

**”متطلبات الممارسة المهنية لدى الممارسين العاملين مع
الحالات الفردية: ذوي اضطراب الشخصية الحديّ”**

إعداد

شيماء محمد محمود عبدالعزيز

دارسة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الإجتماعية - جامعة أسيوط

متطلبات الممارسة المهنية لدى الممارسين العاملين مع الحالات الفردية: ذوي اضطراب الشخصية الحدي

الباحثة

شيماء محمد محمود عبدالعزيز

دارسة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

ملخص البحث

تعتبر المهارات أهم العناصر الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تظهر بشكل أوضح وأكثر فعالية في مهنة خدمة الفرد فهي أولى المهن التي مارست العلاج النفسي الاجتماعي للعملاء منذ أوائل القرن الماضي كونها مهنة ملتزمة بالأسلوب العلمي والاعتماد على الدراسات الأمبريقية حيث يتوافر فيها مقومات مهنية كالبناء المعرفي والبناء المهاري والقدرة على التطبيق ومن ثم التصديق والاعتراف بها وتبرز فعاليتها من خلال عمل الممارسين المهنيين العاملين بالمؤسسات كمؤسسات الصحة النفسية في تعاملها مع الحالات الفردية كحالات ذوي اضطراب الشخصية الحدي الذي بدوره يتطلب على الممارس المهني الاعتماد على مهارات مهنية تساعده في التعامل مع المصاب باضطراب الشخصية الحدي ويتم استعراض ذلك في البحث.

كلمات مفتاحية: المهارات _ الممارس المهني - اضطراب الشخصية الحدي.

Abstract

Skills are the most important elements of the practice of social work, which is clearly and more effective in social casework which is the first professions that practiced psychosocial treatment for clients since the early last century as a profession committed to the scientific method and based on the empirical studies where there are professional ingredients such as cognitive construction, skillful construction and ability to perform it, then validating, recognizing and highlighted by the professional practitioners working in institutions such as mental health institutions in dealing with individual cases such as those with Borderline Personality Disorder (BPD), which in turn The core of the professional practitioner to rely on professional skills to help him or her in dealing with Borderline Personality Disorder and this will reviewing in the search.

Keywords: Skill _Professional Practitioner _ Borderline Personality Disorder.

أولاً: ماهية اضطراب الشخصية الحدي:

خير ما يمكن تقديمه عن اضطراب الشخصية الحدي هنا "الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية" الذي أصدرته "الجمعية الأميركية للطب النفسي"، يحتوى هذا المجلد الشامل الضخم على قائمة بمشكلات الصحة العقلية التي تصل إلى ما يقرب من ٤٠٠ مشكلة أو اضطراب، تلك التي تؤثر على كل من الكبار والصغار، ويشار أحياناً إلى الدليل التشخيصي والاحصائي على أنه إنجيل أطباء علم النفس لأنه يدعم الفهم الصحيح للأشخاص ذوي هذه الاضطرابات، أسماء وأعراض هذه الاضطرابات النفسية، وأيضاً الأسباب المحتملة والعلاجات، والاحصائيات والبحوث التي يتم إجراؤها باستمرار باعتبارها ذات صلة وثيقة بهذه الاضطرابات (الخزامي، ٢٠١٦).

ودعا "أبقراط Hippocrates" الحيز بـ "دموع الدماء الرحمة المخيبة للآمال"، وأصبح الافتراض بأن الرحم مصدراً مهماً للاضطراب النفسي، وقد ذكر كرافت Krafft-Ebbing " أن استئصال الرحم قد أعقبه الذهان أكثر من أي إجراء جراحي آخر. ومنذ سنوات تم بذل محاولات لتوضيح هذه العلاقة المفترضة، وتم التركيز بشكل عام على العلاقة بين استئصال الرحم والاكنتاب، فيما أن استئصال الرحم هو العملية الثنائية الأكثر شيوعاً لإزالة الأعضاء في النساء، فيتم إجراؤه على ١٠% على الأقل من النساء في الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، وفهم آثاره النفسية يعتبر ذات أهمية كبيرة (Adam J. Krakowski).

وتوجد تشخيصات تمثل مجموعة من الأعراض والاختلالات التي تتضافر لتشكل عرض نفسى هادف، وعادة التشخيصات التي تركز على إعادة التأهيل النفسي تشمل: الشيزوفرينيا، واضطرابات المزاج؛ مثل (اضطراب الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب ، واضطراب الشخصية الحدي)، وبعض اضطرابات القلق مثل: (اضطراب ما بعد الصدمة،

والوسواس ، واضطراب الوسواس القهري، وبعض الاضطرابات الشخصية)، وبالطبع الأعراض النفسية ليست ثابتة وتتباين بين الأفراد من حيث بداية المرض ومساره، وتختلف أيضاً داخل الفرد مع مرور الوقت من حيث شدة الأعراض والاختلالات (Patrick W. Corrigan, 2008).

ومن ثم تم وصف أغلب الاضطرابات الشخصية الأخرى لأول مرة في أوروبا بمجهود ستيرن Stern الذي وصف مجموعة من المرضى الذين لا يتلائمون بوضوح لا مع المجموعة الذاتية ولا مع المجموعة العصبية النفسية وأدخل مصطلح " الحدي" لوصف ما لاحظته لأنه يحده على ظروف أخرى (Britain, 2019)

فكان Stern ستيرن ١٩٣٨ م أول من استخدم مصطلح الحدي الذي بدأ أنه كان على حافة الفصام (الشيزوفرينيا)، وفيما بعد صاغ Kornberg ١٩٦٧ م "تنظيم الشخصية الحدي" لوصف مجموعة من المرضى في الستينيات والسبعينيات، وعمل كل من "جنديسون و جرينكر Gunderson, Grinker" بشكل منفصل على العديد من الخصائص الأساسية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدي والتي لا تزال قيد الاستخدام اليوم، وفي عام ١٩٨٠م تم ادخال اضطراب الشخصية الحدي رسمياً في الدليل التشخيصي والاحصائي DSM_III، وكانت أول من عانت من ذلك الاضطراب هي "مارشا لينهان" واستخدمت له نموذج العلاج السلوكي الجدلي، ومن بين النماذج العلاجية الحديثة؛ نموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد الذي انطلق من مدرسة " آرون بيك"، " إيس" و " دونالدميكنبوم"؛ نتيجة الاضطرابات النفسية الشائعة التي تتسبب في درجة كبيرة من المعاناة الشخصية فكان العلاج المعرفي السلوكي بديل فعال للعلاجات الدوائية لتخفيف الأعباء المالية للفرد ولعلاج الاضطرابات النفسية والتي منها اضطراب الشخصية الحدي فهو علاج أقل تكلفة إذ ما قورن بالعلاج الطبي الدوائي (جي.ه.، ٢٠١٢).

ثالثاً: مسببات اضطراب الشخصية الحدي:

إن الأفراد الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدي تكون لديهم نظرة ضيقة عن أنفسهم وعن الآخرين وهذه النظرة تنبع من العلاقة الضيقة المبكرة مع الشخص الذي يرعاهم.

فإن الأفراد الذين يقومون برعاية الطفل ويكونون مصابين باضطراب الشخصية الحدي يتصفون بأنهم يعتمدون على الثناء على الطفل لاعتماده عليهم في بداية حياته، وهكذا لا يشجعون الطفل على تكوين حس انفصالي للذات وهم قد يعاقبون الطفل عند محاولته الانفصال عنهم. ونتيجة لذلك فإن الطفل لا يتعلم أبداً تمييز الفرق بين رأيه ورأي الآخرين، وهذا ما يجعله شديد الاستجابة لآراء الآخرين، واحتمالية ابتعاده عن الآخرين، وعندما يشعر برفض له فهو يرفض ذاته وربما يقوم بمعاقبة نفسه، أو إيذاء جسده، ولا يكون بوسعه اعطاء فكرة سلبية أو إيجابية عن نفسه أو عن الآخرين.

والذي يرضى الطفل إذا كان مصاب بالاضطراب يقوم بتقدير الطفل ومكافأته عن قيام الطفل بالاعتماد عليه ويعاقب الطفل عند محاولة الابتعاد عنه.

ويتضمن التحليل النفسي لهذا الاضطراب مساعدة المصاب باضطراب الشخصية الحدي في التعبير عن شعوره ومواجهته بآرائه للدفاع عن ذاته وعن الآخرين وتفسير سلوك المصاب مع الاخصائي أي تعليم المصاب كيفية الاعتماد على الذات في حل المشكلات اليومية ويقوم الاخصائي بمساعدة المصاب في التغلب على الشعور بتدمير الذات وتحديد الشعور الذي يقوي هذا الميل وتكوين الأساليب الصحيحة (فالح حسين، ٢٠١٣).

رابعاً: دور اخصائي الصحة العقلية (الممارس المهني) في التعامل مع ذوي اضطراب الشخصية الحدي:

١. التعامل مع مشكلة اضطراب الشخصية الحدي:

وإلى حد كبير يمكن اعتبار العلاج المعرفي السلوكي معياراً لتكنولوجيا التغيير لمريض اضطراب الشخصية الحدي حيث دراسة تغيير السلوك من خلال التجربة (Linehan, 1993).

ويعزى زيادة الاهتمام باضطراب الشخصية الحدي في الآونة الأخيرة كون ذوي اضطراب الشخصية الحدي أكثر الأفراد تردداً للمراكز الصحية ومكاتب الممارسين وتقدر نسبتهم بحوالي ١١% من المترددين للعيادات الخارجية و ١٩% من المرضى النفسيين نزلاء المستشفيات الصحة النفسية، ووفقاً للجمعية الأمريكية لطب النفسي والاحصاءات الصادرة عن منظمات الصحة العالمية للصحة النفسية فإن ١٠% ممن يترددون على العيادات الخارجية، و ٢٠% من المرضى في العيادات الداخلية يعانون من اضطراب الشخصية الحدي (المجذوب، ٢٠١٧).

وفي ضوء ما أكده الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس يمكن توضيح الآتي:

ثانياً: أعراض اضطراب الشخصية الحدي:

إن الطبيعة الأساسية لاضطراب الشخصية الحدي كونها نمط شخصي غير مؤذي يتصف بما لا يقل عن خمسة من المعايير التشخيصية التسعة التالية:

١. الجهود المتهورة لتجنب التخلي (الهجر) الحقيقي أو التخيلي.
٢. نمط غير مستقر وعلاقات شخصية مكثفة.
٣. اضطراب الهوية.
٤. الاندفاع.
٥. السلوك الانتحاري المتكرر، أو الإيماءات أو التهديدات، أو سلوك التشويه الذاتي.
٦. عدم الاستقرار الانفعالي (العاطفي) بسبب تفاعل ملحوظ من المزاج.
٧. المشاعر المزمنة من الفراغ.
٨. الغضب، الغضب الشديد، أو صعوبة السيطرة على الغضب.
٩. عابرة جنون العظمة المرتبطة بالضغط أو أعراض فصامية حادة (العطوي، ٢٠١٨).

لوالديك مطلقاً، أو إلى أي مدى تكره وظيفتك وبدونها
لن تكون متعباً للغاية، يمكنك قضاء بعض الوقت في
التفكير

في مدى الحياة الغير عادلة التي يجب أن تتعب عندما
ينام أشخاص آخرون بشكل مريح في أسرّتهم، والبقاء
بائيساً هو الخيار الذي يساعدك أن تعاني.

W يمكنك أن تجعل موقفك/ وضعك أسوأ: أنت متعب
بالفعل والشعور غريب الأطوار (متقلقل)، وجعل الوضع
أسوأ يعني جعل الظروف الصعبة بالفعل أكثر صعوبة؛
على سبيل المثال قد تتخبط في سلوكيات قد تزيد من
سوء العلاقات أو ربما تتعارض مع قيمك، ربما تبدأ
في الصباح مع والديك وتقول لهم أنهم كانوا غير
مهتمين بأخذك في يوم عمل أو يمكنك إجراء مكالمة
هاتفية لرئيسك في العمل لإخبارها بأنها تجعلك في
وضع عملي أكثر شقاء وأنت يمكنك أن تستقبل، أو
أنه يمكنك البدء في الجدل مع النادل حول المدة التي
يستغرقها الطعام حتى يأتي للمائدة، على الرغم من أن
مرهق وأن هذه السلوكيات ستجعلك تشعر بتحسن في
الوقت الحالي إلا أنها ستكون سلوكاً تندم عليه في
صباح اليوم التالي (Blaise Aguirre, 2008).

ومن المحتمل أن يكون لدى مرضى مركز الحدي
فريق أكبر يتكون من مجموعة من العناصر التالية:
إحصائي العلاج النفسي، المعالج الجماعي، الأدوية
النفسية، مدرب المهارات، مدير الحالة، وإحصائي
العلاج الأسري.

ولايزال التنسيق يمثل تحدياً بغض النظر عن حجم
الفريق الذي يبقى فعالاً بقدر قدرته على التعاون،
بالإضافة إلى توفير العلاج للمريض، وتعمل علاقات
العمل هذه أيضاً كقواعد للمجتمعات الكبيرة، والتي
تعتبر " بيئة حاضنة " (Perry D. Hoffman, 2008).

٢. التغلب على الخوف من علاج اضطراب الشخصية
الحدي:

لقد تم تطوير اختيارات لما يجب فعلها في التعامل مع
مشكلة (اضطراب الشخصية الحدي) التي تسبب
الضيق في الوقت الحالي؛ وهذا التطوير تم تضمينه
في اختصار " SCREW " متمثلة في الآتي:

➤ حل المشكلة Solve The Problem.

➤ تغيير العلاقات Change Relationship.

➤ قبولاً جذرياً للمشكلة Radically Accept
The Problem.

➤ الترفيه عن البؤس Entertain Misery.

➤ تفاقم المشكلة Worsen The Problem.

ويمكن النظر لهذا المثال لكيفية تطبيق تلك الاختصار
في التعامل مع هذا الموقف الذي تظهر فيه أعراض
اضطراب الشخصية الحدي: (لقد قضيت يوماً في
العمل وجاء والديك إلى المدينة بشكل غير متوقع
ليأخذك لتناول العشاء ومع ذلك فقد تأخر الوقت وأنت
منهك مع تقديرك لهذه الإيماءة، ولكن الشيء الأكثر
إرادة لك هو الذهاب إلى النوم، وعلاقتك مع والديك
كانت صاخبة، وتشعر بالقلق لو أنهم سياتؤون
إذا ذهب معهم للعشاء وغادرتهم مبكراً ذهاباً للنوم؛
وهنا كيف يمكن تطبيق الاختصار " SCREW "
S حل المشكلة : من خلال إخبار والديك مباشرة بأنك
ممتن لهم كونك منضم معهم في الذهاب للعشاء وأنت
منهك وتريد الذهاب إلى النوم.

C تغيير علاقتك بالمشكلة: يمكنك أن تقول لنفسك أنا
متعب حقاً! ومع ذلك فإن البقاء مستيقظاً مع والدي
سيظهر لهم التزامي بالعمل على علاقتنا- حتى في
هذه الحال فإن التعب ليس شيئاً للغاية- سيأتي شيئ
جيد من ذلك.

R قبول المشكلة بشكل جذري (كلي): يمكنك ببساطة
قبول أنه في هذه اللحظة أنت مرهق ولا يمكنك
الذهاب إلى النوم في نفس اللحظة كما هو الحال.
وعلاوة على ذلك فهناك لحظات في الحياة لا يمكنك
محاربتها مثل هذه المواقف ولو بالقليل.

E الترفيه عن البؤس: يمكنك أن تقول لنفسك مدى
فضاعة الموقف، وكم تتمنى ألا تُظهر هذه الحال

تناسب ذو اضطراب الشخصية الحدي (Charles H. Elliott, 2009).

في بعض الأحيان يعرب المهنيون عن قلقهم من أن عملائهم المصابون باضطراب الشخصية الحدي لا يريدون التغيير حقاً.

ولكيفية التغلب على هذا الاضطراب فيمكن الوثوق باخصائي الصحة العقلية للحفاظ على سرية ما يخبره به العميل، ومع ذلك في بعض الأحيان يبحث العميل عن الإشراف والتشاور من المهنيين ومثل هذا التشاور لا ينتهك السرية لسببين: أولاً: لا يشارك الاخصائيون أسماء وتفاصيل غير ذات صلة، ثانياً: تتم حماية استشارات الحالة باستخدام نفس القواعد التي تحمي مريض الاخصائي، علاوة على ذلك يعزز التشاور من قدرة الاخصائي على تقديم علاج جيد. وكانت أسباب اعتقاد الاخصائيون بشأن أن ذوي اضطراب الشخصية الحدي لا يريدون التغيير متمثلة في التالي:

- العميل لا يحاول أبداً أي من اقتراحات الاخصائي.
- يغضب العميل عندما يطلب منه الاخصائي تجربة شئ مختلف.
- قول العميل بأنه ميؤوس منه وأنه لا يمكن لأحد مساعدته.
- لا ينصت العميل إلى ما يقوله الاخصائي.

وببساطة يمكن توضيح أن هؤلاء المصابين باضطراب الشخصية الحدي ليسوا عنيدين ولكنهم لا يريدون امتلاك أو الإصابة بهذا الاضطراب ، وبشكل أكثر تحديداً يمكن تفسير هذه المقاومة الصارخة لذوي اضطراب الشخصية الحدي بأنها خوف من التغيير وفيما بعد ينطوي التغيير على المخاطرة والاستعداد لالتخراط في سلوكيات جديدة وردود الفعل وطرق التفكير، وهذه المخاوف بشأن اجراء تغييرات استشفائية هي مخاوف طبيعية ومقبولة ومتوقعة حيث يمكن أن يشعر المصاب بأن الاخصائي المختص به يدفعه لاجراء التغييرات لكن يمكن للمصاب أن يناقش هذه المخاوف علانية حيث يمكن أن يضع خطة لعب متبادلة " لعب الدور" للتعامل مع هذه المخاوف بوتيرة

Clinical Practice Guideline

/National Collaborating Centre

for Mental Health, 78, p. 15.

Center, M. H. (2018). *Mental* .٨

Health Center: conditions–
change–personality. canada:

www.webmed.com. Retrieved

from www.webmed.com

Charles H. Elliott, L. L. (2009). .٩

Borderline Personality Disorder

For Dummies. Indiana: Wiley.

Linehan, M. M. (1993). .١٠

Cognitive Behavioral Treatment

of Borderline Personality

Disorder. United States Of

America: Guilford Press.

Retrieved from

www.guilford.com

Patrick W. Corrigan, e. a. .١١

(2008). *Principles of Practice of*

Psychiatric Rehabilitation And

Empirical Approach. New York:

Gillford Press.

Perry D. Hoffman, P. S. (2008). .١٢

Borderline Personality Disorder:

Meeting the Challenges to

Successful Treatment (Vol. 6).

United States of America:

Haworth Press.

قائمة المراجع:

حسين فالح حسين. (٢٠١٣). علم النفس المرضي

والعلاج النفسي. المملكة الأردنية الهاشمية: مركز

ديبونو لتعليم التفكير.

١. صموئيل تامر بشرى، مصطفى عبدالمحسن

الحديبي، علا محمد عبدالوهاب المجذوب.

(أبريل، ٢٠١٧). أعراض اضطراب

الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات

الدموجرافية لدى المعلمات المتزوجات. مجلة

كلية التربية_ إدارة البحوث والنشر العلمي (

المجلة العلمية)، ٣٣ (٢)، صفحة ٤٦٤.

٢. عبدالحكم أحمد الخزامي. (٢٠١٦). العلاج

النفسي: الصحة النفسية أساس نجاح الفرد

والمجتمع. المنهل: المنهل.

٣. محمد العطوي. (٢٠١٨). الإرشاد الأكاديمي

_علم النفس. دار اليازوري العلمية.

٤. هوفمان إيس جي. (٢٠١٢). العلاج

المعرفي السلوكي المعاصر (الطول النفسية

لمشكلات الصحة العقلية). (مراد علي

عيسى، المترجمون).

٥. Adam J. Krakowski, C. P.

(1983). *Psychosomatic*

Medicine: Theoretical, Clinical

and Transactural Aspects. New

Yourk: Plenum Press.

٦. Blaise Aguirre, G. G. (2008). .٦

Coping with Borderline

Personality Disorder: DBT and

CBT Skills To Soothe the

Symptoms of Borderline

Personality Disorder. Canada:

New Harpenger.

٧. Britain), N. C. (2009). *Borderline* .٧

Personality Disorder: Treatment

and Management. *National*