السواء (السوية) واللاسواء (اللاسوية/الشذوذ) Normality And Abnormality

ان المهن التطبيقية المتعلقة بالصحة العقلية تحتاج الى وضوح مفهوم اللاسوي /اللاسوية او الشاذ/الشذوذ Abnormal/ Abnormality بالنسبة اليها. فدراسة او علاج الاضطرابات قائم قبل كل شيء على معرفة ماهية هذه الاضطرابات وماهي جوانب الشذوذ فيها التي جعلتنا نحكم عليها بذلك. وهذا يقود الى النظر في ماهية السواء / السوية Normality...فالسواء واللاسواء وجهان لعملة واحدة . فالحكم باللاسواء فيه رجوع الى صورة السواء ... كما ان علاج الاضطراب يستلزم استحضار حدود اعتبار متى تكون الحالة متحررة من الاضطراب حتى تكون مرجعا للتوقف عن التدخل وتقديم العلاج وللحكم على نجاح العلاج.

وإذا كان الامر نسبيا سهلا في تحديد السواء بالنسبة للحالة العضوية فان الناحية النفسية والسلوكية تطرح صعوبة معتبرة، وذلك لان الظاهرة النفسية معقدة ومتشابكة والسلوك يترجم ابعادا متعددة من الشخصية، التي تتأثر بالعديد من العوامل المتغيرة والمتباينة. كالمعايير الاجتماعية والمعطيات الثقافية التي تتحكم وتلون وتصبغ سلوك الافراد والجماعات مما يجعل الحكم على سواء السلوك والأحوال ليس بالأمر اليسير على غرار النواحي العضوية.

ملاحظات أولية:

- ان تحديد اللاسواء عملية معقدة و صعبة تتطلب أحيانا تقييما متعدد الابعاد (شامل) .
- منبع هذه الصعوبة أنه في مجال تحليل السلوك (السوي وغير السوي) اننا نناقش **العلاقة بين الفرد -الذات – البيئة** وهي علاقة معقدة ولها مستويات: علاقة الفرد بذاته وعلاقته بالآخرين وهي تختلف باختلاف الأفراد والبيئات كما أن هذه العلاقة تخضع لعملية التطور والتغير من خلال تغير المفاهيم والمجتمعات والأفكار.
- مفهوم السواء والشذود أكثر ارتباطا بمفهوم الصحة النفسية والصحة النفسية أكثر ارتباطا بعملية التكيف، وعملية التكيف هذه مرتبطة بالفرد والبيئة – (مرجع 1)

مفهوم السواء النفسي: Psychological Normality

يشير المفهوم الى حالة من التوازن النفسي والانفعالي/العاطفي والاجتماعي حيث يتمكن الفرد من التكيف مع بيئته والتفاعل مع الاخرين بشكل إيجابي وبناء.

وهو يشمل:

- القدرة على تقييم المواقف واتخاذ قرارات منطقية
- تقدير الذات والثقة بالنفس
- القدرة على التواصل والتفاعل مع الاخرين بشكل إيجابي
- القدرة على التعامل مع التغيرات والتحديات والصعوبات
- الاستمتاع بالحياة (الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة)

مفهوم الصحة النفسية: Mental Health

هناك وجهتا نظر مختلفتين لمفهوم الصحة النفسية /العقلية:

المفهوم السلبي وهو غياب اعراض الاضطرابات، ومفهوم آخر إيجابي وهو يؤكد على قدرات الفرد وايجابيته حيث ان الصحة النفسية هي حالة تتميز بالرفاه/حسن الحال الانفعالي، والتوافق السلوكي الجيد، والقدرة على إقامة علاقات بناءة والتعامل مع المتطلبات والضغوط العادية للحياة. (مرجع 3) وهذا أكثر من غياب الاعراض والاضطرابات.

Mental health a state characterized by emotional well-being, good behavioral adjustment, and a capacity to establish constructive relationships and cope with the ordinary demands and stresses of life.

ومما سبق نلاحظ ان هناك تداخل كبير بين مميزات الصحة النفسية والسواء النفسي؛ ولهذا هناك من اعتبرهما مترادفين، الا ان بعض المتخصصين يرى ان الصحة النفسية مفهوم مرتبط فقط بالسواء النفسي وهما ليسا نفس الشيء، وهناك تمايز بين كلا المفهومين: فالصحة النفسية تبدو أوسع نطاقا من السواء النفسي (أي ان الصحة النفسية تشمل السواء النفسي إضافة الى توفر خصائص أخرى، فقد يكون الشخص سوي نفسيا لكن لا يتمتع بكافة مميزات الصحة النفسية خاصة من الناحية الإيجابية = كوجود نقص في بعض المهارات ... الخ). فالصحة النفسية تشمل الرفاهية الانفعالية والاجتماعية وجودة الحياة ...) (مرجع 2)

مفهوم المرض /الاضطراب النفسي/العقلي: Mental Disorder

أي حالة تتميز باضطرابات معرفية وانفعالية / عاطفية أو سلوكيات غير طبيعية/عادية أو ضعف في الأداء الوظيفي أو أي مزيج من هذه الاشياء. لا يمكن ارجاع/تعليل مثل هذه الاضطرابات بسبب الظروف البيئية فقط؛ فقد تنطوي على عوامل فسيولوجية وجينية وكيميائية واجتماعية وعوامل أخرى... (يسمى أيضا المرض العقلي؛ والاضطراب السيكياتري؛ المرض السيكياتري.). (مرجع 3)

Mental Disorder

Any condition characterized by cognitive and emotional disturbances, abnormal behaviors, impaired functioning, or any combination of these. Such disorders cannot be accounted for solely by environmental circumstances and may involve physiological, genetic, chemical, social, and other factors... Also called mental illness; psychiatric disorder; psychiatric illness.

ينص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة(DSM-5) ، على أنه «لا يوجد تعريف يمكنه التقاط جميع جوانب جميع الاضطرابات في النطاق الوارد فيDSM-5 ، وكاضطرابات نفسية. (وعقلية) فهي تشير الى خلل نفسي يسبب الضيق أو ضعف الأداء ويخرج عن السلوك النموذجي أو المتوقع وفقًا للمعايير المجتمعية أو الثقافية.

تحديد اللاسواء: Abnormality

إذا فحصنا البعد اللغوي لمفهوم السواء وجدناه يدور حول معاني الاعتدال، التوسط. الاعتيادية ... ويقابل هذا المفهوم الشذوذ وهو يدور حول معنى الندرة، الغرابة والقلة. وإذا استخدمنا هذه القوالب اللغوية لكي نصف بها السلوك السوي وغير السوي لوجدنا بأن: ما يناسب السوي هو المعتاد أو المألوف أو الشائع... وبالتالي يكون السلوك غير السوي هو السلوك الذي لا يتناسب مع السلوك الملاحظ عادة في ظروف معينة وجماعة معينة، لكن غير السوي) ما خالف المعتاد

ملاحظته (لا يعني بالضرورة المرضى كما أن المعتاد لا يكون بالضرورة سويا. ومن هنا تبرز مشكلة وصعوبة تحديد السوي واللاسوي في علم النفس المرضي. (مرجع 1)

كيف نقيم سلوكا ما ونصدر حكمنا عليه بأنه سوي أو غير سوي؟ هل الأمر من السهولة بحيث أنه كما في الطب العضوي على سبيل المثال إذا علمنا أن الدرجة الحرارية العادية للجسم هي 37درجة مئوية فيكون بذلك ما دونها أو فوقها غير عادي؟ وهل يمكن أن تطبق هذا مثلا على السلوك العدواني؟ أو السلوك الجنسي .... في الواقع أن الأمر يكون صعبا في حالة السلوك، ذلك أن السلوك يخضع للعديد من الاعتبارات .... وحينما تريد القيام بهذا إنما تكون بإزاء عملية تقييم للسلوك والتقييم يتضمن مقارنته بنماذج تعتبرها سوية أو سليمة وفي حالة عدم تطابقها معها نقول بأن هذه السلوكيات غير سوية، أي بعبارة أخرى هناك إطارا ما نقيم في داخله هذا السلوك.

معايير تحديد اللاسواء:

لقد لجأ الباحثون إلى تقديم وسائل لأجل هذا الغرض وهي ما يسمى بالمعايير او المحكات Standards / Criteria وهما مصطلحان مرتبطان الا ان بينهما بعض الفروق: فالمعايير أوسع نطاقا و تشير الى المبادئ العامة التوجيهية المستخدمة في تقييم السلوك و تكون اكثر عمومية و مرنة كما في: المعيار الاجتماعي و الاحصائي و المثالي والذاتي ...، اما المحكات فتكون غالبا اكثر تحديدا ودقة و ذات أغراض عملية (تشخيص الاضطرابات) كما في نموذج الـ (4Ds) : deviance(الانحراف) dysfunction (الخلل الوظيفي) distress (المعاناة/ الكرب) و danger (الخطر) .

وللملاحظة هناك تداخل بين كلا المقاربتين. على سبيل المثال (الانحراف يمكن ان يشمل الانحراف عن المعايير الاجتماعية والانحراف عن المتوسط الكمي).

مفهوم المعايير/والمحكات:

عندما نحاول وصف سلوك ما ونستنتج وجود اضطراب فإن هذا نتاج لعملية تقييم تستند إلى أطر مرجعية ومعايير(او محكات) **وللمعيار عدة معاني** فهو : خط موجه، مؤشر ، مقياس، تعليمات يتم العمل وفقها، قيمة تقاس الأشياء على أساسها ...وتشترك هذه المعاني جميعا في مظهر المقارنة، فإذا أخذنا بعين الاعتبار أن القياس في علم النفس عموما هو عبارة عن مقارنة بين الأفراد في سمة ما أكثر من كونه عملية قياس كمية لما يملكه الأفراد من هذه السمة (الفروق) فإن الأساس الذي يتم وفقه بناء المعيار هو المقارنة بين سمات متعددة عند الأفراد أو بين الأفراد، أما الأداة التي يكون التقييم على أساسها فيمكن أن تكون التوقعات أي ما يتوقع من سلوك الفرد في موقف معين و في سن معين أو على أساس المقاييس الموضوعية والشخصية (مرجع 5). ان المعيار وفق ما سلف هو **أساس أو قاعدة للمقارنة.**

وفيما يلي استعرض للمعايير والمحكات مبرزين إيجابيات ونقائص كل معيار. وتجدر الاشارة الى ان تسميات هذه المعايير متنوعة وعددها ايضا، الا اننا سنكتفي بالإشارة الى اهم هذه المعايير ...

1-1-المعيار الاجتماعي:

يعتمد هذا المعيار على الأسس الاجتماعية ومجاراة القيم والثقافة السائدة في المجتمع التي تضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار والقيم .... وهي تؤثر على سلوك أفراد المجتمع وتطيعهم بطابعها الخاص فإذا خرج أحد الأفراد عن هذه المعايير التي تسود المجتمع اعتبر سلوكه شاذا أو غير سوي. ومن منظور أنثر وبولوجي فإن الشذوذ هو عدم الاتفاق مع نمط الثقافة السائد في المجتمع والسواء هو الاتفاق .... (مرجع2)

يجب أن نشير بخصوص هذا المعيار أن إخضاع تحديد السواء واللاسواء إلى مجرد الامتثال للثقافة السائدة والمعايير الاجتماعية يجعله صعبا غامضا؛ ذلك أن المجتمعات تختلف في ثقافاتها وتوقعاتها الاجتماعية من أفرادها ... فما يعتبر سويا في مجتمع قد لا يعتبر كذلك في آخر .... فمثلا الجنسية المثلية **Homosexsuality**في بعض المجتمعات الغربية تعتبر مقبولة بل تسن لها القوانين أما في المجتمعات المحافظة فهي مصدر للاشمئزاز والاستهجان والرفض مهما كانت مبرراتها... فلماذا تقبل هناك وترفض هنا؟؟ وما طبيعة القيم والمعايير السائدة في كل مجتمع؟ وبماذا يفسر هذا الاختلاف؟؟ ... كذلك فإن المهم ليس الامتثال الأعمى لقيم المجتمع أي المسايرة والمجاراة بل المهم أن تكون للفرد حياة فردية واجتماعية مثمرة وثرية لا في امتثال عقيم ينفي كل ابتكار.... ان هذا المعيار متغير حسب الزمن وحسب التطور الحضاري وهو معيار كيفي (فيه حكم) وليس كميا ... إنه حكم تصدره المجتمعات حسب مثلها الثقافية والدينية والاجتماعية .... (مرجع9) ومن الملاحظ أن هذا المعيار ليس عاما وبالتالي فهو غير كاف لتحديد ما هو سوي وغير سوي.

المعيار الذاتي/ الشخصي:

ينص هذا المعيار على أن يتخذ الفرد من ذاته مرجعا في الحكم على السلوك بالسواء أو الشذوذ، فكثيرا ما ننظر إلى الأفراد ونلاحظ تصرفاتهم وأقوالهم ونقول عنها إنها سوية حين تنسجم مع أفكارنا أو آراءنا الذاتية، كما نقول إنها غير سوية حين تختلف عنها. وهكذا فإننا نجعل من ذواتنا حكما. والواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي(الشخصي) لا يسمح في الكشف عن معيار عام يميز به ما هو شاذ وما هو سوي.. كما أن المعيار الذاتي بتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي (الفرد منتوج للتنشئة الاجتماعية). بالإضافة إلى ذلك فإن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام القبلية (المسبقة) والتشويهات الدفاعية (الدفاع عن الذات) (مرجع2) . ويلاحظ بخصوص هذا المعيار عدم موضوعيته وعدم كفايته لتحديد السواء واللاسواء.

المعيار المثالي

: يقصد بالمعيار المثالي (الرجوع إلى مثال اي حالة من الكمال أو مجموعة من الشروط الواجبة) الواجب توفرها) المستقلة عن الواقع ، (مصدرها ليس ما هو ملاحظ في الحياة الفعلية أو الممارسات السلوكية ...) والزمان (ليست خاصة بفترة دون أخرى بل تتصف بالامتداد عبر الزمن) ، ويعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح.

ويتم تقييم السواء والشذود حسب هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو ايديولوجية (مجموعة الافكار الموجهة)، وكل إخلال بهذه المعايير يعد انحرافا وبالتالي شذوذا .... (مرجع 5)

أي أن **السلوك السوي** وفق هذا المعيار هو **السلوك الخالي من النقص (الكامل)** ، فمثلا قوة الإدراك البصري السوية هي الإدراك البصري الكامل، وكذا بالنسبة لظواهر أخرى: الصحة النفسية، الذكاء .... (مرجع10)

وقد قام مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية على أساس المعيار المثالي. فالصحة: هي الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي وليس مجرد غياب الاضطراب ... والملاحظ أن المعيار المثالي يرتبط بالمعيار الاجتماعي والمعيار الذاتي(الشخصي) وهما كما قلنا يخضعان للتغير حسب الزمن والمجتمعات، وانه وفق التحديد الذي ينص عليه هذا المعيار فإن الأسوياء يكونون قلائل والشواذ هم الغالبية كما يظل تحقيق المعايير المثالية مجرد مطلب فحسب، ذلك أنها تطرح معيارا مطلقا مصاغا بشكل مستقل عن المعطيات الواقعية، أي: ما يجب أن يكون. واذا حاولنا تعريف الاضطراب وفق هذا المعيار المثالي فستجد أن ذلك غير ممكن على الإطلاق (الاضطراب وفق هذا المعيار هو انحراف عن تركيبة من النمط المثالي للصحة ... يصعب القيام بها وقياسها (مرجع 5)

المعيار الإحصائي

: هذا المعيار كمي. وهو يقوم على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في منحنى جرس جوسGauss ويطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية ... المتوسط(أو السوي) في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين شاذة أو غير سوية. فالشخص الذي يملك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه متحرفا عن المعيار (أو ملفتا للنظر أو غريبا) ... (مرجع 5)

وفق المعيار الإحصائي فالشاذ هو الأقل تكرارا (غير مألوف ، قليل ...) أي أن الشاذ وفق هذا التمثيل: ما خرج عن المتوسط (أو المألوف أو العادي) خروجا واضحا. فالشدود يكون إلى الأعلى Super normalأو إلى الأدنىSub-normal ... ولكن (لا ينطوي الشذوذ ضرورة على معنى الشر أو المرض.) (مرجع9) . لكن الذكاء مثلا في علم النفس لا يعتبر غير سوي(شاذا) إلا عندما تقع درجة ذكاء الفرد في المجال المنخفض .... أما الدرجة المرتفعة من الذكاء أو حتى العبقرية فلا تعتبر أمرا شاذا أو غير سوي على الرغم من الانحراف الإحصائي الواضح عن المعيار في الاتجاه المرتفع. (فهل توصف هذه الحالة بأنها شاذة بمعنى مرضية؟). على العكس يتم تقييمها بشكل إيجابي ....ولا يتم معاملة الشخص الذي يمتلك ذكاء مرتفعا على أنه إنسان منبوذ أو يحتاج إلى تدخل لإعادة ذكاته إلى المتوسط !! ... (مرجع5)

ملاحظات:

الشذوذ مرتبط بقلته وندرته أي ان: الشاذ هو النادر. لكن هل تكفي الندرة للحكم على السلوك بالشذوذ(المرضية)؟ هل السلوك شاذ(مرضي) لأنه نادر أم هو نادر قليل لأنه شاذ (مرضي)؟ أو لأن المجتمع ينظر إليه على أنه شاذ (مرضى)؟ مثال: الشذوذ الجنسي في مرحلة الرشد: هل هو شاذ لأنه نادر أم أن شذوذه يتوقف على كونه خللا وظيفيا؟ هناك سلوكيات نعتمد في وصفها بالشذوذ بالرجوع لمدى تكرارها: السعي إلى اللذة من خلال تعذيب الاخر (السادية) والميل إلى الاجرام، التبول اللاإرادي .... وبالتالي يظهر ان المعيار الإحصائي وحده غير كاف لتحديد السواء واللاسواء.

ولا بد من إضافة معايير أخرى لتحدد ما هو سوي وغير سوي.. ان المرضي هو ما يختلف عن المألوف من الناحية السلبية: نقص في تأدية الوظائف، وجود ألم لدى الفرد (معاناة) .... وليس مجرد الشذوذ الاحصائي (مرجع 8)

المعيار الوظيفي /(تحليل الموقف) :

منطلق هذا المعيار هو فكرة أن السلوك في جميع أشكاله عبارة عن عملية ديناميكية تحركها الدوافع الكامنة، وذلك من أجل غرض أو مجموعة من الأعراض/ الاهداف، ومن هذه الناحية يكون لكل سلوك مظهره الخارجي الوظيفي.. ويكون الشذوذ وفق هذا المعيار هو: الاضطراب الشديد الذي يظهر في السلوك وفي وظيفته.

إن كل حالة نفسية عبارة عن عملية ديناميكية تؤدي وظيفة ما وتظهر في عدد من المظاهر يمكن ملاحظتها (القلق، الخوف، الرغبة الجنسية، السلوك العدواني مثلا) ولا يكفي في هذه المظاهر أن تكون نادرة الوقوع حتى نسميها شذوذا ولا يكفي فيها أن تكون مختلفة عن المألوف حتى تسميها شذوذا؛ بل تكون الحالة شاذة حينما يقودنا التحليل العلمي لأبعادها إلى التأكد من وجود الاضطراب النفسي الوظيفي الشديد وهذا هو الأساس في الشذوذ ... أي لا بد من تحليل الموقف أو الحالة لإصدار الأحكام النفسية ... نعتمد في تحليل الموقف أو السلوك على : ملاحظاتنا وعلى ملاحظة الآخرين كما نعتمد (المقابلة) والمقاييس المختلفة ، وبذلك كله تستطيع إدراك الشذوذ والاضطراب. وأما التأكيد على حدود هذا الاضطراب أو الشذوذ فإننا غالبا ما نقف عند الوظيفة ومدى الأثر الذي تتركه حالة الاضطراب في سير العمليات النفسية الأخرى (هواجس، وساوس، مخاوف ...) مثل هذه الحالات من الاضطراب قد تمر دون أن تخلف أثرا يذكر في سير الحياة النفسية لأصحابها

أما حين يصير الوسواس مسيطرا ومتسلطا ويؤثر في الفاعلية(النشاط) أو السلوك ويعطلهما عن المجرى الأصلي للوظائف .... فإن الاضطراب يعتبر عندئذ شديدا وحالة الشذوذ واقعة. (مرجع6)

ان هذا المعيار يهتم بتقويم الوظيفة ومدى الضرر الذي لحقها كما يعتم بمعرفة أهداف السلوك ودوافعه، وهو في جانب منه ينطبق على المقاربة السريرية (الاكلينيكية) التي تعتمد دراسة حالات فردية ويتم وفقها تحديد صفات السواء والشذوذ.

ورغم أهمية هذا المدخل إلا أن عليه بعض الملاحظات:

-فدراسة الحالات الفردية لا تسمح لنا من التعميم على باقي الحالات المشكلة للمجتمع الأصلي.

والهدف هو توفر معيار عام صالح لكل الحالات - .وجود مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد (اختلاف الحالات.)

ومن خلال استعراض هذه المعايير ترى أن في كل منها جانبا من النقص الذي يستدعي البحث عن معيار آخر يسمح لنا بتقييم السلوك.....) واصدار احكام سليمة بصدده.

المعيار التكاملي/ التفاعلي:

من منطلق ما تبين لنا من عدم كفاية المعايير السابقة بشكل مستقل، يفضل الباحثون في هذا المجال الأخذ بالمبدأ التكاملي: أي أنه في تقييم السلوك يجب اعتماد تقييم: وصفي، كمي، كيفي، مثالي... (بدرة معتصم ميموني) (2003 س 35)

اي أننا في تحديد السلوك نراعي: من الناحية الإحصائية مدى اعتداله أو تطرفه .مخالفته أو مطابقته المعايير الجماعة . تحليله تحليلا علميا ومطابقته مع نتائج الدراسات النفسية المتعلقة بالاضطرابات النفسية.

هذا الأسلوب (الأخذ بمعايير متعددة) . يسمح لنا بمراعاة الصفات والخصائص والمستويات المختلفة للاضطرابات والى أخذ الإطار الثقافي والاجتماعي بعين الاعتبار ... كذا أخذ السياق الذي يحدث فيه السلوك (الموقف) ... (مرجع3)

خلاصة معايير اللاسواء:

المعيار	أساسه	تحديده للسواء واللاسواء	تقييمه
الاجتماعي	الأسس الاجتماعية ومجاراة القيم والثقافة السائدة في المجتمع التي تضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار والقيم كقاعدة للحكم على السلوك.	الشذوذ هو عدم الاتفاق مع نمط الثقافة السائد في المجتمع (انتهاك المعايير والخروج عنها) والسواء هو الاتفاق والتطابق) .	أن إخضاع تحديد السواء واللاسواء إلى مجرد الامتثال للثقافة السائدة والمعايير الاجتماعية يجعله صعبا غامضا؛ فالمجتمعات تختلف في ثقافاتها وتوقعاتها الاجتماعية من أفرادها ... وما يعتبر سويا في مجتمع قد لا يعتبر كذلك في آخر. هذا المعيار متغير حسب الزمن وحسب التطور الحضاري وهو معيار كيفي (فيه حكم) وليس كميا ... ومن الملاحظ أن هذا المعيار ليس عاما.
الذاتي (الشخصي)	**أن يتخذ الفرد من ذاته مرجعا في الحكم على السلوك بالسواء أو الشذوذ.**	التصرفات والسلوكيات سوية حين تنسجم مع أفكارنا أو آراءنا الذاتية، و غير سوية حين تختلف عنها.	لا يسمح بالكشف عن معيار عام. بتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي لان الفرد منتوج للتنشئة الاجتماعية. رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام المسبقة والتشويهات الدفاعية (الدفاع عن الذات) .فهو غير موضوعي .

المثالي	الرجوع إلى مثال اي حالة من الكمال أو مجموعة من الشروط الواجب توفرها مستقلة عن الواقع والزمان (مصدرها مثل عليا ، وتتصف بالامتداد عبر الزمن) ، ويعد السعي نحو تحقيقها أمر جدير بالطموح.	كل إخلال بهذه الشروط المثالية يعد انحرافا وبالتالي شذوذا .... و **السلوك السوي** وفق هذا المعيار هو **السلوك الخالي من النقص (الكامل).**	الأسوياء يكونون قلائل والشواذ هم الغالبية وفق هذا المعيار. تحقيق المعايير المثالية مجرد مطلب فحسب. (غير محققة في الواقع) تعريف الاضطراب وفق هذا المعيار المثالي غير ممكن على الإطلاق لأنه انحراف عن تركيبة من نمط مثالي للصحة ... يصعب القيام بها وقياسها.
الاحصائي	يقوم على الكم. وعلى مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه،	المجال المتوسط في هذا التوزيع هو السوي (الأكثر تكرارا) في حين تعتبر المجالات المتطرفة (الأقل تكرارا) الموجودة في كلا الجانبين شاذة أو غير سوية. الشذوذ مرتبط بقلته وندرته .	لا تكفي الندرة للحكم على السلوك بالشذوذ /المرضية (الدرجة المرتفعة من الذكاء لا تعنبر شذوذا) كذلك الكثرة والتكرار لا تكفي للحكم على السواء. (سلوك التدخين، ...الخ)
الوظيفي	السلوك هادف فهو في جميع أشكاله عبارة عن عملية ديناميكية تحركها دوافع كامنة، وذلك من أجل غرض أو مجموعة من الأعراض/ الاهداف، ومن هذه الناحية يكون لكل سلوك مظهره الخارجي الوظيفي...	الشذوذ وفق هذا المعيار هو: الاضطراب الشديد الذي يظهر في السلوك وفي وظيفته. ينم الحكم على ذلك حينما يقودنا التحليل العلمي لأبعاد الحالة إلى التأكد من وجود الاضطراب النفسي الوظيفي الشديد ...	إذا كان الهدف توفير معيار عام، فان دراسة الحالات الفردية لا تسمح لنا من التعميم على باقي الحالات للمجتمع الأصلي.

اللاسواء وفق نموذج الـ: 4Ds

المحكات	وصف اللاسواء
الانحراف Deviance	السلوكيات والأفكار والانفعالات غير السوية/الشاذة هي تلك التي تختلف بشكل ملحوظ عن أفكار المجتمع حول الأداء السليم. الابتعاد عما هو طبيعي أو نموذجي أو متوسط.
الضائقة Distress	حينما تكون السلوكيات أو الأفكار أو المشاعر تسبب الضيق/المعاناة يتم تصنيفها على أنها غير سوية/شاذة .
الخلل الوظيفي Dysfunction	يميل السلوك غير السوي/الشاذ إلى أن يكون مختلًا= أي أنه يتعارض مع الأداء اليومي، يزعج أو يشتت انتباه أو يربك الناس لدرجة أنهم لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم بشكل صحيح، أو المشاركة في التفاعلات الاجتماعية العادية، أو العمل بشكل منتج.
الخطر Danger	السلوك يصبح مصدر/ يشكل خطرًا على الذات أو الآخرين. يمثل السلوك تهديدًا لسلامة الشخص أو الآخرين

خلاصة السواء واللاسواء :

- ما هو شاذا من الناحية الإحصائية ليس مرضيا بالضرورة.
- المرضي هو ما يختلف عن المألوف / المتكرر من الناحية السلبية: نقص ملحوظ في تأدية الوظائف. وجود ألم، معاناة....
- يعتبر من التكيف أخذ توافق الفرد مع معايير المجتمع وقيمه بعين الاعتبار، لكن المهم ليس الامتثال الأعمى...، فمن المهم أن تكون للفرد حياة فردية واجتماعية مثمرة وثرية وليس امتثالا عقيما ينفي كل ابتكار أي لا تكون المعايير عائقا أمام أبداع الفرد وابتكاريته .....
- يمكن معرفة السواء بالنسبة للتكيف... والمقصود منه العملية النشطة التي تجعل الفرد مرنا قادرا على تحمل التغيير والإحباطات وقادرا على الابتكار في حياته.
- نعتبر الفرد سويا مادامت عنده مرونة كافية تسمح له باستعمال طاقاته بطريقة منظمة تساعده في الوصول إلى أهدافه والابتكار، ومادام يتحكم في نقائصه مهما كانت دون أن تثير آلاما لديه وشعورا بالفشل، ومادام محيطه متقبلا لهذه النقائص دون نبذ له ...
- نأخذ بعين الاعتبار السوء(الضرر) الذي يجلبه الفرد لنفسه وللآخرين. (الخطر)
- ليس هناك في علم النفس حدودا فاصلة / دقيقة بين السوي والمرضي وليس هناك سواء مطلق. فكل الأفراد معرضون إلى الشذوذ في وقت أو آخر من حياتهم، فكل من تعرض الظروف تفوق طاقاته الدفاعية والتكيفية وامكاناته، معرض للاضطراب النفسي وقد يكون هذا الاضطراب مؤقتا أو مزمنا....