

الأنا الجلدي و الصورة الجسدية لدى القاصر كلويا الخاضع

لتصفية الدم

* أ. باجي نعيمة

* جامعة البليدة 2 لونيبي علي

ملخص:

يعتبر الجلد الوسيلة البدائية التي يتم من خلالها الاتصال مع الأم . فعند اتصال جلد الرضيع مع جلد الأم يتسبب ذلك في حدوث عدّة عمليات على المستوى النفسي والهوامي لدى الطفل، فهذا الاتصال يُمكنه من بناء منظمة جديدة هي ما يعرف بالأنا الجلدي الذي يعمل على تغليف كل الجهاز النفسي. وهذه المنظمة يعززها الطفل من خلال مفهوم الصورة الجسدية وما ينقله الوالدين له من تقاليد خاصة بالسلالة والأسرة والأمة، كما يشمل أيضا مطالب الوسط الاجتماعي المباشر.

أردنا من خلال بحثنا معرفة طبيعة الصورة الجسدية عند فئة مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية غسل الكلى، وتكونت مجموعة بحثنا من 6 حالات، كما تم تطبيق اختبار الرورشاخ مع السلم حاجز/اختراق لفيشر و كلايفلو.

الكلمات المفتاحية: الجلد، الأنا الجلدي، الصورة الجسدية، القصور الكلوي.

Abstract:

The skin is considered primitive means by which the contact with the mother. When the baby skin contact with the mother's skin cause a number of operations on a psychological level and vermin the child, this contact can build a new organizations is what is known as cutaneous ego who works on the packaging every psychological device. These organizations reinforced by the child through the concept of the body Image and what transmitted by the parents of his private and family strain and traditions of the nation, and also includes direct social milieu demands.

During our research we wanted to know the nature of the body image in patients with renal insufficiency and undergoing dialysis process category, and our research group consisted of 6 cases, has also been tested with the application Rorschach peace barrier / penetration of Fisher and Cleveland.

Key words: skin, skin ego, body image, renal insufficiency

مقدمة:

الجسد بمعناه الكامل عبارة عن نقطة إلتقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي، فهو حاوي للنفس وأداة للسلوك ومترجم للأفكار وسند للهوية وملزم لها « فالجسد إذا مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة». هذا التناسق وهذه الهوية تشحن الفرد من أجل تكوين نظرة اتجاه ذاته، تتضمن أفكار و اتجاهات ومعاني ومدرجات حول هذه الذات وهاته المعاني وبالتالي تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه، متضمنة الخصائص الفيزيائية والوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم أو صورة الجسد. اهتم سيجموند فرويد بالجانب الخيالي للجسد أو بالجسد الهوامي، فالمدسة التحليلية الكلاسيكية ترى أن الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية و الجلد لا يمكن أن تكون مجرد تمثيل موضوعي للمادة، أو تركيب وظيفي، فحسبها الجسد يستثمر و يضبط أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي و الذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكها عن جسدنا لا يعد إرصادنا ثانويا فالهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية

(Reinhardt.T.C ;1990 ;P.62).

من التحليلين المحدثين نجد « ف.دولتو » و أهم ما قدمته يتعلق بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي و الصورة الجسدية كما قدمت مفهوما للصورة الجسدية اللاشعورية، فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده، وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي، فهذا الجسد يحمل مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد و إدراكات للعالم الخارجي فهو بهذا يمثل من خلال ماديته الزمانية و المكانية المكان العملي و الأنماط العملية للفرد من خلال نشاطه وتبدلاته، تطوره و انتاجيته . (Dolto.F ;1984 ;P.57)

هذه الثنائية بين الصورة الجسدية و الحدود الجلدية أو ما يسمى الأنا الجلدي هي موضوع دراستنا حيث أن مفهوم الجسد يتماشى و تطور الأنا. فـ « ميلاني كلاين » في كل أبحاثها عن الهوامات الطفلية، الجسد المبتلع والجسد المُبتلع، الجسد الغير موحد و الجسد الموحد، الجسد المُدمج و الجسد غير المدمج. (Ajuriaguerra.J ;1974 ;P.389)

إشكالية الدراسة:

تعتبر أبحاث «ويني كوت » التي حاولت من خلالها معرفة علاقة الجسد بالأنا وذلك بعد دراسة الوضعيات الجسدية للألم مع طفلها، من الدراسات القاعدية التي اعتمد عليها « ديدني أنزيو » في أعماله التي ركزت خاصة على الحدود الجسدية و التي توصل من خلالها إلى مفهوم الأنا _الجلد Moi_Peau و الذي يقصد به تصوير يتم من خلاله استخدام أنا الطفل في السنوات الأولى في مرحلة المرأة أين يبدأ تصور نفسه كأننا إنطلاقا من تجاربه الناتجة عن الجسد. (Sanglade.A ;1983 ;P.105)

هناك أيضا أفكار « لاكان » التي تستند على أعمال « فالون » حول الصورة الإنعكاسية حيث قدم مفهوم مرحلة المرأة التي يعتبرها مرحلة أساسية يتم خلالها الانتقال من صورة جسد مجزأ إلى تناول الوحدة الجسدية ككل منظم، من خلال التماهي بصورة الشبيه باعتباره كلا غير قابل للتجزئة.

بناء على هذا فإن الجسد يستثمر أبدأ من مراحل الطفولة ويستمر عبر كل مراحل النمو بواسطة النشاط الهوامي و الذي لا يصل إلى الوعي بسهولة، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا عبارة عن إرسان ثانوي أي إظهار التجارب الجسدية في شكل سيناريو متناسق ومفعوم، فالهومات الأولى تنبعث مباشرة من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية و الوجدانية. (Reinhardt.J.C ;1990 ;P.62)

الجسد يعطي انطباعات نفسية و حسية في الوقت ذاته تجعل من الذات تمثل كحاوي هوامي للشخص تعكس مستوى تطوره و نرجسيته، فالذات هي مركز الوحدة النفسية تكون منطلقاتها الأولى من الجسد عن طريق الليبدو و النرجسية لتصل في النهاية إلى تنظيم العلاقات مع الآخرين، فالوعي بالجسد هو الطريق الأمثل للوعي بالذات و الموضوعات الخارجية.

خصوصية مرض القصور الكلوي تتمثل في وجود عضو شبه ميت لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم، ليم تعويضه دوريا بآلة خارجية غريبة كُلية عن الجسد والتي تصبح امتداد له في الفضاء الخارجي. ولأجل خلق تواصل لهذا الامتداد يتعرض المصاب لعملية جراحية لإدماج الناصور الذي يشكل نقطة اتصال بينه وبين أنابيب الآلة الاصطناعية.

وهكذا يصبح المريض بعد أن كان وحدة مستقلة كاملة مرتبط بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كلياً. كما يستثمر الناصور من جهة على أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن عملية التصفية وبالتالي الحياة، ومن جهة أخرى أثر دائم ومقلق بالنسبة للمريض لأنه يُمكنه من سماع أصوات الجسد الداخلي.

فالدورة الدموية التي كانت خفية وداخلية تصبح خارجية مكشوفة، تساهم في اختلال تنظيم المعالم المكانية واضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير. وإذا أضفنا إلى ذلك التغييرات التي تحدث للمصاب كنقص الوزن، الشيوخوخة المبكرة، آثار بعض التعقيدات....، فإن الصورة الجسدية تصاب بهزات تؤدي في بعض الأحيان إلى انشطارات وانقسامات . كما تعتبر آلة تصفية الدم مصدر إثارة خارجية لا بد من اختراقها للحدود الجلدية والجسدية لتعوض الكلية الميتة وتقوم بوظيفتها، ففي حالة كهذه ماذا عن الصورة الجسدية أو ما مصيرها؟.

تصفية الدم، تقنية تقوم بها آلة تسمى في غالب الحالات بالكلية الاصطناعية تقوم بوظيفة الكلية لذا تسمى أيضا بالكلية البديلة فقط الاختلاف الذي هو مصدر الاختلاف

في الصورة الجسدية هو أنه في الكلية العادية فإن دورة تصفية الدم تكون داخل الجسد بينما في الكلية البديلة فإن التصفية تكون خارج جسدية، عن طريق وسائل تزرع جراحيا. تعمل على إعادة بث الحياة من جديد للمريض الذي فقد أحد وظائفه الحيوية. فعلى المستوى الهوامي يعيش هؤلاء المرضى كالموتى الأحياء من جهة و كالأحياء الموتى من جهة أخرى، فالمريض بهذا الشكل يعيش علاقة حميمية هوائية مع الآلة تختلف طبيعة هذه العلاقة من فرد إلى آخر حسب ما عاشه، و علاقته مع والديه وكيفية استثماره للطاقة النفسية و الجسدية وذلك موجود في الخريطة الجيلية يرثها عن طريق التعاقب عبر الأجيال. إذ أن هناك من المرضى من يشكل هومات مخيفة عن الآلة فهي ملتهمة للجسد ولما فيه فهي تفرغه مما فيه كأنها رجل آلي يقتل البشر يوجد داخلها شبح يمتص الدماء. بينما هناك من يشكل هومات إيجابية فآلة التصفية تضمن الحياة.

(160: 167-Favaro.M ;1987)

آلة التصفية تعتبر كلية القدرة لأنها تقوم بوظيفتين حيويتين في الجسم، فهي تحافظ على النظام الحيوي للجسم و بالتالي تحافظ على حياته و استمراره، كما أنها تساعد على إنكار الموت وذلك من خلال إحساس المريض بالأمان و الأمن النفسي، فهو يرى أن هذه الآلة غير قاتلة وحامية للحياة ولا أحد يمكن أن يعطلها. هذا الإنكار الذي يتولد عنه انشطار لنا فيصبح في ازدواجية بين أنا الجسد و أنا الآلة.

تعتبر آلة التصفية في واقعها مهددة للجسد فهي رغم قدرتها على حماية المريض من الموت لكنها ليست معصومة من الأخطار المؤدية إلى الموت سواء الحقيقي أو الرمزي فهي تسبب تعقيدات كانهفاض أو ارتفاع الضغط كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية أو يتعطل الناصور المزروع في اليد في أي لحظة ودون سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي و الذي ينتشر بشكل حصري وهو ما تحدثت عنه D.Cupa حيث أنها ترى أنه في كل حصة تصفية تتشكل صدمة جزئية (micro-traumatisme) و التي تنتهي بأكل المريض نفسيا. (éroder psychiquement le patient) وتؤكد شعوره بعدم الأمن وتجعله أسير الحصر و الضيق. (119: 127-D.Cupa ;1985)

هذا الضيق و الحصر النفسي ينتج عنه الشعور بالإغتراب النفسي وهو بدوره يؤدي إلى خلل في استقرار الضغط الدموي و بالتالي العجز في عملية الإرسال، حتى رنين آلة التصفية طوال وقت التصفية يجعل المريض يحس كأنه أمام جهاز تصوير نبضات القلب (Electrocardiogramme) تجعل المريض يحس دائما أنه ميت ولكنه حي وهذا الإحساس مصاحب بقلق موت ثقيل مراد لحالته النفسية. هناك نوع آخر من القلق يشعر به المريض وهو قلق التفريغ (Angoisses de Vidange) فالآلة تفرغ الجسد من

عناصره عن طريق الدم، فالجلد في هذه الحالة كأنه إسفنجة تمتص السوائل وتطرحها إلى خارج الجسد إلى آلة التصفية، فوظيفة الاحتواء تحت الضغط .

أثناء عملية التصفية فإن المريض يرى، يحس، ويسمع الدم الذي يسير خارج الجسم في الأنابيب التي تهتز حسب نمط ضربات القلب وهو ما يخلق ضبابية بين الجسم و الآلة لدرجة أن المفحوص لا يعي تحديدا من أين انطلق الدم و إلى أين يصل وهذا ما يخلق حالة صصر نفسي سماها فرويد (1919) ب «الغرابة المقلقة» (Inquietante étran- geté). و الغرابة المقلقة حسب (S. Lajosn) مشاعرها تظهر عندما شيء ما غير حي يصبح واعى مثل الانسان العادي، يُعتمد على قواه، يتكلم و يتحرك أو عندما جزء مفصول عن الجسد يصبح في حالة حركة. (2 : 11-S.Lajosn ;1971)

لا يمكن ذكر آلة التصفية دون ذكر قلق الإخفاء الذي تسببه الآلة على المستوى الرمزي لأن المريض في حالة فقدان عضو حيوي وبالتالي فهو في حالة حداد كما أنه يعاني من نزيف نرجسي ليبيدي. (E.Kestemberg;1978:197)

بالإضافة إلى ظهور هوامات بدائية نكوصية إلى مرحلة الميلاد حيث تعتبر الأنابيب البلاستيكية بمثابة الحبل السري و الآلة كالأم التي تضمن الحياة والتي تجعل المريض في وحدة نرجسية. فهوام الجلد المشترك حسب ما عبر عنه " د.أنزيو " بين الآلة و المريض مثله مثل جلد الأم و الرضيع. فالفراق عن الآلة يعيشه المريض كأنه شرخ في الغلاف النفسي وبذلك يتشكل الهوام الأمومي حسب (R.Dory ;1983) حيث تعتبر الآلة كأم لا يمكن التصدي لأوامرها حتى و إن كانت ثقيلة على المريض.

بناء على هذا الطرح النظري ما مصير الصورة الجسدية عند القاصر كلويا و الخاضع لآلة التصفية؟ هل تصبح هشة ومحطمة أم أنها تبقى على حالها؟.

هل يتميز القاصر كلويا بجسد جيد الإدماج؟، حيث يكتسب الأنا الجلدي حدود ثابتة تسمح له بالدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقا من وضعيات جد مهيكله واضحة لها قدرة على التوظيف بصفة مستقلة وكذا تحمل الإحباطات مع اصطحاب تماهيات جنسية واضحة حسب ما عبر عنه Sanglade حول الصورة الجسدية المدمجة و الجيدة (SangladeA ;1983 ;P.109).

أم أنها تصبح كما يرى (Couchard.P) دائما في هذا الموضوع أن الصورة الجسدية الهشة تعكس معاش للجسد كدرع صلب لا يمكن تضبيع محتوياته، أو مثقوب وبالتالي يمكن تضبيع كل محتوياته وبالتالي يستثمر من خلال المحتويات الخارجية كما يتميز بضعف المتانة الداخلية؟. (Couchard.P ;1968 ;P.729)

فرضيات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة إفترضنا ما يلي:

- القاصر كلويا له هشاشة في الصورة الجسدية .و بالتالي أنا جلدي مضطرب يتميز بالاستثمار العالي للحدود الجلدية أو بغياب الحدود الجلدية.
 - القاصر كلويا لا يعاني من خلل في الأنا الجلدي وبالتالي له صورة جسدية مدمجة.
- إجرائية الفرضيات:**
- يمكن معرفة هشاشة الصورة الجسدية من عدمها من خلال إختبار الرورشاخ وذلك بظهور المعطيات التالية:

الصورة الجسدية الجيدة :

- تتسم بروتوكولات الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئة حسب (Peruchon.M)بـ:
- تواتر الإجابات الكاملة و الموحدة الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة محددة وواضحة تفصل بين الداخل و الخارج.
- وجود إجابات تحمل معنى التغليف و الإحتواء وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، إجابات متنوعة
- من حيث الموقع، المحددات و المحتويات و خاصة بالنسبة للصور الإنسانية.

(Peruchon.M ;1983 ;P.11)

إلى جانب ذلك نجد حسب (Sanglade)

- إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تُقيم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات.
 - فصورة الجسد الجيدة تظهر على شكل تماهيات لينة و ثابتة وتكون حية تدل على قبول الحركة الزوية، ومجنسة بحيث تترجم الاعتراف بتمييز الأدوار الجنسية(اقتصاد متناسق في الحياة الغرائزية والانفعالية).
 - هذا بالإضافة إلى وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك التي تتعلق بإشكالية الجسد والهوية. (Sanglade.A ;1983 ;P.108) الصورة الجسدية
- الهشة :**

- حسب (Sanglade) فالأشخاص الذين ينتمون إلى هذا الصنف يتميزون بـ:
- عدم القدرة أو صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة أو إعطاء صورة أجساد كاملة.
- غموض و خلط في الأنماط (النباتية، الحيوانية، و الأشياء).
- إجابات شكلية خالية من الحياة وأجوبة منشطرة أو على شكل شضايا و أجزاء.
- ضالة الانتاج و ارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة مع انطباع عام بالكف اتجاه اللوحات.
- نقص في الإجابات الكلية أو وجودها لكنها مصحوبة بشكل سلبي أو غامض كما يمكن أن تكون نسبية

الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة بذلك عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.
كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط صورة الجسد خاصة في بعض اللوحات كاللوحه « I »

و اللوحه « V » و التي يمكن اعتبارها تعكس أبسط إدماج للصورة الجسدية المدركة ككل.

● الجسد المعبر عنه بالمحتويات الشكلية هو ليس من طبيعة الجسد المعبر عنه بالإجابات التشريحية ففي الحالة الأولى بنية الأنا هي المرجع في كمالها وصلابتها فالجسد بطريقة غير مباشرة وسيلة معرفة و أفكار ، أما في الحالة الثانية ففي الأجوبة التشريحية الجسد هو المعبر عنه مباشرة فهو في حد ذاته محتوى الإجابة وهو بذلك نتيجة انشغالات جسدية شعورية و لا شعورية فمعظم الباحثين المهتمين بالإجابات التشريحية أفادوا بوجود رابط مباشر بين هذا النوع من الإجابات

و الانشغالات الجسدية. (112-Sanglade.A ;1983 ;P.108)

و قد أضاف (Emmanuelli.C)

● ضعف القدرة على التمييز بين الصورة و الخلفية، ويمكن أن يظهر ذلك من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع بنفس درجة استخدام البقع السوداء أو الملونة وهو ما يشير إلى ضعف إدراك الحواف المحيطة و الحدود و على وجه الخصوص التضليل (أبيض/أسود). (Emmanuelli.C ;2001 ;P.166)

كما يمكن معرفة طبيعة الأنا الجلي من خلال عدد الإجابات حاجز و عدد الإجابات إختراق الخاصة بفيشر و كلايفلو فكلما زادت عن حدها كلما كان هناك خلل في الأنا الجلي و بالتالي الوحدة الجسدية.

أهداف الدراسة:

بناء على هذه التساؤلات فإن هذه الدراسة تهدف إلى:

- معرفة طبيعة الصورة الجسدية عند القاصر كلويا و الخاضع لآلة تصفية الدم.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الأنا الجلي و الصورة الجسدية.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في التعرف على قيمة المتغيرات و أهميتها من الجهة النفسية، حيث أظهرت البحوث الأجنبية و الدراسات حول المعاش النفسي للمريض بالقصور الكلوي مدى تأثر هذا المعاش بالصورة الجسدية التي تصبح هشة يغلب عليها الطابع النرجسي خاصة بعد حدوث بعض التشوهات الجلدية كإصفراره وجفافه وكذلك ما

يخلفه الناصور على مستوى اليد المزروع بها من أثر واضح للعيان.

تحديد مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم الأنا الجلدي إصطلاحاً:** « الأنا الجلدي هو صورة للغلاف الجسدي، إذا تحدثنا عن الفكرة فهي صورة تعويضية للأنا، الفكرة تربط بين الصورة والصورة التعويضية، ووظائف الأنا الجلدي يبدأ تشكلها انطلاقاً من التحام الصورة و الصورة التعويضية (métaphoro – métonymique) ». (D. Anzieu, 1987)
 - **المفهوم الإجرائي للأنا الجلدي:** يحدد الأنا الجلدي من خلال هذه الدراسة عن طريق سلم فيشر و كلايفلو حيث أن المبحوثين الذين نجد لديهم عدد الإجابات حاجز أو إختراق عالية أو منخفضة عن المستوى الطبيعي هذا يعني أن هناك خلل في الأنا الجلدي. أما إذا توافقت الإجابات و المعيار الطبيعي فهذا يعني أن هناك إستقرار للأنا الجلدي.
- مفهوم الصورة الجسدية إصطلاحاً:**

جاءت أعمال (Schilder.P) سنة 1935 كمكمل لما أتى به الفيزيولوجيين حول المخطط الجسدي، حيث أدرج الجانب النفسي و التحليلي كجزء لا يتجزأ من هذا الجسد. فهو يرى أن صورة الجسم هي صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل و المدرك وهذه الصورة المكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر تصويرية وعناصر متعلقة بالوظائف ال جسدية.

(Schilder.P ;1968 ;P.35)

هذه العناصر التصويرية تعبر عن موقف و اتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، الجمال، و أيضاً تقييمات الأفراد و خبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية . (Yetzer.E ;2004 ;P.132)

- **المفهوم الإجرائي للصورة الجسدية:** تظهر الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ وذلك وفق الإجابات المقدمة في اللوحات المعبرة عن المحتوى الإنساني هل تم إدراكها من قبل المبحوث أم لا. وهل هذا الإدراك كان كلي أم جزئي.
- **مفهوم القصور الكلوي إصطلاحاً:** يعرف القصور الكلوي على أنه انخفاض في المصفيات الكلوية (F.C) (filtrations glomérulaire). كما يدل على نقص في النيرونات الكلوية الوظيفية، وأهم ما يميز هذا المرض هو “ تواجد البول في الدم وذلك بسبب عجز الكلى وعدم قدرتها على تخليص الجسم من الشوائب ” (الفدرالية الوطنية لعجز الكلى، 2004، ص.22).
- **المفهوم الإجرائي للقصور الكلوي:** يعتبر الشخص قاصر كلويًا كل متردد على مراكز تصفية الدم بصفة منتظمة لمدة 3 أيام في الأسبوع و بنسبة 4 ساعات في حصة التصفية الواحدة.

● **مفهوم آلة تصفية الدم إصطلاحاً:** «هو آلة تعمل عمل الكلية لذا تسمى الكلية الاصطناعية يتم بفضلها تصفية الدّم بحيث يكون هناك تبادلات بواسطة الغشاء النصف النفوذ بين دم المريض وبين السائل الموجود في آلة التصفية والذي يشبه تركيبه تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم، تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط الحلولي (diffusion passive)، وما فوق التصفية (D.) . (ultra filtration) (Bernard, 1983, p.150)

● **المفهوم الإجرائي لآلة تصفية الدم:** هي الكلية الخارجة عن الجسد و التي تعمل عمل الكلية الميتة داخله من خلالها تحدث دورة دموية تؤدي إلى خلل في الأنا الجلدي والحدود الجسدية.

الإطار المنهجي للدراسة:

المنهج العيادي:

أول من استعمله هو ويتمر عام 1896 ويعتبر إحدى الوسائل المعرفية التي يستعملها علم النفس لدراسة الفرد وفهمه فهما معمقا ويعتبر الأنسب لدراسة الحالات. وقد سمح لنا هذا المنهج بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقق من فرضيات البحث وذلك باستعمال مختلف الوسائل النفسية والاستبيان.

الخلفية النظرية التي اعتمدنا عليها هي المدرسة السيكوندينامية فالهدف من تطبيق الاختبارات هو الوصول إلى معرفة طبيعة الصورة الجسدية والتي نفترض أن تكون لها علاقة بالمتغيرين حاجز و اختراق.

ف اختبار الرورشاخ سمح لنا بإلقاء نظرة على السير النفسي للمصاب بالقصور الكلوي المزمّن وهو ما يهدف إليه المنهج العيادي حيث أنه « منهج معرفي للسير النفسي الذي يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين.

(R . Perron , 1979, p.37)

كما أن سلم حاجز واختراق سمح لنا بتصنيف المبحوث إلى صنف حاجز و صنف إختراق.

تقنيات الدراسة:

رائز الرورشاخ :

تم تطبيق رائز الرورشاخ على المبحوثين بعد مقابلة حرّة أجريت معهم من أجل خلق جو من الثقة بين الباحث والمبحوث. ونعتمد في تطبيق الاختبار على أربعة مراحل:-

أ / التمرير التلقائي

اعتمدنا في هذه المرحلة على تطبيق التعليلة الخاصة ب كاترين شابرت والتي تنص على :

« سوف أريك عشرة لوحات قل لي كل ما تراه وتتخيله فيها » (C . Chbert , 1983, p.29).

تزودنا هذه التعليمات بتصورات المبحوث انطلاقاً من الإدراك والخيال من حيث أنها تعليمية عكسية.

ب / التحقيق

يتم التحقيق بإعطاء التعليمات التالية « سوف أريك اللوحات للمرة الثانية، وأطلب منك أن تقول لي ما الذي جعلك تفكر فيما قلته لي، الشكل أو اللون أو شيء آخر اعتمدت عليه لتقول ما قلته. »

(C . Chbert , 1983, p.35) وفي حالة عدم تذكر المبحوث لما قاله لنا أثناء التمرير التلقائي ذكرناه بذلك.

ج / تحقيق الحدود

نقوم بهذه المرحلة في حالة ما إذا لم يقدم المبحوث من خلال البروتوكول أجوبة مبتذلة، أجوبة إنسانية، أجوبة حركية أو أجوبة لونية. وتتم بإعادة إعطاء المبحوث للوحة للمرة الثالثة بعد الانتهاء من التمرير التلقائي والتحقيق نطلب منه إعطاء إجابة أخرى بدون أي إحياء وذلك في إطار مبدأ اللاتوجيه كأن نقول له « ألا ترى شيء آخر يختلف عن الذي ذكرته؟ » في حالة ما إذا لم نحصل على الإجابة المرجوة عمدنا إلى نوع من الإحياء كقولنا « ما الذي يقومون به. »

من خلال تحقيق الحدود نحدد ما إذا كان في ما قبل شعور المبحوث تصورات ووجدانات أو لا.

د / الاختيارات

هي آخر مرحلة حيث نطلب من المبحوث بعد أن نعرض اللوحات العشر أمامه أن يختار لوحتين أعجبه كثيراً من بين العشرة لوحات المقدمة، و لوحتين أعجبه بصورة أقل، ونسجل في الحالتين سبب اختياره للوحات وفي حالة عدم ذكر السبب نتدخل بالسؤال « ما الذي حدّد اختيارك » ونشير إلى ذلك في البروتوكول بوضع علامة استفهام والتي تعني تدخل الباحث.

المؤشر حاجز / اختراق:-

في إطار أبحاث أقيمت حول الصورة الجسدية والشخصية قام الباحثان الأمريكيان فيشر وكلايفلو (Fisher et Cleveland) بعزل متغيرين يتم استخراجهما انطلاقاً من اختبار الرورشاخ هما متغير حاجز ومتغير اختراق . في المجال التطبيقي السيكوسوماتي لاحظ الباحثان ما يلي :-

- المصابين بأعراض تمس الأعضاء الخارجية من الجسم تكون لهم تصورات خاصة بالحدود أين يمثل الجسم حاجز حماية.
- أما الأفراد المصابين بأعراض تمس الأعضاء الداخلية فتكون تصوراتهم متعلقة بجسم سهل الاختراق وخالي من حاجز حماية.

كما أشار الباحثان إلى أن التصورات تكون موجودة قبل ظهور الأعراض .
أكد هذا المنظور على فكرة أن حدود الصورة الجسدية أو تصورات حدود الجسد يكتسبها الطفل من خلال سيرورة زوال الالتحام مع الأم ويصبح بالتالي الجسد كموضوع استثمر لصورته المدركة أما وظيفة الحدود فتستند على صفة التجانس.

كيفية تحليل تقنيات الدراسة

شبكة تحليل بروتوكولات الرورشاخ:-

اعتمدنا في تحليل بروتوكولات الرورشاخ على النقاط التالية :-
حالة التمرير التلقائي، التحليل الكمي، التحليل الكيفي، بالإضافة إلى مؤشر حاجز اختراق.

أ/ التمرير التلقائي:

تشتمل هذه الدراسة على علاقتنا مع المبحوث، ومدى فهم المبحوث للتعليمية المقدّمة وكيفية تعامله مع اللوحات، ويكون ذلك بالتركيز على نوعية الاستثمارات الموضوعية والإنتاج الإسقاطي والإدراكي أما من حيث العقلنة فندرس قدرة المبحوث على التكيف مع الحالة مثلا: ضرورة إعادة صياغة التعليمية نسيان الأجوبة أثناء التحقيق.

ب/ التحليل الكمي:-

يتم انطلاقاً من السيكوغرام وذلك بالوقوف على مختلف طرق التناول، المحدّدات والمحتويات باستخراج المميزات الكمية انطلاقاً من النسب المعيارية، ومن ثم اقتراح فرضيات حول السيرورات النفسية ومدى تطابقها مع المؤشر حاجز اختراق المنصوص عليه من قبل فيشر وكلايفلو والتي يتم التحقق منها أو رفضها من خلال التحليل الكيفي.

ج/ التحليل الكيفي:-

يتمثل في تقييم مختلف عوامل الدينامية النفسية من خلال السيكوغرام. كما يتم الأخذ بعين الاعتبار الأجوبة غير القابلة للتنقيط كالتعليقات حول الذات، الإنكار، الرّفْض، العلاقات الإرتباطية بين الأجوبة بالنسبة لنفس اللوحة، وبين مختلف اللوحات.
اعتمدنا في تحليلنا للبروتوكول على النموذج المقترح من قبل (C.Chabert, 1983)).

شبكة تحليل المؤشر حاجز اختراق:-

نحاول تنقيط هذين المتغيرين انطلاقاً من بروتوكولات الرورشاخ مع الأخذ بعين الاعتبار المعيار B4/2P بالنسبة للحالات العادية واعتماداً على التنقيط الذي أُقترح من طرف Masling

أ/ المتغير حاجز:- متغير حاجز يأخذ ثمانية فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة، وهذه الفئات هي:-

- 1- ملابس معرفة بوضوح أو متعارف عليها بوضوح: مثلاً رجل بملابس النوم، طقم مطبخ، تاج، طوق.
- 2- حيوانات لديها جلد محدّد مثلاً: سنجاب، تمساح...
- 3- فتحة واضحة المعالم ومحدّدة بصرامة مثلاً: بئر، منجم، بركان...
- 4- محتويات حيوانية غير معتادة ك:- ضرع، ثدي، قطعة منتفخة...
- 5- مساحات أو سطوح تستعمل للحماية مثل:- مضلة، درع...
- 6- مواضيع محمية أو مصفحة (blindés)، ترسانة حربية...
- 7- مواضيع مغطاة محاطة أو مخفية مثل حطبه مغطاة بالطحلب، رجل مغطى بغطاء...
- 8- أشكال محتويات غير مألوفة:- مزمار القربة (cornemuse) ...

*- متنوعة: صندوق، ملعقة، قفة، tuyau...

ب/ المتغير اختراق:- متغير اختراق يأخذ سبعة فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة:-

- 1- فم مفتوح مثل:- كلب يأكل، شخص يتثاءب..
- 2- مواضيع تقتحم أو تخترق مثل جهاز الأشعة، أجهزة تسمح بإلقاء نظرة داخل الجسم.
- 3- حاجز جسدي مكسر أو مجزأ مثل:- دودة مسحوقة، شخص ينزف (مجروح).
- 4- فتحة أرضية دون حدود واضحة بئر بدون عمق (قعر)، ينبوع بلا مجرى...
- 5- جميع الفتحات:- نافذة، فتحة جسدية...
- 6- مواضيع غير متماسكة وبأل حدود ملموسة:- لحية سبح طيف ...
- 7- مواضيع شفافة:- نافذة ...
- 8- متنوعة مثل:- لعبة ورق (puzzle) مبعثرة، لباس شتوي ريشي ممزّق، veste ... de fourrure déformée

ينتج ثلاث أنماط من خلال العلاقة بين المتغيرين P و B وذلك حسب ما تراه

(N.R. DE Traubenberg, 1983) . وهي كالتالي:

الحالة الأولى: حيث توافق المعايير العادية لفيشر وكلافلاند (P2/ B4).

وهي تشير إلى ادراك مناسب للحدود، حيث تتميز بليوننة تسمح بالتعامل مع العالم الخارجي والعالم الداخلي، كونها حاوية للعناصر النفسية.

الحالة الثانية: تشير إلى إفراط في استثمار B، وبالتالي إفراط في استثمار الصورة الجسدية، مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي، والذي يحدث كف للسيرورات الإبداعية، ومن هنا يحصل إلغاء التعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك، مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته.

الحالة الثالثة: وتوافق إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية.

مكان إجراء البحث:

• تم الحصول على جزء من مجموعة بحثنا في مستشفى الرويبة الذي يقع على الطريق الوطني رقم 05 على بعد 30 كلم من شرق مدينة الجزائر، وقد عُين كمرکز استشفائي جامعي منذ 1998، وهو يحتوي على 200 سرير كما يحتوي على عدّة مصالح منها مصلحة تصفية الدم. وقد أجرينا بحثنا بهذه المصلحة التي تقع في الجهة اليمنى من المستشفى وتحتوي على طابق أرضي واحد ونجد بها 08 آلات للتصفية تتداول عليها 03 فرق (صباحية، مسائية، ليلية) تحت إشراف مجموعة من الأطباء والممرضين الذين تتم بفضلهم مراقبة الضغط الدموي، الوزن، وكذلك سيرورة عملية التصفية.

مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 6 حالات تتوفر فيهم الخصائص التالية:-

- تتراوح أعمارهم بين 23 و 45 سنة وهو عموما العمر الذي يكون فيه التوظيف النفسي مكتمل كما أنه يساعدنا على فهم البنية النفسية بشكل يمكن أن نقول جيد.
- أن يكون المبحوث مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن النهائي ويخضع للعلاج بآلة التصفية مدى الحياة وهو ما تم التأكد منه من خلال السجلات والتقارير الطبية.
- اختلاط في الجنس مع عدم مراعاة التساوي لأننا لسنا بصدد إجراء دراسة مقارنة كما أن الصورة الجسدية مسألة تعني الجنسين.
- أن يكون المصاب تجاوز السنين من العلاج وذلك لأن السنيتين الأوليتين يعاني فيها المريض ضياعا على المستوى النفسي إذ نلمس بوضوح هشاشة توظيفه النفسي وذلك نتيجة تأثره بصدمة المرض.
- أن لا يكون المبحوث مصاب بداء السكري رغم أن من مخلفات داء السكري هو الإصابة بالقصور الكلوي وذلك ضمانا لعدم تعطلنا في تمرير الاختبارات بسبب انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- موافقة المبحوثين على المشاركة في البحث، اكتفينا بالموافقة اللفظية.

يمكن تقديم مجموعة البحث من خلال الجدول التالي:-

	الاسم	السن	المهنة	الحالة العائلية	المستوى الدراسي	مدّة العلاج
01	عبد النور	28 سنة	لا شيء	أعزب	الثامنة أساسي	4 سنوات
02	نجا	26 سنة	لا شيء	عزباء	التاسعة أساسي	9 سنوات
03	مليك	42 سنة	لا شيء	عزباء	أمية	12 سنة
04	يمينة	37 سنة	لا شيء	عزباء	السادسة ابتدائي	10 سنوات
05	قادر	27 سنة	تاجر	أعزب	السابعة متوسط	4 سنوات
06	راج	23 سنة	لا شيء	أعزب	السابعة أساسي	3 سنوات

جدول رقم (1) يمثل مميزات مجموعة البحث.

عرض وتحليل نتائج البحث:-

عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة الأولى:

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة F+ % élargi
3	0	82.35%	67.85%	75 %

جدول رقم (2) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز- اختراق الخاص براج

يشير المؤشر حاجز/ اختراق في هذه الحالة إلى وجود إفراط في إدراك الحدود و ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية والشكلية الموسعة يشير إلى عدم وجود هشاشة في الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي ووضوح المواضيع وهو ما يدل على إمكانية وجود إفراط في إدراك الحدود ولكن غياب تصورات عند شدة المثيرات الخارجية يشير إلى ضعف صاد الإثارات عند المبحوث وضعف الرقابة عند شدة المثيرات الخارجية مما يدل على ضعف الأغلفة النفسية. يشير بروتوكول الرورشاخ والمؤشر حاجز/ اختراق إلى أن المبحوث يعاني من اضطراب في إدراك الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي رغم وجود دلائل على استدخال وظيفة الحاوي لدى المبحوث إلا أن صورة الذات تبدو مضطربة. وهذا يجعلنا نقول أن:- المبحوث لديه هشاشة في الصورة الجسدية بسبب اضطراب في استدخال وظيفة الحاوي

عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة الثانية:

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة élargi % +F
1	2	70.58%	64.70%	83.33 %

جدول رقم (3) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز - اختراق الخاصة بعبد النور
تشير نتائج الجدول إلى:

- عدم وجود تفسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقعي وبالتالي هشاشة الأنا الجليدي.
 - ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية يشير إلى وجود دفاع قوي يرمي إلى الرغبة في الاحتواء واستثمار الحدود . كما يشير ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية الموسعة إلى اضطراب في استدخال وضيفة الحاوي،
 - نتائج الرورشاخ ونتائج المؤشر حاجز / اختراق تشير إلى عدم وجود إفراط في إدراك الحدود الجسدية وبالتالي عدم استثمارها.
- بروتوكول الرورشاخ يشير إلى أن المبحوث يعاني من هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي واضطراب الصورة الذاتية، حيث يحاول التحكم في هذه الوضعية من خلال ميكنزمات دفاعية تدخل في إطار الطابع الهجاسي والتي تبدو غير مرصنة عقلياً بالإضافة إلى استثمار هذه الحدود لتقادي الاختلاط مع الموضوع، كما يبدو أن المبحوث يملك نقاط تثبيت بدائية تشير إلى الحاجة الفمية من جهة، والحاجة إلى السند من جهة أخرى. وبالتالي فإن رانز الرورشاخ يشير إلى هشاشة في الصورة الجسدية.

عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة الثالثة:

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة F+ % élargi
0	0	62.5%	50%	85.71 %

جدول رقم (4) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز - اختراق الخاصة ببشير

تشير نتائج الجدول إلى:

- عدم وجود تسيير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي وبالتالي هشاشة الأنا الجدي.
 - انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الموجبة يشير إلى هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي نتيجة اضطراب في استدخال وظيفة الحاوي. وغموض المواضيع وهي لا تلغي بذلك إمكانية وجود إفراط في إدراك الحدود واستثمارها بل قد تؤكد ذلك حيث أن هشاشة هذه الحدود يسمح باجتياح السيرورات الأولية والتي سرعانما تترك المكان لإدراك الحدود والذي يضمن للمبحوث البقاء في علاقة مع الواقع.
 - يشير بروتوكول الرورشاخ إلى أن المبحوث يعاني من اضطراب الصورة الذاتية، حيث يحاول التحكم في هذه الوضعية من خلال ميكنزمات دفاعية تدخل في إطار الطابع الوسواسي والتي تبدو غير مرصنة عقلياً، كما أن المبحوث يملك نقاط تثبيتية بدائية تشير إلى الحاجة الفمية من جهة والحاجة إلى السند من جهة أخرى. وبالتالي فإن رائز الرورشاخ يشير إلى هشاشة في إدراك الصورة الجسدية.
- عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة الرابعة:**

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة F+ % élargi
5	1	73.68%	71.42%	92.85 %

جدول رقم (5) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز- اختراق الخاصة بالمبحوث تشير نتائج الجدول إلى:

- إفراط في استثمار الصورة الجسدية مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي والذي يحدث كف للسيرورات الإبداعية ومن هنا يحصل إلغاء للتعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته.
- ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية يشير إلى وجود دفاع قوي يرمي إلى الرغبة في الاحتواء واستثمار الحدود. كما يشير ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية الموسعة إلى اضطراب في استدخال وضيفة الحاوي. كما يشير إلى أن المبحوث يدرك الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي الناتج عن إفراط في استثمار الصورة الجسدية رغم هشاشة هذه الحدود وهو ما يسمح باجتياح السيرورات الأولية والتي سرعانما تترك المجال لاستثمار وإدراك الحدود وهو ما يضمن للمبحوث البقاء في علاقة مع الواقع.

- وبالتالي فإن رائز الرورشاخ يشير إلى هشاشة في إدراك الحدود الجسدية بسبب أفرط في إدراك الصورة الجسدية.

عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة الخامسة:

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة F+ % élargi
2	0	71.42%	80.01%	% 90

جدول رقم (6) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز- اختراق الخاص بمليكَة

تشير نتائج الجدول إلى

- وجود دفاع يرمي إلى الرغبة في الاحتواء واستثمار للحدود وارتفاع نسبة الأجوبة الموسعة يشير إلى لا هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي ويشير أيضا إلى محاولة المبحوثة لاستدخال وظيفة الحاوي.
- وجود إجابتين حاجز وغياب الأجوبة اختراق يدل على تسيير مناسب لوظيفة الحاجز الواقعي وبالتالي كفاءة الأنا الجلدي.
- وجود اضطراب على مستوى التقمصات الجنسية حيث تظهر هذه الأخيرة في فائدة العلاقة المرئية والتجميد النزوي كما أن العلاقة بالواقع تبدو غير مضطربة من خلال إدراك الحدود رغم تمييزها بالهشاشة وهذا نضرا لوجود ميل لدى المبحوثة لاستثمار الحدود .

وهذا يجعلنا نقول أن:- المبحوثة لديها هشاشة في إدراك الحدود الجسدية بسبب اضطراب في استدخال وظيفة الحاوي. وبالتالي هشاشة الصورة الجسدية.

عرض وتحليل نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز اختراق للحالة السادسة:

عدد الإجابات حاجز (B)	عدد الإجابات اختراق (P)	نسبة الإجابات الشكلية % F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة % +F	نسبة الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة F+ % élargi
4	4	74.07%	65%	70%

جدول رقم (7) يوضح أهم نتائج الرورشاخ والمؤشر حاجز- اختراق الخاصة ببيامنة:

تشير نتائج الجدول إلى:

- عدم وجود تفسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي وبالتالي هشاشة الأنا الجلدي.
- انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الموجبة يشير إلى هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي نتيجة اضطراب في استدخال وظيفة الحاي. وغموض المواضيع وهي لا تلغي بذلك إمكانية وجود إفراط في إدراك الحدود واستثمارها بل قد تؤكد ذلك حيث أن هشاشة هذه الحدود يسمح باجتياح السيرورات الأولية والتي سرعانما تترك المكان لإدراك الحدود والذي يضمن للمبحوثة البقاء في علاقة مع الواقع.
- يشير بروتوكول الرورشاخ إلى أن المبحوثة تعاني من اضطراب الصورة الذاتية، حيث تحاول التحكم في هذه الوضعية من خلال ميكنزمات دفاعية تدخل في إطار الطابع الوسواسي والتي تبدو غير مرصنة عقلياً، كما أن المبحوثة تملك نقاط تثبيتية بدائية تشير إلى الحاجة الفمية من جهة والحاجة إلى السند من جهة أخرى. وبالتالي فإن رائز الرورشاخ يشير إلى هشاشة في إدراك الحدود الجسدية و بالتالي اضطراب الصورة الجسدية.

مناقشة الفرضيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق إختبار الرورشاخ و بالإعتماد على سلم فيشر و كلايفلو توصلنا إلى أن: كل خلل في الصورة الجسدية يرافقه خلل في الأنا الجلدي، إذ أن المريض بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم و المنتمي لمجموعة البحث يعاني من لا إستمرارية في الحدود الجلدية

و بالتالي لا إستقرار في الأنا الجلدي، وعليه فالفرضية القائلة أن القاصر كلويا له هشاشة في الصورة الجسدية و بالتالي أنا جلدي مضطرب يتميز بالاستثمار العالي للحدود الجلدية أو بغياب الحدود الجلدية

قد تحققت. وذلك ما بينته النتائج المحصل عليها و المعروضة في الجداول أعلاه خاصة من خلال الإجابات حاجز / إختراق حيث نجد معظم الحالات تحت المعدل الطبيعي المقدر بـ $2P/4B$ حسب فيشر وكلايفلو وهو ما يفسر اضطراب الأنا الجلدي بسبب خلل في وظيفة من وظائفه و التي هي وظيفة الاحتواء، فالمحتويات التي يحتويها جلدهم لا تتميز بالاستمرارية، فالجلد يحمي الدّم، والدم خارج الجسد أي أن أنابيب التصفية تخترق الجلد، فالجلد موجود كغلاف لكنه مخترق وهو ما يمكن أن يشكل لهم أنا جلدي غربال .

كما أن نتائج الرورشاخ تشير إلى هشاشة الصورة الجسدية عند المبحوثين حيث أنهم لم يسقطوا صورة الجسد في اللوحات الدالة على ذلك و التي تعكس أبسط إدماج للصورة

الجسدية وخاصة اللوحة (I) و اللوحة (V)، بالإضافة إلى أنه حتى وإن تم إعطاء إجابات إنسانية نجد صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة أو إعطاء صورة أجساد كاملة.

خاتمة

الجسد بمعناه الكامل عبارة عن نقطة إلتقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي فالجسد حاوي للنفس وأداة للسلوك ومترجم للأفكار وسند للهوية وملازم لها « فالجسد إذا مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة».

هذا التناسق وهذه الهوية تشحن الفرد من أجل تكوين نظرة اتجاه ذاته تتضمن أفكار و اتجاهات ومعاني ومدرجات حول هذه الذات و هاته المعاني و بالتالي تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيائية و الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم أو صورة الجسد.

يرى التحليليين أن الصورة الجسدية هي تصور شعوري و لا شعوري للجسد، وهي عملية تصور الذات حيث يغلب المظهر النفسي الوجداني فهي تبعث نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الإجتماعي للجسد، فالتصور الذي نكونه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة حول الوصف التشريحي لجسدنا فالجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة و الاحتكاك مع المحيط الخارجي.

تخضع الصورة الجسدية لبناء ليبيدي يتشكل حول المناطق الشبقية فهي حيوية تنمو وفق سياق تطوري نشط ببعديه المحافظ و المهدم و الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي.

هذا الجسد بمفهوميته المادي و المعنوي يتعرض لما يهدمه ويهدده وبالتالي يصبح فاقدا لهويته و حدوده مثلما يحدث عند المريض بالقصور الكلوي حيث تعتبر آلة التصفية في واقعها مهددة للجسد فهي رغم قدرتها على حماية المريض من الموت لكنها ليست معصومة من الأخطار المؤدية إلى الموت سواء الحقيقي أو الرمزي فهي تسبب تعقيدات كانهخفاض أو ارتفاع الضغط كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية أو يتعطل الناصور المزروع في اليد في أي لحظة ودون سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي و الذي ينتشر بشكل حصري بالإضافة إلى أنواع أخرى من القلق منها قلق التفريغ و قلق الإخفاء و الغرابة المقلقة تستثمر الآلة في هذه الحالة على أنها :

- أم ذات قدرة كاملة مولدة للحياة من جهة،
- ومن جهة أخرى خطيرة لأنها بإمكانها أن تؤدي لانخفاض الضغط.

● مخيفة لأنها مُغتصبة للجسد

كما يظهر من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها أن إدراك الحدود الجسدية عند المريض بالقصور الكلوي يتميز بالاضطراب، وذلك لهشاشة توظيفه النفسي وسوء العقلنة والإرسان للصدمة الناتجة عن المرض، حيث أن الجهاز العقلي يقف عاجزا أمام إيجاد الحلول لتصريف مختلف الإثارات التي تتحول إلى طاقة سلبية تحطم الجهاز النفسي.

يبدو أن المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية غسل الكلى لديهم خلل في وظيفة من وظائف الأنا الجلدي وهي وظيفة الاحتواء، فالمحتويات التي يحتويها جلدهم لا تتميز بالاستمرارية، فالجلد يحمي الدم، والدم خارج الجسد أي أنه يخترق الجلد، فالجلد موجود كغلاف لكنه مخترق وهو ما يمكن أن يشكل لهم أنا جلدي غريب.

بناء على هذه النتائج، يمكن القول أن الجانب النفسي للمريض بالقصور الكلوي يخضع لعدة عوامل منها : العوامل المحيطية، التي كثيرا ما تساعد على التكيف السريع للمريض مع صدمة المرض. كمختلف النشاطات الاجتماعية التي يقوم بها والتي يصرف من خلالها طاقاته الانفعالية، و تساعد بذلك على الاندماج في المحيط الاجتماعي. إضافة لهذا هناك عامل الزمن الذي يتم من خلاله القيام بعملية التصفية، وكذلك نوعية العلاج المقدم. فعملية التصفية بجهاز الدياليز لا تتم لوحدها بل تكون برعاية مختصين في أمراض الكلى، وطبيعة تعامل هؤلاء المختصين مع المريض لها الأثر الكبير في الإقبال على العلاج حيث يخلق هذا الأخير نوع من الحماية الخارجية التي تسمح للمريض بمحافظته على حدوده الجلدية، خاصة بعدما تخلفه إبرة آلة التصفية في معصم المريض الذي يصبح مثقوب يسمح له ذلك بالاتصال مع الكلية التي تقع خارج الجسد. فالمرضى أو الطبيب الذي يدع دم المريض ينزف بعد إتمام عملية التصفية يخلق له على المستوى الهوامي ضياع في الحدود الجسدية و خلل في وظيفة الاحتواء، و بالتالي هشاشة الصورة الجسدية.