

اضطرابات الشخصية

سنتطرق في هذا الباب إلى:

- ١- كيف يمكن تعريف اضطراب الشخصية.
- ٢- كيف يمكن تحديد بعض السمات المشتركة.
- ٣- انتشار اضطرابات الشخصية.

تعريف اضطراب الشخصية: أوضح تعريف لاضطراب الشخصية هو المقدم من قبل الـ "ICD 10":

وهي تمثل إما الحالات المتطرفة أو الانحراف الكبير الذي يصيب الفرد في إطار ثقافة معينة، ومثل هذا الانحراف أو هذه الحالات تميل لأن تصبح مستقرة ومتعددة في مجالات السلوك والأداء الاجتماعي، وكثيراً -وليس دائماً- ترتبط بدرجات متفاوتة الشدة بالمشاكل الاجتماعية و الشخصية والعمل والأداء (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٢).

التمرين الأول:

اكتب ما تعتقده أبرز سمات اضطراب الشخصية بما لا يقل عن أربع سمات.

الغربة-الانعزال عن المجتمع-الشك-غربة الأطوار-التصرف الاندفاعي-القلق-الخوف-إثارة الانتباه-التصرف الشاذ-السعي نحو الكمال.

السمات العامة لاضطراب الشخصية:

بغض النظر عن التعاريف الواردة في "ICD 10"، والـ "DSM 4"، والمقالات الطبية النفسية الأخرى، هناك عدد من السمات العامة لدى

الجميع:

السمات التي تظهر خلال حياة الكبار، وغالباً ما تكون لها بدايات في المراهقة.

السمات التي تظهر نفسها من خلال السلوك.

هذه السمات/السلوكيات تؤدي إلى مشاكل في الحياة اليومية والعلاقات الشخصية.

هذه السمات قد تسبب المشاكل ليس فقط للأسرة والمقرين، أيضاً للذين أقل تماساً مثل رفاق العمل.

السمات/السلوكيات المستقلة عن تلك التي تكتسب خلال كورسات علاج المرض.

هذه السمات -كمياً لا نوعياً- مختلفة عن المعتاد في اضطرابات الشخصية.

المرضى الشاذون يظهرون أنفسهم في مواقع متنوعة.

الانتشار:

السؤال: كيف سأواجه برغبة عارمة اضطرابات الشخصية في ممارستي؟

يمكن أن تكون الإجابة أكثر دقة بعد الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

إن اضطرابات الشخصية تظهر بشكل متكرر في العيادات النفسية الخارجية.

من المحتمل أن تظهر في مشافي الأمراض النفسية.

من المحتمل أن تظهر بشكل كبير في الانتحار السكاني.

لكن السؤال حول الانتشار يحتاج للإجابة عليه إلى بعض المحاذير عند قراءة أوراق هذا البحث، ومن المهم أن تؤخذ بعين الاعتبار أي من فئات

اضطرابات الشخصية التي تم بحثها، وذلك لأن بعض الدراسات مثل: علم تناول الوبائيات الموسع "ECA"، ودراسة "مايرز-١٩٨٤"، وآخرون.. قد ركزت حصراً على الفئة غير الاجتماعية، بينما البعض الآخر قد أخذها من منظور أوسع.

إن المحاضرة التي تم تناولها في هذه الدراسة قد تؤثر على النتائج، ومن غير الممكن تعميم هذه النتائج في ممارستك.

إن انتشار اضطرابات الشخصية تعتمد على الدراسة السكانية، مثال: مرضى العيادات الخارجية أو الممارسة السريرية العامة، ويتوقف أيضاً فيما إذا

كانت الشخصية التي تم تقييمها هي التشخيص الرئيسي أو قُيِّمت على أساس تشخيص الحالة الذهنية أو العقلية.

خلاصة المسألة ١:١

أنت طبيب نفسي عام تعمل في قطاع الخدمة، ولأنك مهتم بالحالات العقلية واضطرابات الشخصية المرضية، ففي أي من هذه الحالات يمكنك

أن تكشف كل ما يتعلق بالانتشار في دراستك السريرية؟

أ- إذا كانت الدراسة تبحث في اضطراب الشخصية المعادية فقط.

ب- إذا كانت النتائج في الإطار الثقافي للدراسة عالية التباين الثقافي في ممارستك.

- ج- إذا ركزت الدراسة على الممارسة العامة فقط.
د- إذا كانت اضطرابات الشخصية مستحقة الاعتبار كاضطراب مرضي وبيل فيما بين المشافي والعيادات.
هـ- إذا كانت الشخصية معتبرة فقط كاضطراب أساسي.

عينة البحث ١ :

نموذج الجماعة: "ماير-١٩٩٢"، "هوو-١٩٨٩"، "ايتون وويل-١٩٥٥".

يرجى ملاحظة أن دراسة "ماير" تشير إلى ألمانيا، و"هوو" إلى تايوان، ودراسة هوترايت دُحضت بالدراسة التي أجراها "ايتون" و"ويل". هذه الفروق في القوميات ربما شرح الفوارق الثقافية في التعبير عن الذات مقابل الانسجام .

عينة البحث ٢ :

في المجتمع الأمريكي "زيمرمان وكوريل-١٩٩٠" أجروا ٦٨٧/ مقابلة لأقارب المرضى النفسيين، وأجروا الرقابة الصحية باستخدام منظم مقابلات المرضى والتقارير الذاتية. وجدوا الانتشار أكبر باستخدام منظم المقابلة بنسبة ١٣.٥٪ مقارنة بالتقرير الذاتي ١٠.٣٪، ولكن لم يكن هناك موافقة أو توافق بين الجداول في الفئة الأكثر شيوعاً.

كشفت دراسة حديثة في عموم السكان من "جيري إي كويد BJP-٢٠٠٦" أن ٥٪ من السكان لديهم اضطراب في الشخصية أظهر انخفاضاً بالنسبة للدراسات الأخرى.

البحث في نماذج العيادات:

أجريت بين مرضى العيادات النفسيين عبر سنوات دراسات غالباً غير متفق عليها :

"تايرر وآخرون-١٩٨٣" وجد أن ٣٩٪ من مرضى العيادات غير الذهانيين لديهم اضطرابات شخصية.

من أجل مرضى العيادات الجدد في الولايات المتحدة تبين أن نماذج اضطراب الشخصية الحدية أكثر وقوعاً بنسبة ٦٧٪ بالنسبة لـ "حاكسون وآخرون-١٩٩١"، بينما بالنسبة لـ "كاس وآخرون-١٩٨٥" كانت النسبة ٥١٪.

الاستثناء كانت دراسة "فابريغا وآخرون-١٩٩٣" التي أفادت أن الاختلافات في النتائج قد تكون بسبب مشكلة تشخيص اضطرابات الشخصية بعد تقييم لمرة واحدة وانخفاضاً بنسبة ١٣٪ مع معايير

"DSM 3".

البحث في نماذج المشافي:

عام ١٩٩٠ قارن "لورانغر" بين آخر خمس سنوات من "DSM 2" (١٩٧٥-١٩٨٠) مع الخمس سنوات الأولى من "DSM 3"، وتبين أن نسبة تشخيص اضطرابات الشخصية ارتفع من ١٩٪ إلى ٤٩٪ بدون تغيير في الدخولات إلى أقسام البوليس، وربما يرجع ذلك لزيادة الوعي في المحور الثاني للتشخيص.

بين مرضى المشافي المقبولين ٤٥٪ قابلوا نماذج اضطرابات الشخصية عند تقييم استخدام (الجدول الموضوع) "كيسي وبوتلر-١٩٩٥".

من بين متتالية ونسب القبول الأولية تبين أن قبول ٢٦٪ تنطبق عليها معايير المحور ٢ لاضطرابات الشخصية تعتبر قاعدة في التشخيص للجدول الموضوع "كوبي وآخرون-١٩٩٦".

البحث في نماذج الممارسة العامة:

باستخدام نماذج الممارسة العامة وعينات الدراسات أظهرت نتائج مختلفة:

قام "شيفرد وآخرون-١٩٩٦" بإجراء دراسة عند ٥٪ من مرضى الرعاية الصحية الأولية التي قدرها عامة الأطباء على أساس أنها شخصيات غير سوية.

بالنسبة لـ "كيسي وآخرون-١٩٨٤"، عندما وضعت الشخصية بمعزل عن الحالة الأساسية للتشخيص كان ٣٤٪ من المحور الثاني للتشخيص، بينما ٦٪ كانت في ضوء هذا التشخيص الرئيسي من البحث في علم النفس.

"بيشنس وآخرون-١٩٩٥" وجدوا أن الانتشار حوالي ٢٦٪ من اضطرابات شخصية، والتي تعتبر من الاضطرابات الشخصية الأكثر وضوحاً للأعراض.

"موران وآخرون-٢٠٠٠" بينوا أن انتشاراً بنسبة ٢٤٪ من أي اضطراب في الشخصية ترافقت مع الممارسة العامة. في هذه الدراسة وجد الأطباء العامون أن ٢٧٪ من الحضور كان يعاني من اضطراب في الشخصية، لكن هذه عموماً ليست نفسها التي حددها بحوث الطب النفسي، واقتراح أنه هناك اختلاف بين الطرق التي استخدمها الأطباء العامون وتلك التي كان يستخدمها الأطباء النفسيون في تحديد اضطراب الشخصية.

البحث في نماذج المتحريين:

في عينة البحث بين عامة السكان المتحريين وُجد أن انتشاراً كبيراً من بينهم مصابون باضطرابات الشخصية :
"كيسي-١٩٨٩" وُجد أن (٧٥-٨٣) ٪ من الرجال و(٥٤-٦٤) ٪ من النساء لديهم اضطراب شخصية.
مؤخراً "هاو وآخرون-٢٠٠١" استخدموا بنية مشاهدات الـ "DSM 4" ووجدوا أن اضطرابات الشخصية-و بشكل خاص القلق وحالات
الذعر والزور- موجودة في ٤٦ ٪ ممن تعمد إيذاء الذات المرضى.

نهاية الجزء ١:

الآن حاول أن تفكر مجدداً حول سؤال "كيف أنني كثيراً ما أجد اضطراب الشخصية في ممارستي" ؟
من المعلومات التي قمتم بجمعها في هذا القسم، أي من الحالات التي تظن أنها صحيحة وأيها خاطئة؟
يمكنك معرفة الإجابة من خلال:

اضطرابات الشخصية توجد في ١٥% من مرضى العيادات النفسيين .
اضطرابات الشخصية توجد في ٢٥% من مرضى المشافي النفسيين .
اضطرابات الشخصية توجد في ٣٥% من عامة الناس المتحريين.

إجابات التمرين:

اضطرابات الشخصية توجد في ١٥% من مرضى العيادات النفسيين .
خطأ: هناك ٤٠% .
اضطرابات الشخصية توجد في ٢٥% من مرضى المشافي النفسية.
خطأ: هناك (٤٠-٥٠)% .
اضطرابات الشخصية توجد في ٣٥% من عامة الشعب المتحريين.
خطأ: هناك حوالي ٥٥% أو أكثر من ذلك .

موجز هذا الباب

كنا نبحث في تعريف اضطراب الشخصية وبعض الخصائص المشتركة، كما تطرقنا الى كيفية حدوثه كثيراً في الممارسة السريرية.
في الجزء التالي سنختبر كيف يمكن تقييم اضطراب الشخصية، وكذلك بعض المشاكل التي يمكن أن تواجهنا في التشخيص.

القسم الثاني

التقييم

في هذا القسم سنبحث في :

١ - إمكانية الدلالة على اضطراب الشخصية.

٢ - براهين في تقييم الشخصية.

٣ - مشاكل في التشخيص.

لماذا التقييم؟

ومن المغري أن تعتقد أن اضطراب الشخصية هو أمر لا أهمية له في الممارسة اليومية حتى أنه لا يوجد علاج سهل والتشخيص غالباً ما يكون ذاتي وغير موثوق.

هل تعتقدون ما هي بعض أسباب الفوضى في تقييم اضطرابات الشخصية في الممارسة اليومية؟ أكتب بعض أفكارك حول ذلك. قارن ذلك مع تلك الأسباب التي قدمها المؤلف في الصفحة التالية.

لتقدير أهمية تقييم اضطراب الشخصية يمكن ملاحظته ما يلي :

اضطراب الشخصية شائع وهناك احتمال أكيد أن المريض قد يكون مقتنعاً بذلك.

حتى هؤلاء الأكثر أعراضاً مع اضطراب الشخصية قد يساعدون على فهم بعض التنوع الذي يسهم في الخطورة.

حتى اضطراب الشخصية تؤثر على المعالجة التي يمكن أن تساعد في تقدم أي تشخيص للمريض .

اضطراب الشخصية قد يكون لها الدور الأساسي على الأقل في بعض الظروف ، مثل تعاطي المخدرات ، والفوضى ، واضطراب التكيف، والذي يمكن أن يزودنا بمفاهيم حول المرضى القابلين للانحراف

يمكن لبعض السمات السلوكية لاضطراب الشخصية أن تكون هدفاً لعلاجات محددة منه .

المؤشرات المحتملة لاضطراب الشخصية.

هناك سمات معينة في المرض الظاهر مما يوحي بإمكانية وجود اضطراب في الشخصية لدى المريض:

الذي يشير إلى تقييم العنف أو إساءة استعمال المواد المخدرة

الذي له أحداث متكررة من الأزمات

التي قدمت بعد تكرار حوادث إيذاء النفس

الذي له قصة من العلاقات قصيرة الأمد أو فشل أي علاقة وثيقة

الذي يظهر الاستخدام المتكرر من الاستشارات / المداواة

الذي له تاريخ من عدم استقرار الحالة المزاجية ، ولكنها لا تتبع لأي حدث مجهد وحيد

الذي يتعرض مراراً لانخفاض المزاج مع القلق أو استجابة طفيفة نسبياً للإجهاد.

ملخص الأسئلة ٢ : ١

١ من ٢) : اضطراب الشخصية :

أ) - يجوز بشكل شائع إيجاد تشخيص نفسي من جهة أخرى

ب) - لا يملك أي تأثير على استجابة المريض للعلاج الطبي

ج) - لا يوجد أهمية سببية في أي اضطراب نفسي

د) - لا يملك أي تأثير على التكهن

ه) - يملك قليل من الارتباطات مع سلوكيات مثل تعمد إيذاء النفس (DSH)

مشاكل التشخيص في الممارسة السريرية

@-رأي المرضى

هناك العديد من المشاكل المرتبطة في تقييم الشخصية أثناء مقابلة المريض . هذه يمكن أن تكون بسبب:

الذاتي

- @-وضع التشخيص في عتبة منخفضة جدا
 - @-عدم رغبة المريض بالاعتراف بسمات غير مرغوبة
 - @- معدل الانحراف
 - @-التقيدية القاطعة وسبب ذلك الطبيب النفسي
- هذه المشاكل بتفصيل أكثر في الصفحات التالية.
- الرأي الذاتي

رأي الشخص بنفسه / أنه يستطيع تغيير الطريقة التي يعرض فيها السمات السلوكية لديه . السمات خاصةً السلبية ، قد يكون التأثير العمودي مبالغ فيه . على سبيل المثال ، الشخص المكتأب قد يقول ذلك أن لديه تدني بالثقة بالنفس وبتقدير الذات منذ سنوات عديدة ، مما يجعل من الصعب تكوين الصداقات بينما أفراد الأسرة ترى العكس . في ين أقول عدم التبصر يؤدي إلى تشويه الوعي الذاتي للشخص – أحدهم يعتبر نفسه مثل(صعبة لكنها عادلة) يمكن اعتباره مثل فتوة من الآخرين. انه مثل هؤلاء الذين لديهم اضطراب شخصية ويريدون ترشيد سلوكهم ، ويدعون ، على سبيل المثال ، أن مُجها صالح لتكوين الشخصية. ومثال آخر هو الشخص الزوري الذي يلوم الآخرين على سلوكه ، قائلا انه ينبع من معاملتهم السيئة.

عتبات التشخيص

في ظروف معينة ، السريريات قد تحدد عتبة منخفضة جداً ، مما يؤدي إلى الإفراط في التشخيص. ولذلك يجب توخي الحذر في إجراء التشخيص على أساس سمات منخفضة الشدة أو أسس وظيفية محدودة الأثر.

خلاصة المسألة ٢:٢

١ من ١) : من الذي سيكون أقل بعد أن تسبب بمشاكل في تشخيص اضطراب الشخصية التالية لموضوع المقابلة؟

- أ) - إذا كان المريض مكتأب بشكل حقيقي
- ب) - إذا كان المريض يتمتع بدرجة عالية من معرفة الذات خلال سلوكه وتصرفاته
- ج) - الإرشاد بواسطة المريض ذو السمات السلبية
- د) - إذا كان هناك تضارب في المعلومات حول المشاكل
- هـ) - عندما يكون المريض بتصلب ينفي أي تركيز على السمات السلبية

التأكيد على السمات المرغوبة اجتماعياً

عامل آخر تسبب بمشاكل في التشخيص هو أن السمات التي قد تكون مقبولة اجتماعياً والتي يمكن أن يعترف بها المريض مثال الضمير أو احترام المواعيد، قد تقود إلى التشخيص

إذ أن السمات المرغوب بها يمكن أن تشير إلى اضطراب في الشخصية إذا كانت مبالغ فيها إلى حد تعطيل الوظيفة. ومثال على ذلك هو الشخص الأكثر التزاماً حتى أن هو /هي كان دائماً في الصفوف مع الآخرين الذين لا يقل عنهم صرامة للوقت.

الفئات المتحيزة

في مقابل نزعة المريض لتأكيد الخصائص المرغوبة اجتماعياً ، قد يكون المبلغ عن الحالة متحيزاً ومشيراً إلى السمات الغير مرغوبة اجتماعياً بينما يتجاهل السمات الأخرى.

على سبيل المثال ، مثل سمات الوعي والتأمل يمكن تجاهلها إذا كان الطبيب قد وجدها إيجابية. والعكس قد يحدث أيضاً عندما تكون السمات الحالية التي تبدو عموماً سلبية، مثال - سرعة الانفعال . إذا كانت لا تؤدي إلى مشاكل متبادلة ، فلا ينبغي اعتبارها على أساس حالة مرضية.

وهناك مشكلة أخرى تتمثل في تأثير الهالة، أي هوى يشبهه أو لا يشبهه المريض ، مما تؤدي إلى سمات في الاتجاه نفسه بغض النظر عن حدتها أو تأثيرها.

وهناك أيضاً مشكلة مرتبطة بالتقدير الذاتي ، حيث أن الموضوع يجيب على جميع الأسئلة إيجاباً أو سلباً . وهذا يحدث عادة عندما يكون الموضوع مرهق أو لا يفهم تماماً ما هو مطلوب.

الفئات المصنفة

ينبغي الحذر من أطباء العيادات حتى لا يعتمد بشكل مفرط على إعطاء تصنيفات محددة. الفئات المستخدمة في التصنيفات الحالية مبينة أدناه. عموما ما هو مهم يتمثل في وجود أو عدم وجود اضطراب الشخصية في حد ذاتها وليس فئة محددة.

نهاية أسئلة الباب ٢

١ من ٢) : أي من الخصائص التالية قد يكون مؤشرا على اضطراب الشخصية؟

أ) الاستيطان

ب) الكمالية

ج) العدوانية

د) الإيثار

هـ) أي مما سبق أو كل مما سبق

موجز الباب ٢

في هذا الباب ، شاهدنا ما هو مهم في إجراء تقييم للشخصية في أعمالنا اليومية ، وبأن هناك عناصر يمكن أن تؤدي إلى الإفراط في التشخيص. في القسم التالي سنتطرق في مختلف تقنيات التقييم.

الباب ٣ :

تقنيات التقييم

من أجل التغلب على مشاكل التقييم ، ينبغي الحصول على المعلومات من أكبر عدد ممكن من المصادر.

وفي هذا القسم ، نلقي نظرة على أنواع مختلفة من الاستبيانات.

المقابلات

الحالات الملاحظة

المراقبة من قبل المحترفين

تقنيات التقييم

المقابلات

مقابلة المريض

وهذا هو الأكثر شيوعا ولكن حدوده كما هو موضح في القسم ٢. ما لم يكن الشخص المعني لديه بصيرة إلى نقاط القوة والضعف ، ويكفي أن يكون قادر على التمييز بين سمات المرض من سمات شخصية ثابتة وقادرة على تقديم أمثلة على أثر هذه السمات هذه الطريقة قد تكون باطلة.

معلومات المقابلة

هذا مفيد جدا عندما يكون الموضوع سيئ أو يعتبر أمرا غير موثوق به. إن عدم الفائدة من الذين يجرون تتوقف على عدد من العوامل مثل مدة التعارف ونوع العلاقة و تبصر الشخص لسمات الموضوع والسلوكيات .

المقابلات التشخيصية

هناك مناقشة لهذه المقابلات لتكون قانونية و لكن مستأنفة بالوقت وتتطلب التدريب على استخدامها علاوة على ذلك ، هناك اتجاه لتكون فقيرة عبر جدول الاتفاق.

قد لا تكون الكثير من التجارب السريرية التي يستخدمها علماء النفس قانونية عند استخدامها في بعض العيادات العامة والتي تكون فيها MMPI معروفة بشكل أفضل، إن هذه المقابلات تكون متطورة في مجموعات أخرى مثل مرضى المشافي النفسانيين وهذه المقابلات تشير إلى مشاكل التشخيص كما شوهد في القسم ٢ .

هناك بعض البيانات تشير إلى أن الشخص الذي يعرف الموضوع منذ عدة سنوات وفي بيئات متنوعة، مثال ، العمل الجماعي ، من الأرجح أن يوفر استعراضا شاملا كما وأن هذا الشخص شاهد مجموعة معينة من السمات.

البيانات المحدودة المتاحة تقترح أيضا أن التعاون بين الزوجين و الشريكين أكثر موثوقية من أفراد العائلة والتي يكون فيها الإناث أكثر موثوقية من الذكور .

إجراء المقابلة

على المقابل أن يحاول التقليل من المشاكل المحتملة باستخدام الأسئلة التي دائما تؤكد أن:

تفصل بين السمات التي تظهر خلال المرض من السمات الظاهرة المستمرة،

تؤكد دائما أن السمات كانت قد لوحظت من قبل الآخرين، خاصة هؤلاء الغير مقربين من العائلة . وليس تماما هذا الموضوع لوحده،

تؤكد أن السمات تسبب مشاكل في العلاقات وصعوبات في العمل ،

تؤكد أن سمات خاصة للحصول على نماذج سلوكية وإدارية، مثال شخص يصف الاتكال على الآخرين ينبغي أن يقدم أمثلة على مثل هذه الحالة كما

ويحتاج إلى مشورة بشأن الاستمرارية أو يصبح منخفض المزاج بشكل كبير عندما يكون الشخص الأساسي ليس ثابتا،

تجنب الحكم على ما إذا كانت هذه السمات الثقافية/المرغوبة اجتماعيا، أو كانت مفهومة في سياق تحقيق خلفية المريض مثال التعرض للعنف خلال الطفولة.

نصائح المقابلة

عند تقييم مقابلة شخصية قد يكون من المفيد أن نبدأ المقابلة بالقول (مثلا) : "إنني أحاول أن أعرف أي نوع من البشر أنت بشكل طبيعي. اعلم انك قد تغيرت مؤخرا (إذا كان الشخص محور المرض ١) ولكننا نود أن ننظر إلى أبعد من ذلك و استكشاف نوع من الأشخاص الذي كان قبل أن أصبح مريضا هو الشخص الذي تملك طوال حياتك ."

يمكنك أيضا الاستخدام الفوري "كان ذلك صحيحا حتى قبل سوء الحالة الصحية؟"

تعاير أخرى قد تكون مفيدة:

"الآخرون الذين لاحظوا هذا"

"الذين كنت تعمل معهم أو أصدقاتك الذين يتجنبون ذلك"

"هل يمكنك إعطائي أمثلة عن كيف يؤثر ذلك على الآخرين؟ هل تأثرت علاقتك بهم"

"الأمر مختلف بالنسبة لكم إذا لم تكن تملك هذه السمات الخاصة؟"

خلاصة المسألة ١/٣

١ من ١) : أي من التالي ليس المطلوب عند إجراء المقابلة للمريض من اجل تقييم اضطراب الشخصية؟

أ) تاريخ الطفولة للمريض ، عند إجراء التقييم النهائي

ب) المريض نفذت بصيرته من خلال سلوكه /سلوكها

ج) المريض قادر و بشكل كافٍ أن يشير أين المرض قد أثر على سلوكه /سلوكها

د) المريض يستطيع إعطاء أمثلة والتي فيها السمات التي أثرت بالناس حوله/ حولها

ه) تقييم المرضى في بيوتهم

ملاحظات الحالة

يمكن أن تلاحظ فائدة محدودة ما لم يكن الشخص قد تم تقييمه تحديداً في اضطراب الشخصية. وذلك لأن السلوك الشاذ قد يكون إما بسبب تشخيص الحالة العقلية أو ملاحظة شخصية معادية.

لكن ملاحظات الحالة يمكن أن تتضمن معلومات مناسبة استقاها من مصادر أخرى ذلك أن الشخص قد أخفى أشياء مثل مشاكل مع الشرطة أو العنف.

ملاحظه المحترفين أثناء تقييم مرضى المشافي أن لديهم نفس المشاكل المحتملة مثل إعادة النظر بملاحظة الحالة . لكن على الأقل وجدت إحدى الدراسات أن السلوك الخطأ ينسب إلى الشخصية وليس إلى المرض العقلي (ثومسون وغولدبرغ ١٩٨٧). وهذا على الأرجح أن تكون هناك مشكلة عندما يغير المريض سلوكه خلال الحالة الحادة للمرض.

تلك تملك الأفضلية في تعليم هؤلاء الذين لديهم اضطراب في الشخصية. ومع ذلك ، فمن المهم أن نتذكر أنهم لم يتم تشخيصهم وتقييمهم بشكل مفصل عندئذ يتطلب تأكيد التشخيص.

هذه السمات تملك ميزه أنها سهلة ويمكن إكمالها و ملئها بالموضوع عند موافقتها/موافقته . ومع ذلك ، فإنها تولد معدلات إيجابية لأخطاء عالية وتحتاج لبناء مقابلة أو مقابلة مفصلة لتأكيد التشخيص.

هل هذه العبارات صحيحة أم خاطئة ؟

صح خطأ

(أ) ملاحظات الحالة مفيدة بشكل خاص في تقييم شخصية المريض في المستشفى.

(ب) تشخيص استبيانات التقييم الذاتي يمكن أن تستخدم لتأكيد تشخيص اضطراب الشخصية.

ورغم أن كلا من هذين النهجين له عيوبه ، يحمل هذه الأساليب قد أصبحت معروفة بتقنية LEAD (تقنية التقييم الطولي باستخدام جميع البيانات). ويمكن القول أن المعيار الذهبي الذي يقيم الشخصية لمعظم أطباء العيادات سيكون من المستحيل تحقيقه!

١ من ٤) : متى تكون معلومات المقابلة مفيدة للغاية ، ووفقاً للمؤلف؟

(أ) عندما يكون مخبر المقابلة يعرف المريض لبضعة أسابيع

(ب) عندما يكون المريض مرضه في وقت التقييم

(ج) عندما يكون المريض يبدو أنه ذو بصيرة

(د) عندما تكون المعلومات هي مراهقة الطفولة للمريض

(هـ) عندما يكون المريض والطبيب قد أيدا التحالف العلاجي

في هذا الباب ، بحثنا في مصادر المعلومات المختلفة ، والكيفية التي يمكن أن تكون ملائمة في تقييم اضطراب الشخصية.

والآن يمكننا أن نتابعوا ملخص الوحدة واستكمال نماذج الاختبار .

في هذه الوحدة تناولنا

كيف يمكن تعريف اضطراب الشخصية

بعض الخصائص المشتركة لاضطراب الشخصية

كيف كثيراً ما تحدث اضطراب الشخصية في مختلف الأوضاع السريرية

تقييم جدوى اضطراب الشخصية

المشاكل الأقل أو الأكثر المرتبطة بالتشخيص وكيفية تجنبها

والسليات والإيجابيات المختلفة في تقنيات التقييم.

(الامتحان النهائي ١ من ١٠) :

اضطراب الشخصية موجودة في :

(أ) أقل من ٢٠ ٪ من المرضى النفسيين في المشافي

(ب) ١ ٪ من السكان عموماً

(ج) تصل إلى ٥٠ ٪ من المرضى النفسيين في المشافي

(د) ٩٥ ٪ من عامة السكان المتحررين

١٠٪ من الأشخاص الذين لديهم ECT

الامتحان النهائي ٢ من ١٠) :

الدلائل أن المريض قد يعاني من اضطراب في الشخصية هي :

أ) - عندما يكون هناك تاريخ ولو مرة واحد لحادثة أذية نفسية

ب) عندما يكون لدى الشخص حادثه اكتئاب

ج) عندما يكون لدى الشخص علاقات متعددة على المدى القصير(عابرة)

د) عند شخص قبل كمكثب ، وقرر الخروج بنفسه من المستشفى

ه) عندما يكون لدى الشخص تاريخ تعيين لوظيفة واحدة من ٣٠ عاما

الامتحان النهائي ٣ من ١٠) :

فئات محددة من اضطراب الشخصية :

أ) ذو مصداقية جيدة

ب) ذو مصداقية ضعيفة

ج) نادرا ما تتداخل مع بعضها البعض

د) تتطلب توفير العلاج لأمثل

ه) متماثلان في التصنيف في ال(ICD10) و(dsm4)

الامتحان النهائي ٤ من ١٠) :

اضطراب الشخصية مرتبط :

أ) زيادة شدة الأعراض في الاضطرابات المرضية للمحور ١

ب) تناقص حدة الأعراض في الاضطرابات المرضية للمحور ١ .

ج) تناقص حدة الأعراض فقط في القلق المعمم

د) تكهن أفضل في الاضطرابات المرضية للمحور ١

ه) تكهن فقير فقط لدى هؤلاء الذين لديهم اضطراب شخصية معاديه

الامتحان النهائي ٥ من ١٠) :

اضطراب الشخصية هو التقييم الأفضل :

أ) خلال أحداث المرض

ب) بعد الشفاء من المرض.بمرور الزمن

ج) من خلال ملاحظات الحالات في المشافي

د) من خلال مراقبة المريض في المستشفى

ه) باستخدام مصادر متعددة للمعلومات

الامتحان النهائي ٦ من ١٠) :

استبيانات الشخصية

أ) تعتبر مثاليه للاستخدام في الممارسة السريرية

ب) إنجاز جيد بواسطة المقارنة

ج) الاستخدام الأفضل عندما يكون المريض قيد العلاج في المستشفى

د) الاستخدام الأفضل عندما يكون المريض ضعيف البصيرة

ه) تعتبر حواجز مفيدة

الامتحان النهائي ٧ من ١٠) :

سمات الشخصية يجب أن تكون مصحوبة بنماذج سلوكية أثناء تقييم المقابلة :

أ) فقط للفئات المضادة للمجتمع

ب) للفئات المعادية للمجتمع والحدية

(ج) من أجل الحصول على الحد الأدنى لتشخيص

(د) لجميع فئات اضطراب الشخصية

(هـ) فقط إذا كان التشخيص قد أُجري بعد الشفاء

الامتحان النهائي ٨ من ١٠) :

استخدام استبيانات التقييم الذاتي هو الأسلوب الصحيح في تقييم الشخصية عندما :

(أ) يكون المريض في المستشفى

(ب) يكون المريض متعب

(ج) تكون أنت غير مدرب على إجراء مقابلات

(د) تكونون انتم مستعدون لإجراء المقابلة المؤكدة

(هـ) يكون من المحتمل لدى المريض اضطراب شخصية حدية

الامتحان النهائي ٩ (١٠) :

يمكن أن تقيم الشخصية بشكل أكثر سهولة في وجود :

(أ) إساءة استعمال الكحول

(ب) الفصام

(ج) الاكتئاب المرضي

(د) الذهان العقلي

(هـ) ضعف البصيرة

الامتحان النهائي ١٠ من ١٠) :

لتستطيع تشخيص اضطراب الشخصية :

(أ) تحتاج لوجود سمة واحد فقط شاذة

(ب) تحتاج لوجود ثلاث سمات شاذة

(ج) السمات التي يجب أن تؤدي إلى مشاكل شخصية

(د) لا يمكن أن يكون التشخيص ممكناً عندما يكون الشخص مماًثلاً

(هـ) الشخص يجب أن يكون مهتماً وعميق التفكير