دور الأخصائي النفسي في الكشف
عن الأمراض السيكوسوماتية في إطار الصحة المدرسية

منى سلام - طالبة دكتوراه / جامعة الجزائر 2
نعيمة بوسالم- طالبة دكتوراه / جامعة الجزائر 2

مقدمة:

إن للاضطرابات السيكوسوماتية انعكاسات سلبية على حياة الطفل ، وهي تزداد انتشارا واتساعا في عصرنا هذا بفعل عمليات التحضر والتحديث وما يصاحب ذلك من تعقيدات في شبكة العلاقات الاجتماعية وضغوطات لا يستطيع بعض الأطفال التكيف معها مما يجعلهم عرضة للقلق ولاضطرابات انفعالية أخرى.

وبالرغم من أهمية هذا الموضوع وخطورته على صحة الطفل وحياته فإنه لم يحض بالاهتمام الكافي من طرف الباحثين. وعليه فإن الحاجة تقتضي اجراء العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال وهو ما نهدف إليه من خلال هذه الدراسة التي نبرز فيها اهتمامنا بدور الأخصائي النفسي في الكشف عن بعض أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية في الوسط المدرسي ، وهذا موضوع له خصوصيته وأهميته في حياة الطفل والمجتمع ومن ثم فهو يمثل موضوع جدير بالبحث والدراسة.

- إشكالية الدراسة:

لا شك أن للصحة النفسية أهمية كبيرة في المدرسة ، وأن كانت هذه الأهمية مطلوبة في جميع المؤسسات الإجتماعية كمؤسسات العمل و الإنتاج و الخدمات ، حيث يتواجد أعداد كبيرة من الناس يتفاعلون مع بعضهم البعض، وذلك بغية توفير ظروف الصحة النفسية الجيدة، وتحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي والصحي و الطبي بين جميع العاملين في المؤسسة، وخاصة المؤسسة التربوية لأنه يناط بها تكوين الشخصية السوية و وتحقيق تكيف التلاميذ وإتاحة الفرصة أمامهم للتعلم والنمو والاكتساب (العيسوي،318:2009).

والصحة النفسية تعتبر أحد الأبعاد الأساسية للصحة المدرسية. فهاته الأخيرة تعمل على توفير خدمات الصحة الطبية والنفسية من تهيئة لأسباب الحياة المدرسية الصحية اللازمة للنمو البدني و العقلي والاجتماعي وكذا اكتشاف الانحرافات الصحية البدنية والنفسية والعمل على معالجتها قدر المستطاع، كما تولي عناية خاصة بالتلاميذ المصابين بالعاهات وذوي المشكلات الخاصة . كما تعمل على إكساب التلاميذ العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم الصحية. (جميلة سليماني،20:2016)

باعتبار أن الطفل هو محور اهتمام الصحة المدرسية فكل ماتقدمه الصحة المدرسية موجه اساسا لتعزيز صحة الطفل الجسدية و النفسية، فالطفل في مرحلة تكوينه واكتماله في المرحلة الجينية والطفولة وحتى نهاية المدرسة الابتدائية يمر بمراحل مختلفة ومتداخلة تؤثر على تكوينه الجسمي وتركيبه النفسي وتطوره العقلي ونموه الوجداني وادراكه الحسي. (عبد المجيد الخالدي ،1998 :93)

وخلال مرحلة تمدرسه يواجه الطفل عادة جملة من المشكلات الصحية التي تؤثر على تكيفه في الوسط المدرسي، لا يكون لها أسباب عضوية واضحة إنما تعتبر مظاهر خارجية لحالة التوتر وصراع نفسي داخلي عند الطفل يظهر على شكل اضطرابات انفعالية تسبب نوعا من الاضطراب العضوي الوظيفي وكل حالة إنفعالية لها أعراضها الفيزيولوجية الخاصة ففي حالات الاضطرابات النفسية والتي من أهمها الحرمان و الضغط وسوء التكيف، الذي يؤدي لظهور صراع النفسي مختلف، يحدث تأثيرا مباشرا يغير في انتظام سير هذه العمليات و الوظائف العصبية و الفيزيولوجية ، مما ينتج عن ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية. (نور الهدى،21:2013).

والتي يعرفها أحمد عكاشة (1998)"بأنها أعراض جسدية تنشأ عن عوامل انفعالية وكأن الطفل يعاني بأحد أعضاء جسده وهذا العضو يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل الذي يترجم التوتر الانفعالي إلى تغيرات فسيولوجية .(أحمد عكاشة،1998)

فمعظم مايعاني منه التلاميذ من أمراض عضوية هي في الأصل ناتجة عن تداخل كل من العوامل النفسية و البيئية مع بعضها البعض، وذلك يستدعي تدخل العاملين بالصحة المدرسية من أطباء عامين و أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين ، لأن تدخل الطبيب لوحده بالتشخيص وللعلاج لا يجدي نفعا مع مثل هذا النوع من الأمراض النفس-جسدية ، مما يستلزم تدخل الأخصائي النفسي الذي يعمل على تطبيق مبادئ علم النفس في المؤسسة التربوية التي يعمل بها ، كما يهتم بمتابعة مشكلات التلاميذ وما يتعرضون له من أمراض نفسية وعقلية واضطرابات سيكوسوماتية. (عبد الرحمن عيسوي ،2004 :22)

وعليه فإن وجود وعمل الأخصائي النفسي في اطار الصحة المدرسية ضروري في كشف وتشخيص بعض الأمراض العضوية التي يستعصي على الطبيب العام المدرسي علاجها طبيا .

وهذا مايقودنا إلى طرح التساؤلات التالية :

- ماهو دور الأخصائي النفسي في المؤسسات التربوية ؟
- ماهي أبرز الأمراض السيكوسوماتية المنتشرة لدى التلاميذ داخل الوسط المدرسي؟

- كيف يتدخل الأخصائي النفسي في علاج الأمراض سيكوسوماتية عند التلاميذ؟

- أهمية الدراسة:

تفتقر معظم المؤسسات التربوية وخاصة المدراس الإبتدائية إلى خدمات الأخصائي النفسي في الصحة المدرسية حيث تعطى الأولولية في كشف و علاج مختلف الأمراض التي يعاني منها التلاميذ إلى طبيب المدرسة، إلا أن هناك بعض الأمراض التي يكون فيها العلاج الطبي غير فعال، كونها ترتبط بعوامل نفسية وانفعالية للتلميذ مما يستوجب تدخل الأخصائي النفسي في علاج هذه الأمراض النفس-جسدية عند التلاميذ.

- تعريف الصحة:

هي حالة من المعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا وعقليا، وليس مجرد اختفاء للمرض والعجز. وهي تتأثر بعوامل مختلفة منها البيولوجية ، والوراثية ، والبيئية ، والاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية، والتغذية ، و السلوكية ، والتعليمية، والتربوية . وأنماط الحياة المختلفة .(كما عرفتها حديثا منظمة الصحة العالمية). ولذلك لايمكن النظر للوضع الصحي للفرد بمعزل عن هذه العوامل ، حيث إن التدخلات الصحية لا يمكن لها إن تنجح بمعزل عن دمجها بالعوامل المحيطة ، مع الأخذ بعين الاعتبار النظرة الشمولية نحو التشخيص السليم والعلاج الفعال وطرق الوقاية المتوفرة . (جميلة سليماني، 2016: 14)

- الصحة المدرسية:

تعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة و الخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلميذ في المدرسة ، والعاملين فيها من معلمين وموظفين. على طريق تعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك من خلال المدارس وبالتعاون الفعال معها ومع الأطر الصحية العامة في المجتمع. (جميلة سليماني،2016 :14)

- عناصر الصحة المدرسية واستراتيجياتها :

ان برنامج الصحة المدرسية وانطلاقا من مبادرة المنظمات الدولية ذات العلاقة (تركيز الموارد نحو صحة مدرسية فعالة) F.R.E.S.H Approach يشتمل على أربعة عناصر أساسية هي:

- السياسات الصحية
- المياه، الإصلاح البيئي ، البيئة المدرسية
- التثقيف الصحي المبني على أسس المهارات الحياتية
- الخدمات الصحية المقدمة على أسس مدرسية

حيث يتم تنفيذها من خلال ثلاث استراتجيات داعمة هي :

- الشراكة ما بين قطاعي التعليم والصحة.
- الشراكة الفاعلة مع المجتمع المحلي .
- وعي الطلبة ومشاركتهم الفعالة.

- أهداف البرنامج الصحي إلى مايلي :

- تهيئة أسباب الحياة المدرسية الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والاجتماعي
- اكتشاف الانحرافات الصحية البدنية والنفسية والعمل على معالجتها قدر المستطاع .
- العناية الخاصة بالتلاميذ المصابين بالعاهات وذوي المشكلات الخاصة .
- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم الصحية .
- تعريف العاملين في المجال لتربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية
- إكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية
- إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية
- التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة (جميلة سليماني،2016 :15)

- أهداف الصحة المدرسية. (لماذا يجب أن تكون هناك صحة في المدارس؟)

تهدف الصحة المدرسية إلى المحافظة على صحة المجتمع المدرسي وذلك من خلال:

- تحديد أولويات المشاكل الصحية في المجتمع المدرسي وتعريفها للتربويين.
- تدريب العاملين التربويين على الاكتشاف المبكر للأمراض والمشكلات الصحية الأخرى.
- التثقيف الصحي وتعديل السلوك للطلاب والموظفين
- التعاون بين التربويين والصحة المدرسية لتحسين البيئة المدرسية.

- البرامج و الأنشطة المدرسية التي تقدمها الصحة المدرسية:

- التثقيف الصحي.
- الخدمات الصحية.
- البيئة الصحية المدرسية.
- التغذية السليمة وسلامة الغذاء.
- التربية البيئية وبرامج الترفيه.

- تعزيز صحة العاملين في المدرسية .
- إشراك المجتمع في البرامج الصحية .

- الصحة النفسية :

تعد الصحة النفسية أحد الأبعاد الأساسية للصحة العامة والاضطرابات النفسية تشكل عبئ ثقيل على الأفراد والمجتمعات، وقد اتفق المختصين على أنا لأمراض النفسية لا تحدث بمعزل عن الأمراض البدنية بل تأتي متصلة بالمشاكل الصحية مثل أمراض السكري والسرطان، أو كرد فعل على أوضاع حياتية متعددة. لذلك فان المعالجة الصحية الشاملة لجميع المشاكل الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية تمثل الطريقة المثلى لإحراز أفضل النتائج.

- خدمات الصحة النفسية:

- تقديم الاستشارات النفسية للمدرسين وأولياء الأمور.
- تقييم وعلاج الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ.
- تطبيق المقاييس النفسية واختبارات الذكاء.
- تطبيق الاختبارات الخاصة بصعوبات التعلم.
- تقييم وعلاج اضطراب النطق.
- تنظيم المحاضرات التوعوية والدورات التدريبية وورش عمل للمرشد والمدرسين وأولياء الأمور والتلاميذ. (جميلة سليماني ،2016 :34)

- دور الأخصائي النفسي:

يقوم الأخصائي النفسي بالممارسة المباشرة للخدمات النفسية التي تقوم على تقديم الخدمات العلاجية النفسية والإرشاد النفسي وحل المشكلات النفسية المختلفة للتلاميذ داخل المدرسة، حيث هناك تغير في النمو النفسي لدى الطلاب في كل مرحلة من مراحل النمو، وفي تلك الفترات يحدث لبعض الطلاب مشكلات نفسية و تغيرات قد تؤديان بهم إلي القلق والاكتئاب و كذلك هناك بعض الطلاب الذين يتسمون بالخجل أو الخوف من المواجهة أو من يعانون من الاضطرابات النفسية نتيجة المشكلات العائلية أو بعض المشكلات الذاتية، فهنا يكمن دور الأخصائي النفسي من خلال تقديم خدمات علاجية وتطبيق أساليب العلاج النفسي ويتم ذلك بطرق متعددة للعلاج الفردي TherapyIndividualأوالعلاج الجماعيGroup Therapy حيث يقود أو يساعد في قيادة مجموعة من الحالات يتم علاجها معا في جلسات جماعية ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج يتم وضعها بواسطة الأخصائي النفسي، و على الأخصائي النفسي الاقتناع أولا بأهمية دوره في المجتمع، وعليه الحرص الدائم على النمو والتطور المهني له بالاطلاع على كل جديد فى مجال الخدمة النفسية من أدوات... وغيرها، ولابد من التركيز دائما علي أهمية أدوار ووجود الأخصائي النفسي في المجال المدرسي ، والذي يقوم بتقديم الإرشاد والعلاج النفسي لمختلف فئات التلاميذ ، حيث يقوم بعمل مقابلات لتقديم الخدمات النفسية وتعديل السلوك العدواني للطلاب ومعالجة كثير من السلوكيات غير المقبولة مثل الإهمال الزائد في المدرسة والواجبات المدرسية وعلاج مشكلات الغيرة بين الزملاء والطلاب ومشكلات عدم التكيف النفسي والانسحاب وضعف التحصيل وصعوبات التعلم وعلاج كثير من العادات السلوكية الخاطئة وغير المقبولة مثل قضم الأظافر ومص الأصابع والتبول اللاإرادي والقلق والخوف... إلخ. (عبد الله عبد العظيم،2013-11:12).

إضافة إلى كل مايقوم به الأخصائي النفسي من خدمات نفسية هامة في المدرسة فمن واجباته كذلك التدخل المباشر بالتعاون مع الفريق الطبي في حالة وجود تلاميذ يعانون من أمراض سيكوسوماتية، فغالبا ما يشوب مثل هذا النوع من الأمراض نوع من الخلط بين ماهو نفسي وماهو عضوي كون أن المرض السيكوسوماتي يحصل بارتباط هذين الجانبين معا، وهذا يتطلب الحذر الكثير من طرف الأخصائي النفسي في الكشف مع التشخيص الدقيق لهذه الأمراض، وأن يكون على دراية بمبادئ الطب الكلي والطب الوقائي و خاصة الطب السيكوسوماتي، وذلك لصلة هذه الأمراض بالعوامل و المؤثرات النفسية. والإلمام الجيد بمختلف النظريات النفسية المفسرة لحدوث الاضطرابات النفسية و طرق علاجها.

يلعب الأخصائي النفسي دورا هاما في الوقاية من حدوث الأمراض النفس-جسدية عند التلاميذ وذلك من خلال الملاحظة المباشرة وغير المباشرة لسلوكيات التلاميذ داخل المدرسة مع خدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في السن المدرسية وكذلك المتابعة الدورية لصحتهم النفسية في إطار خدمات الصحة المدرسية ، فهذا من شأنه أن يحد من تفاقم الأمراض السيكوسوماتية عند التلاميذ.

- الأمراض السيكوسوماتية المنتشرة في الوسط المدرسي :

- تعريف الأمراض السيكوسوماتية :

تعريف السيكوسوماتية: استعملت كلمة السيكوسوماتية لأول مرة عند هينثHeineth وطورها فرويد في القرن العشرين وتعتبر السيكوسوماتية وليدة الطب السيكوسوماتي كلمة يونانية معناها هو النفسي الجسدي، والطب يدرس الاضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية، كما يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي ، والمفهوم الطبي بين أن الإصابات الجسدية لها علاقات قوية بالصراعات النفسية. (نور الهدى،12:2013)

ويعرف الاضطراب السيكوسوماتي في الإنسكلوبيديا البريطانية بأنه الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي. (السيد أبو نيل،147:1994)
- أسباب الأمراض السيكوسوماتية : إن أسباب المرض النفسجسمي متعددة ومتضافرة دون ريب، ولا يوجد سبب واحد خالص وهي :
- العامل النفساني: و هو العامل الفعال و المباشر.وقد يكون بشكل صدمات حادة غير متوقعة، وأنباء مذهلة، أو إهانة ثقيلة، أو ظروف شديدة من الحرمان و الإتكال.
والباحثة دوتش تقول أن العضو المصاب كان قد تعرض إلى أذى نفسي منذ الطفولة فأصبح موضع انفعال و عصاب العضو.
أما العالم ألكسندر يقول أن المرض النفسجسمي نتيجة صراع سايكوديناميي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين. فعقدة الاتكال تولد القرحة المعدية، وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو ...وهكذا.
- وجود ضعف تكويني في بعض أجهزة الجسم كالمعدة أو الأمعاء أو المثانة ، مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو.
- وجود ربح شخصي أو نفع ثانوي بذلك المرض في بعض الحالات.
- الأمراض السابقة للعضو المعين قد تساعد على تكرر الإصابة به في الشدائد النفسية.
ولتحديد أهمية كل عامل من العوامل السابقة يجب معرفة شخصية المريض و حياته. وغالبا ما نجد عنصرا مشتركا هو "عدم النضج العاطفي" أو " التخوف من المسؤولية" أو الكبت الشديد" هذا الطراز من الشخصية معرض للمرض النفسجسمي، وهو مادعاه بعض الدارسين بالشخصية النفس جسمية(فخري الدباغ، 210:1983-211).
إلى جانب هذا نرى أنالطب الحديث يميل إلى الاعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع إلى القلق والضغوط النفسية وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية الدائمة حيث تحدث تغييرا في كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي، وينظر الآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها أمراض أسلوب الحياة التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

- الأمراض السيكوسوماتية:

- في الجهاز التنفسي:

الربو: كلمة الربو مشتقة من اليونانية و تعني صعوبة التنفس. وهو عبارة عن مرض يهاجم جهاز التنفس وهو أحد أمراض الحساسية التي تؤدي إلى أخطار شديدة. (فيصل محمد،246:2009).
الربو القصبي حالة مرضية تصبح فيها الممرات الهوائية في الجهاز التنفسي ضيقة جدا مما يؤدي إلى صعوبات التنفس و الصفير وتضخم الرئتين و الربو هو أحد أكثر الأمراض المزمنة في الطفولة حيث تتراوح نسبة انتشاره بحولي2٪. (نور الهدى،148:2013)
الأعرض الجسدية لمرض الربو تتمثل في:

- عسر في التنفس
- زفير صفيري بسبب انسداد أو تقلص عضلات الشعب الرؤية
- العطاس
- سعال جاف
- صداع
- الشعور بالاختناق
- انسداد الأنف
- سيلان الدموع . (فيصل محمد،251:2009)

ويعتبر مرض الربو من أمراض الحساسية ومن الاضطرابات السيكوسوماتية المتعددة الأسباب، فقد يكون سببه التهابات رؤية مزمنة. إلا أن حالات أخرى وجدت كنتيجة لشدة وانفعال نفسي حاد ، وتمتاز هذه النوبات بظهورها المفاجئ على اثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار. ومن الآليات النفسية للربو هي:

- الاعتماد الفائق على الأم .
- الخوف من الافتراق والبعد عن الأم.
- تسلط الأم وقسوتها.
- النبذ.
- وفي بعض الحالات يوجد ارتباط عاطفي ذو أصول جنسية مع الوالدين.

ويعتبر "دافيد لوفي" (1931) من الأوائل الذين أشارو إلى أهمية المفارقة الأبوية للطفل في إحداث نوبات الربو، وقد وجد من خلال دراسته على عينة من الأطفال المرضى بالربو، أن لمشاعر الأم ومعاملاتها لطفلها أثر في تكوين الإصابة بالربو وهي أم تسيء لابنها بحمايتها الزائدة له.
ويؤكد العالم كمرون N.cameron أن مرض الربو ينشأ عن البيئة النفسية والاجتماعية والبيولوجية ، حيث تلعب التربية و المعاملة و العلاقة بين الأم و الطفل الدور المهم، ويرتبط بمراحل النمو و المناطق الشبقية. كما تلعب المخاوف

المرضية الدور المهم في ظهور المرض. قد يصاحب النوبة الربوية لدى الطفل التنافس و الغيرة وميلاد طفل جديد. الخوف من الانفصال عن الأم و الحرمان من رعايتها وعطفها. (فيصل محمد،246:2009).

- في الجهاز البولي:

التبول اللإرادي: يستعمل مفهوم التبول اللإرادي كمرادف لكلمة (Enuresis) وفي هذا إشارة إلى وجود حالة مرضية تتم أو تحدث بصورة متكررة وخارجة عن إرادة الفرد، حيث يتحكم الجهاز العصبي اللإرادي السمبتاوي و الباراسمبتاوي في هذه العملية. وتتكرر هذه الحالات بمعدل (6-4) مرات أسبوعيا، أو عدة مرات في اليوم الواحد، ليلا ونهارا، أو ليلا أو نهارا معا، وتستمر لمدة طويلة. ويلعب العامل النفسي في حدوث هذه الحالات الدور الأكبر، كما أنها حالات تستعصي أحيانا العلاج الطبي وحده.

نسبة الإنتشار: ينتشر التبول اللإرادي لدى الذكور أكثر من الإناث ، وتتراوح نسبة انتشاره ب(9-4%) من الأطفال. (فيصل محمد،2009: 361-362).

ويصيب حوالي 15-25 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5- 12 سنة، ويعتبر التبول أللإرادي ظاهرة من عصاب الأطفال، كما اعتبره باحثون آخرون واحد من الأمراض النفس_ جسمية فغالبا ماتكون عوامله نفسية راجعة إلى:

- عدم الشعور بالأمان و الإطمئان.
- قسوة الوالدين.
- سرعة تقلب مواقفهم إتجاهه من تدليل إلى قسوة.
- الشعور بالحرمان العاطفي نتيجة البعد عن الأم .
- الغيرة من قدوم مولود جديد .
- الفطام الاجتماعي أو بعده عن البيت في أول إلتحاقه بالمدرسة.
- وسيلة للتمرد والانتقام من الوالدين .
- العدوان .
- المخاوف المرضية .
- الخبرات المؤلمة

الكوابيس و الأحلام المزعجة (فخري الدباغ، 1983: 310-311).

الأعراض: تصاحب عملية التبول اللإردي عند الطفل بعض الأعراض مثل:

- القلق
- الإكتئاب
- مص الأصابع
- قضم الأظافر
- فقدان الشهية للطعام
- الشعور بالقيء و الغثيان
- الكسل
- الخجل و الإنطواء
- الهروب من المدرسة
- اظطرابات الكلام والنوم.
- أحيانا يلجأ الطفل إلى السلوك التعويضي مثل الغضب، السرقة، الغيرة...إلخ.

وجميع هذه الأعراض تشير إلى وجود عامل نفسي قوي وراء مشكلة الطفل.

- اضطرابات الجهاز الهضمي:

إن مشاعر الطفل هي الاستجابات التي يعبر عنها بواسطة القناة الهضمية حيث أن مشاعر الإحباط يعبر عنها إما بالإسهال، أو القي أو الإمساك. وفي مواقف القلق تكون الأجهزة الأكثر حساسة هي القناة الهضمية (عبد الرحمن العيسوي ،1997 : 65)

وغالبا ما تأخذ هذه الاضطرابات شكل الإسهال، أو ألام في البطن، إمساك، اضطرابات معوية ، فقدان الشهية للطعام(فيصل محمد،71:2009).

- أنواعها:

أ- القرحةالمعدية: هو خلل في أحد المجاري في جدار أو الجزء العلوي من الأمعاء. وهو زيادة في الأحماض المعدية بما يفوق قدرة الأغشية المخاطية وهذا ما يسبب زيادة الأحماض، وفي حالة القرحة الشديدة يظهر على شكل نزيف.

والقرحة لدى الأطفال الصغار واردة ولكنها نادرة، حيث تصل نسبتها إلى حوالي (1%) من مجموع الأطفال. ويعبر تشخيصها صعبا بسبب عدم وضوح الأعراض المرضية.

تظهر أعراض القرحة المعدية عند الأطفال في:

- الغثيان و القيء.

- فقدان الشهية للطعام.
- الآلام الصباحية المبكرة.
-الصداع.
-الإسهال.
- الإمساك.

وكثيرا مايرتبط ظهور القرحة لدى الطفل بخوفه من المدرسة ورفضه الذهاب إليها، حيث يشعر الطفل صباحا قبل ذهابه للمدرسة بآلام معدية مصحوبة بالقي. و الطفل في مثل هذه الحالات يحاول مقاومة الذهاب إلى المدرسة لفترة طويلة أو يكثر من التغيب عنها.

وتعبر القرحة المعدية عند الطفل عن العوامل النفسية التالية:

- حرمان عاطفي أمومي.
- قلق.
- ميل عدواني نحو أحد الوالدين.
- النبذ
- المعاملة القاسية للأم.
- برودة العاطفة والإهمال. (فيصل محمد،2009: 197- 196)

إن الثابت في الدراسات النفسية أن المصابين بالقرحة المعدية يتميزون بالتواكل رغم ما يبدو في سلوكهم من رغبة في لاستقلال، وكذا حب الالتصاق بالأم رمز الحب والحنان أكثر استجابة لأنواع التوتر الانفعالي، والامساك الدائم مؤشر لتعرض القولون لاضطراب سيكسوماتي ويمكن أن يتضاعف إلى قرحة مثل القرحة المعدية وهو متواجد بكثرة عند الأطفال المتمدرسين. (عبد الرحمان العيسوي،65:1997)

وتؤكد الدراسات أن العلاج النفسي ضروري ولا غنى عنه في علاج حالات القرحة إلى جانب العلاج الطبي. فقد تبين للدكتور بنغهام أن نسبة حوالي (75%) من انتكاسات القرحة ترجع إلى عوامل نفسية وأن هذه العوامل أهم بكثير من العوامل العضوية. (فيصل محمد،201:2009).

ب- ألام البطن: وتحدث مابين سن السابعة و الحادية عشر من العمر سواء عند الأولاد أو البنات، ويمكن أن يكون على شكل مغص لدى الأطفال الذين لديهم فوبيا المدرسة أو رفض لها. وهنا يكون أي فحص طبي سلبي رغم وجود ألام البطن.

ومن حالات الألم أيضا نجد مايرتبط حقيقة بالمعدة أو القولون وعادة مايتعرض الطفل إلى حالة الإمساك أو الإسهال، فغالبا مايحدث هذا المرض بتضافر العوامل النفسية الاجتماعية. (زينب شقير،115:2002)

وقد تحدث الألأم المتكررة بالبطن لكثير من الأطفال الذين تصل نسبتهم إلى 19% وقد أوضحت الأبحاث تعقد العوامل المسببة لألام البطن واستمراريتها. (مريم سليم،63:2010)

في حالة التوتر الانفعالي عند دخول الطفل إلى الامتحان تتعرض القناة الهضمية لحركة غير عادية وهذا يدل على أن القولون أكثر استجابة لأنواع التوتر الانفعالي، واستمرار حالات الإمساك ونزول الإفرازات بالبراز تعتبر أدلة على أن القولون تعرض لحالة من الإضطراب السيكسوماتي ويمكن أن يتعرض لقرحة تشبه قرحة المعدة . (عبد الرحمان العيسوي،66:1997).

ج- السمنة المفرطة:

هي ازدياد توضّع المواد الشحمة في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة بتراكمها تحت الجلد وفي الأنسجة المختلفة ، وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر ما هي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام.

الأسباب المباشرة للسمنة:

- القلق النفسي.
- الحرمان العاطفي.
- الضغط النفسي والكآبة.
- احتمال وجود خلل فيزيونيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط.
- الخمول وقلة الحركة، الجلوس الطويل وعدم المشي والرياضة والاعتماد على وسائل الترفيه.
- وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والتبذير دون معايير.
- تنفيس الهموم بالأكل وصراع القلق بالطعام ، وقد كشفت عيادة الدكتور "هالبرستام" أن 62-65 % من حالات السمنة لاترتبط بأي سبب عضوي وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت.
- وجود اضطراب في الهيبوثلاموس المسؤولة عن الوظائف كالنوم والجنس والجوع والشبع والشعور باللذة والشعور بالألم وهو ناتج عن الانفعال النفسي ، وقد أكدته دراسات "يوجينشاركوفسكي".
- أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الاكتئاب ، والضيق ، وقد يحدث عكس ذلك. أما (آنا فرويد) فتربط بين الشراهة في الأكل وأسلوب التنشئة الاجتماعية.
- قد يكون نكوصا للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية أخرى.

- النبذ وعدم الشعور بالآمان.
- شعور الطفل بالشقاء والوحدة عند الانفصال وجدانيا عن الوالدين.
- الافتقار إلى الحب والحنان .
- الاهتمام الزائد من قبل الآباء
- التعرض للإساءة الجنسية في سن مبكرة .

ويشير "ابراهيم" و "مايسة النيال" (1994) إلى أن حالات الانفعال الزائدة و القلق عامل مؤثر ومعطل لمركز الشبع، حيث تجعل الفرد تحت وطأة الضغط النفسي ويفتقد القدرة على إدراك حالة الشبع مهما تناول كميات من الطعام وبذلك يتناول أكثر مما يحتاجه من الطعام دون أن يدري ودون أن يشعر(مريم سليم،435:2010).

ويرى أصحاب مدرسة الطب النفسي أن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد. وكذلك من شأن هذه العوامل أن تؤثر في شهية المريض وبالتالي في كمية الطعام التي يتناولها هذا المريض. كما يلاحظ أتباع هذه المدرسة وجود نقاط مشتركة في شخصية مرضى البدانة.

- النظريات المفسرة :

تتعدد وجهات النظر في تفسير الأمراض السيكوسوماتية .:

نظرية التحليل النفسي: ترى أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري . وأن الاضطرابات الجسمية (SomatoformDisorders) تظهر- على ما يرى فرويد - مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع . ويشير "الكسندر" ، إلى أن هذه الاضطرابات (أو الأمراض الجسمية) تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين . فعقدة الاتكال (DependencyConflict) تولد قرحة المعدة ، وعقدة الفراق عن ألام تولد الربو . وأطلقت "هيلين دوتش" مصطلح عصاب العضو (OrganNeurosis) في إشارة منها إلى أن العضو المصاب إذا كان تعرض إلى أذىً نفسي في مرحلة الطفولة ، فأنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع انفعال . وهناك من يرى أن هذه الاضطرابات ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الانفعالية أو عن توترات يصعب التخفيف عنها .

ومع تعدد وجهات النظر داخل خيمة المنظور النفسي الدينامي، فأنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد الجانب الجسمي، في شكل أمراض من قبيل: القرحة، والربو، وأمراض القلب التاجية، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفزع.

النظرية السلوكية المعرفية: أما علماء النفس السلوكيون فأنهم يفترضون أن حدوث الاضطرابات (السيكوسوماتية) تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها . فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات (الأمراض) إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية . فيما ينظر علماء النفس من خلال ما صار يسمى بمفهوم إعاقة الذات (Self - Handcaping) . مثل الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بالتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير. فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية. ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية (Normal) إلى أعراض من الألم والوجع والكرب، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج. وهناك دليل حديث نسبياً يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة ، وهو معيار غير واقعي بالطبع .

- كيفية تدخل الأخصائي النفسي في علاج الأمراض السيكوسوماتية :

يعد الكشف عن الحالات المرضية لبعض التلاميذ من مهام طبيب المدرسة ، حيث تندرج هاته العملية ضمن الخدمات الوقائية و العلاجية للصحة المدرسية. والتي يتم من خلال متابعة صحة التلاميذ الجسدية عن طريق الفحص الطبي الجسمي الذي يجرى مرة واحدة في كل سنة و تقديم اللقاحات لتافدي ظهور الأمراض، وانتقالها بين التلاميذ.حيث يكتفي طبيب الصحة المدرسية بمعالجة المرض العضوي فقط بعد تشخيصه.

وهذا الأمر يعتبر غير كافي في حالة الكشف عن وجود تلاميذ يعانون من أمراض جسدية لا تشفى بالعلاج الطبي وحده وهذا راجع لجهله بطرق التشخيص الدقيق لبعض الأمراض وخاصة منها الأمراض السيكوسوماتية والتي يصعب كثيرا تشخيصها نظرا لارتباطها بالعامل النفسي الانفعالي للتلميذ.

ففي هذه الحالة يحول التلميذ من طرف طبيب المدرسة بعد ما يجري الفحوصات الطبية اللازمة التي تنفي وجود مشاكل عضوية إلى الأخصائي النفسي بالمدرسة الذي يستوفي باقي إجراءات التدخل اللازمة المتمثلة في استخدام المنهج العيادي الذي يرتكز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية وبالتالي سيرة السيكوسوماتي، والذي يكون على شكل دراسة عيادية للحالة يتبع فيها الأخصائي النفسي الخطوات التالية:

- دراسة تاريخ حالة المريض و جمع المعلومات عنه من مصادر مختلفة مما يساعد على التنبؤ بسلوكه.

- إجراء المقابلات الإكلينيكية للمريض ولأعضاء أسرته، والأصدقاء، و المدرسين. من أجل مقارنة المعلومات ومعرفة تاريخ الأعراض السيكوسوماتية. معتمدا في ذلك على دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة محاور: محور الحياة الصحية ، الحياة النفسية ، الحياة العلائقية ، الحياة الحلمية.
- الملاحظة المباشرة لسلوك المريض و حديثه و إجاباته أثناء المقابلة لمقارنة ما يقوله المريض وما يفعله مما يساعد على وضع استنتاجات عن الصراعات الداخلية و الدوافع اللاشعورية التي تحرك سلوك المريض.(المكاسب الثانوية)
- الإطلاع على السجلات الطبية الرسمية و التحاليل الطبية و التقارير المدرسية و غير ذلك.
- تطبيق الاختبارات النفسية المقننة أهمها الاختبارات الإسقاطية مثل اختبار بقع الحبر لروشاخ، واختبار تفهم الموضوع لمورجان و موري. واختبارات الخاصة بالإضطرابات السيكوسوماتية.
- بعد إتمام إجراءات التشخيص يتم تنظيم المعلومات و تفسيرها على المستوى السلوكي والسطحي والمستوى العميق الديناميكي ، وهو أعمق مستويات التفسير وذلك للكشف عن مفهوم الذات و مفهوم الجسم و المخاوف اللاشعورية . ولابد من الإهتمام بتاريخ النمو العضوي ، ومزاج المريض، و حالته الوجدانية ودرجة استبصاره، وأحلامه ، وتخيلاته ، وهلوساته ، و توهمه لمرض وغير ذلك. (فيصل محمد،212:2009).

- التدخل العلاجي للأخصائي النفسي:

يعتمد الأخصائي النفسي في علاج الأمراض السيكسوماتية على عدة خطوات علاجية تنتهجها النظريات النفسية المفسرة لظهور الأمراض السيكوسوماتية ، ولعل أهم النظريات الرائدة في هذا الميدان نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية و التي نستعرض خطواتهما العلاجية كالأتي:

- علاج التحليل النفسي للطفل: التحليل النفسي هو عملية علاجية يتم من خلالها الكشف عن المكبوتات العميقة في اللاشعور مثل الصدمات والدوافع المتصارعة وعوامل الكراهية والحقد والعدوان وبالتالي العمل على تحويل هذه المكبوتات من اللاشعور نحوى وعي الفرد وشعوره.

(فيصل محمد،367:2009)

إن العلاج بالتحليل النفسي هو علاج اختصاصي يلجأ اليه في علاج الأمراض السيكسوماتية التي لاينفع معها الأدوية ، وهذا العلاج يتوجه الى طريقة تنظيم الجهاز النفسي الجسدي اعتمادا على الأمان والتداعي الحر وبالتالي علاج حر. (م.أ النابلسي ،1987 :82)

النقد: لا يمكن إنكار الدور الفعال للتحليل النفسي في علاج الكثير من الأمراض اليسكوسوماتية ، إلا أنه يصعب تطبيقه مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 سنة ، بسبب نقص النضج الفكري المطلوب أثناء التحليل. وعادة مايلجأ المحلل النفساني إلى استخدام بعض الوسائل المساعدة في عملية التحليل مثل الإختبارات الإسقاطية و إختبارات رسم العائلة أو رسم الشجرة و القصص و الملاحظة لسلوك الطفل وإستجاباته ، وتحقيق علاقة وطيدة مع الطفل خلال المقابلة. إلا أن هذه الخطوات تقتضي وقتا وصبرا طويلا من كلا الطرفين لتحقق نتائج إيجابية وهذا ليس في صالح التلميذ.

- العلاج السلوكي للطفل: هو عبارة عن اتجاه جديد في العلاج ظهر كرد فعل على طريقة التحليل النفسي في العلاج ، وهذا الشكل من العلاج يعتمد على نظريات الإشراط في التعليم ، فأصحاب هذا الاتجاه يعتبرون الاضطرابات النفسية بمثابة عادات تعلمها الإنسان ليخفف من حدة توتره ، فهي عادات عصابية تكونت عن طريق الربط بين المثير والاستجابة ويمكن للمعالج فك هذه الرابطة ومن ثم إعادة بناء رابطة جديدة صحيحة بين المثير والاستجابة. ولذلك بالاعتماد على طرق العلاج السلوكي مثل: الكف بالنقيض، الإشراط الإيجابي، التدريب السلبي... ألخ. (فيصل محمد،368:2009)

النقد: تتطلب ممارسة تقنيات النظرية السلوكية في علاج الأمراض السيكوسوماتية تدريب ومهارة عاليتين من طرف الأخصائي النفسي في تطبيقها ، كما لا يكون العلاج السلوكي فعالا في علاج بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل الربو و القرحة المعدية، وذلك لأن بعضها يرجع إلى تثبيت في المرحلة الفمية أو الشرجية أو القضيبية من مرحلة الطفولة المبكرة. وهذا يسلتزم التحليل النفسي حسب ماجاء به فرويد في نظرية التحليل النفسي.

- المتابعة العلاجية : إضافة إلى علاج الأمراض السيكوسوماتية التي سبق ذكرهايقوم الأخصائي النفسي بعدها بعملية هامة تتمثل في المتابعة النفسية لحالات التلاميذ ومعرفة مدى تقدمها وتحسنها أو إنتكاسها وتقييم النواحي السلبية أو الإيجابية والقيام بتدخلات لضمان استمرارية التحسن وتسجيل كل المعلومات والتدخلات والأساليب التي يتم استخدامها بصيغة سيكولوجية مختصرة في الملف الطبي بصورة يمكن الاستفادة منها في بعض الأحيان.

نقد عام:

دور الأخصائي النفسي في الصحة المدرسية لا يمكن إنكاره أو تجاهله، فمعظم الأطفال في المدارس الإبتدائية يمرون بمشكلات سلوكية وبعض هذه المشكلات من النوع البسيط الذي يمكن للأخصائي النفسي في المدرسة السيطرة عليه بسهولة، إلا أن بعضها كالأمراض النفس_ جسمية متداخلة تحتاج لدراسة عميقة و متابعة واقتراح علاج مناسب لكل حالة.

بإعتبار أن أعرضها جسمية تصيب بعض أو كل أعضاء جسم الطفل فهي تجمع بين كلا الجانبين الجسمي و النفسي وعليه فإن تشخيصها وعلاجها لايقتصر على جانب واحد من الطفل. فاكتشاف اضطراب عضوي عند الطفل لا يعني التركيز إلا على العلاج الطبي الكيماوي، بل يجب البحث كذلك عن المشاكل النفسية الوجودية التي يعيشها الطفل. والعلاج الطبي لا يمنع العلاج النفسي ، وهذا مايحث عليه الطب السيكوسوماتي الحديث الذي يفسر المرض السيكوسوماتي بوجود الإصابة

العضوية مما يتطلب علاجا طبيا وفي نفس الوقت نبحث عن الأسباب النفسية وتقديم علاج مزدوج طبي ونفسي لذلك فإن العلاج النفسي هام جدا في هذه الأمراض.
و يعتبر الرازي من أكبر الأطباء الذي حث على طب شامل يضم مريض – مرضه- محيطه- طبيبه.
(بدرة ميموني،111:2013).
وتؤكد الخبرات الطبية و النفسية على أن الأمراض السيكوسوماتية تستعصي على العلاج الجسمي أو الطبي وحده، كما تستعصي على العلاج النفسي وحده، لذلك كان من الضروري الإعتماد على تكامل طرق العلاج الطبي و النفسي والإجتماعي.
و هذا لن يتحقق إلا من خلال توفير صحة مدرسية متكاملة تهتم بالتلميذ من جميع النواحي الجسمية والنفسية، الاجتماعية والتعليمية. وهذا الأمر يتطلب التعاون و التواصل و العمل الجماعي بين الأخصائي النفسي، الأرطفوني، طبيب المدرسة، المساعد الإجتماعي وغيرهم من المتخصصين إضافة إلى أعضاء هيئة التدريس و الأسرة كذلك وهذا ماتدعو إليه الصحة الكلية التي تنظر إلى الإنسان ككل وليس كأجزاء منفصلة أو كأجهزة عضوية منفصلة. وفي هذا المجال يؤمن أنه من الضروري أن يكون الطب كليا، وأن تتم عملية الوقاية والتشخيص و العلاج من خلال النظر إلى كامل الوظائف لدى الإنسان، وتقويم الفرد كليا من النواحي النفسية، والحياتية و الجسمية و الغذائية، إضافة إلى ضرورة التعاون والتكامل بين كافة التخصصات الطبية. (فيصل محمد،19:2009)

الخاتمة:

يعتبر المرض النفسي أو العقلي أو الجسمي من المعوقات الرئيسية لعملية التحصيل والإنجاز. وعلى ذلك لابد وأن يتوفر في المدرسة على مختلف المراحل التعليمية أخصائي نفسي متخصص ومؤهل ومدرب تدريبا جيدا على حل مشاكل التلاميذ، خاصة في المرحلة الإبتدائية لأن الطفل لايزال كائنا قابلا للتشكيل و الصقل، وعلى ذلك ينبغي الإهتمام بهذه المرحلة على وجه الخصوص وتوفير البيئة الصحية للطفل، وتقديم الرعاية النفيسة اللازمة له، والعمل على إشباع حاجاته وحمايته من الشعور بعدم الأمان ومعاملته معاملة حسنة على أساس من الفهم العميق لدوافعه وانفعالاته وإحساساته.

من خلال دفع الصحة المدرسية إلى العمل على خلق بيئة دراسية سليمة في المؤسسات التعليمية تمكن الطفل من التعلم الجيد فالتعلم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي والخلو من الاضطرابات النفسية. والصحة المدرسية تعمل على تحقيق التكيف لدى التلاميذ في المدارس وضرورة العناية بهم، وهي مرتبطة بالصحة البدنية لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في هيئة أعراض مرضية جسدية. بالتالي الاستقرار النفسي والصحة النفسية ضروريان لتدعيم الصحة البدنية والأخصائي النفسي له دور فعال في هذا الجانب فهو يعمل بالتعاون مع الفريق الطبي في المدرسة على الكشف عن الاضطرابات السيكسوماتية ومحاولة علاجها منتهجا في ذلك عدة توجهات وطرق علاجية.

توصيات:

- تفعيل دور الأخصائي النفساني عن طريق فتح المجال لتوظيف ذوي الاختصاص من أجل التخفيف من التوترات و المشكلات النفسية التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية لتلاميذ و بالتالي تعطى نمو دراسي جيد.
- ضرورة تعزيز الصحة النفسية في المدارس من اجل تحقيق الوقاية والتدخل المبكر ، ووجود الصحة النفسية في المدارس يقلل من التكاليف. فالاضطرابات النفسية في الطفولة غالبا ما تتفاقم إذا ما تركت دون علاج.
- إجراء المزيد من الدراسات النفسية حول متغير المناخ المدرسي و الصحة النفسية.

قائمة المراجع:

1- أحمد عكاشة.(1998). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة لأنجلو المصرية..
2- أحمد النابلسي محمود (1998) الربو عند الطفل. لبان: دار النهضة العربية.
3- بدرة معتصم ميموني،(2003).الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق: الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
4- عبد الرحمان العيسوي.(2009). الصحة النفسية في المؤسسات التربوية.بيروت: منشورات الحلبي، الطبعة الأولى.
5- عبد الرحمان العيسوي.1997 ،سيكولوجية الجسم والنفس .بيروت: دار الراتب الجامعية.
6-محمود السيد أبو نيل.(1994). الأمراض السيكوسوماتية. بيروت: دار النهضة العربية، الطبعة الثانية.
7- فخري الدباغ.(1983). أصول الطب النفساني. بيروت: دار الطليعة. الطبعة الثالثة.
8- فيصل محمد خير زاد.(2009). الأمراض النفسية جسدية أمراض العصر.بيروت: دار النفائس، الطبعة الثانية.

9- زينب محمود شقير.(2002). الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية). القاهرة : مكتبة النهضة العربية.
10-عبد الله عبد العظيم.(2013).مهام الأخصائي النفساني في المجال التربوي. الجيزة: مكتبة أولاد الشيخ للتراث, الطبعة الأولى.
11- عبد الرحمان العيسوي.(2004). الأخصائي النفسي. بيروت: دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى.
12- مريم سليم.(2010).الإضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين. بيروت: دار النهضة العربية.
13-جميلة سليماني.(2016).دليل الصحة المدرسية. الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة، الطبعة الأولى.
14- نور الهدى محمد الجاموس.(2013). الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. عمان: دار اليازوري