الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية

Psychopathic Deviation of Children in the Residential Care

الباحثة/ **مريم منير حلمي طانيوس**

باحثة ماجستير

اشراف

أ.د/ بدرية كمال أحمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب– جامعة المنصورة

الانحراف السيكوباتي لدى الأبناء في دور الرعاية

الباحثة/ مريم منير حلمي طانيوس

اشراف

أ.د/ بدرية كمال أحمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب– جامعة المنصورة

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة بالغة الأهمية في حياة الفرد المستقبلية، ومن ثم فعناية الأسرة والمجتمع بالأطفال، وتوفير الحياة الآمنة لهم وإبعادهم عن الانحراف، وبث القيم الحميدة يؤدي إلى اكتساب الشخصية السوية التي تساعد في تقدم وتنمية شعوبها، ولكن قد يظهر بعض المنحرفين الذين يمثلون خطرًا وتهديدًا على مجتمعهم وعلى حياة وأموال الآخرين، فهم يسعون إلى تحقيق مصالحهم الشخصية، ولو على حساب الأخرين، فالمنحرفين السيكوباتين يمثلون مشكلة قانونية واقتصادية داخل المجتمع، وذلك من جراء فقد هذة 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 خطرًا كبيرًا 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 كحالات التشرد، وإرتكاب أفعال لا يقرها المجتمع كالسرقة والقتل.(أنور الشرقاوي،١٩٨٦: ١٥٠).

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

والسلوك العدواني قد يأخذ أشكالًا وصورًا مختلفة، تختلف من فرد لأخر 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 مصدرة الأصلي خوفًا من العقاب أو لإحساسه بعدم الندية فيحوله إلى شيء أخر. (حسين عبد القادر،١٩٩٣:٤٨٠).

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

وبناءًا على ما سبق ترى الباحثة أن الابناء في دور الرعاية ينقسمون إلى أنماط متمايزة فمنهم العدواني ومنهم السيكوباتي ومنهم المجرم ومن ثم فدوافع كل منهم للقيام بفعل ضد المجتمع مختلفة طبقًا 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 شعورًا بالنقص وأكثر قلقًا وأكثر عدوانية وانحرافًا، ويشعرون أنهم غير مقبولين من المجتمع، وأكثر معاناة وشعور بإحباطات الطفولة ويدركون أنفسهم على أنهم منبوذين من قبل أبائهم 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 ينخرطوا داخل المجتمع ويصبح سلوكهم سويا 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 بألام الغير وعدوانين 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 والفشل 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 الوجدانيةوالعجز عن تقدير مشاعر الآخرين.

ويوجد مجموعة أعراض تميز الشخصيات السيكوباتية نوضحها فيما يلي:

١-فقد الضمير وعدم كفايته.

٢- التمركز حول الذات.

٣- أهداف غير واقعية.

٤- عدم الشعور بالذنب.

٥- عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية.

٦- القدرة على التموية 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 الاصلاحية نظرًا لانها تتميز بالاندفاع إلى العدوان وعدم التعلم من التجربة وعدم تحمل المسؤلية ويوجد نوعان من الشخصيات السيكوباتية:

أ-السيكوباتي المتقلب العاجز:

أشبة بالشخصية العاجزة ولا يستطيع المثابرة على عمل واحد ويتميز بعدم تحمله المسؤلية وأصحاب هذة الشخصية ينخرطون في الأدمان أو الشذوذ الجنسي.

ب- السيكوباتي المتقلب الانفعال:

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

فالسيكوباتي هو شخص مريض نفسيًا ويتسم بعدم النضج الانفعالي وضعف بناء الشخصية لنشأته في بيئة لم يتعلم فيها قمع رغباته فيثبت عند مستوى طفلي من التمركز حول الذات أو لعدم توفير الأمن، وهو أيضًا 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.

ثانيًا: 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 تعتمدها الدول 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، او تقديم خدمات ومساعدات مالية بطرق متعددة، او تأمين التعليم الإلزامي، أو تأمين حد معين من المال للعاطلين عن العمل، أو الدعم السكني او العديد من أشكال الرعاية الاجتماعية الأخرى. (أسعد النمر ،٢٠٠٠: ٤١).

أهمية الرعاية الاجتماعية:

إن الهدف الأساسي الذي يسعى اليه 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 والفقر.

٥- تامين 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 الاساسية 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 بتامين 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 علي السرقة .

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

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

ثالثًا: **عوامل اجتماعية:** أضطراب الجو العاطفي داخل الأسرة في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل في صورة شجارات متكررة أو في صورة طلاقي بين الأب والأمريحبط الطفل ويجعله عدواني وعرضه لاضطراب السلوك.

رابعًا: **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.

خامسًا: **العوامل الوراثية:** يشبة الأبناء آبائهم من الناحية الجسمانية والعقلية ويشبهونهم كذلك سلوكيًا وعاطفيًا، وقد أكدت الدراسات من خلال دراسة التاريخ العائلي لمضطرب السلوك يتبين أن التوائم المتماثلة إذا كان إحداهما مجرمًا كان الآخر مجرمًا.

(حامد زهران ، ١٩٩٠: ٤٦).

ويميل بعض العلماء إلى تصنيف الأبناء في دور الرعاية الاجتماعية إلى جانحين اجتماعيًا ومنحرفين نفسيًا أو مرضى نفسين 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، التشرد، 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 ، ونقس 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 وكمحاولة لتحقيق الهدف الذي يرمي إليه.(حسنين الكامل، ٢٠٠٢: ٣٢).

وتري الباحثة أن الأبناء في دور الرعاية عاجزين عن التوافق مع الآخرين ويسعون لإشباع إحتيجاتهم 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 وضح استراتيجيات علاجية تساعد في تخفيف هذة الاضطرابات.

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

أولًا: العلاج الوقائي

ويمكن العلاج الوقائي يتجنب الأسباب التي تؤدي إلى الانحراف السيكوباتي واضطراب السلوك سواء كانت بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، فلا شك أن دفء الأسرة العاطفي واستقرارها والأهتمام والتفهم للطفل وحاجاته وعدم الإفراط في إشباع هذة الحاجات ووجود القدوة في تصرفات الوالدين والمتابعة للطفل داخل المدرسة وتوجيهه خارجها تقلل كثيرًا من حدوث اضرابات السلوك وهناك برامج للرعاية الاجتماعية على مستوى الدول تقدم لتحسين الظروف الاجتماعية التي يبدو إنها مسؤلة عن الكثير من حالات

الانحراف السيكوباتي ولكن هذة البرامج لا تحقق فائدة كبرى وتظل الوقاية من اضراب 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).

ثانيًا: العلاج النفسي

أن العلاج النفسي الموجة لتحسن مهارات القدرة على حل المشكلات ويكون من المفيد العمل مع الحالات المبكرة قبل أن يصبح الانحراف السيكوباتي مزمن ولكن اضطراب السلوك السيكوباتي قد يصاحبه تشتت الانتباه وفرط الحركة واضطرابات التعلم والمزاج والاضطرابات الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة فإنه من الضروري الأخذ في الاعتبارشمول البرنامج العلاجي وتنوعه ليغطي هذة 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 التكاملي لكلا الطرفين.(مصطفي فهمي، ١٩٩٠: ١٠٨).

ثانيًا: العلاج الاجتماعي والتربوي

العلاج الاجتماعي والتربوي هما وجهان لعملة واحدة ويمكن أن يكون علاجًا معرفيًا يركز على كيفية التفكير لدى الأبناء في التعبير عن النفس وحل المشكلات ويمكن أن يتوجه العلاج إلى الأسرة إذ يركز في فهم تركيبها وديناميتها وتواصلاهما 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 ويسمي التدريب العلاجي السلوكي للوالدين واكتساب مهارات القبول الاجتماعي ومعرفة إليه تفكيرة فضلًا عما يتيحه هذا النظام من إبعادة 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 الاشتراطية 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 ومعرفه إلية تفكيره فضلًا عما يتيحه هذا النظام من إبعادة عن رفاق السوء في بيئته الأصلية إذ يبقى تحت رعاية مؤسسات تربوية صالحة تحل محل الأسرة خلال فترة الغياب عن البيت.(يوسف حجاجي، ١٩٩٨: ١٧).

رابعًا: العلاج الدوائي (العقاقير)

ويقتصر دور هذا النوع من العلاج على الاضطرابات المصاحبة مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أو الأكتئاب وتري بعض الدراسات أن أحيانًا يكون اضطراب سلوك الأحداث الجانحين العدواني تعبيرًا عن اكتئاب داخلي غير ظاهر وفي هذة الحالة يفيد جانح الأحداث كثيرًا 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 الشرقاوي (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 على (٢٠١٦). إيداع الأبناء في دور الرعاية أو بالبحوث الاجتماعية وعلاقته بتكوين الاتجاهات الجانحة لديهم. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٩. مصطفي فهمي(١٩٩٠). مجالات علم النفس. القاهرة. مكتبة مصر.

١٠. يوسف حجاجي(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 .