

الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية

إعداد

الباحثة / مريم منير حلمي طانيوس

باحثة ماجستير

إشراف

أ.د/ بدرية كمال أحمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد التاسع - العدد الأول

يوليو ٢٠٢٢

الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية

أ.مريم منير حلمي طانيوس *

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة بالغة الأهمية في حياة الفرد المستقبلية، ومن ثم فعناية الأسرة والمجتمع بالأطفال، وتوفير الحياة الآمنة لهم وإيعادهم عن الانحراف، وحث القيم الحميدة يؤدي إلى اكتساب الشخصية السوية التي تساعد في تقدم وتنمية شعوبها، ولكن قد يظهر بعض المنحرفين الذين يمثلون خطراً وتهديداً على مجتمعهم وعلى حياة وأموال الآخرين، فهم يسعون إلى تحقيق مصالحهم الشخصية، ولو على حساب الآخرين، فالمنحرفين السيكوباتين يمثلون مشكلة قانونية واقتصادية داخل المجتمع، وذلك من جراء فقد هذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تكون مفيدة للمجتمع.

وتشير العديد من الدراسات إلى أهمية دراسة الانحراف السيكوباتي، لمعرفة المزيد عن سلوك الأبناء وأثر الفعل الي يقومون به في المجتمع الذين يعيشون فيه، فالأبناء ذوي الانحراف السيكوباتي في دور الرعاية الاجتماعية يمثلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى الآخرين من جراء سلوكهم الهدام لنظام المجتمع.

وتمثل فئة الأبناء في دور الرعاية قطاع غير قليل في المجتمع الذين يعيشون فيه إذ تتعدد أسباب دخول مؤسسات الأحداث الجانحين

* باحثة ماجستير

كحالات التشرد، وإرتكاب أفعال لا يقرها المجتمع كالسرقة والقتل. (أنور الشراوي، ١٩٨٦: ١٥٠).

فالسيكوباتي لا يعتدي على نفسه أو غيره بالصدفة، فسلوكه العدوانية له أسباب ودوافع منها ما يرجع إلى نشأته وتربيته في الأسرة ومنها ما يرجع إلى دوافع لا شعورية ورغبة في الانتقام، فالجانح هو شخص ذو سلوك عدواني يتميز بكرهه وبعده للمجتمع، وأن سلوكه العدوانية هو رد فعل طبيعي للمعاملة القاسية التي تعامل بها. (سهير كامل، ١٩٩٣: ١٦).

والسلوك العدوانية قد يأخذ أشكالاً وصوراً مختلفة، تختلف من فرد لآخر فيرى أدلر أن العدوان مظهر لإرادة القوة، في حين يراه فرويد مظهرًا لغريزة الموت في مقابل الليبيدو كمظهر لغريزة الحياة، وقد يكون العدوان مباشر أو غير مباشر وقد يفشل الفرد في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفاً من العقاب أو لإحساسه بعدم الندية فيحوله إلى شيء آخر. (حسين عبد القادر، ١٩٩٣: ٤٨٠).

ويهتم البحث بدراسة الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية فالشخص السيكوباتي عادة يبحث عن اللذة العاجلة مهما كان فيها من ضرر إذ يوجد من بين السيكوباتيين من يغلب عليهم الاتجاه العدوانية والذي يصل إلى الجرائم ومنهم من يتسم بالخمول ويسود حياتهم الفوضى.

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أن الابناء في دور الرعاية ينقسمون إلى أنماط متميزة فمنهم العدوانية ومنهم السيكوباتي ومنهم المجرم ومن ثم فدوافع كل منهم للقيام بفعل ضد المجتمع مختلفة طبقاً للفئة التي ينتمي إليها.

وتشير دراسات عديدة مثل دراسة كل من (عباس متولي، ١٩٨١). أحمد البهي، ١٩٩١. سهام عبد الحميد، محمد السيد صديق، ١٩٩٩). إلى أن أطفال مؤسسات الرعاية يتميزون بخصائص سلوكية تميزهم عن أقرانهم العاديين، فقد وجد أنهم أكثر شعوراً بالنقص وأكثر قلقاً وأكثر عدوانية وانحرافاً، ويشعرون أنهم غير مقبولين من المجتمع، وأكثر معاناة وشعور بإحباطات الطفولة ويدركون أنفسهم على أنهم منبوذين من قبل آبائهم وأنهم يتميزون بالسلوكيات غير التوافقية.

وترى الباحثة أن السلوك العدواني والانحراف السيكوباتي من أكثر السلوكيات المنتشرة عن الأبناء في دور الرعاية ومن ثم فإن فهم ديناميات سلوكهم وتشخيص مسببات انحرافهم قد يقلل من أعداد الأحداث الجانحين المتورطين في سلوكيات مضادة للمجتمع وقد يخرطوا داخل المجتمع ويصبح سلوكهم سوياً ومن ثم يمكن الاستفادة من طاقتهم في أعمال مفيدة للمجتمع.

أ- الانحراف السيكوباتي: **psychopathic Deviation**

تعد مشكلة الانحراف السيكوباتي مشكلة اجتماعية وتربوية وقانونية وتحتاج لعلاجها جهود عديدة صحية ونفسية واجتماعية.

فالشخص السيكوباتي عادة يبحث عن اللذة العاجلة مهما كان فيها من ضرر آجل وهو أشخاص مندفعون ضعاف في احساسهم بالآلام الغير وعدوانيين وضعاف الضمير وباستقصاء عدد من البحوث التي قارنت بين الشخصيات الجانحين والعاديين، تم التوصل إلى أربعة فروق رئيسية يختلف فيها السيكوباتين عن الأشخاص العادية وهي:

١- ضعف الضمير واختفاء مشاعر الذنب والفضل في اكتشاف الضوابط

الداخلية

- ٢- البطء في بعض أنواع التعلم خاصة التعلم الذي يحتاج الوعي بمعايير وقيم المجتمع.
- ٣- مواجهة الاحباط باندفاع والعدوان دون حساب للنتائج.
- ٤- ضعف المشاركة الوجدانية والعجز عن تقدير مشاعر الآخرين.
- ويوجد مجموعة أعراض تميز الشخصيات السيكوباتية نوضحها فيما يلي:
- ١- فقد الضمير وعدم كفايته.
 - ٢- التمرکز حول الذات.
 - ٣- أهداف غير واقعية.
 - ٤- عدم الشعور بالذنب.
 - ٥- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية.
 - ٦- القدرة على التمويه وخداع الآخرين.
 - ٧- رفض السلطة ورفض التأديب.
- عدم القدرة على التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة.
- والسيكوباتية حالة تتميز بعجز بالغ في التوافق الاجتماعي وتعد حالة بينية بين العصاب والذهان ومن أبرز سمات السيكوباتي عدم النضج الانفعالي ووالعجز عن ضبط النفس والعجز عن المثابرة ووعدم الاستفادة من التجارب السابقة. (مجدي عبد الله، ١٩٩٦: ٢١٧).

والشخصيات السيكوباتية منتشرة بين النزلاء السجون والمؤسسات الإصلاحية نظراً لأنها تتميز بالاندفاع إلى العدوان وعدم التعلم من التجربة وعدم تحمل المسؤولية ويوجد نوعان من الشخصيات السيكوباتية:

أ-السيكوباتي المتقلب العاجز:

أشبه بالشخصية العاجزة ولا يستطيع المثابرة على عمل واحد ويتميز بعدم تحمله المسؤولية وأصحاب هذه الشخصية ينخرطون في الأدمان أو الشذوذ الجنسي.

ب- السيكوباتي المتقلب الانفعال:

هم فئة يصادون المجتمع بطريقة أكثر ضرراً وهؤلاء يندفعون للجريمة والقتل والأعتداء على الغير لأتفة الأسباب. (أحمد عكاشة.١٩٨٩:٣٢٧).

فالسيكوباتي هو شخص مريض نفسياً ويتسم بعدم النضج الانفعالي وضعف بناء الشخصية لنشأته في بيئة لم يتعلم فيها قمع رغباته فيثبت عند مستوى طفلي من التمرکز حول الذات أو لعدم توفير الأمن، وهو أيضاً ضحية من ضحايا الأسر المتهدمة أو ضحية الحرمان من الحب الأبوي أو فساد العلاقة بين الوالدين أو عدم وجود الأب أو الأم أو كليهما ويظهر السيكوباتي سلوكيات مثل عدم الندم على الأخطاء وسلوكيات مضادة للمجتمع.

وترى الباحثة أن السيكوباتي هو شخص معاد للمجتمع ويعجز عن التوافق النفسي والاجتماعي ويضر بمصالح الآخرين وتتملكه قوة قهرية تجعله يكرر السلوك العدواني دون رادع أو استفادة من الخبرات المسيئة السابقة ومن ثم فهو يحتاج إلى علاج ومتابعة لسلوكهم أكثر من مجرد عقاب.

ثانياً: مفهوم الرعاية الاجتماعية

يقصد بالرعاية الاجتماعية أحد أنواع الدعم الذي يمكن للمؤسسات والهيئات الحكومية أو الغير الحكومية تقديمه للمواطنين، بما يساهم في رفع مستوى حياتهم ورفاهيتهم. كما يمكن اعتباره من الأنظمة السياسية التي تعتمد على الدولة وتتحمل من خلالها المسؤوليات تجاه أفراد المجتمع، وذلك بالعديد من النواحي واهمها التعليم والصحة. (أحمد عكاشة، ١٩٨٩: ٣٧).

فهذا النظام قد يهتم بالرعاية الطبية الجسدية والنفسية الشاملة، أو تقديم خدمات ومساعدات مالية بطرق متعددة، أو تأمين التعليم الإلزامي، أو تأمين حد معين من المال للعاطلين عن العمل، أو الدعم السكني أو العديد من أشكال الرعاية الاجتماعية الأخرى. (أسعد النمر، ٢٠٠٠: ٤١).

أهمية الرعاية الاجتماعية:

إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه هذا المجال العلمي يمكن ملاحظته من خلال عناوين رسائل ماجستير ودكتوراه في الرعاية الاجتماعية، والذي يسعى لتأمين احتياجات أفراد المجتمع الأساسية وأبرزها الغذاء والصحة والسكن.

ومن اهم الأهداف التي تسعى الرعاية الصحية الى تحقيقها يمكننا أن نذكر:

١- الحفاظ على حقوق أفراد المجتمع في الحصول على مستوى معيشي جيد ومناسب.

٢- تأمين الاندماج المجتمعي، وضمان تماسك مختلف فئات المجتمع.

- ٣- تأمين فرص التدريب المهني لأفراد المجتمع المستفيدين من المساعدات العامة، وذلك بما يسمح لهم الحصول على فرصتهم وحقوقهم في سوق العمل.
- ٤- تأمين تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين بما يساعد على التخلص من البطالة والفقير.
- ٥- تأمين الدعم اللازم للأسر الأكثر فقراً، أو للعائلات والأفراد الذين يعانون من مشكلات اجتماعية.
- ٦- مساعدة الأفراد والأسر بشكل فعال بما يساعدهم على القيام بالأدوار الخاصة بهم بصورة فعالة.
- ٧- تأمين التوعية والمساعدة للسلطات المحلية والهيئات الغير حكومية بالشكل الذي يساعدها على تقديم الخدمات الاجتماعية على أعلى مستوى.
- ٨- تأمين الاهتمام والرعاية والحماية للأطفال ومختلف فئات المجتمع الضعيفة. (أنور الشرقاوي ، ٢٠٠١ : ٩٧).

المجالات التي تغطيها الرعاية الاجتماعية:

- ١-الرعاية الصحية: من أهم المجالات التي تهتم بها الرعاية الاجتماعية هي الرعاية الصحية، والتي تهتم بالحياة والصحة الجسدية والنفسية، وتسعى هذه الرعاية الى تأمين الخدمات الصحية، والاحتياجات الخاصة بالمرضى من النواحي الجسدية أو العقلية أو النفسية

- ٢- **التعليم:** من المجالات الأساسية في الرعاية الصحية التعليم الذي يهتم بتأمين الالتحاق بالمدارس لجميع الطلاب في مختلف المراحل الدراسية، وتأمين الدراسة الجامعية والعالية.
- ٣- **الاحتياجات الاجتماعية:** وهي المجالات التي تؤمن مختلف الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها جميع أفراد المجتمع.
- ٤- **المسكن:** وهو المجال الذي يهتم بتأمين السكن المستقل والمسكن المدعوم لجميع أفراد المجتمع، وكذلك تأمين الرعاية الاجتماعية الخاصة براحة الأفراد بالسكن الصحي السليم.
- ٥- **العمل:** وهو المجال الذي يهتم بتأمين العمل المناسب لكل فرد من أفراد المجتمع، وتأمين المساعدة للعاطلين على العمل لكي لا يتحولوا الى خطر عليه.
- ٦- **الرعاية الشخصية:** وهو المجال الذي يهتم بتأمين المأكل والملبس والنظافة الشخصية لأفراد المجتمع الذين لديهم نسب عجز معين.
- (جوليان روتر ، ٢٠٠٦ : ٨٤).
- العوامل المؤثرة لاضطرابات الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية - السيكوباتين**
- ويمكن ترتيب العوامل التي تؤدي إلى الانحراف السيكوباتي فيما يلي:
- أولاً: عوامل بيئية:** سواء داخل المنزل بما تشمله من فقر، انهيار الجو الأسري، فقدان الأب أو الأم أو انفصالهما، الأدمان، تشجيع الأطفال على السرقة .

ويوجد عوامل بيئية خارج المنزل كمشكلة الرقابة وصحبة قرناء السوء، مشاكل وقت الفراغ، الأثر السيء للسينما والفن، مشاكل العمل.

ثانياً: عوامل نفسية: مثل عدم إشباع الحاجات الأساسية للطفل وعجزه عن التكيف الاجتماعي مما يؤدي للصراع النفسي وعدم الأمن الداخلي ومن ثم يظهر السلوك الاجتماعي والذي نسمية جناح الأحداث.

ثالثاً: عوامل اجتماعية: اضطراب الجو العاطفي داخل الأسرة في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل في صورة شجارات متكررة أو في صورة طلاق بين الأب والأم يحبط الطفل ويجعله عدواني وعرضه لاضطراب السلوك.

رابعاً: عوامل اقتصادية: يشكل الحرمان الاقتصادي عامل خطورة لإحداث هذا الاضطراب فبطالة الأباء وفقدان شبكة الدعم الاجتماعي وعدم تلبية احتياجات الأطفال تسهم إلى حد كبير في ظهور جنوح الأحداث.

خامساً: العوامل الوراثية: يشبه الأبناء آباءهم من الناحية الجسمانية والعقلية ويشبهونهم كذلك سلوكياً وعاطفياً، وقد أكدت الدراسات من خلال دراسة التاريخ العائلي لمضطرب السلوك يتبين أن التوائم المتماثلة إذا كان إحداهما مجرماً كان الآخر مجرماً.

(حامد زهران ، ١٩٩٠ : ٤٦).

ويميل بعض العلماء إلى تصنيف الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية إلى جانحين اجتماعياً ومنحرفين نفسياً أو مرضى نفسيين ويرجعون الانحراف إلى

أسباب سلوكية ناتجة من تفاعل الفرد مع البيئة السيئة المحيطة به أو لسوء تفاعل الفرد معها أو لسوء تكيفه مع بيئته الجديدة. (Steve B, 2003: 79)

وتظهر بعض الأعراض السلوكية للأبناء في دور الرعاية تتمثل في الكذب المرضي، السرقة، النشل، التخريب، الشغب، التشرّد، الهروب من المدرسة، الفشل الدراسي، العدوان، التمرد، السلوك الجنسي المنحرف (كهتك العرض، الجنسية المثلية) وغير ذلك من ألوان السلوك الإجرامي والشعور بالرفض، ووجود مفهوم سالب للذات، ونقص القدرة على الحكم السليم، ونقص المسؤولية وضعف الضمير، ونقص التعاون، والتمرد على الآخرين.

ومع تزايد أعداد الأبناء في دور الرعاية ذوي الانحراف السيكوباتي وتزايد الأثار الخطيرة الناتجة عن سلوكهم الجانح معرفة البناء النفسي لشخصية الأبناء خاصة وأن غالبية المجرمين في العادة كانوا في بداية حياتهم الإجرامية قبل سن الحادي والعشرين، فقد يلجأ الأبناء إلى السلوك العدواني كلما تعرض للإحباط الذي يمنع تحقيق رغباته ومن ثم وكمحاوله لتحقيق الهدف الذي يرمي إليه. (حسنين الكامل، ٢٠٠٢: ٣٢).

وتري الباحثة أن الأبناء في دور الرعاية عاجزين عن التوافق مع الآخرين ويسعون لإشباع إحتياجاتهم بصرف النظر عن المحيطين بهم فهم يتميزون بصراع شديد مع السلطة وقد يتورط الجانح في إرتكاب جرائم متنوعة بهدف تحقيق منافع شخصية بصرف النظر عن الآخرين.

علاج مشكلة الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية.

أن الحل والعلاج لمشكلة الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية ينطلق صعوبة في إيجاد برامج علاجية ناجحة لهذا

الاضطراب حيث العلاج النفسي لا يكفي وحده ولذا تميل المؤسسات التأهيلية ورعاية الأحداث إلى اعتماد برامج متكاملة يشارك فيها الأطباء والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون والتربويين، ومنظمات المجتمع المدني في وضع استراتيجيات علاجية تساعد في تخفيف هذه الاضطرابات.

وتحتاج هذه الفئات إلى تدخل رسمي من أجهزة الدولة المعنية لإعادة البنية الاجتماعية لأسر هؤلاء الأطفال وخاصة المناطق المهمشة في المجتمع فشعور هذه الفئة بالرعاية والاهتمام من جانب المجتمع يجعلهم أقل عدواناً وأكثر تقبلاً للقيم والمعايير الاجتماعية وإدخالهم في منظومة العمل الاجتماعي كمواطنين فاعلين وليسوا مهمشين ويمكن تلخيص العلاج بعدة أشكال منها الوقائي- النفسي- الاجتماعي- التربوي والدوائي.. الخ. (سهير كامل ، ١٩٩٣ : ٦٤).

أولاً: العلاج الوقائي

ويمكن العلاج الوقائي يتجنب الأسباب التي تؤدي إلى الانحراف السيكوباتي واضطراب السلوك سواء كانت بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، فلا شك أن دفاء الأسرة العاطفي واستقرارها والأهتمام والتفهم للطفل وحاجاته وعدم الإفراط في إشباع هذه الحاجات ووجود القدوة في تصرفات الوالدين والمتابعة للطفل داخل المدرسة وتوجيهه خارجها تقلل كثيراً من حدوث اضطرابات السلوك وهناك برامج للرعاية الاجتماعية على مستوى الدول تقدم لتحسين الظروف الاجتماعية التي يبدو إنها مسؤلة عن الكثير من حالات الانحراف السيكوباتي ولكن هذه البرامج لا تحقق فائدة كبرى وتظل الوقاية من اضطراب السلوك في حاجة إلى تكاتف الأسرة مع مؤسسات الدولة من مدارس وأجهزة الأعلام حتى تحقق الوقاية من هذا الاضطراب الذي يهدد أمن الدولة

وأمان مواطنيها قدر ما يهدد سلامة الأسرة واستقرارها وأملها في مستقبل أطفالها. (علي عبد السلام على ، ٢٠١٦ : ٢١).

ثانياً: العلاج النفسي

أن العلاج النفسي الموجة لتحسن مهارات القدرة على حل المشكلات ويكون من المفيد العمل مع الحالات المبكرة قبل أن يصبح الانحراف السيكوباتي مزمناً ولكن اضطراب السلوك السيكوباتي قد يصاحبه تشتت الانتباه وفرط الحركة واضطرابات التعلم والمزاج والاضطرابات الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة فإنه من الضروري الأخذ في الاعتبار شمول البرنامج العلاجي وتنوعه ليغطي هذه القطاعات من الاضطرابات.

يشكل العلاج النفسي لجانح الأحداث أولى أشكال العلاج المناسب لاضطراب المعارضة والتحدي مع إرشاد الأبوين فيجب تدريب الأبوين على مهارات إدارة سلوك الطفل وتوجيهه وتشير أساليب العلاج السلوكي إلى أهمية تعليم الأبوين كيف يعدلون سلوكهم لعدم تشجيع الأطفال على معارضتهم من خلال تدعيم السلوك الطبيعي وإضفاء سلوك المعارضة والتحدي وقد تأتي البرامج العلاجية بنتائج طيبة في تعديل سلوك الأبناء ولذا ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار العلاج التكاملية لكلا الطرفين. (مصطفى فهمي ، ١٩٩٠ : ١٠٨).

ثانياً: العلاج الاجتماعي والتربوي

العلاج الاجتماعي والتربوي هما وجهان لعملة واحدة ويمكن أن يكون علاجاً معرفياً يركز على كيفية التفكير لدى الأبناء في التعبير عن النفس وحل المشكلات ويمكن أن يتوجه العلاج إلى الأسرة إذ يركز في فهم تركيبها

وديناميتها وتواصلها والعلاقت بين أفرادها بهدف تغيير نظامها وتقليل الأعراض السلوكية التي يعبر بها الجانح والذي غالبًا ما يكون انعكاس لاضطراب في الأسرة وقد يلزم إلحاق الوالدين بجلسات منتظمة لعدة أشهر كما يطلب منهما المعالج تنفيذ أساليب خاصة داخل البيت ويسمى التدريب العلاجي السلوكي للوالدين واكتساب مهارات القبول الاجتماعي ومعرفة إليه تفكيره فضلًا عما يتيح هذا النظام من إعادة عن رفاق السوء في بيئته الأصلية وتوجيهه إلى الاعتماد على نفسه. (Christine. &Anthony , 2001: 71)

أن للعلاج الاجتماعي علاقة علاجية مؤثرة ومحدثة لتغيير في سلوك الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية وذلك بهدف بناء السلطة الداخلية (الضمير)

ويمكن أن يكون سلوكيًا يركز على إزالة المشكلة السلوكية وله فنيات عديدة من أهمها الفنيات الاشرطية التي تعزز تعلم السلوكيات الموجبة بالمكافأة وتطفي السلوكيات السالبة بالعقاب والتدريب على المهارات الاجتماعية، ويمكن أن يكون علاجًا معرفيًا يركز على كيفية التفكير لدى الأبناء والتعبير عن النفس وفي مهارات حل المشكلات، ويمكن أن العلاج أن يؤخذ الأبناء من بيئته كل الوقت أو بعضه من اليوم ووضعه في بيئة معدة لذلك لإعادة التأهيل ويعرض لجرعات مكثفة من العلاجات المختلفة من تبصيره وعلاقته بالآخرين وتعليم سلوكي واكتساب مهارات جديدة ومهارات القبول الاجتماعي ومعرفة إليه تفكيره فضلًا عما يتيح هذا النظام من إعادة عن رفاق السوء في بيئته الأصلية إذ يبقى تحت رعاية مؤسسات تربوية صالحة تحل محل الأسرة خلال فترة الغياب عن البيت. (يوسف حاجي، ١٩٩٨ : ١٧).

رابعاً: العلاج الدوائي (العقاقير)

ويقتصر دور هذا النوع من العلاج على الاضطرابات المصاحبة مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أو الأكتئاب وتري بعض الدراسات أن أحياناً يكون اضطراب سلوك الأحداث الجانحين العدواني تعبيراً عن اكتئاب داخلي غير ظاهر وفي هذه الحالة يفيد جانح الأحداث كثيراً مضادات الاكتئاب مع العلاج النفسي. (Bowman & Wallace, 1998: 65).

المراجع:

١. أحمد عكاشة (١٩٨٩). الطب النفسي المعاصر. القاهرة. الأنجلو المصرية. الطبعة الثانية.
٢. أسعد النمر (٢٠٠٠). في سيكولوجية العدوان (دراسة نظرية). لبنان. بيروت. دار الآفاق الجديدة.
٣. أنور الشرفاوي (٢٠٠١). انحراف الأحداث. القاهرة. الأنجلو المصرية. الطبعة الثانية.
٤. جوليان روتر (٢٠٠٦). علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عطية محمود. القاهرة. دار الشروق.
٥. حامد زهران (١٩٩٠). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). القاهرة. دار عالم الكتب.
٦. حسنين الكامل (٢٠٠٢). السلوك العدواني وإدراك الأبناء للاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية. دراسة تنبؤية. مصر. الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٧. سهير كامل (١٩٩٣). السلوك الانساني بين الحب والعدوان. مجلة على النفس. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب. العدد (٢٧).
٨. علي عبد السلام علي (٢٠١٦). إيداع الأبناء في دور الرعاية أو بالبحوث الاجتماعية وعلاقته بتكوين الاتجاهات الجانحة لديهم. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٩. مصطفى فهمي (١٩٩٠). مجالات علم النفس. القاهرة. مكتبة مصر.
١٠. يوسف حاجي (١٩٩٨). تصدع الشخصية في نظريات علم النفس. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
11. Bowman&Wallace.(1998). Peer Mediation in Juvenile institution .Diss .abst.inter 85,8,33313A.
12. Christine. &Anthony .(2001). Predictors of Juvenile Delinquency and Violence. Paper presented at the annual meeting of the mid south Educational research Association .1-9
13. Steve B (2003). Juvenile delinquency interventions, child development community. Policing program. National center of children .