حنان جويفل سرطان الثدي 2010 /11/24

w.w.w.kalaman-has .com

18 :45

**38**.سامية لعمودي 2012 /04/03 السرطان

w.w.w.Ahvola.org

16:20

**39**.عمر زكرياء يوسف 2010/10/25 سرطان الثدي يحتاج إلى الدعم العائلي

w.w.w.alarm.org

18 :15

**40**.فايزة جميل 2010/10/26 سرطان الثدي يحتاج إلى الدعم النفسي

w.w.w.soudiccancer.org

15 :13

**41**.محمد عبد الله2012/10/25معلومات عامة حول سرطان الثدي

w.w.w.oncology clinic.org

14:10

**42**.هيفاء الشامي ، هالة أصيل 2000/10/26

w.w.w.zohra.org

10:00

43 .(w.w.w.breastdoc .com-my breast health)

15 :00

44.(www-elayem .com/2013/11/27) .

12 :00

# الملاحق

شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990)

| السلسلة A (سياقات الرقابة)<br>الصراع النفسي الداخلي | السلسلة B (سياقات الهراء)<br>الصراع النفسي العلائقي | السلسلة C (سياقات التجنب) | السلسلة E (السياقات الأولية) |
|---|---|---|---|
| **A1**<br>A1.1- قصة منسوجة تقترب من الموضوع المألوف .<br>A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم .<br>A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك .<br>**A2**<br>A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء (المستحضرة نادرا) ، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم .<br>A2.2- تبرير التفسير بتلك الأجزاء .<br>A2.3- تحفظات كلامية .<br>A2.4- ابتعاد زماني- مكاني .<br>A2.5- توضيحات رقمية .<br>A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة .<br>A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع .<br>A2.8- تكرار ، اجترار .<br>A2.9- إلغاء .<br>A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ، نظام ، تعاون ، واجب ، اقتصاد ...).<br>A2.11- إنكار .<br>A2.12- تأكيد على الخيال .<br>A2.13- عقلنة (تجريد ، ترميز ، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) .<br>A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار) .<br>A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص .<br>A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف .<br>A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية .<br>A2.18- تعبير مصغر عن العواطف . | **B1**<br>B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي .<br>B1.2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة .<br>B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة .<br>B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متصلة (متلونة) ومكيفة حسب المنبه .<br>**B2**<br>B2.1- دخول مباشر في التعبير .<br>B2.2- قصة ذات مقاطع . تخريف بعيد عن الصورة .<br>B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص .<br>B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة .<br>B2.5- تهويل .<br>B2.6- تصورات متضادة . تناوب بين حالات انفعالية متعارضة .<br>B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة . مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة .<br>B2.8- تعجبات ، تعاليق ، ابتعاد عن الموضوع ، مصادر/تقديرات ذاتية .<br>B2/9- تغليم العلاقات ، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة .<br>B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي .<br>B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات . تردد حول جنس و/ أو سن الأشخاص .<br>B2.12- تشديد على موضوع من نوع : ذهاب ، جري ، قول ، هروب ...<br>B2.13- حضور مواضيع الخوف ، الكارثة ، الدوار ... في سياق من التهويل. | **CP**<br>CP1- وقت كمون أولي طويل و/ أو توقفات معتبرة داخل القصة .<br>CP2- ميل عام إلى التقصير .<br>CP3- عدم التعريف بالأشخاص .<br>CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات ، قصص مبتذلة للغاية (إلى أقصى حد) ، مبنية للمجهول ، تلبيس .<br>CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة . ميل إلى الرفض . رفض .<br>CP6- استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار .<br>**CN**<br>CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) .<br>CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية .<br>CN3- عاطفة – معنونة .<br>CN4- هيأة دالة على العواطف .<br>CN5- تشديد على الخصائص الحسية.<br>CN6- تشديد على رصد (تعيين) الحدود والحواف .<br>CN7- علاقات مرآتية .<br>CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) .<br>CN9- نقد ذاتي .<br>CN10- أجزاء نرجسية . مثلنة ذاتية .<br>**CM**<br>CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع .<br>CM2- مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي) .<br>CM3- استخفاف ، لف ودوران .<br>**CC**<br>CC1- إثارة حركية . إيماءة و/ أو تعبيرات حركية .<br>CC2- طلبات موجهة للفاحص .<br>CC3- انتقادات للأداة و/ أو للوضعية .<br>CC4- سخرية ، استهزاء .<br>CC5- غمز للفاحص .<br>**CF**<br>CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري .<br>CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية ، الحالي والملموس<br>CF3- تشديد على الفعل .<br>CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية .<br>CF5- عواطف ظرفية . | **E**<br>E1- إخفاء موضوع ظاهري .<br>E2- إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة .<br>E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء .<br>E4- مدركات خاطئة .<br>E5- مدركات حسية .<br>E6- إدراك مواضيع مفككة (و/ أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى ، مشوهون) . تخريف خارج الصورة .<br>E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه . تجريد ، رمزية غامضة (غيبية) .<br>E8- تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني .<br>E9- تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز ، الافتقار ، النجاح العظامي الهوسي ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ,.) .<br>E10- دأب أو مواظبة .<br>E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار) .<br>E12- عدم استقرار المواضيع .<br>E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/ أو المكاني .<br>E14- إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد .<br>E15- انشطار الموضوع .<br>E16- بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/ أو تعابير الوجه أو الهيآت الجسمية .<br>E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي).<br>E18- ترابط جواري ، بالجناس ، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس .<br>E19- ارتباطات قصيرة .<br>E20- إبهام ، عدم تحديد ، غموض الحوار . |