المحور الثاني: مفاهيم أساسية

1- السواء واللاسواء:

يجب أن تشير في البداية إلى أن مفهومي السواء واللاسواء في علم النفس يرتبطان بالصحة والمرض، أي أننا نقصد بالسوي ما يعادل الصحي واللاسوي ما يعادل المرضي. وإذا 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 والمرضي 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. ومكمن/منبع هذه الصعوبة أنه في مجال تحليل السلوك (السوي وغير السوي) إنما تناقش **العلاقة بين الفرد –الذات – البيئة** (علاقة معقدة) وهذه العلاقة لها مستويات (علاقة الفرد بذاته وعلاقته بالآخرين) وتختلف باختلاف الأفراد والبيئات كما أن هذه العلاقة تخضع لعملية التطور والتغير من خلال تغير المفاهيم والمجتمعات والأفكار. ومفهوم السواء والشذوذ أكثر ارتباطا بمفهوم الصحة النفسية والصحة النفسية أكثر ارتباطا بعملية التكيف، وعملية التكيف هذه مرتبطة بالفرد والبيئة... فيصل الزراد (1984) ص (11) .

فكيف تقوم سلوك 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 37 درجة 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 نريد القيام بهذا إنما تكون بإزاء عملية تقويم للسلوك والتقويم 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.

لقد لجأ الباحثون إلى تقديم وسائل لأجل هذا الغرض وهي ما يسمى بالمعايير **Standards.** نقوم باستعرضها فيما يلي مبرزين إيجابيات ونقائص كل معيار. وتجدر الاشارة الى ان تسميات هذه المعايير متنوعة وعددها ايضا، الا اننا سنكتفي بالإشارة الى اهم هذه المعايير ...

فعندما تحاول وصف سلوك ما وتستنتج وجود اضطراب فإن هذا نتاج لعملية تقويم تستند إلى أطر مرجعية ومعايير .... **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 (سامر جميل رضوان (2002) ص 156). إن المعيار وفق ما سلف هو **أساس أو قاعدة للمقارنة.**

1-1- المعيار الاجتماعي:

يعتمد هذا المعيار على الأسس الاجتماعية ومجراة القيم والثقافة السائدة في المجتمع التي تضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار والقيم .... وهي تؤثر على سلوك أفراد المجتمع وتطبيعهم 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 .... فيصل الزراد (1984) ص14 .

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 .... (بدرة معتصم ميموني (2003) من 136) .

والملاحظ أن هذا المعيار ليس عاما وبالتالي فهو غير كاف لتحديد ما هو سوي وغير سوي.

1-2-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 أنها 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 يتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي (الفرد منوج للتنشئة الاجتماعية). بالإضافة إلى ذلك فإن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام القبلية (المسبقة) والتشويهات الدفاعية (الدفاع عن الذات (فيصل الزراد (1984) ص (13). ويلاحظ بخصوص هذا المعيار عدم موضوعيته وعدم كفايته لتحديد السواء واللاسواء.

1-3-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 والشذوذ حسب هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو ايديولوجية (مجموعة الافكار الموجهة)، وكل إخلال بهذه المعايير يعد انحرافا وبالتالي شذوذا .... (سامر جميل رضوان (2002) ص 62).

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 .... (محمد قاسم عبد الله (2001) ص(67)

وقام مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية على أساس المعيار المثالي (الصحة: 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، وإنه 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. وإذا 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) .(سامر جميل رضوان (2002) من(63)

1-4-المعيار الإحصائي:

هذا المعيار كمي. وهو يقوم على مدى تكرار أو تزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في منحنى جرس جوس (Guess) ، 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) ... سامر جميل رضوان (2002)) ص-ص 57 58) ,

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. فالشذود يكون إلى الأعلى Super normalأو إلى الأدنى ... Sub-normal ولكن (لا ينطوي الشذوذ ضرورة على معنى الشر أو المرض. (أحمد زكي بدوي (1993) ص12)

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 !! ... (سامر جميل رضوان (2002) ص. 59)

ملاحظات على هذا المعيار:

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 المحبوب (السادية) والميل إلى الحرام، التبول اللاإرادي .... وبالتالي يظهر ان المعيار الإحصائي وحده غير كاف لتحديد السواء واللاسواء.

ولا بد من إضافة معايير أخرى لتحدد ما هو سوي و غير سوي .. ان المرضي هو ما يختلف عن المألوف من الناحية السلبية: نقص في تأدية الوظائف، وجود ألم لدى الفرد (معاناة) .... وليس مجرد الشذوذ الاحصائي (بدرة معتصم ميموني (2003) ص35).

1-5- المعيار الوظيفي : (تحليل الموقف)

ان منطلق هذا المعيار هو فكرة أن السلوك في جميع أشكاله عبارة عن عملية ديناميكية تحركها الدوافع الكامنة، وذلك من أجل غرض أو مجموعة من الأغراض (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 يكف في هذه المظاهر أن تكون نادرة الوقوع حتى نسميها شذوذا،ولا يكف 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 الوساوس مسيطرا ومتسلطا ويؤثر في الفاعلية(النشاط) أو السلوك ويعطلهما عن المجرى الأصلي للوظائف .... فإن الاضطراب يعتبر عندئذ شديدا وحالة الشذوذ واقعة. [فيصل الزراد (1984) ص ص15 -17)

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 نرى أن في كل منها جانبا من النقص الذي يستدعي البحث عن معيار آخر يسمح لنا بتقييم السلوك..... (واصدار احكام سليمة بصدده) .

1-6- 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... (بورة معتصم ميموني (2003)

س 35) أي 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) ... (سامر جميل رضوان (2002) ص 65 (بتصرف)

خلاصة السواء واللاسواء:

- ✓ ما هو شاذا من الناحية الإحصائية ليس مرضيا بالضرورة.
- ✓ المرضي هو ما يختلف عن المألوف من الناحية السلبية: نقص ملحوظ في تأدية الوظائف. وجود ألم، معاناة....
- ✓ يعتبر من التكيف أخذ (توافق الفر د مع) معايير المجتمع وقيمه بعين الاعتبار، لكن المهم ليس الامتثال الأعمى أي المساورة (المطابقة والمجاراة...)، فمن المهم أن تكون للفرد حياة فردية واجتماعية مثمرة وثرية وليس امتثالا عقيما ينفى 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 ...
- ✓ نأخذ بعين الاعتبار السوء(الضرر) الذي يجلبه الفرد لنفسه وللآخرين.
- ✓ ليس هناك في علم النفس حدودا فاصلة بين السوي والمرضي وليس هناك سواء مطلق.
- ✓ وان كل الأفراد معرضون إلى الشدود في وقت أو آخر من حياتهم، فكل من تعرض الظروف تفوق طاقاته الدفاعية والتكيفية (امكاناته) معرض للاضطراب النفسي ويكوم هذا الاضطراب مؤقتا أو مزمنا....