# المحاضرة الأولى: مدخل عـــام لعلـم النفـس المرضـي

يعتبر علم النفس المرضي من الفروع النظرية لعلم النفس، فهو يشكل خلفية مهمة داعمة للفروع التطبيقية لهذا العلم خاصة علم النفس الإكلينيكي منها، حيث يحاول تقديم وصف دقيق للسلوك المضطرب أو ما يطلق عليه بغير السوي، الشاذ غير الطبيعي أو المرضي ، فيعمل من أجل تحديده ووصف أعراضه لتشخيصه، ودراسة العوامل المفضية إليه وكيفية تطوره ومآله ودرجة خطورة الإصابة به، كما يهتم أيضا بالدراسة الفارقة بين الاضطرابات ونسبة انتشار كل اضطراب، ووضعها في تصنيفات تتيح للمطبق العيادي استخدامها في تشخيص وعلاج الحالات.

## أولا– نشأة وتطور لعلم النفس المرضي(نبذة تاريخية):

**في الحضارات القديمة:** مختلف تفسيرات السلوكيات الشاذة كانت ما ورائية، مرتبطة بالجن والسحر وعبادة الأوثان، حيث الكتابات في الحضارات القديمة خاصة عند الصينيين والمصريين والعبرانيين واليونانيين غالباً ما ترجها إلى شيطان أو رب استولى على شخص ما. حيث تكون إما أرواح طيبة أو شريرة تعتمد عادة على أعراض الفرد المصاب.

### في العصر اليوناني:

- **أبقراط** ( 460 -377)ق.م أنكر تدخل الآلهة والشياطين في تطور الأمراض وأصر بدلاً من ذلك على أن الاضطرابات العقلية مثل الأمراض الأخرى لها أسباب طبيعية وعلاجات مناسبة. فكان يعتقد أن الدماغ هو الجهاز المركزي للنشاط الفكري وأن الاضطرابات العقلية ترجع إلى أمراض الدماغ.

-**أفلاطون** (429–347 ) ق م درس الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية ونظر إلى الظواهر النفسية على أنها ردود للكائن الحي كلها، مما يعكس حالتها الداخلية وشهواتها الطبيعية.

**– أرسطو**(384 - 322 ) ق م الذي كان تلميذاً لأفلاطون كتب على نطاق واسع عن الاضطرابات العقلية، من بين أكثر مساهماته في علم النفس وصفه للوعي حيث قال إنه يرى أن "توجيه التفكير" سوف يزيل الألم ويساعد على تحقيق المتعة.

استمر في عمل أبقراط من قبل بعض الأطباء اليونانيين والرومانيين اللاحقين. على وجه الخصوص في الإسكندرية، فتطورت الممارسات الطبية إلى مستوى أعلى، فكانت المعابد المخصصة مصحة من الطراز الأول. حيث تم اعتبار البيئة المحيطة السارة ذات قيمة علاجية كبيرة للمرضى الذين يعانون من أمراض عقلية، والذين تم تزويدهم بأنشطة مستمرة بما في ذلك الحفلات والرقصات والمشي في حدائق المعبد والتجديف على طول نهر النيل. استخدم الأطباء في هذا الوقت أيضا مجموعة واسعة من الإجراءات العلاجية، بما في ذلك اتباع نظام غذائي وتدليك وعلاج مائي وجمباز وتعليم، بالإضافة إلى بعض الممارسات الأقل استحسانًا مثل النزيف والتطهير والقيود.

ويعتبر جالينوس ( 130-200) من الأطباء اليونانيين الأكثر صيتا فقد مارس نشاطه في روما. على الرغم من أنه تحدث عن التقاليد الهيبوقراطية، إلا أنه قدم عددا من المساهمات الأصلية فيما يتعلق بتشريح الجهاز العصبي (للحيوانات،) حيث قسم أسباب الاضطرابات النفسية إلى فئات جسدية وعقلية.

في الصين التي كانت واحدة من أوائل الحضارات المتقدمة التي تم فيها تقديم الطب والاهتمام بالاضطرابات النفسية مبكرا (حوالي عام 2674 قبل الميلاد)، حيث كان الطب الصيني يعتمد على الإيمان بالأسباب الطبيعية بدلاً من الأسباب غير الطبيعية للأمراض. على سبيل المثال، في مفهوم الين واليانغ، يقسم الجسم البشري مثل الكون إلى قوى إيجابية وسلبية تكمل وتتناقض مع بعضها البعض. إذا كانت القوتان متوازنتين تكون النتيجة هي الصحة البدنية والعقلية؛ إذا لم تكن كذلك النتيجة هي المرض. وهكذا ركزت العلاجات على استعادة التوازن.

**خلال العصور الوسطى** (من حوالي 500إلى 1500م،) انتقلت القواعد العلمية للطب اليوناني للبلدان الإسلامية في الشرق الأوسط. وتم تأسيس أول مستشفى للأمراض العقلية في بغداد في 792م؛ سرعان ما تبعه آخرون في دمشق وحلب .في هذه المستشفيات (البرمستانات) تلقى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية علاج إنسانيا. من ابرز الشخصيات في الطب" ابن سينا "حوالي (780-1037)كما يطلق عليه "أمير الأطباء" وهو مؤلف كتاب القانون في الطب، و كانت أعماله الطبية الأكثر دراسة على نطاق واسع. في كتاباته أشار مرارًا إلى الهستيريا والصرع وردود الفعل الهوسية والكآبة. توضح دراسة حالة الأمير الشاب الذي يعاني من اضطراب عقلي (الأمير البقرة) مقاربة ابن سينا الفريدة العلاج.

في أوروبا خلال العصور الوسطى كان البحث العلمي في السلوكيات الشاذة محدودا، وتميزت معاملة الأفراد الذين كانوا يعانون من اضطرابات نفسية في كثير من الأحيان بطقوس أو خرافات أكثر من محاولات فهم حالة الفرد.

خلال الجزء الأول من عصر النهضة وفي فترة النشاط الثقافي والعلمي المزدهر حوالي (1400-1700) تراجعت وجهات النظر للاستحواذ الشيطاني في تفسير الاضطرابات. فاعتقد الطبيب الألماني" يوهان واير" ( 1515-1588) وهو أول طبيب متخصص في الأمراض العقلية، حيث اعتبر أن العقل عرضة للمرض مثله مثل الجسم، وهو يعتبر الآن مؤسس الدراسة الحديثة لعلم النفس المرضي. تم إنشاء المصحات للمصابين بأمراض عقلية تدريجياً في بلدان أخرى مشابهة للتي كانت بالأندلس قبل الدخول الاسباني، بما في ذلك المكسيك ( 1566) وفرنسا (1641)، وتم إنشاء ملجأ في موسكو في عام ،(1764)، وتم أيضا بناء برج Lunaticsالشهير في فيينا في عام(1784).

في الولايات المتحدة قدم مستشفى بنسلفانيا في فيلادلفيا الذي تم الانتهاء منه بتوجيه من طرف بنجامين فرانكلين في عام 1756بعض الخلايا أو عنابر المرضى الذين يعانون من مرض عقلي. المستشفى العام في ويليامزبرغ فرجينيا، الذي تم إنشاؤه عام 1768كان أول مستشفى في الولايات المتحدة مخصص حصريًا للمرضى الذين يعانون من مرض عقلي. ومع ذلك لم يكن علاج المرضى الذين يعانون من مرض عقلي في الولايات المتحدة أفضل من العلاج المقدم من المؤسسات الأوروبية.

مع اقتراب عام 1800بدأ علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية في التحسن مرة أخرى. أثناء الثورة الفرنسية، عُين" فيليب بينيل (1745-1826)كبير الأطباء هناك. وقال إن المرضى يجب علاج أمراضهم بالتعاطف واللطف

بدلاً من السلاسل والضرب ، قام بفك قيودهم وسمح لهم بالتنقل بحرية حول أرض المستشفى، واستبدل الأبراج المحصنة المظلمة بغرف مشمسة جيدة التهوية، وقدم الدعم والمشورة وهنا ظهر المنحى الإنساني في علم النفس المرضي.

وفي هذه الأثناء في انجلترا كان" ويليام توك"(1732-1819) يجلب إصلاحات مماثلة في شمال إنجلترا. في عام 1776أسس" يورك ريتريت "منطقة ريفية يعيش فيها حوالي 30 مريضاً عقلياً كضيوف في منازل ريفية هادئة وعولجوا بمزيج من الراحة والكلام والصلاة والعمل اليدوي، انتشرت المعاملة الأخلاقية في ظل أساليب بينيل وتوك، وانتقلت أعمالهما إلى الولايات المتحدة عل يد بنيامين راش (1745-1813) وهو طبيب بارز في مستشفى بنسلفانيا.

وطور Rushمناهج إنسانية مبتكرة للعلاج ، وبعد ذلك كانت دوروثيا ديكس(1802 -1887) ناشطة في نيو إنجلاند وأصبحت بطلة للفقراء "المنسيين" الذين تم إيداعهم في السجون والمؤسسات العقلية لعقود من الزمان خلال القرن التاسع عشر. نتيجة لما شاهدته، قامت ديكس بحملة متحمسة بين عامي 1841و 1881أثارت الناس والهيئات التشريعية لفعل شيء حيال المعاملة اللاإنسانية الممنوحة للأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي، فمن خلال جهودها نمت حر كة الصحة العقلية في أمريكا.

وتراجعت المعاملات الأخلاقية في نهاية القرن التاسع عشر وذلك بسبب تضاعف المستشفيات العقلية، وتطور حالات النقص الشديد في الأموال والموظفين، وانخفضت معدلات الشفاء، وأصبح الاكتظاظ في المستشفيات مشكلة كبيرة. بحلول السنوات الأولى من القرن العشرين، توقفت حركة المعاملة الأخلاقية في كل من الولايات المتحدة وأوروبا. وأصبحت لا تقدم مستشفيات الأمراض العقلية العامة إلا رعاية صحية وعلاجات طبية غير فعالة وازداد اكتظاظها كل عام.

بينما كانت الحر كة الأخلاقية تتراجع في أواخر القرن التاسع عشر، ظهر منظورين متعارضان وبدأ في التنافس على شد انتباه الأطباء: المنظور الجسدي، النظرة القائلة بأن الأداء النفسي غير الطبيعي له أسباب جسدية، والمنظور النفسي المنشأ، الرأي القائل بأن الأسباب الرئيسية لأي أداء غير طبيعي هي نفسية. أخذت هذه المنظورات في إزدهار كامل خلال القرن العشرين. وكان من بين أشهر رواد النظرة الجسدية الباحث الألماني البارز "إميل كريبيلين" (1856-1926)،في عام 1883نشر كريبيلين كتابًا مدرسيًا مؤثرًا بأن العوامل المادية مثل التعب هي المسؤولة عن الخلل الوظيفي العقلي.

شهد أواخر القرن التاسع عشر أيً ضا ظهور المنظور السيكولوجي، وهو الرأي القائل بأن الأسباب الرئيسية للوظائف غير الطبيعية غالباً ما تكون نفسية. ومع ذلك، فإن المنظور النفسي لم يكتسب الكثير من الأهمية حتى أظهرت دراسات التنويم المغناطيسي إمكاناتها. تم استخدام التنويم المغناطيسي للمساعدة في علاج الاضطرابات النفسية التي تعود إلى عام 1778 عندما أنشأ طبيب نمساوي يدعى" فريدريش أنتون ميسمر"(1734-1815) عيادة في باريس. كما أن الدراسات التي وضعت على اضطراب الهيستيريا قد أعطت منحى جديد في علم النفس المرضي خاصة أعمال جان شاركوت( 1825-1893) و "هيبوليت ماري بيرنهايم"(1840-1919) و" أمبرواز أوغست ليبولت "1823-1904) وجوزيف بروير"(1842-1925) و" سيغموند فرويد "(1856-1939) هذا الأخير الذي أعطى منحى جديد لعلم النفس من جهة وعلم النفس المرضي من جهة أخرى من خلال المقاربة التحليلية للاضطرابات النفسية، ومع ذلك، فإن النهج التحليلي النفسي لم يكن له تأثير يذكر على علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات شديدة في المستشفيات العقلية.

**إسهامات العلماء العرب و المسلمين في الطب النفسي:**

كان العلماء العرب و المسلمين متقدمين بأفكارهم على من سبقوهم، فبعض المعارف النفسية المتعلقة بالعلاج النفسي في التراث الإسلامي نجدها بكتب الطب للعديد من علماء النفس المسلمين مثل( القانون في الطب) و ( الشفاء )لابن سينا، و كتاب ( الكافي في الطب و كتاب (مصالح الأبدان
والأنفس ) للبلخي، بالإضافة إلى كتب مهمة مثل كتاب (كنوز العلم الطبي) لثابت بن قرة و كتاب (المالكي) لعلي بن عباس المجوسي، و كتاب( تحفة المودود بإحكام المولود) لابن الجوزية ...

و تضمنت هذه الكتب بعض من المعارف النفسية السابقة للعصر الذهبي للحضارة العربية الإسلامية، ولم يكتفي العلماء العرب المسلمين بالنقل بل قاموا بنقد المعارف و تطويرها و أبدعوا علوما جديدة تصوروا فيها ما لم يتصوره غيرهم. كما نظروا للأمراض النفسية و العقلية بصورة شمولية مهتمين بتشخيصها و تصنيفها و معرفة أسبابها و أعراضها و علاجها. و مما يحسب في رصيد التراث العلاجي الإسلامي تدوين الحالات المرضية كأول محاولة في التاريخ إحصاءا و تقديرا، و يعكس ذلك التجربة العلمية الحية في الممارسة التشخيصية و العلاجية.

وقد وضحت عمليات التسجيل، المفاهيم المستخدمة في التعامل مع المرضى، مثل الملاحظات السريرية ودراسة الحالة و دراسة العلاقة بين الجسد و النفس، و استخدام مصطلح التدبير وهو ( العلاج)، ومصطلحات العلاجات بالعقاقير كالمفرحات و العلاج النفسي و الإرشاد النفسي، أو حتى ما يطلق عليه العلاج المعرفي، و كانت أول المصحات النفسية في تاريخ البشرية هي البيمارستانات العربية.كما قدم علماء التراث العربي الإسلامي مساهمة كبيرة في ملامح علم النفس الطفل و علم النفس النمو، و يتضح من المؤلفات العلمية المتخصصة عن الطفولة التي قدمت التعريفات و التفسيرات
والمعالجات للقضايا المطروحة، و تعتبر مساهمة بن الجزار و بن البلدي من أكمل و أنضج المساهمات البحثية و لقد أرست كتابات علماء المسلمين و العرب قواعد علم النفس النمو، كما ساهم العلماء العرب بتحديد الاضطرابات النفسية الخاصة بالأطفال و معرفة أسبابها و كيفية علاجها، كما اهتموا بموضوع الصحة النفسية للطفل.

وقد كان الرازي يعد من أبرز المؤلفين في طب الأطفال، و منها كتاب( رسالة في أمراض الأطفال والعناية بهم). إن ملامح علم النفس الطفل و علم النفس النمو ظهرت في التراث العربي الإسلامي في القرن 9 و 10م أي بفارق 10 قرون من ظهور علم النفس الحديث. كما كان للعلماء العرب و المسلمين مساهمات جليلة في الرياضيات، و يعد ابن الهيثم هو أول من استخدم الرياضيات في علم النفس لدراسة الزيغ البصري، أو أغلاط البصر في مجال سيكوفيزياء الأبصار.كما يعد ابن الهيثم القاعدة الأساسية لأول تأسيس لعلم النفس التجريبي، و لعلم النفس المرتبط بالفيزياء و علم الأبصار، و السيكوفيزياء في تاريخ علم النفس كافة.

والعرب هم أول من أدخل تصنيف الأمراض النفسية على يد الطبيب نجيب أبو حميد، الذي قسم هذه الأمراض إلى عشر مجموعات و شملت حوالي ثلاثين مرض، و يعتبر هذا التصنيف أول تصنيف فعلي للأمراض احتوى على وصف دقيق للمرض و علاجه. و يثير الوصف الوارد في هذا الكتاب الدهشة لدقته و إلمامه بكثير من التفاصيل التي تعتبر الآن حديثة.

**ثانيا – تعريف علم النفس المرضي:** ويطلق عليه علم النفس الشواذ فهو في عمومه دراسة السلوك الشاذة، أو غير الطبيعي أي أنماط السلوك غير المتكيف.

**من الناحية اللغوية:** فالمصطلح هو ترجمة للمصطلح ( psychopatholgy) المكون من كلمتين: (psycho: النفس ،الروح) و (pathology: علم الأمراض .)

**اصطلاحا:** دراسة الاضطرابات والتغيرات التي تحيد عن الحالة الطبيعية المفترضة. وبالتالي الكلمة تعني العلم الذي يدرس الاضطرابات والعاهات والمشاكل النفسية والعقلية من الناحية الوصفية السببية وإعطاء تفاسير لها.

وحسب ( Bergeret,2003 ) هو دراسة الجانب النفسي واضطراباته بهدف تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية وأسبابها وصراعات الشخص الداخلية أو الخارجية في سعيه للتكيف. بحيث يهتم بجميع أنواع الاضطرابات التي تعيق توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية، سواء كانت هذه الاضطرابات وجدانية، عقلية، سلوكية أو نفسجسدية، والتي تؤدي بالفرد لفقدانه العلاقة المتوازنة بمحيطه جزئيا أو كليا .

ويعرفه ( **جاليت،** 1997) بأنه دراسة الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والأداء العقلي غير الطبيعي، والسلوك المرضي، بحيث يتناول النشاط النفسي الشاذ والنظر وصفه وتصنيفه وآليات فهمه وتطوره.

وأما ( **مينشال،** 1998) فيرى بأنه دراسة المعاناة النفسية، فيرتبط ارتباطا مباشرا بدراسة العقل البشري ومنهج علم النفس السريري والطب العقلي والطب النفسي، ويصنفه (**بيدينيلي،** 2009) كجزء نظري من علم النفس السريري و "فرع علم النفس الذي يهتم بدراسة وتقييم وفهم وتشخيص ومساعدة ومعالجة ذوي المعاناة نفسية، مهما كان مصدرها.

وعليه لا يمكن اعتبار علم النفس المرضي تخصصا محددا في مجال دراسته. لأنه لا يوجد شيء يميزه عن الطب النفسي. يجب اعتباره إما طريقة لوصف الاضطرابات النفسية أو كحكم نظري لفهم أصل الأحداث النفسية. إنه يتناول جميع الأطر المرجعية والتخصصات (الطب النفسي، علم النفس، التحليل النفسي، علم الاجتماع، الأنثروبولوجيا، اللسانيات، علم الأدوية النفسي، علم الأحياء العصبية ...) من أجل جمع وجلب المعلومات المعرفية حول المرض العقلي والخلل النفسي تحت كل جوانبها.

في حين تشير **أكمان** إلى أن مجال اهتمام علم النفس المرضي ينحصر في ثلاث مواضيع:

- الدراسة: من خلال تحليل الاضطراب.
- الوصف: بإعطاء تمثيل للاضطرابات والتطرق لإشاراتها الإكلنيكية.
- التفسير: بطرح التفسير على مستويات مختلفة، كفرضيات حول كيفية حدوث الاضطراب والابعاد التي تستند إليها،

فهي بالتالي بحث عن أصل الاضطراب من منظور السببية المعقدة في خط مستمر.

**ثالثا: المقاربات النظرية لعلم النفس المرضي:**

فهم الظواهر النفسية في سوائها وشذوذها من الأمور المعقدة كونها تعتمد على عوامل متباينة ومتداخلة فيما بينها، لهذاظهرت نماذج عديدة لفهم الأعراض في علم النفسي المرضي، من خلال النظريات المفسرة والتي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم وتوجيه النشاط العيادي ومساندة التكفل العلاجي:

1- **المقاربة البيولوجية** :فهي ترجع أعراض الاضطرابات النفسية إلى تشوهات البنية العضوية للجهاز العصبي، أو الكيمياء الحيوية والفيزيولوجية العصبية. فيمكن أن يكون سبب تشوهات البنية العضوية للجهاز العصبي بسبب اختلال جيني، أو المرض، أو إصابة أي منطقة معينة من الدماغ أو التلف تؤثر على الأعراض التي يظهرها الأفراد. وتعزو العديد من النظريات البيولوجية المرض النفسي إلى الاختلالات في الناقلات العصبية أو إلى عمل مستقبلات الناقلات العصبية.

2- **المقاربة الوراثية** :تركز على وجود خلل وراثي على مستوى الجينات المختلة (المعيبة) يسبب أمراض نفسية. والأبحاث مازالت قائمة للكشف عن جينات محددة والتي تسبب الاضطراب النفسي

3- **المقاربة السلوكية** :ترفض مفاهيم النزاعات اللاشعورية وتركز فقط على المكافآت والعقوبات في البيئة التي تشكل السلوك وتحافظ عليه. فالسلوك المضطرب هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من بيئته وفق قانون الاشراط (الكلاسيكي/ الاجرائي) أو ملاحظة السلوك والنتائج المترتبة عليه.

4- **المقاربة المعرفية** :تهتم بالوظائف المعرفية للأفراد (مثل الإدراك والذاكرة والأفكار ونظام المعتقدات) فالوظائف المعرفية تؤثر على السلوكيات وانفعالات الفرد والتي تتفاعل مع المواقف المحدثة لها، كما أنها في تفاعل متبادل التأثير.

5- **المقاربة التحليلية** تركز على الصراعات اللاشعورية التي تسبب القلق لدى الفرد وتعود إلى السلوك غير القادر على التكيف. فرأى" **فرويد** "بأن هذه النزاعات تنشأ عندما تتصادم رغبات الهو مع قيود الأنا والأنا الأعلى حيث يستخدم الأفراد أنواعا مختلفة من آليات الدفاع للتعامل مع النزاعات الداخلية للهو. كمحدد لطريقة للتعامل مع الطفل من خلال المراحل النفسية الجنسية والمخاوف أو المشكلات التي قد يصاب بها ، كما يركزون على تطور البنية المرضية من خلال التثبيت في مرحلة من المراحل. ونجد علماء النظريات الديناميكية الأكثر حداثة يركزون بشكل أقل على دور الرغبات اللاشعورية وأكثر على تطوير مفهوم الذات للفرد في سياق العلاقات الشخصية. فهم يرون دوًرا أكبر للبيئة في تشكيل الشخصية ولديهم أمل أكبر في التغيير خلال مرحلة البلوغ أكثر من فرويد.

6- **المقاربة الإنسانية** :تشير النظريات الإنسانية إلى أن جميع البشر يسعون لتحقيق إمكاناتهم من أجل الخير وتحقيق الذات. ينشأ عدم القدرة على تحقيق إمكانات الفرد من ضغوط المجتمع للتوافق مع توقعات الآخرين وقيمهم.

7- **المقاربة النسقية الأسرية** :فنظريات ومعالجات النظم الأسرية ترى أن الأسرة نظام معقد بين الأشخاص، له تسلسل هرمي وقواعد تحكم سلوك أفراد الأسرة. عندما يعاني أحد أفراد الأسرة من اضطراب نفسي، فإن منظري أنظمة الأسرة لا يرون ذلك مشكلة داخل الفرد بل كدليل على وجود نظام عائلي مختل وظيفيًا. تجمع مناهج الموجة الثالثة عموما بين الأساليب والنظريات من الأساليب المعرفية والسلوكية والممارسات المستمدة من التأمل الذهن البوذي لمساعدة الناس على قبول الأفكار والعواطف المؤلمة وتنظيمها بشكل أكثر.

8- **المقاربة الثقافية الاجتماعية** :تشير النظريات الاجتماعية والثقافية إلى أن الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية والتمييز والاضطرابات الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى مشاكل في الصحة العقلية لدى الأفراد. الثقافات لها قواعد ضمنية وصريحة فيما يتعلق بأنواع السلوك غير الطبيعي التي تسمح بها.

9- **المقاربة الانفعالية** :تهتم هذه النظرية بدراسة الجوانب الانفعالية والعاطفية للفرد وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، وبالتالي فإن كل من الانفعالات والوظائف المعرفية والفيزيولوجية هي في تفاعل دائم.

10- **المقاربة الحيادية أو التصنيفية** :فهي مقاربة لا نظرية أشار إليها "**لينيسكو**"، حيث تعتمد على تصنيف الاضطرابات تحت نظام نظري متعدد أو حيادي، مثل الدليل الإحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب العقلي، أو التصنيف العالمي للأمراض للمنظمة العالمية للصحة.

**رابعا: طرق البحث في علم النفس المرضي**:يستخدم الباحثون الذين في دراسة السلوك البشري عدة أشكال من البحوث عند دراسة أسباب السلوك. كدراسة الحالة، والبحوث المترابطة، والبحوث التجريبية، والدراسات الوبائية الانتشار:

أ- **دراسة الحالة:** يعتبر منهج دراسة الحالة منهجا متميزا يقوم أساسا على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها، وذلك بهدف جمع البيانات والمعلومات من خلال تاريخها وخبراتها الماضية، وعلاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة. كما أن لمنهج دراسة الحالة خطوات علمية يمكن توضيحها فيما يلي:

-تحديد المشكلة أو الحالة أو نوع السلوك المراد دراسته.

- جمع البيانات الضرورية لفهم الحالة وتكوين وجهة نظر فيها.

- تحديد المفاهيم والفروض العلمية.

-تحديد وسائل جمع البيانات المختلفة.

-جمع البيانات وتسجيلها وتحليلها.

- استخلاص النتائج ووضع التعميمات .

ب-**الدراسات الارتباطية:** وهي دراسة العلاقة بين عاملين (العلاقة المشتركة) بشكل منهجي أو بين متغيرين أو مجموعة من المتغيرات قصد معرفة درجة ترابطها واشتراكها من عدمه، ويتم ذلك من خلال العمليات الإحصائية (معاملات الارتباط(، ومعامل الترابط هو عملية إحصائية تعطينا رقما يظهر لنا درجة الترابط تقع بين 1و -1 ،تشير الارتباطات الإيجابية (من 0.01إلى 1)إلى أنه كلما ارتفع أحد العوامل يرتفع العامل الآخر أيضا. على سبيل المثال، يرتبط الطول والوزن ارتباطًا إيجابيًا، و ذلك سنوات التعليم وفرص العمل، تشير الارتباطات السالبة (من 1 –إلى 0.01) إلى أنه كلما زاد عامل واحد ينقص العامل الآخر. على سبيل المثال يرتبط تحميل الدورة ووقت فراغك سلبًا. لمزيد من الدورات التي تأخذها وأقل وقت فراغ لديك .

**ج– الدراسات الوبائية (الانتشار)** : هي دراسة تواتر وتكرارات الاضطراب أو مجموعة من الاضطرابات وتوزيعها في الوسط السكاني، فتبحث الدراسة الوبائية عن عدد الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب وكيف يتفاوت هذا العدد بين المجموعات

الهامة داخل الوسط السكاني، مثل الرجال والنساء أو الأشخاص ذوي الدخل العالي والمنخفض. تركز البحوث الوبائية على ثلاثة أنواع من البيانات.

أولاً: يركز البحث على مدى انتشار أي اضطراب، أو نسبة السكان المصابين بالاضطراب في نقطة أو فترة زمنية معينة. على سبيل المثال قد تشير دراسة ما إلى مدى انتشار اضطراب مدى الحياة، أو عدد الأشخاص الذين سيصابون بهذا الاضطراب في وقت ما من حياتهم. سيكون معدل انتشار الاضطراب لمدة 42شهًرا ونسبة السكان الذين سيتم تشخيصهم بالاضطراب في فترة 42شهًرا.

ثانيا: يسعى البحث الوبائي إلى تحديد مدى حدوث أي اضطراب، أو عدد الحالات الجديدة للاضطراب التي تحدث خلال فترة زمنية محددة. نسبة حدوث الاضطراب لمدة عام هي عدد الأشخاص الذين يصابون بالاضطراب خلال فترة عام واحد.

ثالثا- يهتم البحث الوبائي بعوامل خطر حدوث اضطراب - تلك الظروف أو المتغيرات المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهذا الاضطراب. إذا كانت النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة باضطراب، فإن كونهن نسوة هو عامل خطر للإصابة بهذا الاضطراب. فيما يتعلق باهتمامنا بالعلاقة بين الإجهاد والاكتئاب، قد تظهر دراسة وبائية أن الأشخاص الذين يعيشون في مناطق شديدة التوتر في المدينة هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الأشخاص الذين يعيشون في المناطق منخفضة التوتر في المدينة.(Nolen and al, 2019, p56)

**د- الدراسات التجريبية (المنهج التجريبي):** تقوم الدراسة أو المنهج التجريبي على إجراء ما يسمى "بالتجربة العلمية" والتي تقوم على أساس اختبار مدى أثر عامل أو متغير معين يراد قياسه عن طريق التجربة العلمية على مستوى الجزء المحدد لمعرفة أثره، قبل تعميم استخدامه بالشكل الذي اختبر به على المجتمع بكامله. وتقوم التجربة العلمية على اختبار صحة فرض معين سواء وضعه الباحث، أو تم التوصل إليه لمعالجة ظاهرة من الظواهر عن طريق إخضاعه لتجربة معينة ومشاهدة أثره أو تأثره بالظروف المحيطة بالتجربة والمناخ المحيط به، وتجميع هذه المشاهدات والبيانات والمعلومات الخاصة بهذا الغرض وبموضوعية وتنظيم وتبويب هذه البيانات وتحليلها بالشكل الذي يمكن من قياس هذا الأثر للحكم على مدى صحة هذا الفرض من عدمه .