## 1 . تعريف علم النفس المرضي:

علم النفس المرضي أو علم النفس الشواذ عامة هو العلم الذي يدرس السلوكيات غير الطبيعية أو الشاذة، فيشير مصطلح " علم النفس المرضي بشكل عام إلى أنماط السلوك غير المتكيف والمشاكل السلوكية التي تتداخل مع بعض جوانب التكيف.

ويعرفه جاليت (1998) على أنه دراسة الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والأداء العقلي غير الطبيعي ، والسلوك المرضي، وهو ينظر في ظواهر النشاط النفسية الشاذة من وجهة نظر وصفهم وتصنيفهم وآليات فهمهم وتطورهم.

يعرف مينشال (1997) علم النفس المرضي بأنه العلم الذي يدرس المعاناة النفسية، يرتبط ارتباطا مباشرا بدراسة العقل البشري ومنهج علم النفس السريري والطب العقلي والطب النفسي .

ويعرفه Bergeret 2003) بأنه دراسة الجانب النفسي واضطراباته بهدف تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية واسبابها وصراعات الشخصية الداخلية او الخارجية في سعيه للتكيف .

ويهتم علم النفس المرضي بجميع أنواع الاضطرابات التي تعيق توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية سواء كانت هذه الاضطرابات وحدانية عقلية، سلوكية أو نفسوجسدية، والتي تؤدي بالفرد لفقدانه العلاقة المتوازنة بمحيطه جزئيا او كليا .

كما نجد بيدينيلي (2009) يعتبر علم النفس المرضي جزءا نظريا من علم النفس السريري الذي يعرفه بأنه فرع علم النفس الذي يهتم بدراسة وتقييم وفهم وتشخيص ومساعدة ومعالجة ذوي المعاناة نفسية، مهما كان مصدرها .

وتشير (Akman 2011 02 ) بأن علم النفس المرضي إنما يتم من خلال 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.(بن دربال ،2020،ص:9.10 )

يعرف علم النفس المرضي بالعلم الذي يصف مظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية واعراضها الاكلينيكية ،ويعلل أسبابها وعواملها وديناميكيتها وسبل علاجها . (الحجار ،1998 ،ص:18)

## 2 . لمحة عن التطور التاريخي لعلم النفس المرضي:

### 2-1العصر الوسيط ومفهوم الجنون

في هذه الفترة كان المرض العقلي يعتبر جنونا وهو ناتج عن عمل شيطاني أو مس وعقاب من الله يسلط على الأشخاص الذين يخطئون هذه المعتقدات انتشرت في العصر الوسيط، وهناك عدد من المرضى العقليين الذين أحرقوا لأسباب مرتبطة بالسحر في نهاية هذا العصر

### 2-2 منتصف القرن التاسع عشر والتطور الطبي

تميزت هذه المرحلة باعتبار المريض العقلي مجنونا لا علاقة له بالواقع العادي وبالتالي فان المجنون لم يعد شخصا عاديا إلا بعد نهاية الأزمة التي يعاني منه في هذه الفترة ظهر أيضا مفهوم المرض العقلي وبدأ البحث عن تفسير تشريحي له.(بوغندوسة ، 2017، ص1)

### 2-3نهاية القرن التاسع عشر:

استبدل في هذا القرن الحديث عن المرض العقلي بالحديث عن البنية المرضية هذا المفهوم يعني وجود نواة عامة ثابتة للمرض مقابل وجود تنوع في الأعراض البنية إذا تتضمن معنى وجود المرض الكامن والمرض الظاهر .

إذا كان القرن التاسع عشر قد تميز بولادة نسق كبير من التصنيفات للاضطرابات العقلية فإن القرن العشرين قد تميز بازدهار الأنساق التفسيرية لهذه الاضطرابات.

يعزى تطور علم النفس المرضي إلى تطور الطب العقلي، الفلسفة والتحليل النفسي

### 2-4القرن العشرين:

مصطلح علم النفس المرضي هو ترجمة للمصطلح اللاتيني psychopathologie استخدم هذا المصطلح أول مرة في ألمانيا من طرف Emmingaus" للإشارة إلى الطب العقلي المهتم بالأفراد المرضى.

شهدت بداية القرن العشرين ولادة علم النفس المرضي كمنهج وتخصص مستقل كان ميلاده في فرنسا أين بدأت أبحاث ريبو" "Ribot" حول المنهجية الخاصة بدراسة المرض حيث أراد فهم اضطرابات الشخصية بهدف فهم التوظيف العادي و فيما بعد جاءت أعمال جانيه Janet" تلميذ "ريبو" الذي درس بالكولاج الفرنسي عام (1895) جاني يعتبر من الأوائل الذين تحدثوا عن ما قبل الشعور في دراسته حول الهستيريا وقد سبق (بوغندوسة، 2017 ،ص2)

فرويد" بسنوات حين فسر فقدان الذاكرة الهستيري بوجود ذكريات محفوظة في ما قبل الشعور "فرويد" طور هذه الفكرة لاحقا حيث تحدث عن كبت الذكريات الصادمة

أعمال شاركو Charko ساهمت بدورها في تطوير مجال البحث في علم النفس المرضي وقد برزت أعماله حول الهستيريا وعلاجها بالتنويم المغناطيسي .

جهود "فرويد" و "بروير" "Breuer" تواصلت للبحث أكثر في موضوع الهستيريا. وقد قدم فرويد كتاب (1901) علم نفس الحياة اليومية psychologie de la viequotidienne .. مفاهيم "فرويد" حول التفريغ والتداعي ونظريته التحليلية ساهمت في تطور علم النفس المرضي بشكل واضح.

يعتبر الألماني جاسبرس K JASPERS من الأوائل الذين تحدثوا عن علم النفس المرضي بالمعنى المعاصر سنة (1913) في كتابه علم النفس العام psychologie générale جاسبرس" طبيب عقلي اهتم بالنزوغرافيا La nosographie ( وصف الأعراض ) حيث أراد دراسة الحالة النفسية للمريض من خلال معاشه النفسي والسيرورات المسببة للاضطراب العقلي كما سعى إلى فهم كل العوامل التي تساعد على فهم المرض وفقا لمقاربته الفينومينولوجية (بوغندوسة ، 2017 ص 3)

## 3 . موضوع علم النفس المرضي :

صعد علم النفس المرضي من الفروع الأساسية في علم النفس، إذ يهتم بدراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعيق تكيف الفرد مع ذاته ومحيطه. فمنذ بدايات علم النفس كعلم مستقل، سعى الباحثون إلى فهم طبيعة السلوك غير السوي، وتحديد أسبابه، وتصنيفه، وشرح مظاهره، ثم البحث عن أساليب فعالة لعلاجه والحدةمن آثاره، حيث يتناول موضوع علم النفس المرضي على:

### 1- 3تحديد مفهوم السواء واللاسواء:

**مفهوم السواء:**

يعرف حامد عبد السلام زهران " السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته و الشعور بالسعادة وتحديد أهدافه مع تبني فلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها. (حامد عبد السلام، 2005، ص 10)

والسلوك السوي هو ما ينطوي على قيام الوظائف النفسية يعلمها بشكل متناسق ضمن وحدة الشخصية أو نقول أن السلوك السوي هو ذلك السلوك المعبر عن تكيف مناسب يكون فيه التفاعل بين الفرد و محيطه و بيئته وبين نفسه تفاعلا مثمرا (الرفاعي نعيم، 1982، ص 57)

**مفهوم اللاسواء:**

اللاسوية هي الانحراف عما هو عادي والشذوذ عما هو سوي واللاسوية حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع تتطلب التدخل الحماية الفرد وحماية المجتمع منه والشخص اللاسوي هو الشخص الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصيا وانفعاليا واجتماعيا (حامد عبد السلام زهران. 2005. ص11)

### 2- 3دراسة اضطرابات العصبية:

**- الهيستيريا:**

مرض نفسي عصابي تظهر فيه الاضطرابات الانفعالية مع وجود خلل في الأعصاب الحس والحركة، وهو عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لفرض فيه ميزة للفرد أو هروب من الصراع النفسي أو من القلق أو من أي موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك

الدافع يميز مريض الهيستريا عن التمارض الذي يظهر لغرض محدد، كما أن في الهيستريا نصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي مثل الحواس وجهاز الحركة وهذا يختلف عن المرض النفسي الجسمي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيه الجهاز الذاتي الاارادي.(حامد زهران، 1997،ص498)

**- الفوبيا:**

وتعد الفوبيا حالة شعورية تدل على أن شيئا ليس طبيعيا يحدث في الجسد. اذ انها تثير العديد من ردود الفعل. وعلى المستوى النفسي يصبح الخوف حالة من الحذر الذاتي الذي يدب في كيان الطفل ليتحرك بسرعة كي يتجنب الخطر ومن أعراض الخوف نجد مثلا صعوبة في النوم، كذلك نجد صعوبة في إيجاد طريقة هادئة في

النوم والتعب المستمر وصعوبة في التركيز (هالة إبراهيم الجرواني 2013 ص 60)

**3-الوسواس القهري:**

الوسواس القهري هو نوع من التفكير - غير المعقول وغير المفيد الذي يلازم المريض دائماً ويحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر في ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب. وقد تحدث درجة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد وأعماله الإعتيادية وقد يعيقه تماماً عن العمل.(سناء نصر حجازي، 2009،ص155)

## 3-3 دراسة الامراض الذهانية:

**-الفصام:**

الفصام في حقيقته ليس مرضاً واحداً وإنما هو مجموعة من الإضطرابات تتسم بإضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والسلوك والإرادة، مع وجود بعض أعراض كتاتونية تخشب العضلات في بعض الحالات.

و الفصام هو أحد الأمراض الذهانية (العقلية) التي يقع فيها المريض ضحية اعتقادات وأفكار خاطئة ثابتة يؤمن المريض بها إيماناً قوياً ويستيحل إقناعه بعدم صحتها أثناء المرحلة الحادة من المرض، وتسمى هذه الأفكار الخاطئة بالضلالات أو الهذاءات.. وتشمل ضلالات الإضطهاد والعظمةوالإشارة وخلافه كان يعتقد أنه زعيم أو مخترع أو أنه مراقب ومضطهد من جهة أو أشخاص ما). وكثيراً ما يعاني من هلاوس صوتية إدراك اصوات غير موجودة في الواقع) وهذه الأصوات قد تتحدث عنه او تعقب على تصرفاته أو تسبه وتلعنه، أو تأمره بالقيام بأفعال معينة كان يضرب أو اللمسية .. إلخ ولكنها أقل حدوثاً. ) مرجع السابق، ص194+195)

**-الذهان :**

الذهان هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي .

و يطابق الذهان المعنى القانوني والاجتماعي لكمة " جنون " من حيث احتمال إيذاء المريض نفسه أو غيره أو عجزة عن رعاية نفسه.(سناء نصر حجازي،2009،ص189)

## 4 . مناهج علم النفس المرضي :

تستخدم عدة مناهج في علم النفس المرضي نذكر من أهمها :

### 1- 4المنهج شبه التجريبي:

كما تم تعريف المنهج شبه التجريبي بأنه المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات.

وعندما يكون الباحث عاجزا عن استخدام المنهج التجريبي فإنه يقوم بتصميم النماذج الشبه التجريبية والتي من خلالها سوف يقوم بدراسة الظاهرة التي يرغب في معرفة نتائجها ودون أن يترك أي أثر ضار على عينة الدراسة.

ولقد تعددت وكثرت بشكل كبير التصاميم الشبه تجريبية وتعد التصاميم التي قام كامبل وستانلي بتحديدها في العام 1971 من أهم وأبرز التصاميم الشبه التجريبية.

وللتصاميم الشبه تجريبية مجموعة من الرموز ومن بين هذه الرموز الاختبار القبلي، الاختبار البعدي، والمجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة، بالإضافة إلى إدخال المتغير المستقل.

ونظرا لأهمية التصاميم الشبه تجريبية سوف نقوم في رحاب هذا المقال بالحديث عن أهم التصاميم الشبه تجريبية.

### 4-2المنهج الوصفي :

وهو دراسة الظواهر السلوكية والطبيعية ووصفها وصفاً دقيقاً في ظروفها الراهنة كما يدرس أيضاً العلاقات التي تربط هذه الظواهر. ويستخدم هذا المنهج الملاحظة العلمية للحصول على المعلومات وهي الملاحظة المقصودة المنظمة والموضوعية التي يمكن التحقق من صحتها كما يستخدم هذا المنهج عدة وسائل الجمع المعلومات من أهمها الاستبيان وهو عبارة عن استمارة تشمل مواقف وأسئلة تخص مشكلة الدراسة يجاب عنها من قبل الأشخاص المراد دراستهم سواء عن طريق المقابلة الشخصية أو المراسلة أو أجهزة التسجيل أو غير ذلك من وسائل الاتصال المختلفة.

هذا ومن أساليب الدراسة المتبعة في المنهج الوصفي الأسلوب الطولي التتبعي حيث يتتبع الباحث بالملاحظة حالة أو حالات الفترة زمنية معينة وفقاً الظروف الدراسة، وهذا الأسلوب يتميز بالدقة في النتائج تحكم تتبع نفس الحالة إلا أنه يقتصر في الجهد والمال ويحتاج إلى وقت أطول مما يحتاجه الأسلوب المستعرض الذي يسلكه المنهج الوصفي في الدراسات الاجتماعية والنفسية التي تشمل عدداً كبيراً من الحالات مما يجعل تتبعهم طولياً أمراً من الصعب مناله ويتميز الأسلوب المستعرض باشتماله على عينات من مختلف الأعمار أو المؤسسات أو القطاعات الاجتماعية المختلفة ويجري دراسته وملاحظاته في وقت قصير نسبياً وبالمعالجة الإحصائية يصل إلى النتائج التي يهدف إلى تعميمها على المجتمع الأصلي للدراسة ويتميز هذا الأسلوب باختصار الجهد والوقت والمال إلا أنه مقارنة بالأسلوب التتبعي ونتائجه ليست دقيقة. (المرجع نفسه،ص: 56 ،57 )

### 4- 3المنهج العيادي :

يستخدم هذا المنهج في تشخيص وعلاج من يعانون من اضطرابات نفسية او انحرافات خلقية او مشكلات دراسية ممن يفدون الى العيادات النفسية . وهو يستخدم وسائل عدة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أغراضه ، منها دراسة تاريخ الحالة - أي الشخص. المريض أو المشكل - ويكون ذلك بجمع أكبر قدر من المعلومات عن تاريخه الصحى والعائلي والدراسي والمهني والاجتماعي وانتي يمكن أن تفيد في تفسير اضطرابه .. وذلك بسؤال الشخص نفسه أو أفراد أسرته وأصدقائه .. هذا الى ( مقابلة شخصية » مع الطبيب النفسي أو الخبير النفسي بالعيادة يتاح له فيها التحدث عن مشاكله ومتاعبه .. وكثيرا ما تجرى عليه اختبارات سيكولوجية لقياس ذكائه أو بعض قدراته الخاصة وسمات شخصيته . (عزت رابح،د س،ص: 53,54)

### 4-4 المنهج الارتباطي:

يقوم على محاولة الكشف عن العلاقات بين المتغيرات التي يمكنها ان تساعد في التنبؤ بالسلوكات التي قد تصدر عن الفرد مستقبلا، و قد تكشف هذه الابحاث عن الاسباب الكامنة وراء السلوك وعلاقتها به الا انها لا يمكنها اظهار ادلة مباشرة عن السبب والنتيجة و الدراسات الطولية هي دراسات ارتباطية على عينة من الاشخاص يتم دراستهم لمدة من الزمن قد تمتد لعقود طويلة و قد يكون اتجاه الارتباط اما طرديا سلبيا عكسيا و يتم حساب اتجاه و مدى الارتباط رقميا بمعامل الارتباط

و هي افضل من الناحية تعميم النتائج من دراسة الحالة لكن دراسة الحالة احسن منها في التعمق لفهم فردانية و ذاتية الشخصية و مكنوناتها وخباياها الخاصة بكل فرد . (حافري 2016 ، ص (9)

## 5 . مجالات علم النفس المرضي:

يُعدّ علم النفس المرضي أحد الفروع الأساسية في علم النفس، حيث يهتم بدراسة الاضطرابات النفسية من حيث أسبابها وأعراضها وتشخيصها وطرق علاجها، إضافة إلى الوقاية منها. ولا يقتصر هذا العلم على الجانب النظري، بل يمتد إلى مجالات تطبيقية متعددة تهدف إلى فهم السلوك غير السوي والتعامل معه بصورة علمية دقيقة.

### 1-5 المجال الإكلينيكي (العيادي):

يُعتبر المجال الإكلينيكي من أهم مجالات علم النفس المرضي، إذ يركز على دراسة الاضطرابات النفسية لدى الأفراد من خلال التشخيص والعلاج والتكفل النفسي. ويعتمد الأخصائي في هذا المجال على المقابلة العيادية، والاختبارات النفسية، والملاحظة الإكلينيكية من أجل تحديد طبيعة الاضطراب ووضع خطة علاجية مناسبة. كما يشمل علاج اضطرابات القلق والاكتئاب والفصام واضطرابات الشخصية وغيرها.

(عبد الستار ، 2000، 86)

### 2-5المجال العصبي النفسي:

يهتم هذا المجال بدراسة العلاقة بين الجهاز العصبي والسلوك المرضي، حيث يركز على تأثير إصابات الدماغ أو الاضطرابات العصبية في الوظائف النفسية مثل الذاكرة والانتباه والإدراك واللغة. ويظهر دور هذا المجال في حالات إصابات الدماغ والسكتات الدماغية واضطرابات النمو العصبي.

(غانم ، 2003، 123)

### 5-3المجال الاجتماعي:

يركز المجال الاجتماعي في علم النفس المرضي على تأثير البيئة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية في ظهور الاضطرابات النفسية، حيث تسهم العوامل الأسرية والضغوط الاجتماعية والصدمات النفسية في تكوين السلوك المرضي. لذلك يهتم هذا المجال بدراسة التفاعل بين الفرد ومحيطه الاجتماعي لفهم أسباب الاضطرابات وطرق الوقاية منها.(فهمي ، 1998، ص56 )

### 5-4المجال التربوي والمدرسي:

يُعنى هذا المجال بدراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين داخل الوسط المدرسي، مثل صعوبات التعلم واضطرابات السلوك والقلق المدرسي واضطراب الانتباه. كما يهتم بالكشف المبكر وتقديم برامج التدخل والعلاج النفسي التربوي لتحسين التوافق النفسي والتحصيل الدراسي.(زهران ، 2005 ، ص50)

### 5-5 المجال العلاجي وإعادة التأهيل:

يركز هذا المجال على طرق علاج الاضطرابات النفسية وتأهيل المرضى نفسياً واجتماعياً، سواء من خلال العلاج النفسي بمختلف أنواعه أو العلاج الدوائي بالتعاون مع الأطباء النفسيين، إضافة إلى إعادة إدماج المرضى في المجتمع وتحسين جودة حياتهم.(سعد ، 2001 ، ص 145

### 5-6المجال الوقائي:

يهتم المجال الوقائي بمحاولة الحد من ظهور الاضطرابات النفسية من خلال التوعية النفسية وتعزيز الصحة النفسية وتنمية مهارات التكيف لدى الأفراد، ويُعد التدخل المبكر أحد أهم ركائز هذا المجال خاصة في المؤسسات التربوية والاجتماعية.(زهران ، 2005 ،ص 55)

### 5-7المجال البحثي:

يركز المجال البحثي على دراسة أسباب الاضطرابات النفسية والعوامل المؤثرة فيها باستخدام المناهج العلمية، مثل الدراسات التجريبية والإكلينيكية والإحصائية، مما يسهم في تطوير أساليب التشخيص والعلاج وتحسين الفهم العلمي للسلوك المرضي.( غانم ، 2003 ، 35 )

## قائمة المصادر و المراجع:


- أحمد عزت رابح، أصول علم النفس، المكتب المصري للطباعة والنشر، د ط، القاهرة، الإسكندرية.
- بن دربال مليكة، 2020، دروس مادة علم النفس المرضي، سنة 2 علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
- جرواني، هالة إبراهيم، نيللي محمد العطار، 2013، المشكلات السلوكية وتعديل السلوك، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة.
- حامد زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- سعد جلال، 2001، الاضطرابات النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- سناء نصر حجازي، 2009، علم النفس الإكلينيكي للأطفال، قسم تربية الطفل، جامعة عين شمس، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سهام بوغندوسة، 2017، مطبوعة بيداغوجية في مقياس علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة 20 أوت 1955.
- عبد الستار إبراهيم، 2000، علم النفس الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- محمد جاسم محمد، 2004، مدخل إلى علم النفس العام، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد حسن غانم، 2003، مدخل إلى علم النفس المرضي، دار غريب للطباعة والنشر.
- محمد حميد الحجارة، 1998، المدخل إلى علم النفس المرضي، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت.
- مصطفى فهمي، 1998، علم النفس المرضي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- منايفي ياسمينة، 2021، مطبوعة بيداغوجية: المحاضرات في مقياس علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي.
- نعيم الرفاعي، 1982، الصحة النفسية، الطبعة السادسة، دمشق
- أكاديمية BTS. (2022، 16 فبراير). المنهج شبه التجريبي. تم الاسترجاع من:

https://bts-academy.com