برنامج مقياس علم النفس المرضي

الأستاذ: براهيمي شبلي

المستوى: سنة ثانية ليسانس

التخصص: علم نفس.

برنامج المقياس:

1) تاريخ ظهور علم النفس المرضي

2) تعريف علم النفس المرضي

3) معايير السواء واللاسواء

4) التفسيرات النظرية للاضطراب النفسي

5) تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

6) بحوث متعلقة ببعض الاضطرابات للطلبة

01) تاريخ تطور علم النفس المرضي:

في القديم كان المرضى النفسيين يعتقد أنهم ملوثون بأرواح شريرة وان الآلهة غاضبة منهم فكانوا يحرقون وينبذون ويقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التي تسكنهم، وفي القرن الخامس قبل الميلاد تحدث أبو قراط عن مواطن اللذة والمرح والانشراح والميل للهو في المخ وفي مقابله مواطن الحزن والأسى والأسف، وقسم أنماط الجسم إلى مزاج دموي ومزاج صفراوي وزاج بلغمي ومزاج سوداوي، وقدم علاجا للإدمان على الكحول بالعلاج التنفيري (التقزز عند المريض بجرحه ورؤية الدم أثناء السكر) واقترح علاجا للمرضى النفسيين والعقليين بتغيير الأماكن (لتغيير الذكريات المؤلمة)

وبعد سقوط الإمبراطورية الرومانية انهار العلم وكانت العصور الوسطى في أوربا فترة ظلام حالك، وساد الاعتقاد بالأرواح الشريرة التي تسكن المرضى النفسيين فكانوا يعذبون ويسجنون وتعمل ثقوب في جماجمهم لتتبخر تلك الأرواح الشريرة، ومن القرن 13 والقرن 14 بدأت تسترجع بعض كرامة المرضى النفسيين من طرف العلماء الأوربيين الذين هربوا إلى بلدان

المشرق وفي القرن 16 كانت تعمل أفران أعدت خصيصا لمعالجة المرضى العقليين فيؤتى بالمريض فيدس رأسه في الفرن الساخن قصد علاجه.

وفي عصر النهضة انتعشت أفكار ابوقراط وفي القرن 19 تطورت الاتجاهات نحو المرضى تطورا كبيرا بفضل حملة جديدة من الطبيب الفرنسي فيليب بينيل وتلميذه اسكويرول تحت شعار "أسعفوهم بالعلاج لا بالصدقات المتبوعة بالإزعاج" ومن ذلك الحين تم تحويل سجونهم إلى مستشفيات لكن بقيت بعض الممارسات الفضيعة في علاج المرضى كصب الماء البارد فوق رأس المريض وجسمه والفصد لإزالة الدم بغزارة، والتدوير بسرعة كبيرة، وفي نهاية القرن 19 بدأ الاهتمام بالجهاز العصبي وتشريحه ووظائفه في التحكم في وظائف الجسم، وظهر أطباء أمثال بلنسكي وبدؤوا في تصنيف الاضطرابات النفسية إلى عصبية وعقلية...

02) تعريف علم النفس المرضي:

عرف علم النفس المرضى تعريفات عدة في مختلف المراجع ويجدر بنا تبني تعريف جامع مانع للمفهوم من خلال المناقشة الجماعية داخل القسم بنقد التعريفات التالية:

1. هو أحد فروع علم النفس العام، يعتني بدراسة الأمراض والاضطرابات النفسية، وهو دراسة علمية تزيل الغموض عن أسرار هذه الأمراض.

2. هو العلم الذي يبحث في انحرافات السلوك، والخبرات العقلية على حد سواء ومحاولة فهم معوقات النفس البشرية في كل أبعادها النفسية والاجتماعية والعضوية، ليتمكن من وضع أسس السلوك القويم وكذا مؤشرات السلوك المرضي.

3. هو العلم الذي يصف الأمراض ذات الصلة بالحالة النفسية أو العقلية أو كلاهما على السواء، محددا الأعراض وكذا النتائج.

4. هو الدراسة العلمية لأصول وأعراض وتطور الاضطرابات النفسية.

ومن خلال النقد المقدم لكل تعريف يتم بحث التكامل بين التعريفات لصياغة تعريف جامع مانع للتخصص.

ومن خلال ما سبق يتم التوصل إلى أن علم النفس المرضي يهتم بـ:

1. تعريف وتحديد المقصود بالسواء وما يقابله من اللاسواء (الاضطرابات النفسية والعقلية وما يشابهها من مصطلحات)

2. وضع المؤشرات وتصنيف الأعراض المرضية المرتبطة بكل مرض أو اضطراب واستخلاص المحكات التشخيصية التي تعين على الممارسة في الميدان الإكلينيكي.

3. البحث عن الأسباب المفسرة للاضطرابات النفسية وإجراء الدراسات اللازمة لاختبار الفروض المتعلقة بالتفسير.

4. ابتكار الأساليب العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض النفسية وتنقيح القديم منها ليصبح أكثر كفاءة.

5. البحث في مآل تلك الاضطرابات

ومن خلال ما سبق يتبين أن علم النفس المرضي يتساءل حول:

- ما هي الأعراض الباتولوجية للمرض؟
- ما هو سبب تلك الأعراض؟
- كيف تطورت ونمت تلك الأعراض؟
- ما هي المدة الزمنية التي نتوقع أن تستمر فيها تلك الأعراض؟
- كيف يمكن مساعدة الفرد؟

تعريف العرض:

هو تعبير عن الاضطرابات، وعلامة من علامات المرض النفسي، وكل الأمراض النفسية تلاحظ وتصنف على أساس الأعراض.

ولا يخلو إنسان من الأعراض وفي نفس الوقت يندر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد، والفرق بين الشخصية السوية والمريضة من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس فرقا في النوع، والواقع أن كل فرد لديه استعداد للمرض، ومثال ذلك أنه من الطبيعي عند خروجك من البيت أن تراجع نفسك انك أقفلت الباب لكن إذا تكرر عدة مرات وتحس انك مجبر لتكرار ومراجعة القفل فان ذلك سلوك شاذ.

ويمكن وصف الأعراض بأنها حالة مرضية إذا توفرت ثلاث شروط هي:

- الشدة
- التكرار
- الاستمرارية

03) معايير السواء واللاسواء:

مفهوم السواء واللاسواء وتعريفهما أحاط به جدل ونقاش من قبل العلماء المختصين.

والسواء ليس هو انعدام المرض أو الخلو منه ومن أعراضه، بل انه القدرة على الاحتفاظ بحالة مزاجية معتدلة والتوافق مع نفسه وبيئته، ومع ربه، وعلى الذكاء في حالة تيقظ وعلى الانتماء الاجتماعي والتوافق.

وتواجه العاملين صعوبة كذلك في تعريف اللاسواء (الشذوذ) وهذه الصعوبة أدت إلى اختلاف المعايير التي يتم الاستناد عليها في صياغة التعريف، ولم يكن أي من التعريفات للسلوك غير السوي مرضيا بشكل تام، ولم يستطع أي منها أن يصمد كتعريف متسق يفسر بسهولة كل المواقف أو المظاهر التي يبرز فيها هذا المفهوم، واهم المعايير التي يتم الاستناد عليها في صياغة تعريف اللاسواء هي:

- **المعيار الإحصائي:**

يعتبر الشذوذ من وجهة نظر إحصائية انحرافا كميا عن المتوسط (المعتاد) ويحدث السلوك الشاذ عادة بشكل غير متكرر، بينما يحدث السلوك السوي بشكل متكرر، وإذا تم الافتراض بوجود مجموعة كبيرة من الأفراد تم اختيارهم عشوائيا فان سلوك هؤلاء الأفراد سيتوزع على طول هذا المتصل بحيث يأخذ شكل المنحنى الاعتدالي، ومن هنا يعرف الشذوذ بأنه الأقل والاستثناء.

وفي ضوء هذا المعيار فان الأفراد الذين يعانون درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب يعتبرون شواذا لان خبرتهم تنحرف عن المعيار الشائع.

❖ **نقد:**

1. هذا المعيار لا يميز بين السواء واللاسواء لان مرتفعي الذكاء والمنخفضين والمبدعين في الفن والأدب والذين ليست لهم أية موهبة هم جميعا شواذ بالمعنى الإحصائي.
2. إن هناك سلوكات تبدو شائعة (يمكن اعتبارها سوية بالمعنى الإحصائي) مثل: تدخين السجائر وشرب الخمر وغيرها من السلوكات الجنسية في بعض المجتمعات

وهي في الحقيقة ضارة وتسبب الإدمان الإدمان والاعتماد (وقد صنفت في الدليل التشخيصي للاضطرابات) رغم شيوعها وانتشارها.

3. وفي المقابل بعض السلوكات نادرة وغير منتشرة في بعض المجتمعات ولكنها سوية كممارسة الرياضة كل صباح والمشي للعمل والمراجعة الطبية الدورية (سلوكات نادرة غير متكررة) ولكنها سوية (فهل يمكن اعتبارها غير سوية).

المعيار الاجتماعي الثقافي:

ويعرف السواء في هذا المعيار بأنه الالتزام والتقيد بالمعايير الاجتماعية.

ويعتبر انتهاك وتجاهل المعايير الاجتماعية والثقافية من أهم المكونات في تعريف السلوك الشاذ ومن ثم فتعريف الشذوذ يرتكز على الانحراف بمعنى الدرجة التي ينحرف بها الفرد عن المعايير الثقافية.

❖ نقد:

1. أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال الصينيين أن الذين يتسمون بالخجل والحساسية الانفعالية لا يعتبرون منحرفين أو غير ناضجين اجتماعيا

أو غير متوافقين وهو عكس ما يحدث في الحضارة الغربية حيث ينظر إلى الخجل انه سلوك غير توافقي يعكس انخفاض توكيد الذات.

2. أظهرت الدراسات في الأمراض النفسية أن ما تعتبره بعض المجتمعات مرضا يستحق العلاج ينظر إليه في ثقافة أخرى انه ظاهرة عادية لا تحتاج إلى تدخل.

3. إن التباين والاختلافات الشديدة في المعايير يجعل مفهوم اللاسواء أو الشذوذ مفهوما نسبيا، وما يصلح لثقافة قد لا يصلح لأخرى ونحتاج إلى تعريف وفاصل يجمع البشر على تصنيف واحد.

4. انه يجعل من الصعب التمييز بين المرض النفسي والعقلي من ناحية والانحرافات الاجتماعية من ناحية أخرى، فبعض المجرمين يرتكبون الجرائم وينتهكون القانون وينحرفون عن المعايير الاجتماعية ولا يمكن اعتبارهم مرضى عقليين.

5. لان المعايير مختلفة ومتغيرة عبر الزمان و المكان فإنها لا تصلح كأساس قوي لتقييم الصحة النفسية والمرض النفسي.

6. كثير من الأمراض ممن يعانون القلق والوسوسة لا يلفتون نظر المجتمع ولا يحضون بالرفض أو الاستهجان، وحتى بعض المرضى العقليين والنفسيين لا ينتهكون معايير المجتمع ولا يرتكبون المخالفات القانونية.

7. إهماله مشاعر الفرد لذاته ورؤيته لنفسه وتركيزه فقط على العلاقات الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين.

8. التركيز على التوافق الاجتماعي والمجاراة الاجتماعية ويصف الشذوذ واللاسواء أولئك المفكرين والمبدعين والمصلحين الذين يرفضون بعض معايير المجتمع ويثورون عليها.

معيار سوء التوافق:

وهذا المعيار يركز على الحالة العملية من حيث المضي في الحياة بمقاييس معينة للنجاح بمعنى أن سلوك الفرد هل يساعده في تحقيق حاجاته ومطالبه في الحياة أم لا ؟

كالوفاء والتعامل مع الأصدقاء والأسرة والحصول على عمل وغيره (التوافق العام).

❖ **نقد:**

السلوكات غير التوافقية قد تكون مسؤولية الفرد أو مسؤولية البيئة أو مشتركة بينهما (لان بعض المواقف لا تلائم سلوك الفرد من حيث الجنس أو السن أو المستوى الثقافي أو التعليمي).

معيار التعاسة الشخصية:

وهو يركز في تعريف الشذوذ على خبرة الشخص بالألم والكرب أو التعاسة الشخصية وعدم الراحة الذاتية التي تقود الشخص للبحث عن المساعدة من قبل المختصين، فالشذوذ بالنسبة إليهم هو الفرد المتصف بالقلق والاكتئاب وعدم الرضا والتوتر الواضح والعجز عن الأداء الشخصي والاجتماعي والفسيولوجي والمهني، ويستخدم هذا المفهوم في الاضطرابات النفسية الأقل شدة.

❖ **نقد:**

1. هذا المعيار قائم على الاستبصار ولكن بعض المرضى كالذهانيين يفقدون استبصارهم، فهم لا يطلبون الرعاية الصحية بل يقاومونها فهل هذا يعني أنهم أسوياء؟

2. هدا المعيار يهمل إلى حد كبير وجهة نظر الآخرين (المعيار الاجتماعي).

3. الكثير من الشواذ والمضطربين لا يشعرون بالتعاسة والألم فالسيكوباتي يعادي الآخرين ويعاملهم ببرود شديد وينتهك القانون ولا يشعر بالتعاسة والألم وقد يتلذذ بمعاناة الآخرين.

4. بعض الاضطرابات كالنرجسية المرضية أو (ظاهرة التمارض) وتوهم المرض والمبالغة في تصور الألم ترك تحديدها للمريض يعطي تضليلا للحقيقة؟

معيار عدم التوقع:

أشار إليه دافيسون وفيل أن صور السلوك الشاذ عبارة عن استجابات غير متوقعة للضغوط البيئية، فتشخيص اضطرابات القلق يتم عندما يكون القلق خارج نطاق الموقف الذي حدث

فيه (كقلق بعض الناس على موقفهم المالي مع أنهم أغنياء) (استجابات غير متوقعة في مواقف الحياة).

❖ **نقد:**

لكن هناك استجابات سوية غير متوقعة كالطفل الصغير الذي يتصرف ويحل مشكلة معقدة لا تناسب سنه وهو يسلك بطريقة غير متوقعة منه.

المعيار الإكلينيكي:

ويأخذ صورا متنوعة أهمها:

_ تركيزه على التفسير البيولوجي العضوي في ظهور الاضطراب.

_ تركيزه على ظهور زملة الأعراض حتى يوصف بالاضطراب.

وهي صور مستعارة من الطب.

❖ **نقد:**

_ بعض الاضطرابات لا توجد لها تفسيرات عضوية ولا ترتبط بعمليات بيولوجية.

_ إن ظهور الأعراض لا يتصف بالثبات والتجانس.

خلاصة:

كل المحكات والمعايير لا تخلو من العيوب والنقد ومن هنا تبرز الحاجة إلى منظور تكاملي تتم فيه الاستفادة بمميزات كل معيار ومزجها معا للخروج بتحديد لما نقصده باللاسواء أو الشذوذ.

وقد أشار ماهر وماهر إلى أربع فئات أساسية تحدد السلوكات اللاسوية هي:

1. السلوك الذي يسبب الضرر للفرد نفسه أو الآخرين دون إن يحقق أي هدف للفرد.
2. الاتصال غير الفعال بالواقع.
3. الاستجابات الانفعالية غير الملائمة لموقف الشخص.
4. السلوك المنحرف غير المبرر الذي يتغير بطريقة لا تمكن من التنبؤ به.
5. الاختلالات الفسيولوجية والهرمونية المؤدية لخلل في شخصية الفرد.

04) التفسيرات النظرية للمرض النفسي:

المنحى البيولوجي (الطبي):

ويرى أن اللاسواء راجع لخلل هرموني أو مخي عصبي ودليلهم:

- العوامل الوراثية من خلال دراسات شجرات العائلة وان الاضطراب ينتقل من جيل إلى جيل، ونقده انه لا يمكن الضمان أن ذلك الاضطراب انتقل من التنشئة والتفاعل.
- دراسة التوائم للتخلص من عامل التنشئة واثبتوا انتقال الوسواس والرهاب والاكتئاب والفصام وغيره بالوراثة.
- التغيرات الكيميائية الحيوية كالاكتئاب سببه نقص في الادرينالين، والفصام ارتفاع في نشاط الدوبامين، وخلل في النصف الأيسر من الدماغ، والوسواس القهري زيادة في النشاط الكهربائي وغيره.
- وعوامل ولادية كالأمراض أثناء الحمل والأمراض أثناء الولادة وما تسببه من مضاعفات.

المنحى التحليلي:

ومبدؤه الأساسي أن سلوك الإنسان:

1. محكوم بقوى نفسية وطبيعية ولا يخضع للاختيار.
2. العامل اللاشعوري.
3. خبرات الطفولة.

ويرى فرويد أن الاضطرابات النفسية تنشأ من الصراع بين مكونات الشخصية (الهو والانا والانا الأعلى) وان القلق العصابي ينشا من عدم قدرة الأنا على التوازن بين مطالب الهو والانا الأعلى فيستخدم ميكانيزمات دفاعية وغير واقعية، مما يؤدي لحل المشكلات بطريقة غير تكيفية و ظهور الأعراض المرضية وقد تظهر الأمراض النفسية نتيجة التثبت في مراحل النمو المختلفة.

ويرى ادلر أن الاضطرابات النفسية تنشا عند فشل الفرد في اتخاذ أسلوب حياة لا يستطيع به التعويض عن مشاعر النقص لديه.

أما يونج فيرى أن الاضطرابات النفسية تنشا حينما تغزو الفرد عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

أما هورني فتحدثت عن الحاجات العشر ودورها كفاصل بين السوي واللاسوي وهي مصنفة إلى 03 حاجات رئيسية:

- التحرك نحو الناس (الحب والتقبل...)
- التحرك بعيدا عن الناس (الإكبار والإعجاب..)
- التحرك ضد الناس (النفوذ والسيطرة..).....

المنحى المعرفي:

ويفسر الاضطرابات النفسية باعتبارها نتاج لأخطاء أو تحيزات في التفكير بمعنى آخر أن الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك ونخزن ونسترجع بها المعلومات، وعلى العموم تعتبر وجهة نظر المعالج السلوكي المعرفي نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه وعن العالم، وهناك أربع مصادر رئيسية في الخلل المعرفي هي:

1. السذاجة في حل المشكلات.

2. الآراء والمعتقدات الخاطئة تجاه النفس والآخر والمواقف.

3. أخطاء التفكير كالتعميم والتطرف.

4. التوقعات السلبية.

ومن أهم رواد المنحى المعرفي آرون بيك الذي مارس العلاج التحليلي ثم انتقل منه إلى إتقان العلاج السلوكي وفي الأخير إلى قناعات بالوسيط المعرفي في ظهور وعلاج الاضطراب النفسي، وفسرت الاضطرابات بأنها نتاج لمعارف خاطئة وليس إلى مثيرات محددة.وفسر بيك الاكتئاب بما يسمى بالثلاثية المعرفي السلبية

ومن أهم اخطاء التفكير التي تحدث عنها بيك:

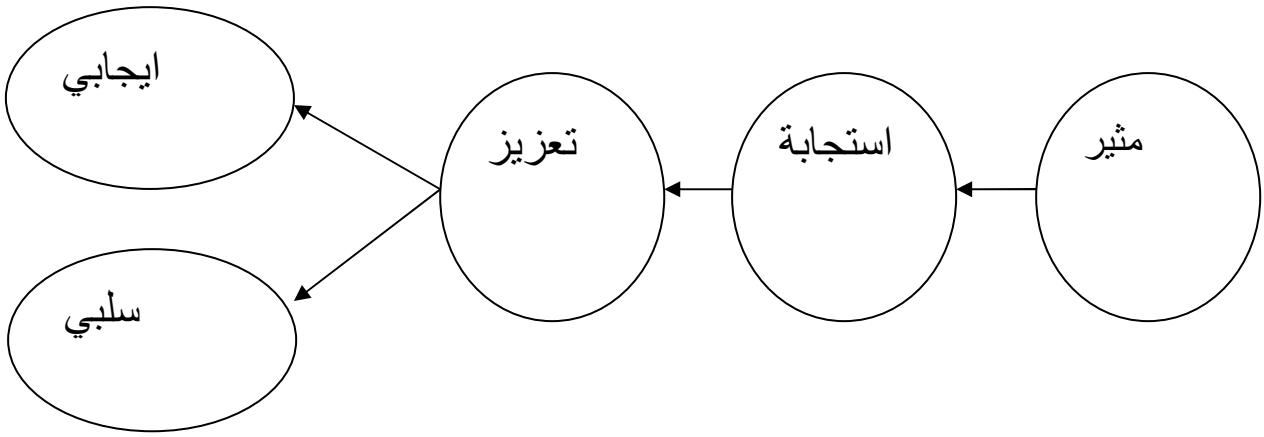
- التعميم السلبي الشديد (كل تصرفاتي خاطئة وحمقاء)
- التوقعات الكوارثية
- الكل أو اللاشئ (الكمال أو الفشل الذريع)
- المقارنة
- قراءة أفكار الآخرين سلبتا (توقع السخرية)
- التجريد الانتقائي

ومن بين المنظرين ألبرت اليس الذي تحدث عن النظرية العقلانية الانفعالية.

المنحى السلوكي:

وينظر إلى الاضطراب النفسي انه متعلم وينطوي تحت منحيين:

- الاشراط السلوكي ويرجع لتجارب بافلوف الأولى حول تعلم الكلاب سيلان اللعاب بالمثير والاستجابة، لاعتقادهم أن سلوك الإنسان خاضع لتلك المعادلة ورفضهم لكل من الاستبصار وغيره ويرى واطسون أن الاضطرابات السلوكية والعصابية سلوك مكتسب يتم تعلمه من خلال التشريط وأثبتت ذلك تجربة الطفل ألبرت الصغير الذي علمه الخوف من الفأر وكل ما له فرو ثم علمه عكس ذلك.
- (سماتنا واضطراباتنا تم تعلمها من خلال المثير والاستجابة ثم اكتسبت وتحولت إلى عادات مرضية وهي ليست نتاجا لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية)
- الاشراط الإجرائي: السلوك السوي واللاسوي هو استجابات تم تعلمها من خلال علاقتها بأحداث تقع في البيئة يدعمها عامل التعزيز.

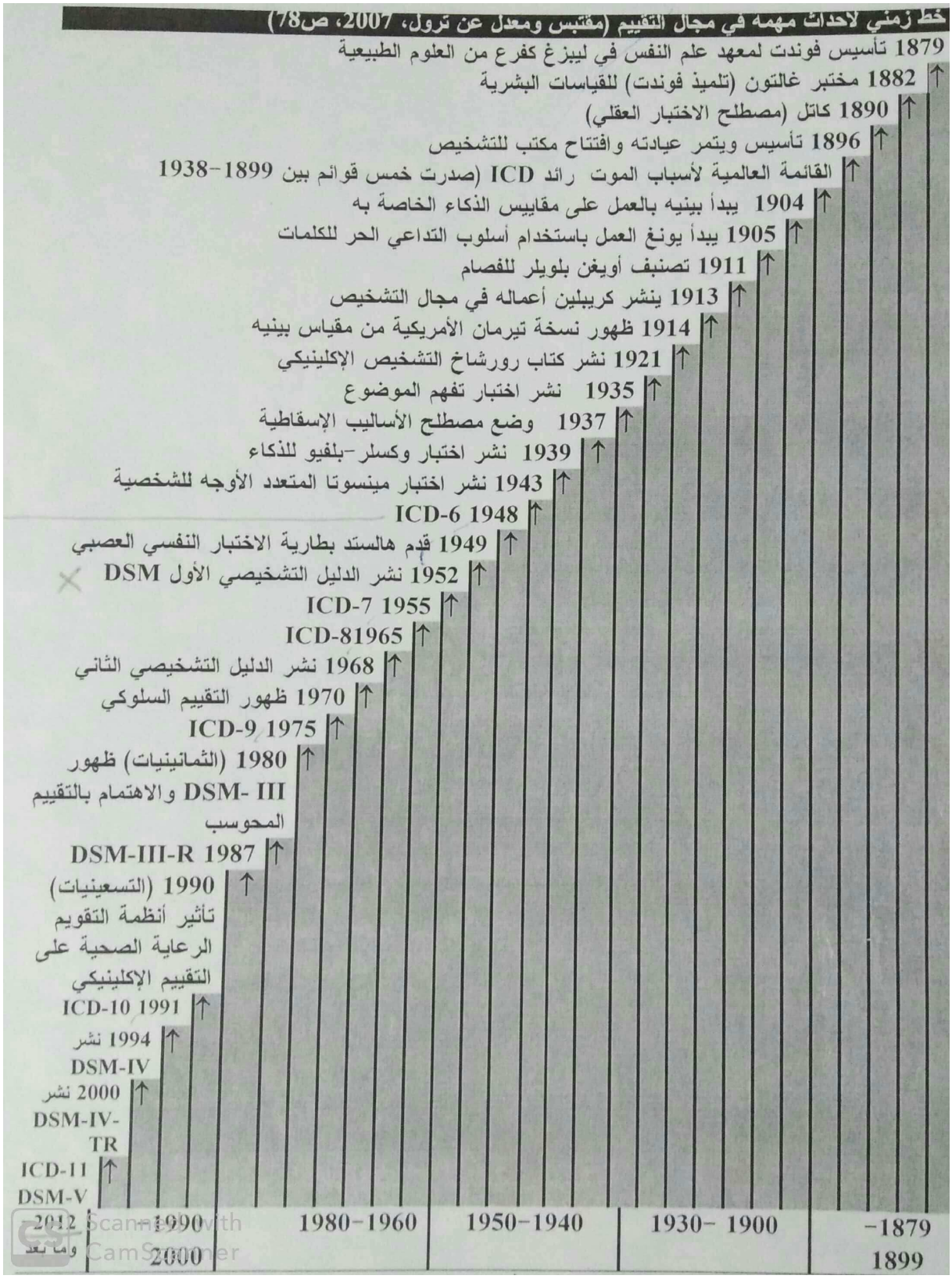


- **التعلم الاجتماعي:**

ووضعه باندورا حيث يرى أن السواء واللاسواء متعلم بالملاحظة والاقتداء بنموذج حي واقعي خاصة إذا تم إثابته أو معاقبته كما هو واضح في تجارب باندورا حول تعلم العدوانية.

05) التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية:

مر تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية بمراحل تاريخية عدة وكانت بداياته منذ تأسيس فوندت لمعهد علم النفس في ليبزغ كفرع من العلوم الطبيعية سنة 1879، ثم مختبر غالتون (تلميذ فوندت) للقياسات البشرية، ثم ظهور مصطلح (الاختبار العقلي) على يد كاتل سنة 1890 ويمكن تلخيص أهم المراحل من خلال المخطط التالي:


خط زمني لاحداث مهمه في مجال التقييم (مقتبس ومعدل عن ترول، 2007، ص78)
1879 تأسيس فوندت لمعهد علم النفس في ليبزغ كفرع من العلوم الطبيعية
1882 مختبر غالتون (تلميذ فوندت) للقياسات البشرية
1890 كاتل (مصطلح الاختبار العقلي)
1896 تأسيس ويتمر عيادته وافتتاح مكتب للتشخيص
القائمة العالمية لأسباب الموت رائد ICD (صدرت خمس قوائم بين 1899-1938
1904 يبدأ بينيه بالعمل على مقاييس الذكاء الخاصة به
1905 يبدأ يونغ العمل باستخدام أسلوب التداعي الحر للكلمات
1911 تصنيف أويغن بلويلر للفصام
1913 ينشر كريبلين أعماله في مجال التشخيص
1914 ظهور نسخة تيرمان الأمريكية من مقياس بينيه
1921 نشر كتاب رورشاخ التشخيص الإكلينيكي
1935 نشر اختبار تفهم الموضوع
1937 وضع مصطلح الأساليب الإسقاطية
1939 نشر اختبار وكسلر-بلفيو للذكاء
1943 نشر اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية
ICD-6 1948
1949 قدم هالستد بطارية الاختبار النفسي العصبي
1952 نشر الدليل التشخيصي الأول DSM
ICD-7 1955
ICD-81965
1968 نشر الدليل التشخيصي الثاني
1970 ظهور التقييم السلوكي
ICD-9 1975
1980 (الثمانينيات) ظهور DSM- III والاهتمام بالتقييم المحوسب
DSM-III-R 1987
1990 (التسعينيات) تأثير أنظمة التقويم الرعاية الصحية على التقييم الإكلينيكي
ICD-10 1991
1994 نشر DSM-IV
2000 نشر DSM-IV-TR
ICD-11
DSM-V
2012 وما بعد
1990-2000
1980-1960
1950-1940
1930- 1900
1879-1899

06) التصنيف الدولي للأمراض والدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية:

يمكن تلخيص أهم مميزا التصنيفين المذكورين من خلال المعلومات المدونة في الجدول التالي:

ICD	DSM
منظمة الصحة العالمية World Health Organization	جمعية الطب النفسي الأمريكية American psychiatric association
International classification of mental and behavioural disorders	Diagnostic and statistical manual of montal disorders
التصنيف الدولي للأمراض	الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية
– توحيد واتفاق الباحثين في التشخيص – التحرر النظري – توحيد الرموز بغية تطوير البحث (في الدراسات الوبائية)	– توحيد واتفاق الباحثين في التشخيص – التحرر النظري – توحيد الرموز بغية تطوير البحث (في الدراسات الوبائية)
حروف F يرمز للاضطرابات النفسية والعقلية	أرقام أقل من 300 ذهانية وعضوية وانغلاقية أكبر من 300 عصابية (ضمنيا)
03 محاور: هي: – المحور الأول: الاضطراب النفسي والاضطراب الجسدي – المحور الثاني: الأضرار النفسية و والاجتماعية الراهنة – المحور الثالث: الأضرار النفسية والاجتماعية المؤدية للاضطراب	05 محاور هي: – المحور الأول: سبب طلب الخدمة (التشخيص الأساسي) – المحور الثاني: نوع الشخصية/ التخلف العقلي (تذكر كل الاقتراحات) – المحور الثالث: الحالة الطبية

(التي أثرت في الحالة)	– المحور الرابع: المشكلات النفسية و الاجتماعية الراهنة (قبل الالتحاق بالخدمة) – المحور الخامس: سلم GAF التقييم الشامل الوظيفي لليوبورسكي على محو ممتد من 0 الى 100
Fxx .xx الأعراض المصاحبة نوعه الاضطراب	

07) توزيع بحوث على الطلبة:

وتعتمد بحوث الطلبة على محالة دفعهم للاطلاع على أنواع الاضطرابات النفسية المصنفة من حيث التعريف بالاضطراب، وتحديد أنواعه ومستوياته والتفسيرات النظرية المختلفة له وأهم الدراسات والمؤشرات المرتبطة بالاضطراب، وأهم العلاجات المقترحة لمساعدة المصاب.

وقائمة البحوث المقترحة حسب اهتمام الطلبة كما يلي:

1. التوحد وأنواعه
2. فرط النشاط ونقص الانتباه
3. الاكتئاب
4. الاضطرابات المرتبطة باستخدام الموادج (الكحول والمخدرات)
5. الخرف
6. الفصام

7. الهستريا
8. التخلف العقلي
9. الهوس
10. الوسواس القهري
11. النرجسية
12. البرانوية
13. الشخصية المضادة للمجتمع
14. الاعتمادية