مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنويةISSN :554X-2602 EISSN :2773-2568
المجلد 06 **العدد**02 **السنة**2021 **ص ص:595-616**

النظم التصنيفية لاضطرابات الشخصية : قراءة في النظام الفئوي والبعدي.

Classification systems of Personality disorders: A reading of categorical and dimensional system.

إحسان براجل
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل - الجزائر

i.berradjel@univ-jijel.dz

تاريخ الاستلام: 2021/08/31 تاريخ القبول : 2021/10/08

ملخص:

تعتبر اضطرابات الشخصية من أهم المواضيع التي نالت اهتمام الباحثين في مجال علم النفس المرضي والطب النفسي، وذلك من حيث تشخيصها وتصنيفها. وتعتبر قضية التصنيف مشكلة جدلية أخذت حيزا كبيرا من النقاش، إذ انقسم النفسانيون والباحثون في هذا المجال إلى فئتين: فئة تؤيد تصنيف اضطرابات الشخصية عبر نظام فئوي (مجموعات) وهذا هو النظام الذي ينتهجه الدليل التشخيصي الإحصائي باعتبار أن الاضطراب هو عبارة عن مجموعة أعراض متمايزة وتختلف نوعيا عن الحالة السوية. أما الفئة الثانية فهي تؤيد النظام البعدي أي حسب أبعاد الشخصية إذ يرون أنه من الأفضل استخدام النظام البعدي والذي يمكن من خلاله وصف شخصية الفرد باستخدام السمات بدلا من الأنماط التشخيصية.وبذلك فإن الاعتماد على كل نظام له مميزاته ودوافع اعتماده، حيث أن النظام الفئوي يوحي بفارق واضح وكيفي بين الإصابة أو عدم الإصابة بالاضطراب، بينما يشير النظام البعدي إلى فارق كمي. وبالتالي فإن تصنيف اضطرابات الشخصية ليس أمرا قاطع الوضوح مما يفتح مجال البحث والتعمق في تصنيف هذه الفئة المرضية المعقدة.

الكلمات المفتاحية:
اضطرابات الشخصية؛ النظام الفئوي؛ النظام البعدي.

Abstract:

Personality disorders are the most important topics that have attracted the attention of researchers in the field of psychopathology and psychiatry, in terms of their diagnosis and classification. The issue of classification is considered a controversial problem that took a large part of discussion, as psychologists and researchers in this field were divided into two categories: a category that supports the classification of personality disorders through a categorical system (groups) and this is the system followed by the Diagnostic Statistical Manual, considering that the disorder is a group of distinct

symptoms that differ qualitatively about the normal state. As for the second category, it supports the dimensional system, that is, according to the dimensions of personality, as they see that it is better to use the dimensional system through which the personality of the individual can be described using features instead of diagnostic patterns. Clear and qualitative between having or not having the disorder, while the dimensional system indicates a quantitative difference. Thus, the classification of personality disorders is not a definite matter, which opens the field of research and delves into the classification of this complex pathological category.

Keywords :
Personality disorders ; Categorical system; Dimensional system

مقدمة:

إن الاهتمام بدراسة سمات الشخصية وتقويمها وتصنيفها جذور قديمة في علم النفس العيادي والطب النفسي. وقد كانت طرائق البحث في علم النفس بشكل عام ومازالت مختلفة جدا عن تلك الطرائق التي طبقت وتطبق في الطب النفسي. فالدراسة العلمية للشخصية ملزمة بالقياس النفسي وبالتصنيف البعدي على الأغلب مع وجود استثناءات قليلة، وهما جانبان يهتمان بالفروق في سمات الشخصية عند الأفراد العاديين وبالانحراف الملاحظ عن المعيار. بالمقابل، اتجه الطب النفسي اتجاها مخالفا في دراسة الشخصية، حيث تمركز اهتمامه على تمييز مجموعات من الأشخاص الملفتين للنظر من الناحية العيادية، أي الإصابة باضطرابات نفسية، من خلال التصنيف الفئوي.

وكان لابد من وصف وتسمية انحرافات أو اضطرابات الشخصية المكتشفة بالاعتماد على سمات قابلة للتحديد والتمييز، من أجل أن يتم التمكن بعد ذلك من تصنيف هذه الانحرافات ضمن فئات من الاضطرابات النفسية والمتلازمات واضطرابات نوعية ممكنة في الشخصية.

وبالتالي، فإن دراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية تواجه العديد من الصعوبات النظرية ، بالنظر إلى مجمل الاختلافات النظرية الموجودة بين مختلف الاتجاهات والنماذج، وبصورة أدق مسألة العتبة الفاصلة بين السوي والمرضي، وكذلك الحد الفاصل بين اضطراب الشخصية والمرض النفسي.

وفي هذا المقال العلمي، سنقدم قراءة للأنظمة المعتمدة في تصنيف اضطرابات الشخصية وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

ما هي اضطرابات الشخصية وما هي أهم المعايير التشخيصية لها؟ ما هي الأنظمة التصنيفية المعتمدة في تصنيف هذه الفئات المرضية وأهم الاختلافات بينها ؟ وما هي مميزات كل نظام ؟

1. **تعريف اضطرابات الشخصية :(Personality Disorders):**

تعرف اضطرابات الشخصية تبعا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM 5) بأنها نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد ، ويعتبر هذا النمط غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية، كما أنه يؤدي إلى إحباط عام وضعف في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الهامة. كما أن هذا النمط ثابت ومستمر لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو بدايات سن الرشد على الأقل. (الحمادي، 2015، 383).

بينما يعرف (ابراهيم وعسكر، 2008، 84) الشخصية المضطربة بأنها شخصية تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب، ونظرا لتشابه اضطرابات الشخصية مع العديد من الأمراض النفسية فقد لا يرى الفرد أنه يعاني من مشكلة مع

خصائص شخصيته، وبالتالي لا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إلا إذا ما تسبب الاضطراب في شعور الفرد بالتعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد، وقد تسبب له المعاناة مع المحيطين به أكثر مما تسببه له.

فيما يعرفها (عكاشة وعكاشة ، 2010، 672) بأنها أنماط سلوكية عميقة الجذور ومستمرة تظهر في شكل استجابات غير مرنة لنطاق عريض من المواقف الخاصة والاجتماعية، وتعكس انحرافات شديدة أو ذات الدلالة عن الأسلوب الذي ينتهجه الشخص العادي في ثقافة بعينها عندما يفكر ويشعر، خاصة حين يتعامل مع الآخرين.

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) فهي تعرف اضطرابات الشخصية على أنها أنماط سلوكية متجذرة وثابتة، والتي تظهر كاستجابات متصلبة للعديد من المواقف الاجتماعية والشخصية المختلفة، وتمثل هذه الأنماط السلوكية انحرافا حادا ومهما عن الأسلوب الذي يتبناه الفرد في ثقافة معينة، في الإدراك والتفكير والشعور وتحديدا في طريقة إقامة العلاقات مع الآخرين. هذا النمط السلوكي يميل إلى الثبات ويمس العديد من مجالات الأداء السلوكي والنفسي، كما أنها متواترة الحدوث. (حدار، 2013، 15)

بينما يرى شنيدر (Shneider) أن الشخصيات المرضية هي انحرافات كمية بحتة عن الشخصية السوية . وبالنسبة إليه، فإن الشخصية المرضية هي في الواقع تلك الشخصية التي يعتبر مظهرها الطبعي نادرا من الناحية الإحصائية، وتعد مواقفها وأنماطها السلوكية مصدر معاناة للوسط المحيط بالشخص وللشخص نفسه. (سليمان، 2001، 221).

أما الزراد وسليط فيعرفان اضطرابات الشخصية على أنها عبارة عن مجموعة مختلفة من الاضطرابات تتحدد من خلال المشكلات المتعلقة بثبات الوعي الايجابي للذات، وتكوين العلاقات المستمرة البناءة، حيث أننا نقوم في بعض الأحيان وبدرجات متفاوتة

بالتصرف والتفكير والشعور والإحساس بطرق تبدو مشابهة لأعراض اضطرابات الشخصية ، إلا أن اضطرابات الشخصية الفعلية يمكن تمييزها وتعريفها من خلال طرق يظهر الإفراط الزائد أو التطرف المرضي، من خلالها تظهر هذه الصفات وتتسم بالاستمرارية والتكرار. (الزراد وسليط، 2016، 920)

تبعا لهذه التعريفات، نجد أن اضطراب الشخصية هو نمط سلوكي ثابت نسبيا، يعكس انحرافات للشخصية، وأعراض نفسية مرضية تظهر بوضوح في اختلال الأداء النفسي والسلوكي والاجتماعي للفرد، وبالتالي فإن هذه الصفات هي لصيقة بالفرد ويصعب تغييرها.

بذلك فإن اضطراب الشخصية يختلف عن المرض النفسي، ومن أجل الفصل بينهما، يمكن توضيح الاختلافات في النقاط التالية:

- إن سمات وأنماط السلوك عامة لدى الإنسان، بينما الأعراض المرضية قد تختلف وتتغير وحسب الثقافات.
- إن السمات تكون أكثر ديمومة واستقرار في حين تتميز الأعراض بقابلية التغير والتحول أكثر.
- الصراع في اضطراب الشخصية ، يكون بين الفرد وبين الآخرين، لأن الفرد يكون مقتنعا بسلوكاته بينما في المرض النفسي نجد أن المريض يشعر بالمعاناة والصراع الداخليين. ولا يعترف بالاضطراب، وهذا ما يجعل صعوبة تشخيص اضطراب الشخصية أكثر من المرض النفسي.
- إن ظهور المرض النفسي مرتبط بالحدث المفجر، بينما اضطراب الشخصية يظهر في نهاية المراهقة بداية الرشد، وذلك بعد أن تتكون الشخصية وتصقل وتأخذ المنحى المضطرب.

- المرض النفسي له قابلية للعلاج، وقد تختفي أعراضه بعد ذلك، بينما اضطراب الشخصية هو نمط سلوكي مضطرب دائم نسبيا يصعب تغييره أو علاجه.

2. المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM 5)، يتم تشخيص اضطراب الشخصية العام وفق المعايير التشخيصية التالية:

A. نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والدي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد، ويتجلى هذا النمط في اثنين أو أكثر من المجالات التالية:

1. الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث).

2. الوجدانية (أي نطاق وشدة وتغير ومدى ملاءمة الاستجابة العاطفية).

3. الأداء في العلاقات الشخصية.

4. السيطرة على الاندفاعات.

B. هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية.

C. هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريريا في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D. يكون النمط ثابتا ومستمرا لمدة طويلة ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E. لا يفسر هذا النمط الدائم بشكل أفضل باعتباره مظهرا أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر.

F. لا يعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة مثل سوء إساءة استعمال مادة أو دواء، أو حالة طبية أخرى مثل صدمات الرأس. (الحمادي، 2015، 383).

أما التصنيف العالمي للأمراض الإصدار العاشر (ICD10) فقد أشار إلى أن اضطرابات الشخصية هي حالات لا يمكن إرجاعها إلى أي اضطراب نفسي آخر، وتستوفي المعايير المبينة على النحو التالي:

- سلوكات واتجاهات غير متجانسة، تشمل مجالات متعددة من الأداء، مثل : الوجدانية ، الانتباه، التحكم في النزوات، أساليب الإدراك والتفكير و أيضا أسلوب الارتباط مع الآخرين.
- يكون هذا النموذج من السلوك الشاذ دائما وطويل المدى.
- يكون نمط هذا السلوك الشاذ عاما ويقتصر على التأقلم، خاصة في المواقف الشخصية والاجتماعية.
- تتضح هذه التمظهرات دائما أثناء الطفولة أو المراهقة وتستمر أثناء مرحلة الكهولة.
- يؤدي الاضطراب إلى ضائقات شخصية جسيمة ، ولكن قد يتضح ذلك في مرحلة متأخرة من مساره.

عادة وليس دائما، يكون الاضطراب مصحوبا بصعوبات واضحة في الأداء المهني والاجتماعي. (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، 1992، 214)

كما أشار الدليل إلى أنه من الضروري تطوير مجموعات محددة من المعايير التشخيصية فيما يخص معايير الاجتماعات مع الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف الكامن بين الثقافات.

3 . النظم التصنيفية لاضطرابات الشخصية:

إن قضية تصنيف اضطرابات الشخصية تعتبر إشكالية جدلية أخذت حيزا كبيرا من النقاش، فالتصنيف هنا يخضع إلى نظامين أساسيين يختلفان عن بعضهما البعض، ما هما هذين النظامين؟ وما هي الاختلافات الواردة بينهما؟

لقد انقسم النفسانيون والباحثون في هذا المجال إلى فئتين: فئة تؤيد تصنيف اضطرابات الشخصية عبر **نظام فئوي (نظام المجموعات)** وهذا هو النظام الذي ينتهجه الدليل التشخيصي الإحصائي باعتبار أن الاضطراب هو عبارة عن أعراض تختلف نوعيا عن الحالة العادية والسوية. أما الفئة الثانية فهي تؤيد **النظام البعدي أي حسب أبعاد الشخصية** إذ ترى هذه الفئة أنه من الأفضل استخدام هذا النظام الذي يمكن من خلاله وصف شخصية الفرد باستخدام السمات بدلا من الأنماط التشخيصية.وبذلك فإن الاعتماد على كل نظام له مميزاته ودوافع اعتماده، ، وفيما يلي عرض لكلا النظامين التصنيفيين:

1.3 النظام الفئوي Categorical System:

إن المهتمين باضطرابات الشخصية يستخدمون الطريقة الفئوية لأنهم يعتقدون أن الاضطراب هو عبارة عن مجموعة أعراض متمايزة وتختلف نوعيا عن الحالة السوية. (الجاف وعلي ، 2012، 658).

والنظام التصنيفي الفئوي يعتمد على عدد الأعراض وشدتها ودوامها ومدى إعاقتها للفرد. ومن أكثر النظم النظم التصنيفية الفئوية شيوعا: الدليل التشخيصي الإحصائي بإصداراته السابقة واللاحقة الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA)، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية (ICD 10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) . (خطاب، 2019، ص 12)

ويقوم الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM) من حيث الأساس على مقدمة منطقية تقول أن اضطرابات الشخصية يمكن تصنيفها على أساس فئوي يقوم بتحديد عدد الأعراض التي تظهر في كل اضطراب. (الجاف وعلي، 2012، 658)

وعلى الرغم من أن اضطرابات الشخصية لها تاريخ طويل وتنبع من مجموعة متنوعة من التقاليد النظرية ، إلا أن المفاهيم الحديثة لاضطرابات الشخصية ظهرت لأول مرة مع نشر (DSM-3) سنة 1980. حيث تم وصفها على أنها كوكبة من سمات الشخصية التي تكون "غير مرنة وغير متكيفة ، وتسبب إما ضعفا وظيفيا كبيرا أو ضائقة ذاتية.وقد تم تصنيفها في محور تشخيصي منفصل عن الأمراض الأكثر حدة و / أو العرضية الموضحة في المحور الأول من أجل التمييز بناءً على خصائص الانتشار ، الإزمان ، سن الظهور ومقاومة العلاج. وقد تم بذل جهد كبير في صقل معايير اضطرابات الشخصية خاصة زيادة الدقة التشخيصية . (Trull and Durett , 2005, P 356 - 357).

وبالعودة إلى التصنيف الراهن لاضطرابات الشخصية والذي يعتمد على النظام الفئوي ، حيث يتم تحديد عدد محدود من النمط الأساسي المضطرب. هذه المنظومة التصنيفية الجديدة التي طورها في جزئها الأكبر الأطباء النفسيون، والتي صممت من أجل التشخيص السريع أو السهل للمرضى ومن أجل أغراض بحثية، حيث يتم التفريق بين مجموعة من اضطرابات الشخصية المصنفة، كما تم اقتراح اضطرابين آخرين من أجل البحث العلمي، ويمكن ان يظهر لدى المريض اضطراب وحيد، كما يمكن أن يكون هناك خليط متدرج الشدة من الاضطرابات. (رضوان، 2009 ، 142).

إذا يمكننا القول أن التصنيف القائم على أساس المجموعات أو الفئات يهدف إلى حصر مجموعة من الاضطرابات التي تنتمي إلى مجموعة واحدة تحمل السمة المشتركة بين الاضطرابات التي تدخ ضمنها، وبذلك فإن هذا التصنيف يخضع إلى منظومة كيفية

نوعية توحي بفارق واضح وكيفي بين الإصابة أو عدم الإصابة بالاضطراب أي وجود الاضطراب أو عدم وجوده، إلا أن هذا الفصل بين المجموعات عادة لا يكون دقيقا .

وإذا اطلعنا على الدليل التشخيصي الإحصائي بنسختيه الرابعة والخامسة، لوجدنا عشر مجموعات أو تشخيصات مستقلة لاضطرابات الشخصية تم وضعها ضمن ثلاث مجموعات مبينة كالآتي:

أ) المجموعة الأولى : مجموعة اضطرابات الشخصية غريبة الأطوار:

تمثل هذه المجموعة اضطرابات الشخصية التي في الغالب تترافق مع الاضطرابات النفسية الذهانية، وتتميز بالغرابة والشذوذ، وهي:

- **اضطراب الشخصية البرانويدية أو الاضطهادية: Paranoïd Personality Disorder**

وهو اضطراب يتميز بالارتياب المنحرف ، والشك في الآخرين وسوء تأويل تصرفاتهم، ويمكن أن نجد لدى هذه الشخصية ميولا للغيرة والتقدير المفرط للذات. (حدار، 2013، 54).

- **اضطراب الشخصية الشبه فصامية: Schizoïd Personality Disorder**

يظهر هذا الاضطراب من خلال ضعف الاتصال الاجتماعي ووجود قدرة مقيدة على الخبرة الانفعالية والتعبير. ويميل الأشخاص ذوي اضطراب الشخصية شبه الفصامية إلى العزلة الاجتماعية ومن ثم إلى الانفراد. فهم لا يمتلكون علاقات خارج إطار الأقارب القريبين، كما أنهم يظهرون غير مباليين اتجاه القوانين الاجتماعية وحتى اتجاه المديح والنقد . (رضوان، 201'، 495).

- **اضطراب الشخصية فصامية النمط: Schizotypal Personality Disorder:**

وتسمى أيضا بالشخصية الفصامية النموذجية، وتتميز بالأساس بعدم التكيف المعمم في علاقاتها البينشخصية وغرابة التصورات والأفكار والمظهر والسلوك التي تظهر في بداية سن الرشد وتتجلى في مختلف السياقات. وتتصف بكرب حاد وقدرة ضعيفة في إنشاء علاقات حميمة إضافة إلى وجود تشوهات إدراكية ومعرفية وسلوكات غريبة الأطوار , (حدار، 2013، 63).

ب) المجموعة الثانية : مجموعة اضطرابات الشخصية الدرامية:

في حين تتضمن المجموعة اضطرابات الشخصية التي تتميز بالتمثيل والدرامية وغرابة الأطوار، والانفعالية والاندفاعية، وتتمثل في:

- **اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (السيكوباتية): Antisocial Personality Disorder**

يتضمن اضطراب الشخصية المضادة أو المناهضة للمجتمع إنكارا لحقوق الآخرين في المجتمع، فالشخص المصاب بهذا الاضطراب يتسم بالعدوانية والتقلب والتهور، وكثرة الخداع والكذب، وعدم تحمل المسؤولية وانعدام الشعور بالذنب، وعدم الاتمثال للعقاب. (الحويلة وآخرون، 2016، 935)

- **اضطراب الشخصية الحدية أو البينية: Borderline Personality Disorder**

تعرف في (ICD 10) بالشخصية غير المتزنة انفعاليا، حيث يظهر نمط عدم الاستقرار الانفعالي في العلاقات مع الآخرين وفي صورة الذات وفي النشاطات. يتميز هذا النمط

بالاندفاعية الشديدة والتقلب المتطرف في المشاعر وغالبا ما يلجأ الأشخاص ذوي اضطراب الشخصية الحدية إلى إيذاء الذات وأيضا إلى الإقدام على سلوكات انتحارية.

ويشير (الزراد وسليط،2016، 798) إلى أن الأفراد من ذوي اضطراب الشخصية الحدية تكون لديهم مخاوف مميزة من الهجران والرفض، وهذا يؤدي بهم إلى الوقوع في مشكلات وصراعات علائقية .

- **اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic Personality Disorder**

هذه الشخصية تتملك اتساقا قويا مع الأنا، حيث يتميز هؤلاء الأشخاص بنظرة العظمة لذواتهم وهم مقتنعون بأنهم مميزون، وغالبا ما يترافق هذا مع نقص في القدرة على الإحساس بمصالح ودوافع الآخرين. لا يتقبلون النقد. ويتوقون لأن يكونوا مركز اهتمام وانبهار الآخرين بهم.

- **اضطراب الشخصية الهستيرية :Histrionic Personality Disorder**

تتميز الشخصية الهستيرية بمبالغة انفعالية، إذ انهم يفرطون في وصف خبراتهم الانفعالية الذاتية بطريقة درامية ، ورغبة مفرطة في جذب انتباه الآخرين كالمظهر الملفت والغريب، حيث تحتاج هذه الشخصية إلى الثناء والمديح المستمر.

ج) المجموعة الثالثة : مجموعة اضطرابات الشخصية القلقة أو الخائفة:

تشمل هذه المجموعة الاضطرابات التي تترافق مع الاضطرابات النفسية العصابية، والتي تتصف بالخوف والقلق والانزواء، وتتمثل في :

- **اضطراب الشخصية التجنبية: Avoidant Personality Disorder**

من الملامح الرئيسي لاضطراب الشخصية التجنبية هي الكف الاجتماعي الدائم والذي يتصف بتجنب مجال واسع من المواقف الاجتماعية وأحاسيس عدم الكفاءة

والحساسية الزائدة للتقييم السلبي والنقد.. وتظهر هذه الميول في مرحلة الطفولة المتأخرة أو بداية المراهقة.(الزراد وسليط، 2016، 803).

- **اضطراب الشخصية التابعة أو الاعتمادية: Dependant Personality Disorder**

يتيمز هذا الاضطراب بالحاجز الزائدة والسائدة للعناية ، بحيث تؤدي إلى نمط من السلوك الاعتمادي والخضوعي المذعن، إضافة إلى خوف من الانفصال الذي يسود حياة المصابين. (إبراهيم، 2007، 139).

- **اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: Obsessive – compulsive Personality Disorder**

السمة الرئيسية في هذا الاضطراب هي نمط من الكمالية والتصلب يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ ويعتبر نموذجا منتشرا من الانشغالات بالترتيب وإتمام العمل والضبط النفسي والبيو شخصي على حساب المرونة والانفتاح. (إبراهيم، 2007، 65). وتعرف في (ICD 10) باضطراب الشخصية الأنانكاستية (Anankastic)، حيث يتسم أصحاب هذه الشخصية بالانشغال بالتفاصيل الدقيقة، والمبالغة والتدقيق في أعمالهم، وبالتالي عدم القدرة على تكليف الآخرين بالمهام.

وعليه، فإن الطريقة التصنيفية الفئوية تنظر إلى الاضطراب بأنه عبارة عن مجموعة أعراض متمايزة تختلف نوعيا عن الحالة السوية، وبذلك فإن التشخيص الفئوي سيساعد في تحديد نوع العلاج واتخاذ قرار سريع من المعالج.

2.3 النظام البعدي: Dimensional System :

يعد هذا النظام أحد البدائل الملفتة للانتباه لتمثيل علم أمراض الشخصية والاضطراب بطريقة فئوية هي نموذج تصنيف الأبعاد. حيث توفر النماذج البعدية درجات أكثر موثوقية (مثلا من خلال المقيمين ،الوقت..) والتي تساعدنا على فهم عدم تجانس الأعراض وعدم وجود حدود واضحة بين التشخيصات الفئوية ، والاحتفاظ بالمعلومات الهامة حول "العتبة الفرعية" و السمات والأعراض ،و تعكس بشكل أكثر دقة النتائج العلمية المتعلقة بتوزيع سمات الشخصية وما يرتبط بها من سوء التكيف. حيث يستخدم مصطلح "الأبعاد" لوصف عدة طرق مختلفة لقياس الشخصية وعلم أمراض الشخصية. (Trull and Durett , 2005, P 361).

ويقوم المفهوم البعدي على تقاليد علم النفس التفريقي وعلم نفس الشخصية :إذ يتم تشخيص السمات والخصائص والاتجاهات والتصرفات بحيث يمكن أن يتم استخلاص درجة بروز السمة .وفيما يتعلق بالاضطرابات النفسية يتم الانطلاق من أنه لا يمكن التمييز بين السمات - وحتى تلك المميزة للأشخاص باضطراب.(رضوان، 2016، 173).

ويعتقد العديد من الباحثين في مجال اضطرابات الشخصية أنه ربما يكون من الأفضل استخدام النظام البعدي والذي يمكن من خلاله وصف شخصية الفرد باستخدام السمات بدلا من الأنماط التشخيصية، وتم اقتراح العديد من المداخل البعدية، والتي قد يكون لها العدد من الفوائد والمميزات نذكر منها:

- أنها تتمتع بدرجة جيدة من المرونة في وصف كل من المدى والتعقيد لما يميز شخصية الأفراد من خصائص وسمات.

- يتميز استخدام النظام البعدي مقابل النظام الفئوي الذي يتضمن صعوبة في تحديد الحدود الموضوعية الفاصلة بين اضطراب الشخصية والسوية، فالنظام البعدي لا يحل المشكلة وحسب، بل إنه لا يترك المجال لظهورها .

إن استخدام النظام البعدي يحل غموض الكيفية التي يعرف بها اضطراب الشخصية على أنها أنماط وقوالب ثابتة تمثل أساليب صمود للشخصية.(عبد الرحمن، 2014 ، 347-348)

واعتمادًا على التفاصيل الدقيقة ، ومع ذلك ، فإن نظامًا جديدًا للأبعاد لاضطرابات الشخصية في DSM-V يمكن أن يمثل خروجًا مفاجئًا غير ضروري عن التركيبات الموضحة في DSM-IV ، والتي اكتسب بعضها اهتمامًا إكلينيكيًا وبحثيًا واسعًا .وعلى الرغم من أن الأدبيات البحثية تتطلب تنفيذ الأبعاد في DSM-V ، فمن المرجح أن يكون هذا التنفيذ أكثر نجاحًا إذا كان تقدمًا منظمًا ومنطقيًا من DSM-IV.

(Krueger et al.2007, 65-66).

إذا، فإن النظام القائم على السمات أو الأبعاد في تصنيف اضطرابات الشخصية لا يركز بشكل أساسي إذا كان سلوك وطريقة أداء شخص ما مضطربة أم لا، أو أن يشخص باضطراب معين وإنما في التشخيص البعدي الذي يقوم على أساس فرضية الاستمرارية فإن الاهتمام يكون موجها نحو درجة وضوح السمات وبروزها، هذه السمات قد تكون مختلة أو مرضية فتسبب المعاناة للشخص في حد ذاته وللمحيطين به، وهذا ما يتسبب في ظهور الصعوبات الاجتماعية البارزة والتي يعاني منها أغلب المصابين باضطرابات الشخصية.

وبذلك، فإن الباحثين النفسيين المؤيدين للنظام البعدي يشيرون بالدرجة الأولى إلى أن المقاييس البعدية تعتمد بالأساس على مجتمعات سوية إذ أن نسب انتشار اضطرابات

الشخصية في المجتمع أكبر مما هو متوقع من نسب انتشار سمات الشخصية السوية فيه، ويشير هؤلاء إلى أن التباين مابين الشخصية السوية و اللاسوية هو تباين من حيث الدرجة فقط، كما أن أشكال الخلل الوظيفي والاجتماعي المرتبطة باضطرابات الشخصية تكون أيضا موزعة باستمرار على خط متصل ، وبهذا يمكن القول أن مقاييس الشخصية السوية هي مقاييس تنبؤية لاضطرابات الشخصية (الجاف وعلي، 2012، 659)

ولقد قدم الباحثون في مجال دراسة الشخصية السوية واضطراباتها مدخلا كاملا وشاملا لأبعاد الشخصية والمعروف بـ : مدخل العوامل الخمسة للشخصية (Five-Factor Approach of Personality) حيث يصف هذا المدخل خمس سمات أساسية وهي:

- العصابية : (Neuroticism) ويتصف صاحبها بالتقلب المزاجي وسرعة الهياج مقابل الهدوء، القلق / المكتئب، سرعة الغضب
- الانبساطي مقابل الانطوائي : (Introversion VS Extraversion) ويتصف بالاجتماعية مقابل الوحدة، التوكيدية مقابل السلبية.
- غير المساير مقابل المساير (dis - Agreeableness) : ويتصف بالشك مقابل الثقة، والقسوة مقابل الطيبة، والبخل مقابل الكرم.
- يقظة الضمير (Conscientiousness) النزعة إلى العمل مقابل الكسل، التنظيم مقابل عدم التنظيم.
- الانفتاح على الخبرة: بارع الخيال، الميل للخيالات والأوهام، الابداع. (عبد الرحمن، 2014، 349)

هناك اتفاق مستمر حول نموذج العوامل الخمسة الكبرى هذا ما يوحي إلى أن هذا النموذج يمكنه أن يمثل إطار عمل مفهومي ومفيد لفهم اضطرابات الشخصية. ارتقاء حديثا نسبيا وهو في الأساس منحى وصفي لاضطرابات الشخصية، أي أن اضطرابات الشخصية توصف في ضوء الدرجات المتطرفة على العوامل الخمسة الكبرى. (برافين، 2010، 334)

ولقد أشار (Widiger, 2005, 111) إلى مقترحات فيما يخص التصنيف البعدي نذكر منها :

- **الملمح البعدي للتركيبة التشخيصية الحالية :**

هو ببساطة توفير ملمح بعدي لفئات التشخيص الحالية (أو المنقحة إلى حد ما). وقد تم تطوير ثلاثة مقترحات من هذا القبيل من قبل كلا من

Oldham and Skodol (2000) و Tyrer and Johnson (1996) و

Westen and Shedler (2000)

حيث تتمثل ميزة هذا النهج في أنه يحتفظ بالتركيبات التشخيصية الحالية (على سبيل المثال ، المعادية للمجتمع) ، وبالتالي يسهل الانتقال إلى تصنيف الأبعاد. يتمثل أحد قيود هذا النهج في أنه قد يكون هناك المزيد من الأبعاد الأساسية لأداء الشخصية غير القادرة على التكيف والتي تتقاطع مع اضطرابات الشخصية الحالية ، مما يساهم في حدوثها التشخيصي المشترك.

- **إعادة التنظيم البعدية لأعراض اضطراب الشخصية :**

النهج الثاني هو إعادة تنظيم معايير التشخيص الحالية إلى أبعاد أكثر فائدة سريريا وصالحة تجريبيا لأداء الشخصية غير القادرة على التكيف. أربعة من هذه المقترحات تم

تطويرها من قبل **هاركنيس وماكنولتي (1994)، ليفسلي (2003) ، وشيدلر وويستن (2004)**. يمكن القول بأن المجموعات الثلاث المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV ؛ APA، 2000) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) تمثل الإصدار الخامس من هذا الاقتراح ، على الرغم من أن مجموعات DSM-IV، في الواقع لا تعيد تنظيم مجموعات المعايير في هيكل أكثر تماسكًا.

وبالعودة إلى الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي، نجد نموذجا بديلا مقترحا يتضمن نمطن من القياسات البعدية، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (1) الأنماط الخمسة الرئيسية للشخصية والعلامات المميزة لها وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس

1. التأثر السلبي مقابل الثبات العاطفي	
القلق	أشعر بالقلق البالغ حيال أشياء مريعة قد تحدث
عدم الاستقرار العاطفي	لا أعرف أبدا ما قد تتحول إليه مشاعري من حين لآخر
العدائية	أنا عنيف واتصدى لأي شخص يستحق ذلك
المداومة	أصبح متمسكا بشيء ما ولا أستطيع التوقف عن ذلك
التخوف من الانفصال	أشعر بالهلع من أن أصبح بدون شخص يحبني
الخضوع	أقوم بما يخيرني به الآخرون
2. الانعزال مقابل الانبساط	
انعدام التلذذ	غالبا لا أستمتع بالحياة
الكآبة	يبدو المستقبل بلا أمل
تجنب العلاقات الحميمية	أتخوف من العلاقات الرومانسية
التشكك	هناك الكثيرون يحاولون الإيقاع بي
الانسحاب	لا أود إمضاء كثير من الوقت مع الآخرين
التأثر المحدود	لا أتفاعل مع الأمور التي قد تثير مشاعر الآخرين
3. الخصومة مقابل التو افق	
السعي للفت الانتباه	أقوم بأمور كي أتيقن من انتباه الناس لي
تحجر المشاعر	لا أهتم بمشاكل الآخرين
الغش	لا أتردد في الغش إذا ما كان هذا في صالحي
هوس العظمة	بصدق إنني أهم من الآخرين
التلاعب	من السهل أن أتلاعب بالآخرين

4. عدم التعايش مقابل الوعي	
الشرود	لا أستطيع التركيز في أي شيء
الاندفاعية	دائما أقوم بأمور وليدة اللحظة
انعدام المسؤولية	أقطع وعودا ولا أنوي تحقيقها
انعدام المثالية المتصلبة	إذا لم يكن ما أقوم به مثاليا تماما فلن أقبل به
الإقدام على المخاطرة	لا حدود عندي عندما يتعلق الأمر بالقيام بأمور خطرة
5. الذهانية	
غرابة الأطوار	يرى البعض أن سلوكي غريب
اضطراب الإدراك المعرفي	أرى أن الأشياء من حولي حقيقة أكثر أو أقل من المعتاد
معتقدات وتجارب غير معتادة	في بعض الأحيان يمكنني أن أؤثر في الآخرين من خلال إرسال أفكاري لهم

المصدر: (الحويلة وآخرون، 2016، 935)

بالنظر إلى هذا المقترح البديل المقدم من قبل دليل التشخيصي الإحصائي الخامس والذي يعتمد في أساسه على التصنيف الفئوي المعتمد على المجموعات، فهذا الأمر يجعلنا نتساءل : بما أن النظام البعدي هو النظام المتفوق والمفضل لدى العديد من النفسانيين والباحثين ، **فلماذا لم يتبنى الدليل التشخيصي الإحصائي لحد الآن هذا النظام؟**

إن الاعتماد على نظام تصنيفي معين يخضع إلى وجود أدلة وركائز مقنعة وكافية حتى يتم تبنيه كنظام تصنيفي مقبول،

وبالنظر إلى النماذج البديلة المقترحة لا تتمتع بوجود أدلة كافية تجعلها الأفضل ، إلا أن الانتقال إلى النظام البعدي كان ومزال مأخوذا كمقترح لتطوير الدليل التشخيصي الإحصائي.

وفي هذا السياق أشار (عبد الرحمن، 2014، 348-349) إلى أن أحد المشكلات الأساسية في تبني النظام البعدي هو أن النماذج البديلة التي تم اقتراحها لا يوجد منها نموذج يتمتع بأدلة تجعله مميزا والتي يمكن من خلالها اعتماده، وأن التغيير من النظام الفئوي إلى النظام البعدي هو تغيير سابق لأوانه سواء لأسباب علمية أو عملية ، وهذا

ما قرره **آلن فرانسيس (Frances A)** المشرف العام على Y اعداد الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM)

إن الحديث عن النظام البعدي يظهر أن المنظومة المتبعة في هذا النظام هي منظومة كمية لا تهتم بوجود الاضطراب من عدمه، وإنما تهتم بدرجة وضوح السمة ، وبالتالي يمكننا الاعتماد على مقاييس الشخصية السوية، حيث أن الفرق بين الشخصية السوية وغير السوية – حسب التصنيف المعتمد على الأبعاد – هو فرق في الدرجة وليس في النوع.

وبالنظر إلى أهمية هذه الأنظمة التصنيفية (الفئوي والبعدي) فهي تساهم في تسهيل عملية تصنيف وتشخيص اضطرابات الشخصية ، هذا الأمر بدوره يساهم في تحسين المقترحات والبروتوكولات التكفلية بهذه الفئة المرضية، سواء بمبدأ كيفي خاص بالمجموعات أو كمي خاص بالسمات.

إن الاختلافات بين النظامين تشير إلى أن النظام الفئوي يهدف إلى جمع الصفات المتماثلة وذات الصلة ببعضها البعض ضمن مجموعات ترتب ضمن فئات، وبالتالي النظر إلى الاضطراب موجود أو غير موجود. أما النظام البعدي فهو يهدف إلى تحديد درجة ظهور سمة معينة، وبالتالي فهو يشير إلى الفروق الكمية لا الكيفية.

خاتمة:

تعتبر قضية تصنيف اضطرابات الشخصية من المنظرين الفئوي والبعدي من أكثر القضايا جدلا، حيث تمت مناقشتها سابقا ولا زال الجدال مستمرا حتى يومنا هذا. ويعتبر النموذج الفئوي هو النموذج المفضل والذي مازال يستخدم من قبل مجتمع الأخصائيين والأطباء النفسانيين. في المقابل نجد أن العديد أكدوا على أفضلية النظام البعدي في تصنيف وتشخيص اضطرابات الشخصية وهذا للاعتبارات المذكورة سابقا.

وبذلك، فإن كلا النظامين له مميزاته ودوافع اعتماده، حيث أن النظام الفئوي يوحي بفارق واضح وكيفي بين الإصابة أو عدم الإصابة بالاضطراب، بينما يشير النظام البعدي إلى فارق كمي. وبالتالي فإن تصنيف اضطرابات الشخصية ليس أمرا قاطع الوضوح مما يفتح مجال البحث والتعمق في تصنيف هذه الفئة المرضية المعقدة.

قائمة المراجع:

- إبراهيم عبد الستار وعسكر عبد الله (2008): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي،ط 4، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم عبد الرحمن (2007): فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية، حلب _ سوريا، شعاع للنشر والعلوم.
- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (1992) : منظمة الصحة العالمية.
- برافين لورانس ترجمة عبد الحليم محمود السيد وأيمن محمد عامر و محمد يحي الرخاوي (2010): علم الشخصية الجزء الثاني، ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
- الجاف رشدي علي ميرزه وعلي دياري محمد ولي (2012) : اضطراب الشخصية الوسواسية - القسرية لدى طلبة الجامعة على وفق انموذج العوامل الخمسة، مجلة الآداب،جامعة بغداد ، المجلد 2، العدد 100.
- حدار عبد العزيز (2013): تشخيص اضطرابات الشخصية،ط1، الجزائر، دار جسور للنشر والتوزيع.
- الحمادي أنور (2015): خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5) ، ط1، بيروت، الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الحويلة أمثال هادي و فاطمة سلامة عياد وشويخ هناء والرشيد ملك جاسم و الحمدان نادية عبد الله (2016): علم النفس المرضي، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية
- رضوان سامر جميل (2009) : في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
- رضوان سامر جميل (2014) : التشخيص النفسي، ط1، دمشق، منشورات جامعة دمشق.
- رضوان سامر جميل (2016) : التشخيص النفسي الإكلينيكي (3) ، ط1، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
- الزراد فيصل محمد خير وسليط محمد صبري (2016) : علم النفس المرضي، البحث التقييم والعلاج في علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر
- سليمان مطيع رئيف (2001): الأمراض النفسية المعاصرة، ط1، لبنان، دار النفائس .

- عبد الرحمن محمد السيد.(2014): علم لأمراض النفسية والعقلية : الأسباب. الأعراض. التشخيص. العلاج.ط3.القاهرة. مكتبة زهراء الشرق
- عكاشة أحمد وعكاشة طارق (2010) : الطب النفسي المعاصر، ط15، مصر، مكتبة الانجلو المصرية.
- Robert F. Krueger,1 Andrew E. Skodol,2 W. John Livesley,3 Patrick E. Shrout,4 Yueqin Huang5 (2007): Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-V Axis II, International Journal of Methods in Psychiatric Research. 16(S1).
- Thomas A. Widiger, PhD, and Simonsen,E. (2005): Alternative Dimensional Models Of Personality Disorder:Finding A Common Ground, Journal of Personality Disorders, 19(2), The Guilford Press.
- Timothy J. Trull and Christine A. Durrett (2005): Categorical And Dimensional models Of Personality Disorder, Annual Review of Clinical PsychologyVolume 1.