الاضطرابات النفسية والسلوكية – العوامل، الأسباب، التشخيص وطرق العلاج

Mental and behavioral disorders - factors, causes, prognosis and treatment methods

أ.د/ أنيسة بريغت عسوس جامعة عنابة anissa_assous@yahoo.com

ط.د سهام بوطرفة جامعة عنابة sihamannaba@hotmail.fr

تاريخ الاستلام: 06/فيفري/2021 تاريخ القبول: 26 /جويلية/2021

ملخص:

إن وجود تناقضات في نظام القيم والمعايير الاجتماعية المتمثلة في ترعرع الطفل في جو متسلط يغيب فيه مبدأ الحوار الهادئ وتأثير الثقافة السائدة في المجتمع الذي يهمل استخدام الكحول والمخدرات من قبل الأب أو الزوج، يساعد على إحداث اضطراب في نفس الطفل وسلوكه. وتكون نتيجة ذلك إقتداء الطفل المراهق بعادات أبيه السيئة والمخالفة للأعراف والدين الإسلامي، مما يؤدي به إلى الانعزالية والاغتراب وفقدان الثقة بالذات إلى حد الانفعال الحاد والعدوانية.

ففي هذا البحث، نحاول الكشف عن الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى نشأة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل، الذي يعاني يوميا من إدمان أبيه على الكحول والمخدرات، وكذلك تسليط الضوء على مدى تأثير هذه الحالات النفسية والسلوكية المرضية على شخصيته في سن المراهقة والرشد، فضلا عن اقتراحنا لبعض طرق التشخيص والعلاج لهذه الحالات.

الكلمات المفتاحية: الاضطراب النفسي والسلوكي ، السلوك ، العنف ، الشخصية ، التشخيص ، العلاج.

Abstract:

This article focuses mainly on the psycho sociological factors that could explain the phenomenon of psychological and behavioral disorders observed in adolescents. As such, it emphasizes the devastating consequences that alcohol as well as physical or moral parental abuse has on the personality development and behavior of their adolescents.

Many theories and empirical works on the subject have shown that children of alcoholic parents suffer psychological problems which lead to the distortion of their own view of themselves and others around them. As well, theories have also proven that, although, abused children have learned how painful and frustrating abuse is; they nevertheless internalize it as an effective tool. In this research, we try to reveal the causes and factors that lead to the emergence of mental and behavioral disorders in a child, as well as give some suggestions for some methods of diagnosis and treatment of these cases.

Key words: Psychological and behavioral disorders - Behavior - Violence - Personality - Diagnosis - Treatment**.**

مقدمة:

ما دامت النفس هي إحدى مركبات الأطفال، فإنها معرضة كسائر مركباته لمختلف العلل والإصابات والأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية التي هي وليدة مؤثرات خارجية وعوامل مختلفة. حيث أكدت العديد من الدراسات والبحوث الميدانية أن هناك علاقة قوية بين الأشكال المتنوعة للاضطراب النفسي والسلوكي الحاد والمعقد في سن البلوغ والعوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية، كتعرض الأطفال للاعتداء (الجسدي أو المعنوي) خلال السنوات الأولى من النمو

ففي هذا البحث، نحاول الكشف عن الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى نشأة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل، الذي يعاني يوميا من إدمان أبيه على الكحول والمخدرات، وكذلك تسليط الضوء على مدى تأثير هذه الحالات النفسية والسلوكية المرضية على شخصيته في سن المراهقة والرشد، فضلا عن اقتراحنا لبعض طرق التشخيص والعلاج لمشكلات الاضطرابات النفسية والسلوكية.

I- إشكالية البحث:

يلاحظ المعلمون أو أبناء الجيران بعض التغييرات في مزاج وسلوك الطفل في السنوات الأولى من سن المراهقة، كإصابته بعناد زائد وعدوانية وعدم التكيف والتفاعل داخل أو خارج القسم أو شرود الذهن وعدم التركيز أثناء الدروس عامة وإهمال الواجبات المدرسية أو إظهار سلوكات عنيفة مع معلميه أو أقرأنه أو مراقبيه في المدرسة. وهذه الاضطرابات النفسية والسلوكية التي ترتبط بمراحل الطفولة والمراهقة، تتطلب تشخيصا وعلاجا وتضافر جهود كل من الطبيب النفسي ومستشار التربية وولي الطفل ومعلميه.

إن تعاطي الآباء الكحول والمخدرات، فضلا عن الضغوط الحياتية والأسرية والحرمان المعنوي يمثل واقعا قويا لإظهار اضطرابات نفسية وسلوكية عند الأطفال عامة، لأنهم يحسوا بأن أنماط حياتهم المضطربة تهدد قيمتهم الاجتماعية بصفة مستمرة، وهذا الإحساس يؤدي بهم إلى اغتنام أي فرصة لفرض وجودهم في المجتمع الواسع والحصول على الدفء العاطفي لتحقيق ذاتهم.

فمشكلة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال عامة والمراهقين على وجه الخصوص، هي مشكلة ذات أبعاد نفسية وأسرية واجتماعية ترتبط بضغوط نفسية واقتصادية وضعف التنشئة الاجتماعية وسوء التوازن والتكيف الاجتماعي. حيث أوضحت نتائج الدراسات والبحوث الميدانية في مجالات التنشئة الاجتماعية وعلم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ دور مشكلات الطفل في الصغر بسبب إدمان ولي أمره على المواد الكحولية والمخدرة وسوء المعاملة في نشأة الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية في مراحل مراهقته ورشده (*Gelles Richard J, 1972; P.M Lewinsoha, 1974; Dorothey Dean, 1979; Cassem E. H. 1990; Katherine Schlaerth, 1994; Barlow D. H & Durand, 1995;* E.C. Klohnen & al, 2003; John W. Santrock, 2003…).

وبناء على ما سبق، ونظرا لانتشار ظاهرة تعاطي الآباء الكحول والمخدرات وسوء معاملة أطفالهم، فإنه من الأهمية بمكان تسليط الضوء على العوامل والأسباب التي تؤدي إلى خلق اضطرابات في نفس وسلوك المراهق ونمو شخصيته.

وفي سعينا لمناقشة هذا الموضوع، يجدر بنا التطرق إلى تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة والمنهج المستخدم ومجتمع الدراسة وأهم النظريات والدراسات المفسرة للاضطرابات النفسية والسلوكية. كما نلخص بعض الحالات التي تعرضت للأذى الجسدي والمعنوي، ونناقش أهم النتائج التي تبين مدى انعكاس تلك الممارسات العنيفة على نفس وسلوك الطفل ونمو شخصيته. وفي الأخير، نقترح أيضا بعض طرق التشخيص والعلاج لمشكلات الاضطرابات النفسية والسلوكية.

II- تحديد المفاهيم الأساسية:

✓ مفهوم الاضطراب النفسي:

إن علم النفس هو العلم الذي يدرس السلوك والخبرة الإنسانية مركزا أساسا على دراسة السلوك الظاهر من خلال الفهم Understanding والضبط Control والتنبؤ Prediction، ويدعى اضطراب النفس تركيبة الشخصية الحادة التي تفتقد إلى الليونة أو أن صاحبها يعاني من الاضطراب النفسي. فالاضطراب النفسي إذن هو ذلك النوع من العلة الذي يُصيبُ الفرد نفسَه. وما دام الاضطراب أو المرض النفسي يصيب النفس، فهو يُظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة تتغَير معها طَباعُه وعاداتُه فيُصيبُه قلقٌ أو حزنٌ أو خوفٌ شديدٌ.

إن الأمراض النفسية (العُصابية)، هي تلك الأمراض التي تؤثر في شخصية الفرد تأثيرا يظهرُ أثرُهُ في نشاطه الحيوي، وقد تظهر أحيانا بعض عوارضَها على شكل تغيُر في طريقته المعيشية أو طريقة احتكاكه بغيره من الكائنات الحية، وهي نتيجة لتغيُر جُزئي أو كلي في نفسية الطفل التي هي القَّوى الخفية فيه[1].

✓ **الفرق بين الاضطراب النفسي والاضطراب العقلي:**

أن الاضطرابات النفسية والعقلية متقاربة والفوارق بينهما هي أنه في حالة الأمراض أو الإضرابات النفسية (العُصابية)، نجد الطفل لا يزال محتفظاً بشخصيته"؛ يعرفُ ما يحيط به، له ذاكرة وتفكير سليمين، يشعر بحالته المرضية ويسعى للبحث عن علاج يخلِّصه منها. أما مريض العقل (الذُهاني)، فهو على النقيض لا يحتفظ بشخصيته ويظهر في هيئات مختلفة لشخصية واحدة، جاهلا ما يحيط به وتتأثر ذاكرتُه ويتغير تفكيرُهُ، معتَل الإحساس والشعور؛ يضحك ويبكي بدون سبب قد يسيء إلى نفسه أو أقرب الناس إليه ولا يشعر بخطورة مرضه ولا يسعى للعلاج.

كما أن الطفل المضطرب نفسيا الذي يشكو من أن تنقلب حالتُهُ إلى حالة عقلية لن يصاب باضطراب عقلي، لكنه يُصاب بحالة قلق شديد يسمى بالحَصَر النفسيNeurosis Anxiety [2].

✓ **مفهوم العنف:**

يعرف (*Richard J. Gelles, Murray and A. Strauss, 1979*: 554) العنف بأنه، ذلك الفعل الذي يقوم به الإنسان بقصد إيقاع الألم الجسدي بشخص آخر. ويشمل الألم الجسدي الخفيف، مثل ما يحدث في الصفع غير المؤدي إلى القتل. ويرجع سبب وجود قصد إحداث الألم إلى وجود عوامل كثيرة تمتد إلى القلق على أمن الطفل (عندما يُضرب لخروجه عن الطريق)، مما يجعل هذا الأخير يحمل الشعور بالحقد نحو الآخر. حيث يحتوي التعريف على العناصر التالية: الفعل- القصد- الألم الجسدي. من الواضح، أن هذا التعريف يركز على الألم الجسدي متجاهلا الآثار الأخرى التي قد يحدثها الفعل. ولا تقتصر صورة العنف على الضرب والأذى الجسدي فقط، بل هناك صور عديدة للعنف تؤدي إلى النتيجة ذاتها المتمثلة في:

أولا: زعزعة أمن الأسرة وتهديد استقرارها.

ثانيا: إلحاق الضرر النفسي والجسدي بالطفل.

✓ **مفهوم الشخصية:**

تعرف الشخصية عند أجبرت وينكوف (*O. Winkoff*) على أنها "التكامل النفسي والاجتماعي للسلوك عند الكائن الإنساني الذي تعبر عنه عادات الفعل والشعور والاتجاهات والآراء والقيم. وتشتمل أيضا على كل نواحي السلوك[3]. أما عند لند برج (*Lundburg*)، فتشير الشخصية إلى "العادات والاتجاهات والسمات الاجتماعية الأخرى التي تميز سلوك فرد معين وكذلك تدل الشخصية على أنساق السلوك التي تكتسب من خلال عمليات التعلم والتفاعل الاجتماعي"[4]. وتشير[5] السمات في هذا السياق، إلى تعبيرات ظاهرة كالعدوانية أو الغضب أو الحزن أو تعبيرات سطحية كاحمرار وجه الطفل أو غلقه الباب بقوة عند وجوده في موقف ما للتعبير عن استعداده للاستجابة بشعور ما.

[1] على المكاوي ، د.عبد الله لؤلؤ، علم الاجتماع الطبي: الأبعاد النظرية والخبرات الميدانية، دار الصحابة للطباعة والنشر، 1991، ص 37.
[2] نفس المرجع، ص39.
[3] محمد عاطف غيث: مدخل إلى علم الاجتماع، ط4، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1988، ص374.
[4] نفس المرجع، ص375.

✓ **مفهوم السلوك:**

يعنى السلوك Behavior في بحثنا، كل ما يقوم به الطفل من ردود أفعال ناشئة عن تأثير متبادل بينه وبين بيئته. ويتضمن الأفعال الجسمانية الظاهرة كالتمرد مثلا والعصيان والبكاء والصراخ والأفعال الباطنية كالشعور بالاكتئاب والإحباط والرغبة في الانتقام (A. Bandura, 1986; عبد الرحمن عدس ومحي الدين توق، 1997؛ , December 22, 2003http://Plato.stanford.edu/entries/behaviorism/#1.retrived

ولا تكفى الإشارة إلى التأثيرات البيئية لتفسير سلوكنا تفسيراً كاملاً، فكل فرد يكون مزودا بخصائص مختلفة تؤثر في كيفية سلوكه. وكما رأينا، فإن السلوك يعتبر جزءا لا يتجزأ من الشخصية.

✓ **المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة:**

نظرا لكون موضوع الدراسة المطروح هنا يتناول قضية اجتماعية ملحوظة، فإن ذلك يفرض استخدام دراسة الحالة كأداة ومنهج. حيث تعتبر أنسب الطرق لمعالجة هذا الموضوع.

وبما أن موضوع الدراسة يدور حول "الاضطرابات النفسية والسلوكية"، فإن مجتمع الدراسة أشتمل على عينة من ذكور وإناث السنة أولى وثانية ثانوي الذين يقطنون بمدينة عنابة ويعانون من مشكلات الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

بعد تحديد المفاهيم الأساسية التي تضمنها البحث وكذا المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة، سنعرج على بعض المداخل النظرية والدراسات التطبيقية التحليلية، التي تناولت موضوع الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال عامة والمراهقين على وجه الخصوص.

III- المقاربات النظرية والدراسات ذات العلاقة بالاضطرابات النفسية والسلوكية:

❖ **المقاربات النظرية:**

لا توجد نظرية واحدة في موضوع الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، بل هناك مقاربات نظرية عديدة تهتم كل واحدة منها باتجاه معين للتحليل والبحث في مدى تأثير الجو الأسري على سلوك الأحداث. ومن بين هذه النظريات، نذكر: نظرية التحليل النفسي، نظرية نمو الشخصية، نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية النمو العقلي.

1. نظرية نمو الشخصية: *Personality Development Theory*

في الوقت الذي يعزو فيه الكثير من العلماء تطور هذه النظرية إلى فرويد، فإن نظرية نمو الشخصية عند *(Eric Erickson)* انطلقت من المنظور الفرويدي (الذي هو أستاذه). ولكنه رفض التركيز على الجانب النفسي الجنسي *(psychosexual emphasis)* الذي ربطه فرويد بنمو شخصية الطفل من خلال مناقشته لعقدة أوديب *(Oedipus complex)*. كما رفض *Erickson* فكرة فرويد التي مفادها، أن الأزمات إذا لم تحل فإنها تؤدي إلى مشكلات عُصبية.

لقد أهتم *Erickson* بالأزمات ذات العلاقة بالجانب الاجتماعي *(Social)* بدلا من الجانب الجنسي *(Sexual)*. حيث طور ثمانية مراحل تبرز النمو العاطفي للطفل الذي يمتد من الولادة إلى سن الرشد *Erickson (1950)* مفترضا وجود سلسلة من الصراعات النفسية التي تنشأ خلال مراحل التفاعل الاجتماعي بين الطفل الذي هو بصدد النمو والأفراد الموجودين من حوله (1963). حيث يرى أن التفاعلات الاجتماعية المبكرة للطفل تكون مُنصبة على الحصول على العناية من قبل الأم.

كما يرى *Erickson* أن التنشئة الاجتماعية وعملية تكوُن الشخصية عند الطفل يمتدان من لحظة الولادة حتى سن الرشد. في حين أن فرويد يحدد نمو الشخصية من فترة الولادة إلى النضج الجنسي.

كما يربط *Erickson (1959)* مفهوم الذات مع نوعية عملية التنشئة الاجتماعية. بمعنى أن الطفل يكون فكرة حول الصورة الحقيقية التي يكوِّنها الآخرون حوله، وذلك من خلال تفاعله اليومي مع أعضاء المجتمع. ومن ثم، فإن هذه الصورة تساعده في عملية بناء صورة حول نفسه. فإذا عامله الآخرون باهتمام قوي وعطف، فإنه يشعر بنفسه كفرد محبوب وجذاب وشخص مهم. وبانتباهه *(Being attentive)* لما يعتقد الآخرون بخصوصه، فإنه يكون الحكم القيمي الضروري لتوجيهه الذاتي. وعندما يكبر يصبح واعياً بأن هذه الشخصية المختلفة تميزه عن الآخرين. وعلى العموم، فإن الطفل لا يحس بأنه مندمج اجتماعياً أو مرفوض فقط، ولكنه يصبح كذلك قادراً على التمييز بين الثناء واللوم.[1]

وبناء على ما سبق، يمكن القول بأن هذه المواقف المعممة التي جاء بها علماء النفس الاجتماعي، قد تم تقديمها على شكل اعتقادات فلسفية بدلاً من تقديمها على شكل قضايا قائمة تُعبر عن واقع قابل للاختبار. فعلى سبيل المثال، لا يقدم *Erickson* أية دليل بأن الأفراد يواجهون واجبات موحدة خلال مراحل مختلفة من حياتهم. كما أنه لا يواجه بالتحديد الافتراضات التي مُؤداها لماذا يستجيب الشخص لهذه التحديات المفترضة بطريقة أو بأخرى.[2]

2. <u>نظرية التعلم الاجتماعي</u>: *Social Learning Theory*

في وصفه لنمو الشخصية البشرية، لاحظ *Charles Horton Cooley* بأن الأطفال الصغار في معاملتهم مع هؤلاء الكبار سواء كانوا أمهات أو أباء أو معلمين، كانوا يقلدون بعناية فائقة كل جوانب السلوك الذي يمارسه الآخرون.

كما أنه تيقن بأنه، إذا كان الأطفال يعتقدون أن الآخرين يجدونهم أذكياء *(Bright)* ويقظين، فإنهم يشعرون بالاعتزاز. أما إذا كانوا يظنون بأن الآخرين يجدونهم غير بارعين *(Clumsy)* وبطيئ التعلم، فإنهم يشعرون بالخجل. حيث يؤول الأطفال الاستجابات نحوهم ويستعملونها لتكوين الشعور حول أنفسهم. إن العملية المسماة *(The looking-glass process)* التي تبدأ أثناء الطفولة تستمر طيلة حياة الأطفال. حيث يعتقد *Cooley*، بأنه من دون عملية التفاعل هذه، فإن عملية الشعور بالذات تكون غير ممكنة[3].

ففي الوقت الذي تؤكد فيه بعض الدراسات بأن شعور الطفل بالانتماء والأمن وقبوله من قبل المجتمع وكذلك التربية الحسنة هي بمثابة عوامل مهمة بالنسبة لنمو شخصيته ونموه البيولوجي *(Erickson 1959; Harlow 1978)*، فإن دراسات أخرى بينت، بأن تجاربه العاطفية والإساءة له فيزيقياً أثناء طفولته لها آثار سلبية على الناحية الاجتماعية لشخصيته ونموه بصفة عامة. *(Mac Coby & levy, 1957; Maslow, 1977; Sullivan, 1978...)*

وعندما يكون الطفل بصدد النمو، فإن تفاعله مع الآخرين يساعده على امتصاص اتجاهات وقيم أفراد الجماعة التي يتفاعل معها. وهنا تبلغ الذات نموها الكامل في نفس الوقت الذي تصبح فيه اتجاهات المجتمع الصغير جزءا من شخصيته حيث يقوم بتوجيه تصرفاته ويرشد سلوكه(1967) Coser, L. A.

---

[1] خوج عبد السلام، الأسرة العربية ودورها في الوقاية من الجريمة والانحراف، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1409م، ص92.

[2] *Harry F. Harlow, in Lloyd and Mack Pease, <u>Sociology and social life</u>, 6th Ed, D. Van Nostrand Company, NY, 1979, PP140-142.*

[3] *Peter l. Berger, <u>Invitation to Sociology: A humanistic perspective</u>, NY, Doubleday, 1963, P121.*

وعلى عكس تنبؤات علماء النفس، فإن (1973) A. *Bandura* يفرق بين الطرق التي من خلالها يتعلم الطفل الأفعال الأخلاقية، وكذلك الأسباب التي تجعل الأفراد يقومون بهذه الأفعال نتيجة لذلك. ويمكن تلخيص حجة *Bandura*، في كون الطفل يتعلم ما هو مثاب عليه وما هو معاقب عليه، وتكون أفعاله المستقبلية مسيرة من خلال توقعاته للثواب أو العقاب. وفي حقيقة الأمر، فإن معظم ما يتعلم فعله، يكون عن طريق مشاهدة الآخرين وملاحظة نتائج أفعالهم. كما أن الأطفال يختلفون بالنسبة للدرجة التي تمكنهم من التعلم من نموذج ما.[1]

وأخيراً يمكن القول أنه، في الوقت الذي تشرح فيه نظرية التعلم الاجتماعي كيف يتعلم الفرد الأفعال الأخلاقية، فإن نظرية الشخصية تبحث في ماذا يتعلم الفرد خلال فترة تربيته الأخلاقية. كما أن نظرية عملية التعلم الاجتماعي تهتم بصفة أساسية بالعملية في حد ذاتها. بينما نظرية الشخصية تبحث في المحتوى، وبذلك تكونان مكملتين لبعضهما.

❖ الدراسات السابقة:

لقد تم التأكيد امبريقياً، بأن المعاملة السيئة للأطفال خلال أعمار مبكرة من حياتهم تنتج عنها خسائر معتبرة قد تؤثر على الحياة المستقبلية للطفل مع تشويه نموه النفسي والعاطفي والعقلي. فبعض الباحثين يرون (*Garbarino & al, 1991 ; Ney & al, 1994*) أن المشكلات التي يسببها تعرض الأطفال للعنف لا تؤثر على صحتهم الجسدية وسلامتهم فحسب، ولكنها كذلك تؤثر على تكيفهم النفسي وعلاقاتهم الاجتماعية وتحصيلهم الأكاديمي.

كما يرى *Garbarino & al*، أن أثر التعرض للعنف يؤثر على نظرة الأطفال للعالم ونظرتهم لأنفسهم، وكذلك أفكارهم حول المعنى والمغزى من الحياة وتوقعاتهم بالنسبة لسعادتهم المستقبلية ونموهم العقلي. ويضيف نفس الباحثون أن أثر العنف يتجاوز مرحلة التعرض المباشرة (*The immediate aftermath*)، وفي بعض الأحيان يحدث بعد سنوات من ذلك، حيث يؤثر على الأشخاص في كبرهم.

كما يرى باحثون آخرون *Brown and (Finkelhor, 1986; Lewis, 1992; Rossman and Rosenberg, 1998)*، أن سوء المعاملة بالإضافة إلى النتائج النفسية الواسعة المرتبطة بسوء المعاملة الجسدية والجنسية للأطفال، مثل القلق والكآبة والسلوك الانتحاري تزيد من تعرض المراهقين أكثر للخطر والسلوك الهروبي المتمثل في الهروب من البيت. وهذه السلوكات تزيد بدورها من إمكانية حدوث أنواع أخرى من المشكلات الصحية والنفسية.

أما الكاتبان *R.M. Youssef & H.Y. Atta*، فإنهما يضيفان في كتابهما *(Child abuse and neglect: its perception by those who work with children,* بأن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة تكون لديهم مشكلات دراسية تتمثل في صعوبة تعلمهم ومشاكل لها علاقة بسلوكهم العام. حيث يتصفون بالكآبة والعزلة أو يكونون عدوانيين جداً أو مشاغبين.

وهذا السلوك عادة ما يندرج تحت ما يسمى بانحراف الأحداث الذي عادة ما يبدأ على شكل الهروب من البيت وينتهي بالطفل إلى التورط في جرائم الأحداث الخطيرة مثل السرقة، اقتحام البيوت، والسطو *(Burglary)* والاعتداء (agression).

كما اتضح من دراسة ميدانية أجراها عدلي السمري بالقاهرة، تحت عنوان "العنف في الأسرة، تأديب مشروع أم انتهاك محظور (2001)"، والتي شملت عينة عمديه قوامها 200 أسرة، أن الأولاد الذين يشاهدون العنف بين الأبوين من المحتمل أن يمارسوا العنف مستقبلا بصورة أكبر من الأولاد الذين كانوا هدفا لعنف الأبوين. ولكن

[1] *Lloyd /Mack/ Pease, P145.*

الأولاد الذين كانوا هدفا للعنف من الأبوين من المحتمل أن يصبحوا أكثر عنفا عندما يكبرون أكثر من الأولاد الذين كانوا مجرد مشاهدين للعنف بين الزوجين[1]

كما صرّح *Sears, Mac Coby & Levy (1957)* من خلال دراستهم، أن درجة تحكم الآباء كانت عالية ومرتبطة سلباً بعدوانية أطفال ما قبل سن التمدرُس في الحالات التي نادراً ما لا يعاقب فيها الوالدان السلوكات العدوانية لأطفالهم. لذلك، فإنهم يرون بكل بساطة، بأن معاقبة العدوانية يمكن أن تعطي نتائج عكسية، لأنه بالمعاقبة، يكون الوالدان بصدد نمذجة العدوانية (تكوين نموذج عدواني).

وتعزيزاً لهذه النتائج، فإن مراجعة الأدبيات التي قام بها *Oliver, 1993; Kaufman and Ziegler, 1987* ، تقترح بأن ثلث الأطفال ضحايا سوء المعاملة تقريبا يصبحون آباء يمارسون سوء المعاملة والإهمال ضد أطفالهم. حيث يذكر الباحثان، بأن هناك 30% من الأشخاص الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية والجنسية والإهمال عندما كانوا أطفالاً أصبحوا يسيئون معاملة أطفالهم عند كبرهم. وهذا مقابل 5% فقط من الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة في صغرهم.

وبعد استعراض أهم النظريات والدراسات ذات العلاقة بالاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال عامة والمراهقين خاصة. وبناء على ما تمت مناقشته آنفا، فإنه من الأهمية بمكان تقديم دراسة الحالات التي تمت معالجتها في العمل الميداني.

٧- <u>نماذج للسلوك المنحرف</u>:

لقد تم اختيار سبع حالات بإتباع مبدأ المعاينة القصدية ضمن مجموعة تلاميذ السنة الأولى والسنة الثانية من التعليم الثانوي (بثانوية وادي القبة، بمدينة عنابة) الذين يتسمون بالعدوانية أو ضعف التحصيل الدراسي أو ظهور مشاعر الانسحاب والتقوقع أو التشاؤم واليأس والحزن، وذلك حسب وجهة نظر هيئة التدريس أو مستشار التربية.

وبعد انتقاء أفراد عينة الدراسة من مجتمع يتكون من عشرين تلميذا وتلميذة يتميزون بعدم الاستقرار الأسري وعدم احترام القوانين الداخلية للمؤسسة أو يتسمون بالأعراض المذكورة أعلاه، تم اختيار الأطفال: أمين، وسليم، وفاطمة، وياسر وسامية.

❖ <u>أدوات جمع البيانات</u>:

اعتمدنا في هذه الدراسة بشكل أساسي على جدول صمم لجمع البيانات لعينة الأطفال. وقد تضمن الجدول مجموعة من التساؤلات، بحيث غطى كل تساؤل منها عنصرا من عناصر الموضوع كما يلي:

- ✓ البيانات الشخصية والاجتماعية للطفل وأسرته.
- ✓ بيانات حول العلاقات الأسرية.
- ✓ بيانات حول تحصيل الطفل المدرسي وحالته الصحية والنفسية والسلوكية.
- ✓ بيانات حول ردود أفعال الطفل عندما يقوم ولي أمره بتصرفات عنيفة معه.
- ✓ بيانات حول علاقة الطفل بوالديه، وزملائه ومعلميه.

وقد أتاحت لنا المقابلة الفرصة لملاحظة سلوك هذه الحالات، وهي تتفاعل مع المعلم والزملاء. كما أنه من الأهمية بمكان أن نوضح كذلك، أن البيانات قد سجلت بطريقة فورية أثناء عملية مقابلة كل مفردة على حدا بواسطة مسجلة الصوت.

[1] د. عدلى السمرى، العنف في الأسرة – تأديب مشروع أم انتهاك محظور، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2001، ص197.

❖ نتائج العمل الميداني:

إن الدراسات الوصفية للحالة المعاشة ودراسة الحالة والشهادات المباشرة حول سوء المعاملة تعطي صورة حقيقية عن الآثار التي يخلفها العقاب الجسدي والعقاب المعنوي على نفس وسلوك الطفل ونمو شخصيته.

1- حالة أمين: تتألف أسرة أمين من أربعة أطفال، وهو الطفل الأصغر. سنه سبعة عشر سنة وهو تلميذ في السنة الثانية ثانوي. يرجع السبب في سلوك أبي أمين العنيف إلى إدمانه على الحبوب المخدرة. فكلما تنقصه المادة المخدرة، ينشب شجار حاد بينه وبين زوجته، فينهال عليها ضربا. عندئذ، يعلو صراخها من الألم.

أصبح أمين مضطربا، لأنه يخاف على أمن وسلامة أمه. فهو يخشى إصابتها كالعادة بجروح بالغة الخطورة. ينعزل في غرفته خوفا من الاصطدام بأبيه وإثارة غضبه ببكائه. فعادة ما ينتاب أمين الشعور بالحزن واليأس، كما ضعف تحصيله الدراسي. فضلا عن سوء علاقته بمعلميه وأقرانه في الفصل، يتشاجر أمين دوما مع أبناء الجيران الذين يطلقون على أبيه أسماء قبيحة تسبب له إحراجا.

اتضح من خلال اتصال المعلم بأمه، أن والد أمين ينهال على ابنه ضربا وشتما كلما تدخل للدفاع عنها. هذه الظروف جعلت أمين لا يشارك في القسم ولا يحاول الانتباه. كما يتوقع له الطرد النهائي في نهاية السنة.

2- حالة سليم: يدرس سليم في السنة الأولى ثانوي وهو في السادسة عشر من العمر. تحصيله ضعيف جدا، ولكن المعلمين يتعاطفون معه لأن أمه متوفية وأبوه عنيف وعصبي. يعرف الجميع أن أب سليم يتعاطى الكحول وأنه يميل إلى الصراح والشجار مع الجيران. أصبح سليم يتعمد الغياب عن الدراسة، إذ أنه لا يستوعب أية مادة ويمضي وقته مع رفاق السوء.

يتعاطى سليم الكحول والمخدرات ولما ينقصه المال لشراء هذه المواد التي تسمح له بنسيان همومه والاسترخاء بعض الوقت، يقوم بأفعال النشل والسرقة مع شلة الرفاق. كما يكثر سليم الشجار مع المنحرفين أمثاله وأطفال الشوارع لأتفه الأسباب. فيعامله والده بقسوة، كما يعاقبه بالضرب والسب والشتم والإهانة لأتفه الأسباب على مرأى من إخوته وأطفال الجيران. ولا يسمح له بالدخول إلي البيت لمدة أسابيع. دخل سليم السجن عدة مرات بسبب السرقة والاعتداء علي الغير. يشعر سليم بالدونية والكآبة والحزن الشديد، ويتحلى بالسلوك الانتحاري.

3- حالة فاطمة: تدرس فاطمة بالسنة أولى، حيث بدأت معاناتها بعد انفصال والديها، وأصبح والدها يتعاط المسكرات والمخدرات والعقاقير المخدرة (مثل: المهدئات، المنومات، المنشطات والشراب المنعش والمقوي) للهروب من مشاكله الشخصية وتسكين القلق الزائد الذي ينتابه في كل الأوقات والتوتر والاكتئاب، حيث بات الإدمان نمطاً سلوكياً عادياً في حياة والدها، فازدادت الضغوط النفسية عليها. فصارت مكلفة بأعباء المنزل من غسيل وطهي، كما أنخفض تحصيلها الدراسي. كانت فاطمة في السادسة عشر من عمرها، لما أصبحت بمثابة "الخادمة" في البيت.

لكن هذا الوضع، لم يكن كاف لإرضاء والدها الذي كان يستفزها في كل الأوقات ويضربها لأتفه الأسباب ويقارنها بوالدتها الفاشلة وعديمة الشخصية. ترى فاطمة نفسها أقل قيمة وذكاء وجاذبية من البنات في سنها، فأصبحت تعاني من العصبية وسهولة الانفعال. حاولت الانتحار أكثر من مرة، لكن تم إنقاذها في كل محاولة. ولا ينفك يراود فاطمة الشعور بالغضب الداخلي، فينتابها الإحساس بالنفور والكراهية تجاه والدها سيئ الطباع، العنيف والمدمن على المسكرات والمخدرات.

4- حالة ياسر: ياسر تلميذ في الخامسة عشر من عمره، وهو الولد الأصغر في العائلة وله ثلاث أخوات. أبو ياسر عصبي ومتشدد، كما انه مدمن على المواد الكحولية والمشروبات الروحية مثل: البيرة أو الويسكي التي هي أشد تأثيراً

من المخدرات. يقول ياسر أن أبيه يعاني من غياب متكرر من العمل، ويعتدي بالضرب على والدته أو أخوته وهو في حالة سكر، فضلا عن مشاكل مالية بسبب شراء المشروبات الكحولية بشكل يومي. يتناول والده الشرب منفردا بشكل متكرر وخلال النهار، كما تعود قيادة السيارة في حالة السكر. لذا لا يجد ياسر راحته إلا خارج بيت أهله. حيث يذهب إلي بيت جده، كلما أتيحت له الفرصة ليدرس ويمارس الكمبيوتر بإفراط.

حذرت الخالات أمه من انحراف ابنها عن طريق التحدث مع البنات عبر الإنترنيت والهاتف النقال والإفراط في مشاهدة الأفلام الخليعة، خاصة وأن جدته مسنة ولا تستطيع مراقبة كل حركاته. ازداد وزن ياسر كثيرا، لأنه يمضي وقتا طويلا أمام شاشة التلفزيون أو الكمبيوتر وهو يتناول الطعام. يعاني ياسر من حرمان عاطفي؛ حيث يشعر بأنه غير مرغوب فيه من قبل والده، كما يقول أنه يريد أن يكون قبيحا وغبيا، وانتهي به الحال إلى تعاطي الكحول والمخدرات مع رفاق السوء.

5- <u>حالة سامية</u>: إن سامية في السنة الثانية ثانوي وعمرها سبعة عشر عاما. تعيش في أسرة تتكون من ثلاثة بنات وذكر. إنها البنت الثانية وتحصيلها الدراسي ممتاز. يعمل أبوها في شركة مرموقة في الجنوب الجزائري. تحمل أمها الجنسية التونسية، لكنها ماكثة في البيت. ولأن زوجته وبناته جميلات، فإن الزوج يغار عليهن إلي درجة الإفراط في تناول الكحول عند رجوعه إلي المنزل أثناء العطلة الشهرية، حيث يراقب أي تغير في البيت. وإذا لاحظ أي شيء مشبوه، ينتابه الشعور بالغضب الشديد، فيعلو صوته ويحطم الأواني، متهما زوجته بالخيانة.

أصبحت سامية تتمني عدم رجوعه بتاتا إلي البيت بسبب الخوف والذعر والفزع الذي يثيره في كل مرة.

وبعد استعراض بعض النماذج لأنواع الاضطرابات النفسية والسلوكية المرضية، يجدر بنا مناقشة نتائج الدراسة الميدانية.

IV- <u>مناقشة نتائج العمل الميداني</u>:

فبينما لاحظنا وجود نوع من الاضطراب والتوتر والشعور بالحزن الشديد واليأس والإحباط والكآبة والدونية عند جميع أفراد العينة، فإن كل من فاطمة وسليم يشعران بالنقص إلى حد العدوانية لأتفه الأسباب أو الشعور بالرغبة في الانتقام أو الانتحار. وبينما يشعر كل من سامية وأمين بالرغبة في الهروب من الجو الأسري السيئ، حيث أنهما مهددان بالانحراف، فإن كل من ياسر وسليم وفاطمة يتسمون باضطراب نفسي شديد، الأمر الذي يؤدي بهم إلي الإفراط في الأكل أو مشاهدة الأفلام المخلة بالحياء. أما أمين وسليم فيفضلان الاختلاط برفاق السوء للهروب من الأجواء الأسرية المضطربة.

ومن ثم يتبين من الحالات السابقة، أن الطفل الذي يعيش في أجواء متوترة وسلبية، ينتابه الشعور بالدونية وفقدان الثقة في النفس وعدم الرضا فيصيبه الإحساس بالخوف والغضب الداخلي والحزن الشديد. فهناك احتمال كبير أن يُهمِّل دراسته إلى حد الرسوب المدرسي. كما أنه من المحتمل جداً أن يصبح سلوكه إنسحابيا أو هروبيا أو انتحاريا أو انحرافيا.

والجدول الموالي: يبين بوضوح الأعراض النفسية والسلوكية المرضية التي تعاني منها كل مفردة من مفردات عينة الدراسة:

الجدول رقم 01: <u>الأعراض النفسية والسلوكية المرضية لدى مفردات عينة الدراسة</u>:

العناصر المشتركة	أمين	سليم	فاطمة	ياسر	سامية	التكرار النسبي

السلوك الهروبي، ألانسحابي، الانتحاري أو ألانحرافي		✓	✓	✓	✓	.100
الشعور بالخوف من المستقبل، الغضب الداخلي أو الحزن الشديد		✓	✓	✓	✓	.100
ضعف التحصيل الدراسي أو الرسوب المدرسي		✓	✓	✓		.80
فقدان الثقة في النفس، الشعور بالدونية وعدم الرضا		✓	✓	✓	✓	.100
الاختلاط برفاق السوء، الإدمان على الكحول أو المخدرات		✓		✓		.40
الإفراط في مشاهدة الأفلام الجنسية		✓		✓		.40
الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية			✓			.20
الانزواء والانعزال		✓		✓	✓	.80

وبناء علي تقديرنا لصحة الطفل النفسية بالاعتماد على دراسة سلوكه ومظاهر حياته العاطفية والأسرية والاجتماعية، وبعد تعرفنا على أشكال الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية التي تعاني منها كل حالة، يمكن القول أن الأسباب والعوامل التي تدفع الطفل في سن المراهقة إلى الشعور بالإحباط والكآبة، أو الغضب والحزن أو غيرها من الأعراض المرضية المختلفة ترجع إلى التشدد في التعامل معه في مراحل الطفولة والمراهقة.

ومهما كانت هذه الأسباب مرتبطة بشخصية ولي أمر الطفل العنيفة أو سوء المعاملة أو عنف عاطفي أو غير ذلك من شعور بالنقص والدونية والحرمان والاستغلال من طرف الوالدين، فالنتيجة واحدة. إن كل تلميذ أو تلميذة في عينة الدراسة، تعيش في أجواء سلبية ومضطربة يغيب فيها مبدأ اللين والعطف والمودة والحوار والتواصل. فجميع مفردات العينة، مهما اختلفت معاناتهم وظروفهم المعيشية يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية واضطراب في نمو شخصيتهم.

فالعوامل المتمثلة في القسوة والتعصب والإساءة الجسدية والمعنوية أو العنف العاطفي أو التعسفي تجعل الطفل يمَر بحالة اكتئاب شديد وغضب داخلي وعصبية مفرطة، فينتابه الإحساس بالقلق واليأس والكآبة والخوف الشديد من المستقبل الذي يصبح غامضا ومخيفا بالنسبة إليه. فتكون أمنيته الوحيدة هي الابتعاد عن هذه الأجواء السيئة.

وهكذا، فقد يحتاج المراهق الذي يعاني من بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية الى الدعم والرعاية الاجتماعية للوصول الى البرامج التعليمية التي تلائم احتياجاته، حيث يتم تحديد وتشخيص المرض النفسي والسلوكي، فيما يلي:

- **الفحص البدني:** حيث يشخص الطبيب الأمراض أو الأعراض التي تتسبب في وجود بعض الاضطرابات السلوكية.

- **الفحوصات المختبرية:** وتشمل اختبارات الكحول والمخدرات.
- **التقييم نفسي (العُصابي):** حيث تعالج أعراض المراهق وأفكاره ومشاعره وأنماطه السلوكية.

أما العلاج المناسب لمشكلات الاضطرابات النفسية والضعف في الصحة النفسية والصدمات العاطفية والنتائج النفسية الواسعة المرتبطة بالإهمال وسوء المعاملة الجسدية أو المعنوية أو الجنسية والانحرافات العقلية والسلوكية المختلفة لدى الأطفال عامة والمراهقين على وجه الخصوص، مثل انفصام الشخصية أوالعدوانية أو ضعف التحصيل الدراسي أو ظهور مشاعر الانسحاب والتقوقع أو التشاؤم واليأس والدونية والكآبة والحزن الشديد، والتحلي بالسلوك الانتحاري، فإنه يستدعي فريق علاج، يتضمن: طبيب العائلة، ممرّضًا ممارِسًا، مساعد الطبيب، معالجًا نفسيًّا (وهو طبيب متخصص في تشخيص المرض النفسي وعلاجه)، صيدليا، موظّفا اجتماعيا وكذلك ولي أمر المراهق. اما الأدوية النفسية، على الرغم من أنها لا تشفي المرض العقلي، فإنها غالبًا ما تحسن الأعراض النفسية بشكل ملحوظ، كما تجعل العلاج النفسي أكثر فعاليةً. وتشمل معظم الأدوية النفسية:

- **مُضادَّات الاكتئاب:** التي تُستخدم لعلاج الاكتئاب والقلق، كما تساعد كذلك على تحسين أعراض الحزن، واليأس، وقلة النشاط وصعوبة التركيز.
- **الأدوية المضادَّة للقلق:** وتُستخدم لعلاج اضطراب القلق العام أو اضطراب الهلع. كما تساعد أيضًا في الحد من الهياج والأرق. ويُنصح استخدام هذا النوع من الأدوية على المدى القصير فقط لتفادي الإعتمادية.
- **الأدوية المثبتة للمزاج:** حيث يشيع استخدام هذه الأدوية لعلاج الاضطرابات الثنائية القطب، التي تنطوي على نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب.
- **الأدوية المضادة للذهان:** التي عادةً ما تُستخدم لعلاج الاضطرابات الذهانية، مثل الفصام.

ويستخدم العلاج النفسي، الذي يُقدَّم عادة بشكل شخصي أو جماعي، لتعلم مهارات التعامل مع الحالة النفسية والمزاجية وطريقة التعامل مع الضغوط اليومية، وكذا التحكم في اضطرابات التفكير النفسيّة والاضطرابات العاطفيّة والسلوكية. كما أن هناك علاجات بالشحنات الكهربائية، والتحفيز المغناطيسي المتكرّر عبر الجمجمة، وتحفيز الدماغ العميق والعصب المُبهَم، حيث تتطلب هذه العلاجات التي تستخدم فقط في المراحل المتطوّرة، إقامة بالمستشفى مدة قصيرة أو علاج مكثف في العيادة الخارجية.

عادة ما تنتج الأمراض النفسيّة عن ضغوط العمل أو المشاكل في العلاقات الأسرية والاجتماعيّة واضطراب في نمو الشخصية. كما تنتج الأمراض النفسية كذلك جراء صدمة قوية كالتعرّض للاعتداء الجسدي أو الجنسي، أو صدمة وفاة شخصٍ عزيزٍ. إذ تظهر على المراهق اضطرابات الشخصيّة، حيث تكون شخصيّته غير متوازنة، أو مظاهر سلوكيّة غير معتادة، كظهور نوع من الشره بدون شعور بالجوع، أو الاهتمام بالحمية لإنقاص الوزن بشكل مبالغ فيه. ففي هذه الحالة، يكون العلاج المعرفي السلوكي بتحسّين صورة المراهق تجاه نفسه وأسرته والرفاق حوله، إضافة الى كيفية تجنّبه الأجواء المتوترة والمضطربة، التي قد تؤثّر في صحتّه النفسية أو السلوكية.

خاتمة:

لقد تبين من دراسة الحالة والدراسات والبحوث النظرية والميدانية والأدبيات التي عالجت موضوع الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بتعرض الطفل للعنف العاطفي أو المعنوي أو التعسفي وسوء المعاملة، أن الطفل أو المراهق الذي يمر بحالة نفسية أو اضطراب عاطفي بسبب إحباط وتوتر وقلق أو اكتئاب نتيجة ظروف أسرية أو عاطفية، قد يسقط تلك التربية الخاطئة التي ترعرع فيها في صغره على أفراد أسرته في البيت وأصدقائه في الحي والمدرسة.

أما بخصوص نتائج دراسة الحالة لأبناء متعاطي الكحول والمخدرات من المراهقين موضوع البحث، فقد وجدت العوامل التالية: العصبية وسهولة الانفعال، معدلات الأداء الدراسي أدنى، اضطرابات نفسية وسلوكية، انخفاض الدعم العاطفي من الآباء، ضعف القدرة على ملاحظة سلوكيات الأبناء وكذلك احتمال كبير أن ينقاد أبناء متعاطي المخدرات إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد.

وأخيرا، وبخصوص تشخيص الأمراض النفسية والسلوكية، فعادة ما يتضمن الفحوصات البدنية أو المختبرية، إضافة الى التقييم نفسي. وتشمل معظم الأدوية النفسية **مُضادَّات الاكتئاب، أدوية مضادَّة للقلق، أدوية مثبتة للمزاج وأدوية مضادة للذهان.** حيث تستخدم هذه الطرق العلاجية لتعلم مهارات التعامل مع الحالة النفسية والمزاجية وطريقة التعامل مع الضغوط اليومية، وكذا التحكم في اضطرابات التفكير النفسيّة والاضطرابات العاطفيّة والسلوكية.

الهوامش:

1.على المكاوي ، د.عبد الله لؤلؤ، علم الاجتماع الطبي: الأبعاد النظرية والخبرات الميدانية، دار الصحابة للطباعة والنشر، 1991، ص37.

2. نفس المرجع، ص39.

3. محمد عاطف غيث: مدخل إلى علم الاجتماع، ط4، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1988، ص374.

4. نفس المرجع، ص375.

5. خوج عبد السلام، الأسرة العربية ودورها في الوقاية من الجريمة والانحراف، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1409م، ص92.

6. *Harry F. Harlow, in Lloyd and Mack Pease, Sociology and social life, 6th Ed, D. Van Nostrand Company, NY, 1979, PP140-142.*

7. *Peter l. Berger, Invitation to Sociology: A humanistic perspective, NY, Doubleday, 1963, P121.*

8. *Lloyd /Mack/ Pease, P145.*

9. د. عدلى السمرى، العنف في الأسرة – تأديب مشروع أم انتهاك محظور، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2001، ص197.

المراجع:

1. أحمد فائق، مدخل عام لعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003.
2. أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1992.
3. أحمد محمد عبد الخالق وآخرون، علم النفس العام – الأسس – المبادئ والأصول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005.
4. السعد، صالح، المخدرات والمجتمع، دار الثقافة للنشر، عمان، 1996.
5. المهندي خالد حمد، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر. 2013.
6. سويف مصطفى، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.
7. صفوت مختار وفيق، مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة، دار العلم والثقافة، ط1، القاهرة، 2005.
8. عبد الرحمن عيسى ومحي الدين توق، المدخل إلى علم النفس، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط4، عمان، 1997.
9. محمد عودة الريماوي وآخرون، علم النفس العام، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2004.
10. محمد هلال ناجي، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، دار المعارف، القاهرة، 1999.

Bibliography:

Alfred Adler (1930), L'enfant difficile. Technique de la psychologie individuelle comparée. Traduction française de l'Allemand par le Dr. Herbert Schaffer, 1949. Paris : Éditions Payot, 1962, 214 pages.
Bandura A. (1986). Social foundation of thought and action. A social cognitive theory, Englewood cliffs, NJ Prince-hall.
Baron, Robert A. (1998). Psychology 4th ed. Allyn & Bacon, Boston.
Barlow D. H & Durand V. M (1995). Abnormal psychology, An integrative approach, Brooks/Cole, New York.
1. *Baumrind, D, 1973, in M.E. Lamb, Social and personality development, by Holt, Rinehart and Winston, USA, 1978, P54.*
2. *Beatrice and John Whiting (1963 – 1975), Six cultures: studies of child rearing in M. E. Lamb, social and Personality development, Holt Rinehart and Winston, USA, 1978, P165.*
3. *Beck A. T (1976). Cognitive theory of emotional disorders, New America Library, New York.*
4. *Beck A. T (1979). Cognitive theory of depression, Guiford Press, New York.*
5. *Beck A. T & clerk D. A (1988). Anxiety and depression – An information processing perspective, Anxiety research1, 26-36.*
6. *Bender David and Bruno Leone, series editors, child abuse – opposing viewpoints, Green haven Press, Inc, San Diego, Ca, 1994, P115.*
7. *Biederman J., Fara One S., Mick E. (2001).Attention deficit hyperactivity disorders and problems in peer relations: Prediction from childhood to adolescence, Psychiatry, 40: 1285.*
8. *Carl Gustav Jung, Psychologie et alchimie, Paris, Buchet Chastel, coll. « Documents », 2004 (ISBN 978-2283020357).*
9. *Cassem E. H. (1990). Depression and Anxiety secondary to medical Illness. Psychiatry Clin North Am 13. 597.*
10. *Cooley, C H, Human nature and social order, Glencoe, ill: The Free Press, 1956.*
11. *Cooley C, Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis, Child abuse and neglect, 1996, 20(3): 241 – 54.*
12. *Coser, L.A. The Functions of social conflicts, New York: Free Press, "Violence and the social structure." Science and Psychoanalysis 6:30-42, 1956, 1963. Reprinted in S. Endleman (ed.), Violence in the streets. Chicago: Quadrangle Paperbacks, 1970.*
13. *Coser, L.A. Continuities in the study of social conflicts. New York: Free Press, 1967.*
14. *Dorothey Dean, Emotional abuse of children, Child today, San Diego, Ca, July – August, 1979, PP18-21.*
15. *Elaine Landau, Many factors contribute to child abuse in D. bender and B. Leone, Series Ed, Green Hav Press, Inc, P115, 1994.*
16. *Enriquez M, Aux carrefours de la haine, Paris, Epi, 1984.*
17. *Fontana and Moolman, A violent society causes child abuse in David bender & Bruno Leone, child abuse, Green haven press, San Diego, 1994, P101.*
18. *Gayla Margolin, The effects of family and community violence on children, Annual Review of Psychology: the effects of family and community, 2001, PP1–32.*
19. *Gelles Richard J, The violent home, Beverly Hills, London: Sage Publications, 1972.*
20. *Katherine Schlaerth, Discourage corporal punishment in David Bender and Bruno Leone, child abuse, green Haven Press, San Diego, 1994, P252.*
21. *Klohnen, E.C & Lou Shanhong (2003). Journal of personality & social psychology. Vol. 85. No.4.*
22. *M.E. Lamb and Diana Baumrind, Socialization and personality development in the preschool years in M.E. Lamb, Social and personality development, By holt, Rinehart & Winston, USA, 1978, PP209-212.*
23. *Lewinsoha P.M. (1974). A behavioral approach to depression, in R. J. Friedman & Mm. Katz (Eds).*
24. *Santrock john w. (2003). Psychology7, Mc Graw. Hill Companies. Inc. Boston.*
25. *Sigmund Freud (trad. Serge Jankélévitch), Cinq leçons sur la psychanalyse : Contributions à l'histoire du mouvement psychanalytique, Payot, coll. « Petite bibliothèque Payot », 1966 (ISBN 2-228-88126-0), p. 69-149.*
26. *Warre R. & Zgourides G.D. (1991). Anxiety disorders: Rational-Emotive. Perspective, Pergamon Press, New York.*