



مرکز آموزشی درمانی دکتر علی شریعتی

## خودمراقبتی

## شخصیت مرزی

## نمایشی ضد اجتماعی

تهیه کننده: فاطمه کاظمی

(رابط آموزشی بخش اعصاب)

تأیید کننده: سمیه بخشی زاده

(سوپروایزر آموزشی بیمارستان شریعتی)

- + مثل اختلال انفجاری متناوب + جنون دزدی
- + جنون آتش افروزی + قمار بازی + بیمار گون

وسواس کندن مو

روان درمانی بینش گرا / خانواده درمانی / درمان

شناختی رفتاری ( CBT ) هم اثر گذار است .

کلا برای اینها رفتار درمانی که همان تغییر در رفتار است و ۱۵ تا ۲۰ جلسه زمان پر است لازم است . بهترین کار تغییر در رفتار است .

آموزش آرام سازی عضلانی

حالت نشسته باشید

لباس تنگ را شل کنید

نفس عمیق بکشید

انگشتان دست و پا و عضلات بدن خود را شل و سفت کنید .

کلا همه بدن را با شل و سفت کردن می توانید آرام سازی کنید .

بیماران تکانه در برابر تکانه ها یعنی سائق ها یا وسوسه ها قدرت مقاومت ندارند قبل از عمل تنش دارند و تحریک می شوند که بعد از عمل احساس لذت می کنند یا بعضی وقت ها هنوز ناراضی هستند .

مداخله مربوط به اختلال در تعاملات اجتماعی : با این هدف که ارتباط اجتماعی خوبی داشته باشد بیمار را به برقراری ارتباط با دیگران و شرکت در گروه‌های اجتماعی تشویق کنیم . شخصیت‌های وابسته را با افراد مختلف در تماس قرار دهیم تا از وابستگی به فردی خاص جلوگیری شود.

شخصیت‌های دوری‌گزين را کمک کنیم تا احساسات مربوط به ترس از طرد شدن را در خود کشف کنند .

به شخصیت‌های ضد اجتماعی نشان دهیم که فرد مورد قبول است اما رفتار فرد مورد پذیرش نیست .

سعی کنیم شخصیت دوری‌گزين را تشویق کنیم که میان مردم بروند و در فعالیت‌های اجتماعی صحبت نکنیم و زمینه‌های عصبانیت و پرخاشگری را کم کنیم . تحریکات محیطی بیمار را کم کنیم با بیمار برخوردی آرام داشته باشیم .

در مورد شخصیت وابسته سعی کنیم بیمار ارزش قائل شویم و به او کمک کنیم تا به استقلال خودش برسد .

در مورد شخصیت اسکیزوئید و اسکیزوتایپال نیازهای غذایی و بهداشتی را برطرف کنیم ترس و اضطراب بیمار را کم کنیم . با تفکر غیر عادی بیمار مدارا کنیم و بیمار را مسخره نکنیم در مورد باورهایش قضاوت نکنیم .

بیمار به فعالیت تشویق شود .

برخورد اجتماعی بیمار را زیاد کنیم .

در مورد شخصیت ضد اجتماعی رفتار محکم در مقابل بیمار داشته باشیم . رفتار غلط را به بیمار بشناسانیم . اعتماد را در بیمار بالا ببریم .

میزان تحریکات محیطی اطراف بیمار کم کنیم وسایل خطرناک از محیط بیمار دور کنیم . رفتاری آرام در برابر بیمار داشته باشیم . جنبه‌های مثبت در بیمار تقویت کنیم .

رفتار بیمار را کنترل کنیم.

داروهایش را به وقع به بیمار بدهیم .

در مورد شخصیت نمایشی رفتار اغواگرانه بیمار شناسایی شود . به بیمار یاد بدهیم که خواسته‌هایش را بدون توسل اغراق مطرح کند . به بیمار یاد دهیم که رفتار نمایشی او باعث آزار دیگران می‌شود . و از بیمار قول بگیریم که این رفتارها را کنترل کند و بیمار را تشویق کنیم که رفتارهایش را مثبت کند یعنی دست از رفتار نمایشی بردارد .

تکانه رفتار مخاطره‌آمیز است که بیمار قدرت مقاومت ندارد .

از طریق رفتاردرمانی فرد آموزش می‌بیند که چگونه از تقویت مثبت و منفی استفاده کند و به بیمار کمک کنیم که مشکل را بشناسد و خود را با قدرت بداند و بر مشکل غلبه کند . ورزش یوگا و رو آوردن به مصنویات مثل نماز ، خواندن و دعا اثر بخش است .

اختلالاتی همچون بی‌اعتنایی مقابله‌ای که با خشم و تحریک پذیری و لجبازی همراه است بهترین راه این است که به بیمار بگوییم نفس عمیق بکشد و یک لیوان آب بخورد و تمرین شل کردن عضلات بدهیم یا دزدی بیمار گونه یا انفجار خشم متناوب است .