التصورات النفسية الاجتماعية عند المراهق المصاب بالهيموفيليا

مزياني سهام

مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة/ جامعة الجزائر 2

ملخص :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التصورات النفسية الاجتماعية لدى المراهق المصاب بالهيموفيليا، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية: هل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا اضطراب في التصورات النفسية الاجتماعية وما هي طبيعتها؟

ومنه الإجابة على التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم الاندماج في الوضعيات الاجتماعية؟
- وهل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم القدرة على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية؟
- وقد شملت الدراسة على عينة قوامها 8 مريضا، واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:-اختبار(TSEA) Teste de socialisation pour enfants et adolescents
- المقابلة العيادية النصف الموجهة.

وقد أسفرت النتائج : أن المراهق المصاب بالهيموفيليا اظهر اضطراب في التصورات النفسية الاجتماعية التي كانت من طبيعة الكف.

كما اظهر صعوبة الاندماج في الوضعيات الاجتماعية إلى جانب عدم قدرته على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التصورات النفسية /التصورات الاجتماعية / المراهق المصاب /الهيموفيليا

1- الإشكالية:

المراهقة فترة من فترات النمو تدعى إعادة التنظيم (Reorganisation)، حيث يراها النفسانيون على أنها مرحلة معقدة سيكولوجيا، وقد تم التطرق إلى دراسة المراهقة لأول مرة في أوائل القرن20 من قبل ستانلي (S.Hall) في كتابه المراهقة حيث يرى أنها « مرحلة متميزة في حياة الفرد، وأنها فترة عواصف وتوترات تسودها شدة المعاناة والإحباط والصراع والقلق والأزمات النفسية والمشكلات بمختلفها....». (شريم رغدة،2009، ص16)

أما أنجلس (Engels) فبين أن المراهقة فترة طويلة من الزمن وليست مجرد حالة عارضة زائلة في حياة الفرد، فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد يعكس فيها المراهق صراع دائم بين ما يعتمده الآخرين أو الاستقلال بذاته، والسعي الدائم إلى تجريب قيم وأفكار وسلوكات جديدة لتحديد هويته.(أبو جادو،2004، ص157)

فخلال هذه المرحلة تطرأ على المراهق مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وقد تبين بأن الانفعالات في مرحلة المراهقة تتصف بأنها انفعالات عنيفة ومتهورة لا يستطيع المراهق التحكم فيها، ولا في المظاهر الخارجية لها، فيحاول إقناع

نفسه والآخرين أنه الطريق الصحيح إلى النمو، غير أنه يجد نفسه عرضة للانفعالات المفاجئة والمزاج المتقلب. (الريماوي محمد،2003،ص102)

يوجد عند المراهق عدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذب في الحالة المزاجية بالإضافة إلى تقلبات حادة في السلوك واتجاهات متناقضة أحيانا، الذي يرجع إلى النمو الجسمي والانفعالي وما يصاحبه من ميل إلى الخجل والانطواء. (معوض ميخائيل،2003،ص68)

وأكدت الأبحاث الحديثة على أن التغيرات التي تحدث في إفرازات الغدد التي تشهد أقصى حد للانفعالات ليست راجعة إلى عوامل بيولوجية فقط، وإنما إلى عوامل اجتماعية ونفسية مختلفة وكذا قلق المراهق على مستقبله، وهذا ما جاء به النموذج التكاملي في علم نفس الصحة الذي يرى بأن المرض أو الاضطراب النفسي يكون نتيجة لثلاث عوامل أساسية منها العامل: البيولوجي، النفسي، الاجتماعي.

وتضيف دراسة أخرى أن المراهقة تحدد بأنها من أهم مراحل التطبيع الاجتماعي، حيث يتم فيها التعلم وغرس القيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية. (دويدار عبد الفتاح،2004، ص69)

ويعتقد العلماء أن حساسية المراهق الانفعالية والاجتماعية تعود إلى عدم قدرته على توافقه مع البيئة المحيطة به، إذ يفسر كل مساعدة من قبل والديه أو الآخر على أنه تدخل في أموره الخاصة، وأن المعاملة الوالدية تشعره بفقدان الأمن وتنمي فيه مشاعر النقص والعجز على مواجهته مطالب الحياة. (الطفيلي إمتثال،2004،ص 124)

وفي دراسة أجراها سنج (Sung 2006) حول العوامل النفسية والاجتماعية واستراتيجيات المواجهة (Coping) لدى المراهقين في ولاية بنسلفانيا الأمريكية أجريت على 72 طالب، وذلك لدراسة حول الاكتئاب واحترام الذات والقلق، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مشاكل عديدة لدى المراهقين وأنهم يستخدمون استراتيجيات لا توافقية.

وفي دراسة أخرى قام بها موربولديرو (Mourbouldieron) حول النمو النفسي الاجتماعي ووظيفة الصداقة في المراهقة، حيث أجريت الدراسة على 223 مدرسة وطالب، وارتكزت على الهوية وعلاقتها بالصداقة والمعتقدات، حيث أسفرت النتائج إلى ارتباط الهوية بالنمو النفسي الاجتماعي من حيث نضج العلاقات الاجتماعية.(الغصين سائدة،2008، ص 56)

ويفيد اريكسون (Erikson) أن البيئة الاجتماعية التي يعيشها الإنسان مقترنة بالتفاعل مع عمليات النضج البيولوجي التي تطرح أمام كل فرد مجموعة من الأزمات، ويتعين عليه تجاوزها وحلها بصورة ايجابية لضمان السواء وانتظام مسار نموه النفسي الاجتماعي. (Dutruil.(J).2012.p23)

ويرى سانغ (Sung 2006) أن العوامل النفسية الاجتماعية للمراهقين ترتبط بالعلاقات العائلية وعلاقتهم مع الأصدقاء. (الغصين سائدة،2008، ص16)

كما أن سمات شخصية الفرد ترتبط بشكل أو بآخر بنموه النفسي الاجتماعي، حيث أن اريكسون Erikson في صياغة نظريته قد أكد دور المجتمع ودور الأفراد في نمو الشخصية وتنظيمها، وهذا ما أدى إلى استخلاص أن مشكلات الراشدين هي مجرد تثبيتات(Fixation) واحباطات الطفولة المبكرة وصراعاتها. فالنمو النفسي الاجتماعي للمراهقين يتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية والوراثية، فكلما توفرت ظروف ايجابية ملائمة، كانت فرص نموه بجميع أشكاله أفضل. (أبو الخير قاسم،2004،ص165)

وحسب قودمان(Goodman) الذي أشار إلى أن المراهقين الذين تعرضوا إلى أحداث حياة مؤلمة وجد لديهم مهارات أقل في حل صراعاتهم، حيث ارتفعت لديهم معدلات الاكتئاب أكثر من المراهقين الذين تعرضوا إلى أحداث حياة سارة. (زهران حامد،2005،ص96)

وبالإضافة إلى أن التكوين النفسي الاجتماعي للفرد يرتبط بالتكوين الفسيولوجي وسلامة الجسم من أي خلل، أي أن الاضطراب في أحد هذه التركيبات قد ينعكس سلبا على هذه الأجهزة والتكوينات الأخرى ويتعارض النمو النفسي الاجتماعي لدى المراهق أنه مصاب بمرض وراثي، ألا وهو مرض الهيموفيليا الذي هو مرض وراثي، يرثه الأبناء من الآباء أو الأجداد إما بصفة مشتركة أو سائدة أو متنحية، فهو مرض مزمن وفي أغلب الحالات تنقلها الأم إلى ابنها الذكر، أما الأنثى فتكون حاملة للمرض. وينتج عن نقص عامل التخثر حدوث نزيف نتيجة لصدمة أو من غير صدمة، حيث يكون متواصل لساعات بدون توقف، ويكثر حدوثه في المفاصل والعضلات ونادرا ما يحدث داخل أعضاء الجسم. فالإصابة التي يتعرض إليها الهيموفيلي المراهق يمكن أن تعرض حياته للخطر، وذلك عند وقوعها في بعض مناطق الجسم كداخل الدماغ أو تعرض مآله الحسي الحركي إلى الاضطراب عند الحدوث المتكرر لنزيف المفاصل والعضلات، والذي يعرض المصاب للآلام وبالتالي الخضوع إلى حصص الكفالة العلاجية وللتحقين المستمر بالعامل المضاد للهيموفيليا، وكذا التعرض المتكرر والمستمر للسكون والاستشفاء، الشيء الذي يزيد من حدة إعاقته الحسية الحركية وبالتالي يحول عائق أمام أداء بعض مهامه الاجتماعية المدرسية مثل: أداء بعض المهن، الإقلاع عن الهوايات...، هذا ما يؤثر على نفسيته باعتبار المراهقة فترة حساسة يسعى المراهق لإثبات ذاته بين أقرانه وفي أسرته والإخفاق في ذلك قد يولد الشعور بالنقص والتوتر والقلق.

ففي دراسة قام بها أيدن وآخرون (Aydin & all 97) في مستشفى أمراض الدم، حيث قاموا بملاحظة مجموعة من المراهقين المصابين بالهيموفيليا، الذين يعانون من الانطواء والانعزال عند البعض الآخر، وتراجع روح المشاركة مع أقرانهم والخمول وتدني النشاط وتجنب ممارسة الأنشطة المختلفة. (الياسري عبد السعد،2005، ص12)

وفي دراسة أخرى، قام فريق من منظمة أطباء العالم اليونان في الأردن لمعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية عند المراهقين المصابين بالتلاسيميا، إذ شملت العينة 62 مريض، بينت أن معظم المرضى ذو أداء متوسط في المدرسة ويعانون من مشاكل في علاقاتهم الاجتماعية والتوتر في جو العائلة والانعزال (عبد الرحيم إيهاب ،2013، ص28)

أما في دراسة أخرى بعنوان الجوانب النفسية الاجتماعية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين المصابين بالهيموفيليا أظهرت نتائجها أن لديهم القلق وعدم الأمن و الثبات الانفعالي.

وأن دراسة جوتو وآخرون (Gutton) انطلقت من فكرة أن الطفل الهيموفيلي يمكن أن يتعرض لمشاكل نفسية ناتجة من الإصابات النزفية، ولقد كانت العينة متكونة من 32 طفل هيموفيلي تتراوح أعمارهم ما بين 6- 9 سنوات، وقد تم ملاحظة الأعراض التي ظهرت لديهم وتوصلوا إلى أن الهيموفيليا مصدر للاضطرابات النفسية في غالب الأحيان، وأن القلق الناتج يؤدي إلى عدم توازن العائلة، وأنه كلما كان المرض الجسدي مبكر كلما كان مسببا أكثر للمرض النفسي (Johanna. v,(2013),p37

وعلى هذا الأساس ارتأينا أن نبحث وندرس هذا المزيج العضوي النفسي الخاص بفئة من فئات المجتمع ألا وهي فترة المراهقة، وما يميزها من خصائص نفسية واجتماعية في ظل التغير البيولوجي

هل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا اضطراب في التصورات النفسية الاجتماعية لدى المراهق المصاب بالهيموفيليا وماهي طبيعتها؟

ومنه الإجابة على التساؤلات الجزئية التالية:

وهل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم الاندماج في الوضعيات الاجتماعية؟

وهل يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم القدرة على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية؟

2-الفرضيات:

يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم الاندماج في الوضعيات الاجتماعية؟

يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم القدرة على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية؟

3-أهمية الدراسة:

تهتم هذه الدراسة ببعض الخصائص النفسية الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بالهيموفيليا لغرض مساعدة الباحثين والمهتمين بالدراسات النفسية في التعرف على بعض جوانب الشخصية لدى هذه الفئة، للتعرف على الطريقة الأمثل للتعامل معهم والقيام ببرامج التربية العلاجية L'Education thérapeutique لتحسين نوعية الحياة La qualité de vie لديهم بما أن علم نفس الصحة يسعى إلى تحقيق ذلك وكذا تعزيز شبكة الدعم الاجتماعي لديهم، إذ ما ثبت أن هناك مشاكل في ربط العلاقات مع الآخر والتفاعل معهم. وكذلك لتفادي وقوع هذه الفئة في الاضطرابات النفسية لاحقا.

التعرف على عوامل الخطر التي قد تكون في التصورات النفسية الاجتماعية عند المراهق المصاب بالهيموفيليا الذي يستدعي التدخل المبكر l'intervention précoce.

4-تحديد المصطلحات:

✓ النمو النفسي الاجتماعي:

التعريف الاصطلاحي:

يعرفه إريكسون Erikson على انه عملية تطورية تعتمد على أحداث ذات تتابع ثابت في المجال البيولوجي و النفسي و الاجتماعي. و يعرفه Mayer على أنه عملية علاجية تلقائية لشفاء الآثار الناجمة عن الأزمات الطبيعية و المرضية الكامنة في النمو. (عبد المعطي، 2004، ص ص 22- 23).

التعريف الإجرائي:

هو النتائج المتحصل عليها في النمو النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة و وفقا أو من خلال اختبار TSEA المتمثلة في:

- الاندماج L'integration
- عدم القدرة على الدفاع.
- الدفاع عن طريق التجنب.

✓ المراهقة:

الاصطلاحي: هي المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و النفسي.(العيسوي،(1999)، ص 100)

الإجرائي: هي مجموعة البحث السنة ي تبلغ من العمر 14 إلى 18 المرضى بالهيموفيليا.

✓ الهيموفيليا:

الاصطلاحي: هو مرض وراثي ناجم عن نقص في أخد عوامل التخثر تتجلى بنزيف متكرر في الأعضاء الداخلية، خاصة في المفاصل، الجين الطافر X هو الذي ينتقل من الأم إلى الذكر و بالتالي يصاب به. (Keeling Detal , 2008, p 84)

التعريف الاجرائي: مرضى الهيموفيليا أو نزف الدم، البالغين من العمر 14 إلى 18 سنة، و الذين يطبق عليهم اختبار TSEA

5-منهج الدراسة:

ويمتاز المنهج العيادي عن غيره من المناهج بالعمق والتركيز على ظاهرة أو موضوع محدد، وعدم الإكتفاء بالوصف الخارجي للحالة ذلك أنه يهتم بتحليل العوامل المؤثرة في الحياة بصورة ديناميكية تأخذ في اعتبارها تأثير البيئة الخارجية على الحالة موضوع الاهتمام. (عبيدات وآخرون،1990،ص45)

6- حدود الدراسة:

تم إجراء الجانب التطبيقي أو الميداني لهذه الدراسة بعيادة 08 ماي 1945 المتواجدة ببوزريعة، والذي دام حوالي شهرين من 12ديسمبر إلى 10ماي، والعيادة متعددة الخدمات تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي لبني مسوس.

7-أدوات البحث:

إن أدوات البحث عديدة ومتنوعة ومتباينة، إذ لا يمكن انجاز هذا البحث دون الاعتماد على أداة واضحة تساعد على دراسة وتشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا، والتأكد من صحة الفرضية بعد تحليل النتائج وإعطاء اقتراحات وتوضيحات، لفتح المجال أمام الدراسات الأخرى. وعلى هذا الأساس اعتمدنا على اختبار TSEA.

-اختبار**TSEA**

TSEAباللغة الفرنسية: Teste de socialisation pour enfants et adolescents

وبالعربية اختبار التنشئة الاجتماعية للطفل والمراهق وضع من طرف **مطر توما Touma Matar. v وفيرول B.Virole**في عام 2004، واعتمدنا على هذا الاختبار لأنه الملائم لموضوع بحثنا الذي يحتوي على متغير الخصائص النفسية الاجتماعية.

- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية وسيلة من وسائل البحث والتقصي في علم النفس العيادي وفي علم النفس الصحة خاصة إذ تسمح بجمع المعلومات الهامة حول الحياة النفسية والاجتماعية والعلائقية للمفحوص. وتعرف المقابلة العيادية كولات شيلون (Collette Chilland) على "أنها تقنية من تقنيات البحث، مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير". والمقابلة العيادية ثلاثة أنواع عند الباحثة، وهي كمايلي:

أ- المقابلة الموجهة: يستعمل فيها استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة.

ب-المقابلة نصف الموجهة: يتدخل فيها الفاحص بأقل قدر ممكن بالأسئلة، إذ يستعمل فيها استبيان مفتوح- مغلق.

ج- المقابلة غير الموجهة: فيها يتحدث المفحوص بصفة تلقائية دون تدخل من الفاحص. (Chilland. C,1993,PP 3-9)

8-الاستنتاج العام والاقتراحات:

إن دراستنا عن طبيعة التصورات النفسية الاجتماعية عند المراهق المصاب بالهيموفيليا من أهم المواضيع في علم النفس عامة وفي علم النفس الصحة، خاصة إذ أن الظواهر أو التصورات النفسية الاجتماعية التي تهدد الفرد والمجتمع فيما يخص هذه الشريحة يبقى

موضوع دراسة باحثين آخرين لكونه يبين بعض من جوانب سمات الشخصية لدى المراهقين المصابين بالهيموفيليا التي تعتبر من بين عوامل خطر أو معجلة أم مؤجلة للمرض النفسي الذي يصاحب هذا المرض العضوي. إذ أن هذه الفئة تحتاج إلى تضافر الجهود وفريق طبي متكامل للكفالة بهم ومساعدتهم على تحسين نوعية الحياة لديهم واندماجهم في الوضعيات الاجتماعية.

ولقد أجريت الدراسة من خلال هذا المنطلق بهدف معرفة هذه الخصائص النفسية الاجتماعية السيكوباثولوجية عند المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين14 و18 سنة المتواجدين بالعيادة متعددة الخدمات ببوزريعة.

وقد اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين هما المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار التنشة الاجتماعية عند الطفل والمراهق إذ تم تطبيقهما على مجموعة من المراهقين تضم 08 أفراد وقد افترضنا في هذه الدراسة فرضية عامة والتي تنص على أن المراهق المصاب بالهيموفيليا يظهر اضطرابا في التصورات النفسية الاجتماعية مع فرضيتين جزئيتين:

– الفرضية الجزئية الأولى: يظهر المراهق المصاب بالهيموفيليا صعوبة الاندماج في الوضعيات الاجتماعية.

– الفرضية الجزئية الثانية: التي يظهر فيها المراهق المصاب بالهيموفيليا عدم القدرة على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية. وبعد جمع المعلومات من خلال التقنيتين وتحليل النتائج ومناقشتها توصلنا إلى ما يلي:

– تحققت الفرضية الأساسية التي مفادها أن المراهق المصاب بالهيموفيليا اضطراب في التصورات النفسية الاجتماعية وتبين ذلك من خلال نمط الإجابات التي هي من نمط الكف.

– تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن المراهق الهيموفيلي يظهر صعوبة الاندماج في الوضعيات الاجتماعية .

– تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن المراهق الهيموفيلي يظهر عدم القدرة على الدفاع في الوضعيات الاجتماعية.

ومن خلال ما عرضناه في هذه الدراسة، نعتقد أن المراهقة بطابعها هي فترة توترات وأزمات نفسية، فبها يسعى المراهق لإثبات ذاته والبحث عن الاستقلالية، والحاجة الضرورية إلى الأمن، العاطفة، أين يتم إعادة بناء شخصيته وإرساء قواعدها، فبالتالي يتكون لديهم أنا قوي، أو هش يفتقر إلى الدفاعات وبالتالي يظهر عدم القدرة على حل الصراعات ومواجهة الصعوبات والعراقيل التي قد يصادفها في مختلف الوضعيات الاجتماعية، ما يفسر في علم نفس الصحة أن إدراك السند وسوء نوعية الحياة وعدم تمتع بالذكاء الاجتماعي والانفعالي، ومن ثم يلجأ إلى العزلة وبالتالي فسح المجال للإصابة بأمراض نفسية تصاحب مرض الهيموفيليا، وتبقى هذه التصورات سمة من سمات الشخصية الممرضة Pathogène. ولذلك تحتاج هذه الفئة إلى رعايتها نفسيا واجتماعيا من خلال التربية العلاجية L'éducation thérapeutique .

وفي الأخير نشير إلى أن أفاق بحثنا كانت واسعة وأهداف بعيدة المدى، إلا أنها تقلصت بفعل الصعوبات التي تعرضنا إليها منها عامل الوقت، وصعوبة الحصول على الحالات بما أن مرض الهيموفيليا مرض نادر، إلا أن تطلعاتنا هو أن يتم الاهتمام بهذا الموضوع من باحثين آخرين لذلك عمدنا إلى تقديم بعض الاقتراحات المتمثلة في:

- توسيع عينة البحث والقيام بدراسة إحصائية.
- دراسة القدرات المعرفية عند المراهقين المصابين بالهيموفيليا.
- دراسة نوعية الحياة والموائمة العلاجية عند هذه الفئة أو مرحلة الطفولة أو الشيخوخة.
- دراسات سمات الشخصية والسلوك الصحي لدى هذه الفئة.
- بناء أو تطبيق برنامج للتربية العلاجية لدى هذه الفئة.
- دراسة التصورات الوالدية للمراهق المصاب بالهيموفيليا.

قائمة المراجع:

ا–باللغة العربية:

1–أبو الخير قاسم،(2004)، النمو من الحمل إلى المراهقة من منظور اجتماعي طبي تمريضي،ط1، دار وائل للنشر والتوزيع،الأردن.

2–أبو جادو صالح محمد، (2003)، علم النفس التطوري(الطفولة والمراهقة)، ط1، دار المسيرة للنشر عمان.

3–حسن عبد المعطى،(2004)، النمو النفسي الاجتماعي وتشكل الهوية، ط1، مكتبة زهراء الشرق،مصر

4–الريماوي محمد،(2003)، علم النفس الطفولة والمراهقة، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان.

5–زهران حامد عبد السلام،(2005)، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة

6–شريم رغدة،(2009)، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، عمان

7–الطفيلي امتثال(2004)، النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط1، دار المنهل اللبناني، لبنان.

8–عبد الرحيم إيهاب،(2013)، الهيموفيليا و العناية الصحية،مجلة التقدم العلمي، العدد81، مصر.

9–عبيدات وآخرون (1999)، منهجية البحث القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، الجامعة الأردنية، الأردن.

10–العيسوي عبد الرحمن، (2001)، اضطرابات الطفولة والمراهقة،ط2، دار راتب الجامعية، بيروت.

11–الغصين سائدة،(2008)،النمو النفسي الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا و علاقتها بحل المشكلات، رسالة ماجستير، غزة.

12–الفتاح دويدار،(2004)، سيكولوجية النمو والارتقاء، ط1، دار المعرفة العربية للعلوم،عمان.

13–معوض ميخائيل،(2003)، سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

14الياسري عبد سعد،(2014)، مرض الهيموفيليا، في مجلة بغداد، العدد5.

ب–باللغة الأجنبية:

15-Chilland.(C),(1993),l'entretien clinique, pdf, paris.

16-Dutreuil.(J),(2013),les stades de développement psychosociale faculté des sciences humaines, hasch.

17-Johanna Varsi, (2013), prise en charge de l'enfant hémophile, université de Toulouse III Paule Sabatier, faculté de chirurgie dentaire, France

18-Ponce.(G) ,(2009), L'hémophilie en images, guide de l'éducateur, fédération mondiale de l'hémophilie, canada.