المقدمة

يواجه الفرد خلال سنوات حياته متطلبات وضغوطًا تتطلَّب منه مهارات التعامل والمواجهة، وتتنوع هذه المتطلبات والضغوط من حيث طبيعتها ونوعها وشدتها وآثارها التي قد تكون بسيطة، أو متوسطة، أو شديدة، وقد تكون حادة أو مزمنة. ويتناول ميدان علم النفس المرضي هذه الحالات من حيث دراسته لطبيعة الاضطرابات النفسية بمستوياتها المختلفة وطريقة تشخيصها وتقصي عواملها، وأساليب معالجتها . وهو أحد ميادين علم النفس الحيوية والعريقة والذي يتطور باستمرار مع تطور المجتمعات والتغيرات التقنية، والاجتماعية، والمعرفية، والصحية التي يمر بها، وليس أدل على ذلك من ظهور البحوث والدراسات الكثيفة حالياً حول الصحة النفسية وجائحة كورونا COVID-19.

يُعد ميدان علم النفس المرضي من ميادين علم النفس الذي يواجه تحديات كبيرة، يأتي بعضها من تبعية /استقلالية هذا المجال عن غيره من مجالات علم النفس مثل علم النفس السريري أو العيادي، وعلم الصحة النفسية، والطب النفسي أيضاً. بينما يأتي بعضها من منهجية البحث التي يستخدمها المتخصصون في دراسة السلوك المرضي، حيث يتنازع هذه المنهجية عدة اتجاهات، تكاد تصل إلى حد استعمال مناهج بحث متناقضة أحياناً كاستعمال طرائق البحث السريرية من جهة، والتجريبية من جهة ثانية.

يمكننا القول بأنه لا ضير في مثل هذه التحديات، بل نؤكد أنها بمثابة دليل واضح على حيوية ميدان علم النفس المرضي، وأهميته النظرية والتطبيقية. من جهة ثانية فإن الدليل الآخر على حيوية هذا الميدان هو

التغير الاجتماعي والتكنولوجي الذي يعيشه الإنسان، والذي يرافقه مشكلات واضطرابات نفسية وسلوكية متنوعة تتطلب بحثاً، وتقييماً ومواجهة، وليس أدل على ذلك من ظهور مشكلات واضطرابات متنوعة نعيشها اليوم مثل: الإدمان على الانترنت، وسوء استعمال الجوال، وفوبيا الجوال، وظهور انحراف اجتماعي مرتبط بهذه التكنولوجيا يتعلق بانحرافات جنسية، وعنف، ومخاوف مرضية جديدة، هذا ناهيك عن مشكلات قديمة حديثة مثل اضطرابات الشدة بعد الصدمة النفسية، والاكتئاب، واضطرابات المزاج، والفصام وغيرها كثير. ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية بمثابة تصنيف تشخيصي رسمي يعتمد في مختلف بلدان العالم، والذي صدر أول مرة عام 1952 وتمت مراجعته مرات عديدة ليواكب التغيرات الاجتماعية والثقافية والسلوكات المرضية السائدة، وكان آخرها الطبعة الخامسة من الدليل DSM-5 عام 2014 .

يغطي كتاب الاضطرابات النفسية توصيف مقرر الاضطرابات النفسية «علم النفس المرضي» وقد توزعت فصوله كما يأتي: تناول الأول معنى السلوك الشاذ ومظاهره، ولمحة تاريخية عنه. بينما تناول الفصل الثاني الاتجاهات والنماذج المعاصرة في تفسير السلوك الشاذ والاضطرابات النفسية مثل النموذج العصبي، والبيولوجي، والوراثي والسلوكي، والسيكوديناميي، ومتعدد الأبعاد. وركز الفصل الثالث على أسس تقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية واتجاهاتها الرئيسة. أما الفصول السبع فتناولت أهم الاضطرابات النفسية بفئاتها وتصنيفاتها هي: اضطرابات القلق، والاضطرابات ذات المظهر الجسمي والتفككي (الهستيريا)، واضطرابات المزاج، والأكل، والاضطرابات المتعلقة بالإدمان، والفصام، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات الجنسية.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مبادرة للاهتمام بميدان علم الاضطرابات النفسية (علم النفس المرضي)، على الرغم من أن ميادين المساعدة النفسية مثل الطب النفسي، والعلاج النفسي، والإرشاد النفسي، والخدمة الاجتماعية - جميعها تهتم بهذه الموضوعات وتتناول الاضطرابات النفسية. من هنا يعد الكتاب مرجعاً علمياً للمتخصصين في هذه الميادين، إضافة إلى أنه مرجع علمي لطلبتنا في مرحلة الإجازة والدراسات العليا والذي تم الاعتماد فيه على أحدث الدراسات والمراجع العلمية ومنها الدليل التشخيصي بطبعته الأخيرة . وأتمنى أن أكون قد وفقت في عرض موضوعات هذا الكتاب، وأن يجد فيه أبناؤنا الطلبة والقراء ما يحتاجونه من معلومات تساعد في رفع مستوى الصحة النفسية.

والله من وراء القصد

أ.د. محمد قاسم عبدالله

حلب 2021/8/1

الفصل الأول

السلوك الشاذ والاضطراب النفسي

Psychological Abnormality

الأهداف التعليمية:

يتوقع بعد الانتهاء من هذا الفصل أن تكون قادراً على:

1 - شرح معنى وصمة الإصابة بالمرض النفسي.

2 - وصف المرض النفسي أو الشذوذ النفسي وتعريفه.

3 - شرح أسباب المرض النفسي وتطور طريقة معالجته عبر التاريخ.

4 - التعرف على الاتجاهات التي ساهمت في فهمنا الحالي للعوامل العضوية والعصبية، والنفسية والسلوكية للأمراض النفسية.

5 - وصف المهن المتخصصة في الخدمات النفسية.

مقدمة:

نسعى جميعنا لفهم الآخرين، ونجتهد لتحديد الأسباب التي تجعل الشخص يشعر أو يتصرف بهذه الطريقة أو تلك، وفي الحقيقة فإننا لا نفهم دائماً مشاعرنا وتصرفاتنا. وإذا كان فهم السلوك السوي صعباً، فإن فهم السلوك غير السوي أكثر صعوبة. سنتناول دون إسهاب بعض السلوكات غير السوية التي تسمى الاضطرابات النفسية، وسنسعى لوصف هذه الاضطرابات، وتحديد أسبابها، وأعراضها وطريقة معالجتها، كما سنلقى الضوء على التحديات التي تواجه المختصين في الصحة النفسية في هذا الميدان. مثلاً نملك كثيرًا من المعطيات والمعلومات المتناقضة وكذلك الأحكام السريرية (الإكلينيكية) التي نتعامل معها بطريقة بنائية، وحين نسعى إلى دراسة علم النفس المرضي أو علم الأمراض النفسية Psychopathology فإننا نرى أن هذا الميدان من ميادين علم النفس هو الذي يهتم بدراسة طبيعة الاضطرابات النفسية، ونشأتها، وعوامل تطورها، وأساليب معالجتها. ومن التحديات التي نواجهها في هذا الميدان صعوبة فهم السلوك المرضي، رغم أنه يقدم لنا إجابات سهلة وميسرة عنه. والتحدي الثاني، هو أن دراسة السلوك المرضي أو غير السوي لايمكن أن يكون موضوعياً فسلوكنا الإنساني هو سلوك شخصي، ويرتبط بمشاعر وانفعالات ذاتية، ومن الصعب دراستها بموضوعية. فمشاعر الضيق والإزعاج والألم التي ينطوي عليها الاضطراب النفسي، تؤثر جميعها في حياتنا وسلوكنا. فمن منا لا يملك أفكاراً غير منطقية أو لاعقلانية، ومن منا لايحمل مشاعر، وتخيلات غير عادية في ظروف نفسية خاصة؟ إن أكثرنا يعرف شخصاً، أو صديقاً، أو قريباً، يعاني شكلاً من أشكال السلوك غير السوي والذي حاول تقديم مساعدة من أجل فهمه، ومعالجته، وتخفيف الصعوبات المرتبطة به. وتقديم مثل هذه المساعدة يتطلب وعياً، وتفهماً، وصبراً، وأن نبقى موضوعيين. من ناحية ثانية فإن مقررات علم النفس المرضي أو الشذوذ النفسي التي تدرس في الجامعات هي نفسها، والمشاعر التي نعيشها تدفعنا لدراسة موضوعاته، ولكننا حين ندرس هذه الموضوعات فإننا نسقط أفكارنا ومشاعرنا المسبقة عنها، فكل واحد منا فكر وتحدث عن الاضطرابات النفسية والسلوك الشاذ، مستخدماً عدداً من المصطلحات التي تعبر عنه. وسيقدم هذا الكتاب مادة علمية تساعد المتخصصين في مهن المساعدة النفسية.

إن ما يحمله كل فرد منا من أفكار مسبقة عن السلوك الشاذ والاضطرابات النفسية، لا يمثل التحدي الوحيد في هذا المجال، ولكننا نواجه ما نسميه "وصمة"stigma مرتبطة بهذا السلوك، الذي نسعى لتعديله. تعزى هذه الوصمة إلى المعتقدات والاتجاهات السائدة ضمن المجتمع، والتي تصف"تَصِمُ" الأفراد الذين يحملونها بأنهم غير عاديين أو»شاذون» بطريقة ما، وأنهم مرضى العقل. وإذا أردنا أن نكون أكثر تحديداً، يمكننا القول عن"وصمة" المرض النفسي، بأن لها أربع خصائص:

1 - إنها تسمية(علامة فارقة)label تستخدم لوصف مجموعة من الأفراد الذين يختلفون عن الآخرين في بعض صفاتهم الشخصية والسلوكية (مجنون أو مخبول crazy).

2 - إنها تسمية مرتبطة بصفات غير مرغوبة في المجتمع (المجنون أو المخبول يمثل خطراً).

3 - الأفراد الذين يوصمون بالسلوك الشاذ أو المرض النفسي، يختلفون عن الأفراد الذين لايحملون هذه الصفة، فهم يختلفون عنا عقلياً وسلوكياً.

4 - الظلم الذي يلحق بمن يحمل هذه السلوكات والاضطرابات (فمكانهم العيادات النفسية ومستشفيات الأمراض العقلية، التي يجب أن تكون بعيدة عنا نحن الأسوياء)

وهكذا ف،إن وصمة الفرد المضطرب نفسياً بأنه مريض نفسياً أو ذو سلوك شاذ وغير عادي، إنما يحمل في طياته أربع خصائص: أنه يحمل وصمة تصفه، وأنه يختلف عن الآخرين، وصفاته غير مرغوبة، وأنه يجب الابتعاد عنه أو نبذه.

إن وصم الفرد بأنه يعاني من مرض عقلي، تجعله يرفض مثل هذه الوصمة، خاصة وأنها تعبر عن انحراف أو نزعة عدوانية، ومثل هذه المعتقدات تعبر عن تصورات وأفكار سائدة في ذهن الناس أكثر منها حقيقة واقعية. فالمريض عقلياً، ليس بالضرورة أن يكون عدوانياً، وذا سلوك مناهض للمجتمع. وكما سنلاحظ فإن معالجة الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والسلوكات الشاذة، لم يكن في أحسن حال عبر التاريخ، خاصة وأن هؤلاء الأفراد تعرضوا لكثيرٍ من أشكال القسوة والتعذيب في مجتمعاتهم. فمصطلحات مثل: مخبول، مجنون، منفصم، متخلف تعبر عن مرض عقلي يظهر من خلال السلوك والمشاعر والانفعالات التي تسيطر على الفرد خلال حياته.

يبقى المرض العقلي من أهم وأبرز حالات "وصمة العار" التي سادت في نهاية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين، باستثناء بعض الفترات التي سادها جهود علمية متطورة في فهم المرض العقلي وعوامله، وطريقة معالجته. ففي عام 1999 كتب ديفيد ساتشر Satcher الطبيب المختص في الجراحة العصبية في الولايات المتحدة الأمريكية أن "وصم" الفرد بالمرض العقلي"يُعد أهم العقبات التي تعيق التقدم في فهم المرض العقلي ومعالجته، ومن ثم، في تطور علم الصحة العقلية". وسنوضح في هذا الكتاب الجهود العلمية التي ساهمت في محاربة مثل هذه النظرة السلبية، والتي أدت بدورها إلى تطور علم النفس المرضي والصحة النفسية من خلال تقصي عوامل هذه الاضطرابات ونشأتها، وتطورها، وطرائق تشخصيها ومعالجتها.

معنى السلوك الشاذ ومظاهره

مفهوم السلوك الشاذ Abnormal Behavior:

على الرغم من صعوبة تعريف السلوك الشاذ، إلا أنه من أهم المهمات التي تواجه المتخصصين في علم النفس المرضي والصحة النفسية، وذلك باعتباره من المفاهيم المركزية في ميدان علم النفس المرضي أو علم الشذوذ النفسي. فإذا طلبنا من عشرة (10) أشخاص تقديم تعريف للسلوك الشاذ ربما نحصل على (10) إجابات مختلفة، ولعل من أسباب صعوبة تعريف السلوك غير السوي: أولاً- عدم وجود مظهر وصفي

واحد مشترك بين جميع أشكال السلوك غير السوي، وعدم وجود محك واحد (أو مرجعية واحدة) كاف لتحديد مفهوم الشذوذ abnormality، ثانياً- عدم وجود حد فاصل بين السلوك السوي والسلوك الشاذ. فقد استمرت العديد من الخرافات حول السلوك الشاذ والمضطرب، كما ازدهرت حتى في عصرنا الراهن. مثلاً، لايزال العديد من الأشخاص يساوون بين السلوك الشاذ من جهة، والسلوك الغريب، أو السلوك الخطر، أو السلوك المنحرف والشائن من جهة ثانية.

إن السلوك الشاذ هو كل ماخرج عن المتوسط، أو العادي، والمألوف أو الطبيعي (وفق المنحنى الاعتدالي) بالنسبة لأية سمة. ولا ينطوي الشذوذ ضرورة على معنى أخلاقي، فالشذوذ قد يكون إلى الأعلى أو الأدنى، فالعبقري مع كونه متفوقاً يعد شاذاً، وكذلك المتخلف عقلياً، والمجرم، والمجنون - كل منهم يعد شاذاً. وعلم نفس الشواذ يدرس أسباب المظاهر الشاذة في سلوك الإنسان كالضعف العقلي، واضطرابات الشخصية، والأمراض النفسية وأعراضها، وتصنيفاتها، وتقنيات تشخيصها.

ومن أبرز التعريفات الحالية للسلوك الشاذ، ومن ثم، المرض النفسي عموماً، هو التعريف الوصفي descriptive الذي يركز على الخصائص المتعددة التي يتصف بها السلوك الشاذ أو غير السوي. وقد ظهر هذا التعريف للاضطراب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV-TR) والذي تضمن عدداً من الخصائص الأساسية والمركزية التي تميز السلوك الشاذ. فالاضطراب النفسي وفق هذا التعريف هو: "سلوك أو نمط سلوكي، أو متلازمة أعراض ذات دلالة سريرية مميزة،تحدث لدى الفرد ومرتبطة بضيق أو انزعاج شخصي حالي (مثل أعراض الألم painful symptom)، أو العجز disability(مثل العجز أو الضعف الواضح في واحد أو أكثر من الأداء الوظيفي للفرد)، أو زيادة واضحة في مخاطر المعاناة، والموت، والألم، والضعف أو العجز، أو تقييد للحرية.إضافة إلى ذلك فإن هذه المتلازمة من الأعراض يجب ألا تظهر فقط في موقف واحد، أو استجابة لموقف أو حدث محدد طارئ يواجهه الفرد مثل وفاة عزيز أو حبيب. ويعبر هذا الاضطراب عن نفسه بمجموعة من المظاهر manifestations التي تشير إلى عجز واضح في الأداء الوظيفي السلوكي، والنفسي أو الانفعالي، والبيولوجي لدى الفرد". (APA,2004).

محكات الحكم على الحالة النفسية والسلوك

مظاهر السلوك الشاذ:

إذا نظرنا إلى تعريف السلوك الشاذ (المذكور أعلاه) الذي وضعته الرابطة الأمريكية لعلماء النفس، يمكننا التحقق من وجود ثلاثة تعريفات أو مظاهر تميز هذا السلوك وهي: عدم الالتزام بالمعايير، الضيق الشخصي، والعجز أو الخلل الوظيفي. وأن هذه المكونات والعناصر الثلاث للسلوك الشاذ واللاتكيفي يرمز لها

اختصاراً بـ (د 3) (3D):**D**ysfunction, **D**istress, **D**eviance أي (ضعف الأداء الوظيفي، الضيق، الانحراف أو عدم الالتزام بالمعايير الاجتماعية).

ولكي نحدد هذه المظاهر الثلاث لاضطراب النفسي psychopathology أو السلوك الشاذ عموماً ab-normal behavior، دعنا ننظر بداية في الأمثلة الآتية:

- سيدة **تصفع** طفلاً على خده صفعة قوية.
- رجل **يُقْبِل** رجلاً آخر.
- سيدة **تمتنع** عن تناول الطعام لعدة أيام.
- رجل يقف **وقفة طائر** في زاوية الغرفة وقد جمد على هذه الوضعية لساعات.
- فتاة تنظر إلى الثوب المعلق وتراه على أنه **رجل** يريد الهجوم عليها.

هل تعتقد أن هذه السلوكات سوية (عادية Normal)؟ ربما تقول إن ذلك ممكن أو "يعتمد على.."It depends، الموقف أو السياق أو الظروف التي ظهر فيها هذا السلوك. ففي بعض المواقف أو الظروف يمكن اعتبار العديد من هذه السلوكات المذكورة آنفاً، سوية (عادية). ففي المجتمعات الأوروبية مثلاً حين يرحب رجل بآخر فإنه يستقبله من خلال "تقبيله". وفي التقاليد الدينية يمكن للسيدة أن تمتنع عن تناول الطعام لأيام عديدة باعتباره صوماً.وربما تعتقد بأن اتخاذ الشخص لوضعية معينة فترات طويلة، أو اعتبار الثوب رجلاً يسعى للتهجم، هي سلوكات غير سوية دائماً وفي جميع الظروف، حتى لو كانت مقبولة من الناس أو مرتبطة بمواقف معينة. من هنا يجب القول بأن السياق contextأو الظروف التي يحدث فيها السلوك، تحدد لدرجة كبيرة ما إذا كان هذا السلوك سوياً أم شاذاً.

وقد ذهب بعض علماء النفس إلى اعتماد مفهوم "الانحراف deviation"عن ثقافة المجتمع والمعايير الاجتماعية السائدة باعتباره معياراً مهماً للحكم على السلوك واعتباره "شاذاً". وتشدد وجهات نظر أخرى على أن السلوكات تصبح "شاذة" حين تشكل اعتداء على المجتمع وثقافته، أو على دور النوع gender role(الدور الاجتماعي لكل من الذكر والأنثى)، باعتبار أن لكل نوع (جنس) أدواره المتوقعة منه، والمحددة ثقافياً واجتماعياً. فحين تبكي سيدة في مكان عام، لا يعبر هذا السلوك عن مخالفة للدور الاجتماعي للمرأة، أما حين يبكي رجل في مكان عام، فإن نظرتنا له تختلف، ونحكم عليه بأنه شاذ لأنه مخالف للدور الاجتماعي للرجل.

من جهة ثالثة، يشدد بعض علماء النفس المرضي على أن المعيارين السابقين للسلوك الشاذ يتصفان بأنهما محكان موضوعيان objective criteria، وأنه بدلاً من ذلك يجب أن نركز على المعيار الشخصي subjective criteria وهو الضيق الشخصي subjective distress أو عدم الارتياح الذاتي الذي يظهر لدى

الشخص صاحب السلوك، وهو مايتضمن مظهرين هما: المرض العقلي mental illness، وسوء التكيف maladaptiveness.

سنتناول هذه المظاهر(المحكات) للسلوك الشاذ من نواحيها الإيجابية والسلبية:

أولاً- عدم الالتزام بالمعايير(الانحراف)Deviance(Non-Conformity to Forms):

الندرة الإحصائية وانتهاك المعايير الاجتماعية: يشدد هذا المعيار على أن السلوك السوي هو السلوك الشائع (المنحى الإحصائي)، أو الذي يمتثل للمعايير الاجتماعية السائدة (المنحى الاجتماعي)، وعندما نلاحظ سلوكات معينة لدى الأفراد بصورة متكررة وخاضعة للمعايير الاجتماعية فإنها لاتثير اهتمام المختصين بالصحة النفسية باعتبارها طبيعية في ثقافة المجتمع، أما حين يصبح سلوك الشخص منحرفاً بشكل واضح، ومتجاوزاً الأعراف والمعايير الاجتماعية، فيتم تصنيف هذا الشخص على أنه"شاذ" أو غير سوي. ووفقاً لهذا التعريف، يمكن النظر إلى السلوك من منظورين: الأول المنظور الإحصائي، فالسلوك النادر الحدوث هو السلوك الشاذ، وهو الذي يقع على طرفي المنحنى الاعتدالي الطبيعي. والثاني هو المنظور الاجتماعي؛ فالسلوك الشاذ هو السلوك الذي يخالف ثقافة المجتمع السائدة بما تتضمنه من قيم ومعايير اجتماعية متفق عليها.

مثال عن الندرة الإحصائية:"س طالب في الصف الثاني، طوله ووزنه ضمن المدى الطبيعي لم يكن يعاني من أية مشكلة جسمية، ولكنه عدواني. وعلى الرغم من أن وزنه وطوله طبيعي، وولادته طبيعية، إلا أنه كان بطيء الفهم مع بداية السنة الدراسية الثانية، وتأخر عن تلامذة الفصل، فقررت المدرسة ترفيعه للصف التالي على أساس أنه قد يتحسن وأنه الطفل الوحيد في الصف بهذه الصفات. لقد كان (س) الطفل الوحيد لوالدين شغوفين به كثيراً، إلا أن ضعف التركيز، والعدوانية المفرطة، ساعدت في ضعف تحصيله الدراسي. قام الاختصاصي النفسي بتطبيق اختبارات التحصيل، فتبين أن تحصيله ضعيف بالنسبة لأقرانه في عمره الزمني، كما طبق عليه اختبارات الذكاء: رسم الرجل، والسجلات المدرسية، وكذلك التاريخ الاجتماعي من الوالدين، فتوصل المعالج أنه يعاني من إعاقة عقلية. حيث بلغت نسبة ذكائه (64) على اختبار ستانفورد- بينيه، كما تبين ضعف مستوى سلوكه التكيفي على مقياس السلوك التكيفي الاجتماعي".

يتبين من هذه الحالة أن الطفل "س" يمثل خروجاً عن المعايير. ويعد"شاذاً" لأن ذكاؤهُ وتحصيله المدرسي يختلف بشكل ملحوظ عن المعدل. فالخروج عن المعايير واضح لديه، وهناك إمكانية لوصفه إحصائياً بالأرقام، فهذه حالات نادرة الحدوث وفق المنحنى الإحصائي(الطبيعي).

مثال عن انتهاك المعايير الاجتماعية:"كانت (م) طفلة عادية، وتقدمها الدراسي يسير بشكل جيد في المدرسة، ثم بدا عليها قلة الصداقات والانطوائية الزائدة. وحين بدأت الدخول في الثانوية، كانت تختار ملابس قديمة وغير مناسبة،وتضع أشكالاً مختلفة وغير لائقة من الحلي. بدأ تحصيلها بالانخفاض، وأصبحت تقضي أوقاتًا طويلة في قراءة الإنجيل والكتب اللاهوتية، وتكتب قصاصات ورقية عن زميلاتها تعلق فيها على

تصرفاتهن اللاأخلاقية، ثم بدأت التجول بين عدد من الكنائس، لتنتهي إلى اعتناق أحد المذاهب الدينية، والتنقل من ولاية أمريكية إلى ولاية أخرى لحمل رسالة المسيح إلى الناس. تمت إحالتها للمعالج النفسي الذي شخص حالتها على أنها كانت شخصية فصامية، وأنها تعاني الآن من جنون الاضطهاد، والفصام المختلط".

يتبين من حالة "م" أنها سلكت سلوكات غير مقبولة اجتماعياً ولاتتناسب مع المعايير الاجتماعية: من الانطوائية الزائدة، وارتداء الملابس والحلي غير المقبولة اجتماعياً، إلى الانخراط غير الطبيعي في الأعمال الدينية والغيبيات التي جعلتها تحكم على كل شكل من أشكال سلوك الآخرين. فثيابها ومظهرها الشخصي، وسلوكها لايتناسب مع المعايير الثقافية والاجتماعية السائدة لدى الإناث في مجتمعها.

إيجابيات هذا التعريف: إن تعريف السلوك الشاذ أو غير السوي وفقاً للمعيار الإحصائي من حيث الندرة الإحصائية، أو وفق المعيار الاجتماعي من حيث إنتهاك المعايير الاجتماعية، يقدم لنا فوائد عدة منها:

1 - نقاط القطع cutoff points (الحد الفاصل كمياً):إن معيار الندرة الإحصائية قابل للتطبيق لأنه يحدد نقاط القطع الكمية، فإذا كانت نقاط القطع على أحد المقاييس 80 درجة، وحاز الفرد على 75، فإن اتخاذ قرار بالنظر إلى أن سلوك هذا الشخص غير سوي، هو قرار صحيح ودقيق كمياً. إن مبدأ الانحراف الإحصائي كثيراً مايستخدم في تفسير الدرجات على الاختبارات النفسية، حيث يضع مصممو المقاييس النفسية نقاط قطع وحدود إحصائية كمية في دليل الاختبار، وذلك وفق الانحراف عن المتوسط الحسابي الذي تم الحصول عليه من عينة التقنين السوية التي طبق عليها الاختبار، فتصبح الدرجات المطابقة أو البعيدة عن نقاط القطع ذات "دلالة مرضية" تشير إلى الشذوذ والانحراف.

2 - المعرفة الحدسية intuitive appeal: إن السلوكات التي نعدها غير سوية، سيتم تقييمها على أنها كذلك من قبل الآخرين. إن السعي المتواصل لتعريف ماهية السلوك الشاذ وغير السوي تعريفاً محدداً، من الأعمال التي يلاحظها وترضي الجميع"نعرفها عندما نراها".

سلبيات هذا التعريف: على الرغم من الدور المهم الذي يلعبه معيار المطابقة والامتثال للمعايير في حكمنا على الآخرين وسلوكاتهم، إلا أن سعينا التلقائي لتصنيف كل سلوك لايلتزم بالمعايير على أنه دليل وجود مشكلة نفسية، يجعلنا بعيدين عن الواقع في تقييم السلوك السوي والشاذ. ومن أهم المشكلات التي يثيرها هذا التعريف:

1 - اختيار نقاط القطع: فهناك صعوبات تواجه هذا التعريف في وضع الحدود القاطعة التي تفصل بين السلوك الشاذ والسلوك السوي. فلا يوجد اتفاق عام بين المتخصصين في الصحة النفسية على حدود قاطعة واحدة. وهناك بعض الإرشادات التي تساعدنا في اختيار نقاط القطع. ففي حالة "س" إن درجة الذكاء (64) التي حصل عليها، تجعلنا نقول إنه متخلف عقلياً لأنه أقل من 70