مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

المخططات المبكرة اللاتكيفية وتشوه صورة الجسم كمنبئات بالاكتئاب لدى عينة من الأقزام

إعداد

د. عبد المحسن ابراهيم ديغم

أستاذ مشارك– قسم علم النفس كلية الآداب– جامعة المنيا

المخططات المبكرة اللاتكيفية وتشوه صورة الجسم كمنبئات بالاكتئاب لدى عينة من الأقزام

عبد المحسن ديغم *

ملخص

يهدف البحث الى دراسة المخططات اللاتكيفية لدى فئة الأقزام الراشدين وعلاقتها بكل من صورة الجسم والاكتئاب . تكونت العينة الاجمالية من ٢٠ شخص بواقع ١٠ من الأقزام و١٠ من العاديين، بمتوسط عمر قدره ٢٤.٣ و ٢٨,٦ عام على التوالي. استخدمت الدراسة المنهج الارتباطي المقارن، وقد قام المشاركون بالإجابة على قائمة المخططات المبكرة اللاتكيفية (ترجمة وتقنين الباحث) و مقياس صورة الجسم (اعداد الباحث) و قائمة بيك للإكتئاب BDI. تم اختبار فروض الدراسة حول وجود فروق دالة بين متوسط درجات مجموعتي المشاركين على استخبار المخططات المبكرة اللاتكيفية ومقياس تشوه صورة الجسم ومقياس الاكتئاب في اتجاه ارتفاع درجات مجموعة الأقزام، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية وكل من تشوه صورة الجسم والمخططات المبكرة اللاتكيفية، وإسهام كلاً من المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة وتشوه صورة الجسم بأبعادها المختلفة في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية عند عينة الأقزام.كشفت نتائج الدراسة عن أنه توجد فروق دالة بين الأقزام والعاديين في متوسط درجات كل من المخططات اللاتكيفية وصورة الجسم والاكتئاب ، و وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض مجالات المخططات اللاتكيفية لدى الأقزام، كما وجد ارتباط بين الاكتئاب وصورة الذات الجسمية و الاجتماعية لدى الأقزام، وأسفرت التحليلات الإحصائية عن أن المخططات اللاتكيفية (الدرجة الكلية) وصورة الذات الجسمية يمكن أن تتنبأ بالاكتئاب لدى الأقزام .

الكلمات المفتاحية : المخططات المبكرة اللاتكيفية – الاكتئاب – تشوه صورة الجسم– التقزم.

مقدمة البحث

مازال هناك تأخر في الدراسات التي تهتم بالآثار النفسية والمشكلات السلوكية لكل من يعانون من تشوه صورة الجسم، عامةً والأقزام خاصة، رغم وجود العديد من الأعراض اللاتكيفية لدى

* أستاذ مشارك– قسم علم النفس كلية الآداب– جامعة المنيا

الأقزام، والتي تسبب لهم في معظم الأحوال مشكلات إكلينيكية ومظاهر سلوكية غير متكيفة مثل فقر مفهوم الذات وصعوبة التكيف الاجتماعي والقلق والاكتئاب والنزعة للعدوان وأفكار العدائية.

موني و بوليت Money & Pollitt, (1966) من أوائل الباحثين الأقرب منهجية في مجال التقزم Dwarfism ، وقد أعد الباحثان متابعة نفسية على ١٧ طفلا من الأقزام لمدة عشر سنوات ، وتآلفت تدابير الدراسة على مقابلة مقننة تعتمد على أسئلة حول جميع المواقف الخاصة بالطفل على مدار حياته، وتدور هذه الأسئلة حول المشاعر التي يشعر بها في المواقف المختلفة والأفكار اللاتكيفية والأحلام والأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمشاعر والحياة الأكاديمية والعائلية، وقد انتهى الباحثان بعد فترة متابعة لمدة عشر سنوات لحياة الأقزام السبعة عشر إلى أن الأقزام يعانون من تراجع في الحياة الاجتماعية مع الأخرين، و لديهم رهاب من المدرسة، ويعانون من التنمر عليهم، وغياب السلوك العدواني العلني([١])، وفرط النشاط ومحاولات التعويض لضعف القدرة على الإنجاز الفكري والأكاديمي (Mulbery, 1986).

كما يتعرض الأقزام بسبب تشوه صورة الجسم إلى العديد من المخططات اللاتكيفية والتي تؤدي بهم إلى بعض اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية مثل الاكتئاب ، وقد أشار التراث الإكلينكي إلى أن الانحراف في النمو الجسدي لدى الأقزام يترافق معه تشوهات في التطور النفسي – على سبيل المثال – الاعتماد على الآخرين والخوف المرضي من الفشل . (Rotnem, Cohen, Hintz& Genel,2012). والتقدير السلبي للذات والانسحاب الإجتماعي([٢]) والعزلة الاجتماعية (Brust, Ford& Rimoin, 2009). والاعتماد على الآخرين والعدون السلبي (Folstein,1981). وصعوبة في التسامي([٣]) وأيضا لديهم هوس خفيف وتجاهل المرض وإظهار عدم الاهتمام بالجنس الأخر والانسحاب العاطفي (Kusalic & Fortin, 2007). ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب والعديد من المخططات اللاتكيفية التي تساهم في فقر تقدير الذات والسلبية واضطراب في تشكيل الهوية([٤]) وانخفاض الكفاءة الاجتماعية(Fortin,2011)

([١])Absence of Overt Aggressive Behavior

([٢]) Social Withdrawal

([2])Difficulties in Sublimating

([3]) Disturbance in Identity Formation

كما ينتشر لديهم في فترة الطفولة الشعور الزائد بالذنب والتطرف في الانفعالات والحساسية الزائدة للنقد في حين أن لديهم ميل للنقد الذاتي ، بالإضافة إلى المخططات اللاتكيفية في مرحلة الطفولة التي تظهر في صورة مشاعر الدونية وردود أفعال قريبة الصلة بالذهان ، كما أن لديهم إدراك كامل بالتنمر عليهم والسخرية منهم .(Guilhaume, Benoit,&Richard,1982) كما اهتم فورتين (Fortin, 2011) بدراسة حول المراهقين الأقزام وقياس لبعض الأعراض اللاتكيفية لديهم باستخدام مقياس وكسلر للأطفال ورسم الرجل واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع ، وانتهى بأن المراهقين الأقزام لديهم انخفاض في تقدير الذات وحالة عامة من الكدر والضيق وسلوك اللامبالاة(٤) المدعم بوجه زائف من البهجة ، كما أضاف " فورتين " أن الأقزام المراهقين لديهم مخططات لا تكيفية مبكرة تؤدي بهم إلى ضعف تقدير الذات ومستوى مرتفع من الاكتئاب (Fortin, 2011,p.98)).

هذا وقد اختلفت نتائج " بروست " وزملائه مع العديد من الدراسات، فقد جاءت الدراسة بنتائج لافتة للنظر من أهمها أن الأقزام البالغين لديهم ثقة في الهوية الشخصية وقدرة عالية على التكيف الإيجابي مع الحياة على الرغم من التشوه الجسدي البالغ الأهمية، بينما اتفقت الدراسة مع العديد من الدراسات في أن الأقزام البالغين يعانون من الاكتئاب والقلق المفرط وعدم الشعور بالأمن.(Burst, Ford & Rimion, 2009).

مشكلة البحث:

على الرغم من تأكيد العديد من الدراسات على معاناة الأقزام من الاكتئاب والعديد من الإضطرابات النفسية مثل القلق المفرط ، إلا أن غالبية الدراسات تجاهلت دور المخططات اللاتكيفية المبكرة وما تسببه من تمثيلات عقلية توسطية لتركيز ، واستدعاء المواقف وتقييم الأحداث والتي تصبح لا تكيفية فتؤدي إلى الاكتئاب ، كما أن دور التشوه الجسدي الذي يعاني منه القزم يؤدي به إلى العديد من المخططات المرضية والأفكار السلبية التي تستدعي نوبات من التوتر والقلق والاكتئاب .

وفي حدود علم الباحث (من خلال البحث عن الكلمات المفتاحية ، الاقزام – المخططات الاتكيفية للأقزام – الإكتئاب والأقزام) وذلك فى العديد من المواقع العلمية والمجلات العربية وقواعد البيانات، تعتبر هذه الدراسة هي الأولى على مستوى الوطن العربي

(4) Apathetic Behavior

التي تستكشف معاناة الأقزام من العديد من الأفكار اللاتكيفية ودورها في الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأقزام بسبب التشوه الجسدي ، ويؤكد ماكدانييل McDaniel (2013) على أن صورة الجسم تأخذ شكل مخطط في العقل ويتبناها الفرد في حياته . ويتشكل هذا المخطط من مجموعة تجارب تراكمية وتجارب شخصية تنتهي بمخطط حول تقدير القزم لذاته .(McDaniel, 2013)

وهو الأمر الذي تحاول الدراسة الحالية إثباته أو دحضه. بمعنى آخر ، هل التشوه فى صورة الجسم الذي يعاني منه الأقزام يرتبط بالمخططات اللاتكيفية ، وهل لهما دور في الإصابة بالاكتئاب لدى الأقزام؟ كما أن للدراسة الحالية مشكلة أخرى تحاول الإجابة عنها والتي تتمثل في مستوى التضارب أحياناً بين الدراسات حول درجة معاناة الأقزام من المخططات اللاتكيفية التي تؤدي بهم إلى بعض الإضطرابات ، فقد اشارت العديد من الدراسات إلى التأكيد على أن الأقزام لديهم درجات مختلفة من الاكتئاب على سبيل المثال: Brust,Ford&Rimoin, 2009) .(Folstein,1981; Rotnem,et al,2013 ; بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسات أخرى، على سبيل المثال أشار دراسة " فورتن " Fortin, 2011 إلى أن الأقزام لديهم ثقة في الهوية الشخصية وقدرة عالية على التكيف الايجابي مع الحياة ،على الرغم من ضغوط التشوه الجسدي البالغ الأهمية . بينما أشارت دراسات أخرى على معاناة الأقزام من العديد من الخبرات اللاتكيفية مثل مشاعر الدونية(١) وعدم النضج الانفعالي .(Guilhaume et al, 1982).

وتحاول الدراسة الحالية الإجابة على تساؤل آخر حول التضارب بين الدراسات في نتيجة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية ، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب على سبيل المثال : Gleser et). al, 2002 ; Renner et al, 2012) بينما أكدت دراسات أخرى على عدم وجود علاقة دالة بين الاكتئاب والمخططات خصوصا عندما تكون الدراسة على عينات إكلينيكية على سبيل المثال دراسة (Darvishi etal,2013; Halvorson, et al, 2009)تختلف هذه الدراسة في طبيعة المقاييس التي استخدمت، حيث ان معظم الدراسات التي اهتمت بالخبرات اللاتكيفية المبكرة استخدمت مقاييس تحليلية لفحص طبيعة المخططات اللاتكيفية ، وهذا ما حاولت الدراسة الحالية تفاديه وذلك باستخدام مقياس للمخططات اللاتكيفية يعتمد على نظرية " يونج " للمخططات اللاتكيفية.

---

(١) Feelings of Inferiority

ومما سبق يمكن طرح مشكلة الدراسة الحالية في عدة تساؤلات:

١. هل يعاني الأقزام من تشوه صورة الجسم، وذلك من خلال وجود فروق بينهم وبين العاديين؟
٢. هل يعاني الأقزام من مخططات لاتكيفية مبكرة عند مقارنتهم بالعاديين ؟.
٣. هل يوجد ارتباط بين المخططات اللاتكيفية وكل من تشوة صورة الجسم والاكتئاب؟
٤. هل يمكن للمخططات اللاتكيفية وتشوه صورة الجسم أن تتنبأ بمستوى الاكتئاب لدى الأقزام؟
٥. هل يعاني الأقزام من مستويات مختلفة من الاكتئاب وذلك عند مقارنتهم بالعاديين في نفس أعمارهم ؟

الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة

١- التقزم([١])

التقزم هو قصر القامة الذي ينتج عن حالة وراثية أو إضطراب في الغدة الصماء، ويُشخص التقزم عندما يكون طول القامة أربعة أقدام (١٢٢ سم) أو أقل ، ويتم تقسيم التقزم إلى فئتين :

١. التقزم النسبي : يكون الجسم صغير نسبياً وجميع أجزاء الجسم صغيرة إلى الدرجة نفسها ، ويبدو أنها متناسبة لجسم متوسط القامة ، والظروف الطبية الموجودة عند الولادة أو ظهور مشكلات في مرحلة الطفولة المبكرة تحد من النمو والتطور الطبيعي.
٢. التقزم غير المتناسب([٢]) وهو النوع الأكثر شيوعاً لدى الأقزام ، ويكون الشخص لديه جذع متوسط الحجم([٣]) والأطراف قصيرة جداً، كما يكون لدى معظمهم رأس كبير بشكل غير متناسب بالمقارنة بالجسم ، تقريبا كل الأشخاص الذين يعانون من التقزم غير المتكافئ لديهم قدرات فكرية وعقلية ومعرفية طبيعية ، الإستثناءات النادرة عادة ما تكون ناتجة عن عامل ثانوي مثل السوائل الزائدة حول الدماغ (استسقاء الرأس)([٤]) وينتج عن هذا الإضطراب عادة ما يلي:

١.جذع متوسط الحجم .
٢.أذرع وأرجل قصيرة .

([١]) Dwarfism

([٢]) Disproportionate Dwarfism

([٣]) Average-size Trunk

([٤]) Hydrocephalus

٣.أصابع قصيرة – غالباً – مع فاصل واسع بين الأصابع الوسطى .
٤.رأس كبير بشكل غير متناسب ، مع جبهة بارزة وجسر مسطح من الأنف .
ويكون طول البالغين في التقزم غير المتناسب يتراوح من ثلاثة أقدام (٩١ سم) أو ما يزيد قليلا عن أربعة أقدام .(Folstein, Weiss, Mittelman, Ross, 1981).

الجوانب الطبية للقزامة

يرتبط التقزم باضطرابات في الغدد الصماء أو قصور في الغدة الدرقية أو قصور في الغدة النخامية أو نقص في هرمون النمو(١).كما أرتبط التقزم أيضاً بمرض الأندروجين الزائد(٢) أو ما يطلق عليه متلازمة الغدة الكظرية(3) ، وفي حالات أخرى قد يكون التقزم بسبب العدوى داخل الرحم(٤) والتي تؤثر على نمو ما قبل الولادة. كما يرجع التقزم إلى تشوه العظام وخلل في النسيج العظمي(٥) والذي يؤدي أيضا إلى الكساح ، وقد يكون الطفل طبيعياً على المستوى الطبي ، لكنه يعاني من وراثة عائلية لقصر القامة ، وقد يكون التقزم بالنسبة لبعض الأفراد عائدا إلى أسباب ثانوية لأمراض أخرى مثل أمراض القلب الروماتيزمية ، أو الربو ، أو الفشل الكلوي ، أو إلتهاب الأمعاء ومتلازمة سوء الإمتصاص(٦)، أو فقر الدم المزمن.

.(Brust, Ford, Rimoin, 2009)

٢- تشوه صورة الجسم(٧)

يختلف مفهوم صورة الجسم باختلاف التوجهات النظرية للمفهوم ، وتداخل المفهوم بين العديد من المجالات ، كما هو في علم الأعصاب وعلم النفس الارتقائي والطب النفسي والتحليل النفسي وأيضا مخططات سوء التكيف حول تشوه صورة الجسم وتقدير الذات . وبشكل عام

---

(١)Growth Hormone Deficiency
(٢)Excess Androgens
(3) Andrenogenital Syndrome
(٤)Intrauterine Infection
(٥)The Skeletal Dysplasia
(٦)Inflanmatory Bowel and Malabsorption Syndrome
(٧) Body Image Distortion

تشوه صورة الجسم يأخذ شكل مخطط لاتكيفي في العقل ويتبناه الفرد في حياته ، ويتشكل هذا المخطط من خلال مجموعة التجارب التراكمية والتجارب الشخصية ، وينتهي بمخطط حول تقدير الإنسان لذاته ، ويتشكل تشوه صورة الجسم من خلال تقدير الإنسان لذاته ، والذي يظهر من خلال عدة أسباب :

أ. الخبرات السلبية التي يمر بها الإنسان حول مستوى تشوه صورة جسمه والتطور والتفاعل مع البيئة .

ب. القيم التي يتبناها الإنسان حول جسمه .

ت. مستوى الإتساق الذاتي والتي يعبر عن مدى الرضا وعدم الرضا عن جسمه .

ث. مستوى النضج والتعلم . (McDaniel, 2013,p.54)

ويضيف بيومان أن تشوه صورة الجسم لا يخضع فقط إلى تراكم الخبرات والتجارب السلبية حول الجسم الخارجي ، ولكن أيضا في الجسم الداخلي ، فإن مرضى القلب من الأطفال أو مريضات سرطان الثدي لديهن تشوه لصورة الجسم (Bauman, 1981).وتشكل صورة الجسم بُعداً من الأبعاد الأساسية لمفهوم الشخص عن نفسه، ومستوى سوء التكيف مع البيئة، وبعض الاضطرابات النفسية ، فقد أشار روتينمان (2012) إلى أن الأقزام يعانون من تشوه صورة الجسم نتيجة عدم تناسق الجسم أو قصر القامة ؛ مما يجعل لديهم انخفاض في تقدير الذات .

(Rotenman,2012).وفي نفس الإطار يشير كل من أكيموس Okamus وبيراك Berk ويوسل ,Yucel إلى أن تشوه صورة الجسم يرتبط بالاكتئاب لدى السيدات البدينات(Okamus, Berk, Yucel,2019).

كما أضاف ياسر كمال (٢٠٠٣) أن تشوه صورة الجسم ترتبط بالاكتئاب وتجنب الأنشطة.(ياسر كمال ، ٢٠٠٣). وفي نفس الإطار يضيف كل من أنوار الخرينج وهند المعصب (2003) أن تشوه صورة الجسم لدى النساء ترتبط بمستوى الثقة بالنفس ؛ مما يجعل السيدات البدينات لديهن انخفاض لتقديرهم لأنفسهم ، كما اهتم محمد سيد موسى (٢٠١٦) بتشوه صورة الجسم لدى عينة من مرضى السكري وعلاقته بقلق المستقبل ، وأشار إلى وجود علاقة ارتباطية بين تشوه صورة الجسم وقلق المستقبل

٣- المخططات المبكرة اللاتكيفية([١])

تم تقديم مفهوم المخططات لأول مرة من خلال جان بياجيه Jean Piaget ، وقد أطلق بياجيه على المخطط أنه البيئة الأساسية لفهم السلوك الذكي ، ووسيلة لتنظيم المعرفة ، وأكد بياجيه على أهمية المخططات في التطور المعرفي ، والتي وصفها على أنها مجموعة من التصورات الذهنية([٢]) المرتبطة بالفرد والعالم والأخرين ، والتي تفسر العديد من السلوك والأهداف والدوافع. (Eric & Kenneth,2014).

والمخطط اللاتكيفي هو بناء معرفي يؤدي إلى التحيز في أسلوب تفسير الأحداث ، وتتكون هذه المخططات في وقت مبكر من النمو ، وبعض هذه المخططات تؤدي إلى مفاهيم مشوهة وافتراضات غير واقعية وتوقعات سلبية وغير منطقية ، وغالباً ما يكتسبها الإنسان من تجارب حياته والأحداث الضاغطة وأساليب التنشئة الوالدية ، وتكون هذه المخططات ثابتة ومتصلبة ودائمة ، وأكد يونج (Young, 1999) أن المخططات اللاتكيفية تقع في حدود ٥ مجالات :

١. مجال الانفصال / الرفض([٣]) ويشمل هذا المجال مخططات الحرمان العاطفي وعدم الثقة والإساءة والعزلة الاجتماعية والاغتراب والضعف والسلبية .
٢. مجال الخلل فى الاستقلال والأداء([٤]) ويشمل مخططات الاعتماد وعدم الكفاءة والتعرض للأذى والذات غير المتطورة والفشل .
٣. مجال الحدود المختلة([٥]) ويشمل مخططات عدم القدرة على الضبط الذاتي والاستحقاق والعظمة .
٤. مجال التوجه من الآخرين([٦]) ويشمل مخططات الخضوع و التضحية بالذات و الموافقه/الاعتراف .

---

(١)Early mal-adaptive schema
(٢) Mental Representations
(١)Disconnection / Rejection
(٢)Impaired Autonomy &Performance
(٣)Impaired Limits Domain
(٦) Other Directness Domain

٥. مجال اليقظة والكبت([1]) ويشمل مخططات السلبية والتشاؤم والكبت العاطفي والغلو في المعايير والعقاب .

وفيما يلي وصف شامل للمخططات اللاتكيفيةعند يونج :

جدول رقم (١)

يوضح المخططات اللاتكيفية المبكرة عند "يونج"

١. مجال الانفصال والرفض : يعبر عن الإحساس بعدم الأمان ، والرفض من الأخرين ، وعدم الاستقرار العاطفي ، ويتطور هذا المخطط داخل العائلة المسيئة للطفل وأسلوب المعاملة الاستبدادية ، ويشمل :	
أ. مخطط التخلي وعدم الاستقرار	الاعتقاد بأن الأخرين – خصوصا المهمين – سوف يكونون غير داعمين أو غير قادرين على المساعدة بسبب التخلي عنه ، أو بسبب موتهم .
ب. مخطط عدم الثقة وسوء المعاملة	الاعتقاد بأن الآخرين سوف يسيئون معاملته من خلال استغلاله أو الاستهانه به أو التنمر عليه .
ج. مخطط الحرمان العاطفي	التوقع بأن الأخرين لن يلبوا الاحتياج العاطفي والنفسي ، والإحساس الدائم بالحرمان العاطفي ، ومشاعر الوحدة .
د. مخطط عيب / عار	الاعتقاد الراسخ بأنه يعاني دائما من خلل جوهري بطريقة أو باخرى ، وبالتالي فهو غير محبوب ، مع فرط الحساسية للنقد .
هـ. مخطط العزلة الاجتماعية / الاغتراب	الاعتقاد بأنه مختلف عن الآخرين ، ومعزول عنهم ، عدم القدرة على الاستقلالية ، وعدم القدرة على التعامل مع الحياة اليومية بمفرده .
٢. مجال الخلل في الاستقلال والأداء : وهو يعبر عن مخططات سوء التكيف المبكر وعدم القدرة على الاستقلال والتبعية للأخرين ، ويتطور هذا المجال دااخل العائلة المفرطة في الحماية	
أ. مخطط التبعية وعدم الكفاءة	الاعتقاد بأنه يفتقر إلى الكفاءة في العمل والعلاقات الاجتماعية ، والإحساس بالتبعية للأخرين وعدم القدرة على الاستقلال عنهم.
ب مخطط التعرض للأذى والمرض	الخوف من وقوع كارثة عاطفية أو طبية أو خارجية في أي وقت ، وأن الشخص لن يكون قادراً على التعامل مع الكارثة أو منعها.
ج–مخطط الذات غير المتطورة	الاستغراق في المشاعر العاطفية للشخصيات المهمة للحد الذي يؤدي إلى الانفصال عن الواقع ، وأحيانا الاندماج مع شخصية أخرى ويكون غير قادر عن الاستقلال عنها.

(٥)Over vigilance and Inhibition

د- مخطط الفشل	الاعتقاد بأن الفشل هو المصير المحتوم في أي نشاط ، وأنه غير فعال بالمقارنة بأقرانه ، والاعتقاد الدائم بأنه أدنى من الآخرين.
٣. مجال الحدود المختلفة :يعبر عن المسئولية تجاه الآخرين ، عادة ما يتطور هذا المجال داخل العائلة المتساهلة .	
أ- مخطط الاستحقاق والعظمة	الاعتقاد بأنه أفضل من الآخرين وبالتالي يستحق معاملة خاصة.
ب-مخطط عدم كفاية ضبط النفس	الاعتقاد الدائم بعدم القدرة على التحكم في العواطف والمشاعر ، والإحساس بعدم الكفاءة الذاتية .
٤. مجال التوجه من الآخرين: زيادة التركيز على رغبات الآخرين واحتياجاتهم ، ومحاولة إظهارهم بصورة إيجابية ، وينشأ هذا المال لدى العائلات التي تعط الحب المشروط	
أ. مخطط الخضوع	الاعتقاد الدائم بأن احتياجات الفرد أقل اهمية من احتياجات الأخرين ، وأنه لابد أن يخضع إلى معايير الاخرين.
ب. مخطط التضحية بالنفس	الاعتقاد بأن على الإنسان أن يلبي طوعا احتياجات الآخرين ، وعليه دائما عدم قبول تضحية الآخرين .
ج.مخطط الموافقة / الإعتراف	الاعتقاد بانه يجب على الإنسان الحصول على الموافقة واعتراف الأخرين بإمكانياته وقدراته ، والسعي المفرط للحصول على القبول الاجتماعي .
٥. مجال اليقظة والكبت: التركيز على أهمية قمع العواطف ، والمعايير الصارمة على حساب أي أنشطة ممتعة أو الاسترخاء ، وينشأ هذا المخطط ويتطور داخل العائلات شديدة الصرامة والأباء الذين يسعون إلى الكمال والسيطرة على المشاعر العاطفية.	
أ. مخطط السلبية / التشاؤم	التركيز على الجوانب السلبية في الحياة والفرد والمستقبل .
ب.مخطط الكبت العاطفي	الاعتقاد بانه يجب على المرء منع التعبيرات العاطفية ، وينطوي عادة على كبت الغضب والعدوان والتجاهل المفرط للعواطف .
ج. مخطط الغلو في المعايير	الاعتقاد بالكمالية ، والمطالبة بمعايير مبالغ فيها من السلوك والأداء .
د. مخطط العقاب	الاعتقاد بأنه يجب وضع معايير قوية للعقاب ، ولابد من الشدة المفرطة في التعامل مع الأخطاء .

.(Young, et al, 2003)

الطرق التي تؤدي إلى المخططات اللاتكيفية:

ناقش علماء النفس العديد من السلوكيات الوالدية ومدى تأثيرها على تشكيل سلوك وأفراد واتجاهات الأبناء وعلاقتها بالمخططات اللاتكيفية (Maccoby, 2007). وضمن هذا السياق

، قدم بياجيه (1954) Piaget وبولبي (1980)Bowlby العديد من الاقتراحات المهمة حول النماذج المفسرة لسلوك الأطفال – حتى في سن مبكرة نسبيا – وأن ممارسات الوالدين غالبا ما تساهم بشكل كبير في تطور هذه النماذج السلوكية إلى أن تصبح مخططات ، وقد ذهب بياجيه للتأكيد على أن المخططات الناتجة هي بمثابة إطار تنظيمي للطرق التي يعقل بها الأطفال تجاربهم والتي غالبا ما تكون بسبب أساليب التنشئة الوالدية ، وتمتد هذه المخططات إلى مراحل النمو المختلفة. (Halvorsen, Wang, Eisemann, Waterloo,2010) ،

كما أكد يونج (1999) على أن هناك ارتباط بين أساليب الوالدية السلطوية([1]) والمخططات اللاتكيفية عند الأطفال والمراهقين (Young,1999). واتفق معه ماكوبي (2007)في أن التنشئة الوالدية الصارمة تظهر المخططات التجنبية عند الأبناء ، وأضاف أن الأسلوب الاستبدادي للآباء ينتج العديد من المخططات اللاتكيفية مثل انخفاض تقدير الذات ، وسوء التكيف مع الآخرين ، وانخفاض المسئولية الاجتماعية ، والفقر في طرق حل المشكلات ، وعدم الثقة في الآخرين (Maccoby,2007).

بينما يرى والش(2006) أن هناك بعض متغيرات الشخصية تقع وسيطة بين المخططات التكيفية والاتكيفية ، على سبيل المثال يرى أن المرونة والتفاؤل عند الأبناء بُعدين يُساهمان في إحداث مستوى التكيف ، وأن المخططات اللاتكيفية تنشأعند الأبناء بسبب متغيرات الشخصية لدى الأباء ، ومن أهمها السلبية والتصلب والتشاؤم (Walsh,2006) ويتفق سليجمان(2002) مع وجهة نظر والش ويؤكد على أن المتغيرات الإيجابية في الشخصية مثل التفاؤل والمرونة تعمل بمثابة حصن ضد المخططات اللاتكيفية والتي أطلق عليها " سليجمان " التحصين ضد المرض([2]) (Seligman, 2002).

العلاقات المتبادلة بين متغيرات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

١. المخططات اللاتكيفية وعلاقتها بالاكتئاب :

(١)Authoritarian Parenting

(٢)Immunization Against Disease

أشارت العديد من الدراسات التي أعدت على فئات إكلينيكية وغير إكلينيكية إلى وجود علاقة إرتباطية بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب ، على سبيل المثال:
(Glaser, et al , 2002 ; Stopa,et al, 2001 ; Welburn, et al, 2002).
ومع ذلك ، لا يوجد توافق في الآراء والدراسات بشأن ما إذا كانت المخططات اللاتكيفية تساهم بشكل فريد في ظهور أعراض الاكتئاب . (Welburn,et al, 2002). خصوصا على العينات غير الإكلينيكية ، فقد أعد " دارفيشي(2005) دراسة حول مستوى الإرتباط بين مخططات الثماني عشرة " ليونج " وأعراض الاكتئاب ، وقد أجريت الدراسة على عينات غير إكلينيكية مستخدما قائمة " بيك " لتحديد أعراض الاكتئاب ، وانتهت الدراسة بالكشف عن ارتباط ضعيف بين بعض أعراض الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية ، وأكد " دارفيشي " على أنه يصعب التعميم بوجود علاقة بين الاكتئاب والمخططات الثماني عشرة . (Darvishi,2005).

بينما اختلف " جلاسير " و زملاؤه (2002) فيما أشارت إليه نتائج دراستهم والتي أعدت على عينات إكلينيكية من مرضى الاكتئاب ، وقد أكدت الدراسة على أن نتائج العلاقة بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية ترتبط فقط مع مجال الانفصال و الرفض والمخططات التابعة لهذا المجال ، كما وصفت الدراسة العلاقة بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية بأنها غير مستقرة نسبياً. (Glaser, et al, 2002). ومن الواضح أن هناك العديد من التضارب في نتائج الدراسات حول نوعية المخططات المرتبطة بالاكتئاب ، فقد اختلفت نتائج دراسة رنير(2012) عن ما توصلت اليه دراسة جلسير٢٠٠٢ في نوعية المخططات المرتبطة بالاكتئاب ، حيث أشارت دراسة رنير إلى أن أهم المخططات المرتبطة بالاكتئاب مخططات عدم الاستقلال والرفض فقط (Renner 2012).

ومن خلال العرض السابق يمكن التأكيد على وجود تضارب بين الدراسات حول طبيعة الارتباط بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب ، وهذا التضارب يرجع إلى نوعية المخططات المرتبطة بالاكتئاب ، كما أن التضارب يظهر أيضاً حسب نوعية العينة ، خصوصاً عندما تجري الدراسة على عينات إكلينيكية وعينات غير إكلينيكية ، فقد اشارت غالبية الدراسات إلى أن لا يوجد إرتباط عندما تكون الدراسة على عينات غير إكلينيكية .

٢. التقزم وعلاقته بالمخططات اللاتكيفية .

أعد كل من دوتار و أوينز و جوتولد (1981) دراسة هدفت الي قياس مستوي التكيف واللاتكيف لدي عينة من الأقزام المصابين بقصور فى الغدة النخامية بالمقارنة على مجموعة من العاديين من نفس الفئة العمرية ، واستخدمت الدراسة مجموعة من المقاييس من أهمها اختبار ميسورى للأطفال(١) وهو عبارة عن مجموعة من الصور ، ويعتبره الباحثون بأنه اختبار موضوعي ، ويقيس الذكورة- الانوثة و النضج والعدوان والكبت واضطربات النوم والجسدية ، كما تم قياس صورة الجسم بإختبار هاريس Harris وقد أشارت الدراسة الى أن الرسومات التي قام بها عينة الأقزام تعكس مستوي منخفض من النضج ، كما أشارت الدراسة الى أن الأقزام يعانون من مخططات سوء التكيف وتشوة صورة الجسم وضعف فى التعبير أثناء المواقف العدوانية مع الآخرين . كما أضاف الباحثون أن الأقزام يعانون من العديد من المواقف المحبطة اليومية تجعلهم أقل قدرة على التكيف وأكثر احباط .(Drotar,owens&Gotthold,1981).

ولنفس الهدف أعد فولستن وآخرون (1981) دراسة على ٨٤ من الأقزام البالغين ويعانون من أورام غضروفية(٢) وخلل فى النسيج العظمى(٣) وتم اختيار المرضي من (مركز جونز هوبكنز لعلم الوراثة الطبية) واستخدمت الدراسة مجموعة من المقاييس الموضوعية لقياس المظاهر اللاتكيفية عند الأقزام منها مقياس جداول التصنيف النفسي لدى البالغين واستبيان الصحة العامة وقائمة ايزنك للشخصية ، وجاءت نتائج هذه الدراسة مختلفة عن الدراسات التي أعدت لهذا الغرض ، حيث أشارت الدراسة أن الأقزام البالغين لديهم تمرد أكثر من العاديين ، كما أن لديهم درجة عالية من الانبساط و لا يوجد فروق بين الأقزام والعاديين فى المخططات اللاتكيفية ، وربما اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع معظم الدراسات لأن طبيعة عينة الأقزام تخلتف عن معظم الدراسات السابقة حيث أن المترديين على مركز جونز هوبكنز يعتلون مناصب رفيعة ومعظمهم مدراء تنفيذيون لمشروعات كبيرة . (Folstein,et al,1981).

في هذا الإطار اهتم جيلهيوم وزملاؤه(1982) بمخططات سوء التكيف لدى عينة من الأقزام في سن المدرسة وأكدت الدراسة على أن التأخر في النمو يتوازي مع التأخر في

(١)Missouri Childrens Picture Series

(٢)Achondropasts)

(٣) Skeletal Dysplasis

الأداء الفكري ، كما أن الأقزام لديهم مخططات لاتكيفية تظهر في مشاعر الدونية وردود أفعال قريبة الصلة بالذهان ، كما أن لديهم إدراك كامل بالتنمر عليهم والسخرية منهم (Guilhaume, et al, 1982).

ومن ناحية أخرى وصفت كل من موني و بوليت (1966) الأقزام بأنهم يعانون من مشاعر العجز والإبقاء على حالتهم النفسية الاكتئابية بدلا من ما وصفته بمتلازمة إعادة التوافق(١) والتي تتطلب تغييراً سريعاً في آليات التكيف مع الحياة الإجتماعية ، وأرجع الباحثتان السبب لرفض التعديل إلى عدم النضج وميكانيزمات الانسحاب ومحاولات التعويض باستخدام السخرية والفكاهة وعدم الاعتراف بوجود مشكلة . Money & (Pollit,1966). كما أكد فورتين (٢٠١١) على أن الأقزام يعانون من انخفاض في تقدير الذات وسلوك اللامبالاة(٢)، كما أن الأقزام لديهم مخططات لاتكيفية مبكرة تساهم في ارتفاع مستوى الاكتئاب، كما أشار فورتين أيضا في دراسة على معاناة الأقزام من انخفاض الكفاءة الاجتماعية ؛ مما يجعلهم لديهم نزعة للعدوان . (Fortin,2011)

٣. التقزم وعلاقته بالاكتئاب

في دراسة لكل من كاسليك وفورتن (2007) أهتم الباحثان بقياس مستوى الارتباط بين صورة الجسم والاكتئاب لدى عينة من الأقزام ، وانتهت الدراسة بأن الأقزام يعانون من تثبيط نشاط الأنا(٣) وغمر الحزن(٤) وتناقص في المهارات الاجتماعية والانسحاب ومستوى مرتفع من الاكتئاب يصل على حد قولهما أنه درجة من الاكتئاب تتطلب العلاج داخل المستشفيات. (Kusalic & Fortin,2007). وقد أعد كل من بروست وفورد وريموين (2009) بهدف قياس مستوي الاكتئاب لدى عينة من الاقزام البالغين وعددهم ١٦ شخصا ،١١ منهم لديهم أورام غضروفية و ٥قصور فى الغده النخامية، وقد تم تطبيق مقايس كومرى للشخصية(٥) ومقياس شيبلي لقياس القصور الفكري(٦) وقائمة الصفات المتعددة

---

(١) Readjustment Syndrome

(٢)Apathetic Behavior

(٣) Inhibition of Ego Activity

(٤) Engulfing Sadness

(١)Comry Personality Scales

(٦) Shiply Scale for measuring intellectual impairment checklist

وتقيس الإكتئاب والقلق والعداء ، هذا بجانب مقياس رسم الرجل . وقد اشارت النتائج إلى وجود فروق بين الأقزام والعاديين فى مستوى القلق والإكتئاب لصالح عينة الاقزام ، كما أضافت الدراسة ان الأقزام يتمتعون بروح الفكاهة، واشارت نتائج اختبار رسم الرجل أن الأقزام يرون أنسفهم أقل من الآخرين ولديهم ضعف في الكفاءة الذاتية. (Brust,Ford&Rimoin,2009).

كما أعد روتنيم وزملاؤه(2012) دراسة بهدف التعرف على مستوى الاكتئاب والنضج الإنفعالي مستخدمين مقياس عبارة عن ١٣ صورة غامضة ، ويصف الأقزام المراهقون ما يحدث في الصورة ، وهو اختبار على غرار اختبار تفهم الموضوع ، وأشارت الدراسة إلى أن الأقزام لديهم مشاعر عدم الكفاءة والشعور باليأس وصعوبة في تقبل الذات ودرجة عالية من الاكتئاب (Rotnem,et al,2012).

وقد أعد روتينم وآخرون(2013) دراسة أخرى على الأقزام لتصحيح أوجة القصور فى دراستهما عام ٢٠١٢ وذلك من خلال استخدام مقاييس موضوعية لقياس مستوى الاكتئاب لدى الأقزام ، واستخدمت الدراسة بعض الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر للذكاء ، ومقياس بيري البصرى- حركي(٣) ومقياس النضج الانفعالي، وانتهت الدراسة بأن الأقزام لديهم نقص فى القدرات المعرفية وانخفاض فى التوافق العائلي وانخفاض فاعلية الذات وفروق بينهم وبين العاديين فى مستوي الاكتئاب لصالح عينة الاقزام. (Rotnem,et al,2013).

كما أكدت العديد من الدراسات على أن هناك الإرتباط بين التقزم والاكتئاب على سبيل المثال:

(Dent & Teasdale, 1988 ; Haaga,et al , 1991 ; Zuroff , et al , 1999)

٤. التقزم وعلاقته بتشوه صورة الجسم :

أظهرت الدراسات وجود عدد من الأعراض اللاتكيفية لدى الأقزام بسبب تشوه صورة الجسم ، Mcdaniel, 2013 ; Stein, Hausen & Stahnke , 1977 ; Bauman, 1981 ; Brust, Ford & Rimoin , 1976 ; Guilhaume etal , 1982. وأشارت معظم الدراسات السابق ذكرها إلى أن الأقزام يعانون من مخططات لاتكيفية بسبب تشوة صورة

(٣)Beery Test Visual-Motor

الجسم وانخفاض تقدير الذات ، فقد استخدم كل من " موني وبوليت (1966) دراسة رائدة في مجال تشوه صورة الجسم لدى الأقزام ، واستخدمت الدراسة اختبار رسم الرجل لفحص مشاعر التشوه لصورة الجسم عند عينة من الأقزام ، وأسفرت الدراسة إلى أن الأقزام رسومهم تعبر عن زيادة الجزء العلوي أكثر من الجزء السفلي من الجسم ، وكان تصويرهم للرجل أقصر من المعتاد ، كما أنهم لا يستخدمون ورقة كاملة بل جزء من ورقة الرسم ؛ مما تم تأويله أنه نوع من العجز والخزي الذاتي . (Money & Pollitt,1966).

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة بروست وفورد وريموين (1976) والتي أشارت إلى أن الأقزام يعانون من تشوه صورة الجسم ؛ مما يجعل لديهم مشاعر العجز والخجل الإجتماعي والرهاب المدرسي ، وقد أعدت الدراسة على ٢٩ قزما من المراهقين مستخدمة اختبار رسم الرجل ، وأكدت النتائج على وجود نقص المهارات الاجتماعية لدى الأقزام بسبب مشاعر العجز ونتيجة لتشوه صورة الجسم . (Brust,Ford& Rimon,1976).

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استقراء وتحليل الدراسات السابقة نستخلص ما يلي :

١. هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت الأقزام ومستوى معاناتهم ومشاكلهم وقدرتهم على التأقلم مع المجتمع في ظل الإعاقة الجسدية وتشوه صورة الجسم .
٢. هناك تباين واضح بين الدراسات التي تناولت عينة الأقزام ومستوى ارتباط التشوه الجسدي بالاكتئاب ، كما يوجد تباين في شدة الاكتئاب لدى الأقزام .
٣. التعارض بين الدراسات التي أهتمت بالمخططات اللاتكيفية عند الأقزام والاكتئاب ، فقد أشارت بعض الدراسات الى معاناة الأقزام من بعض المخططات اللاتكيفية مثل مشاعر الرفض فقط ، ولا يوجد لديهم مخططات لاتكيفية آخرى .

فروض الدراسة:

١. يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الأقزام والعاديين على مقياس المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة ومقياس تشوه صورة الجسم ومقياس الاكتئاب لصالح عينة الأقزام.
٢. يوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية وكل من تشوه صورة الجسم والمخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة عند عينة الأقزام.

٣. يختلف إسهام كلاً من المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة وتشوه صورة الجسم بأبعادها المختلفة في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية عند عينة الأقزام.

التصميم البحثي للدراسة

أولاً : منهج الدراسة

أعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، حيث تعتمد الدراسة على المقارنة بين الأقزام والعاديين في درجات المخططات اللاتكيفية ، وكذلك الأنماط المختلفة لتشوه صورة الذات وأيضا الفروق بين الأقزام والعاديين في مستوى الاكتئاب ، وأيضا قياس مستوى الإرتباط بين المخططات اللاتكيفية ومستوى الاكتئاب وتشوه صورة الجسم ، ونوعية المخططات اللاتكيفية وأى من أبعاد تشوه صوره الجسم لهما قدرة تنبؤية بالاكتئاب عند الاقزام .

ثانياً : عينة الدراسة

أ- العينة الاستطلاعية : وهى عباره عن ٤٠ مفحوصا من العاديين طبق عليهم قائمة المخططات اللاتكيفية ومقايس تشوة صورة الجسم بهدف استيفاء الخصائص السيكومترية للمقاييس ، وكان متوسط اعمارهم ٢٨.٥٢ بإنحراف معياري ٤.٢٤.

ب- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الراشدين (١٠) تم اختيارهم قصديا من ذي قصر القامة (الأقزام) و (١٠) من العاديين ، وقد حاول الباحث استيفاء بعض معايير تكافؤ العينتين، ويوضح الجدول التالي مستوى التكافؤ بين العينتين

جدول رقم (٢)

يوضح معايير التكافؤ بين عينة الأقزام وعينة العاديين

نوع العينة	العمر	المستوى الاجتماعي	التعليم			الجنس	المستوى الاقتصادى	المستوي الصحى
			مؤهل عالى	مؤهل متوسط	أقل من المتوسط			
الأقزام	٢٥.٣	اعزب	٥	٤	١	ذكور	متوسط	لا يعاني من أمراض مزمنه
العاديين	٢٧.٦	اعزب	٥	٤	١	ذكور	متوسط	لا يعاني من أمراض مزمنة

ثالثاً : وصف الأدوات

١. قائمة المخططات اللاتكيفية المبكرة :

قام الباحث بإعداد قائمة المخططات المبكرة اللاتكيفية طبقاً على ما أشار إليه " يونج " حول نوعية وطبيعة المخططات ، حيث أشار " يونج " على أنها عملية تفكير آلية وتلقائية يفكر بها الفرد ويتصرف من خلال الجوانب المتعددة التي شكلت المخطط، وهي عبارة عن التنشئة الوالدية والأعراف الاجتماعية ، وهذه المخططات تعبر عن شكل من أشكال اللاتكيف وعدم التوافق ، وتم بناء القائمة على خمس مجالات أساسية ويندرج تحتها ١٨ مخططا فرعيا.

تتكون القائمة من ٩٤ بنداً تم تقسيمهم على المجالات الخمسة للمخططات اللاتكيفية كالتالي:

جدول (٣)

يوضح تقسيم بنود القائمة على المجالات الخمسة

مجال الانفصال والرفض	مجال الاستقلال والحكم الذاتي	مجال النطاق المعطلة	مجال توجيه الآخرين	مجال اليقظة والكبت	المجموع
٢٧	٢١	١٠	١٦	٢٠	٩٤

الكفاءة السيكومترية للقائمة

١- ثبات القائمة :

أ. التحقق من تجانس القائمة :

تم التأكد من تجانس القائمة كخطوة أولية لحساب الكفاءة السيكومترية للقائمة من خلال قياس الإرتباط الخطي المستقيم " لبيرسون " بين الدرجة الكلية للقائمة ودرجة كل مجال وكان الإرتباط كالتالي :

جدول (٤)

يوضح نتائج الارتباط المستقيم لبيرسون بين الدرجة الكلية للقائمة والمجالات الخمسة (ن = ٤٠)

	مجال الإنفصال والرفض	مجال الإستقلال والحكم الذاتي	مجال الحدود المختلفة	مجال توجيه الآخرين	مجال اليقظة والكبت
الدرجة الكلية	٠.٨١**	٠.٦٨**	٠.٧٢**	٠.٦٩**	٠.٦٣**

للمخططات					

**** دال إحصائيا عند ٠.٠١**

يشير الجدول السابق إلى أن مستويات الإرتباط بين المجالات الخمس والدرجة الكلية للقائمة دالة عن مستوى ٠.٠١ .

المستوى الثاني من حساب التجانس : حساب الارتباط بين درجات المجالات الثماني عشر مع الدرجة الكلية لكل مجال .

جدول رقم (٥)

يوضح الارتباط بين المخطط والدرجة الكلية للمجال بعد حذف درجة المخطط (ن = ٤٠) بإستخدام معامل ارتباط بيرسون

المخطط الفرعي	ارتباط الدرجة الكلية بالمحال	المخطط الفرعي	ارتباط الدرجة الكلية بالمجال
مخطط التخلي وعدم الاستقرار (AI)	٠.٦٣**	مخطط الاستحقاق والعظمة (EG)	٠.٤٤*
مخطط عدم الثقة وسوءالمعاملة((MA)	٠.٥٦*	مخطط ضبط بالنفس(ISC)	٠.٤٩*
مخطط الحرمان العاطفي(ED)	٠.٧١**	مخطط الخضوع (S)	٠.٥٩**
مخطط العيب /العار (DS)	٠.٥١*	مخطط التضحية بالذات (SS)	٠.٦٤**
مخطط العزلة الاجتماعية/ الاغتراب (SA)	٠.٤٩*	مخطط الموافقة/ الاعتراف (AR)	٠.٥١*
مخطط التبعية وعدم الكفاءة (DA)	٠.٥٨*	مخطط السلبية /التشاؤم (NP)	٠.٤٤*
مخطط التعرض للاذي والمرض(VHI)	٠.٤٦*	مخطط الكبت العاطفي (EI)	٠.٤٦*
مخطط الذات غير المتطورة(US)	٠.٥١*	مخطط الغلو فى المعايير (US)	٠.٦٦**
مخطط الفشل (F)	٠.٤٦*	مخطط العقاب (P)	٠.٥٨*

** دال عند مستوى ٠.٠١ * دال عند مستوي ٠.٠٥

كشفت نتائج الإرتباطات بين المخططات والدرجة الكلية لكل مجال عن وجود إرتباطات دالة مما يشير إلي مستوى مناسب من تجانس القائمة .

ب. **تم حساب الثبات بطريقتين** : الأولى : الفاكرونباخ ، والثانية : التجزئة التصفية ، وفيما يلي درجات الثبات للقائمة .

جدول رقم (٦)

يوضح معاملات الثبات بطريقتي الفاكرونباخ والتجزئة النصفية لقائمة المخططات اللاتكيفية (ن = ٤٠)

المخططات الفرعية والمجالات الخمسة	الفاكرونباخ	القسمة النصفية
١- مجال الإنفصال / الرفض	٠.٦٨٨	٠.٧٠١
مخطط التخلي وعدم الإستقرار	٠.٦٠١	٠.٦٢٣
مخطط عدم الثقة وسوء المعاملة	٠.٧٠٧	٠.٧٢٨
مخطط الحرمان العاطفي	٠.٦٩٩	٠.٧٠٣
مخطط العيب / عار	٠.٦١٣	٠.٦٢٨
مخطط العزلة الإجتماعية / الإغتراب	٠.٧٠٦	٠.٧٣٠
٢- مجال الاستقلال والحكم الذاتي	٠.٦٠١	٠.٦٢٩
مخطط التبعية وعدم الكفاءة	٠.٧٠٩	٠.٧١٢
مخطط التعرض للأذى / المرض	٠.٦٠٣	٠.٦٢٨
مخطط الذات غير المتطورة	٠.٥٩٠	٠.٦٠١
مخطط الفشل	٠.٦٠٩	٠.٦٢٨
٣- مجال الحدود المختلفة	٠.٦٣٧	٠.٦٣٩
مخطط الاستحقاق / العظمة	٠.٥٩٨	٠.٦٠١
مخطط عدم كفاية ضبط النفس	٠.٦٠١	٠.٦٢٣
٤-مجال توجيه الآخرين	٠.٦٦٥	٠.٦٨٠
مخطط الخضوع	٠.٦٣٣	٠.٦٨٨
مخطط التضحية بالنفس	٠.٦٠٣	٠.٦١١
مخطط الموافقة / الإعتراض	٠.٦٢٨	٠.٦٣٣
٥- مجال اليقظة / الكبت	٠.٦٠٨	٠.٦٢٨
مخطط السلبية / التشاؤم	٠.٥١٢	٠.٥٢٥
مخطط الكبت العاطفي	٠.٥٨٨	٠.٥٩٨
مخطط الغلو في المعايير	٠.٥٣٨	٠.٥٤٩
مخطط العقاب	٠.٦١٢	٠.٦٣٣

تشير جميع معاملات الثبات إلى أن القائمة تعبر عن معاملات ثبات مناسبة ويمكن الاعتماد عليها .

ج. **معاملات الصدق لقائمة المخططات اللاتكيفية المبكرة**، تم التحقق من صدق القائمة من خلال أسلوبين:

١. صدق التعلق بمحك خارجي :

وتم قياس هذا النوع من الصدق من خلال حساب الإرتباط بين القائمة الحالية والنسخة المختصرة لقائمة " يونج " ، والتي تحتوي على (١٨) مخططاً لا تكيفياً ، صنفت تحت خمس مجالات طبقا للحاجات التي لم يتم إشباعها أثناء مرحلة الطفولة ، وكانت النسخة الأصلية التي وضعها يونج (١٩٩٠) تتكون من ٢٠٥ مفردة تقيس ١٨ مخططاً ، ثم اختصرت لتظهر الصورة المختصرة من المقياس(١) وتتكون من خمس وسبعين مفردة ، وتقيس خمسة عشر مخططاً بواقع خمس مفردات لكل مخطط (وهذه النسخة التي تم استخدامها في هذه الدراسة لقياس صدق (التعلق بمحك خارجي) .

وقد تم ترجمة النسخة الأجنبية من خلال محمد عبد الرحمن ومحمد سعفان ٢٠١٤ وتم حساب الخصائص السيكومترية على عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية ، وكانت معامل ثبات الفاكرونباخ ٠.٦٠ ، كما تحقق الباحثان من الصدق عن طريق الصدق العاملي .

واستخدمت النسخة المختصرة في الدراسة الحالية كمحك لصدق القائمة التي استخدمت في الدراسة وكانت معاملات الارتباط كالتالي:

جدول رقم (٧)

يوضح معاملات الإرتباط بين النسخة المختصرة " يونج " والقائمة المستخدمة في الدراسة (ن = ٤٠) بإستخدام الارتباط المستقيم لبيرسون

المخطط الفرعي	معامل الإرتباط	المخطط الفرعي	معامل الإرتباط
مخطط التخلي وعدم الاستقرار (AI)	٠.٥١*	مخطط الاستحقاق والعظمة (EG)	٠.٤١*
مخطط عدم الثقة وسوءالمعاملة((MA)	٠.٤٢*	مخطط ضبط بالنفس(ISC)	٠.٥٤*
مخطط الحرمان العاطفي(ED)	٠.٧١**	مخطط الخضوع (S)	٠.٦١**
مخطط العيب /العار (DS)	٠.٦٥**	مخطط التضحية بالذات (SS)	٠.٦٧**
مخطط العزلة الاجتماعية/ الاغتراب (SA)	٠.٦١**	مخطط الموافقة/ الاعتراف (AR)	٠.٧٠**
مخطط التبعية وعدم الكفاءة (DA)	٠.٥٣*	مخطط السلبية /التشاؤم (NP)	٠.٤٩*
مخطط التعرض للاذي والمرض(VHI)	٠.٤٨*	مخطط الكبت العاطفي (EI)	٠.٥٥*

(١)The Early Maladaptive Questionnaire – Short Form (EMSQ – SE))

مخطط الذات غير المتطورة(US)	٠.٥٥*	مخطط الغلو فى المعايير (US)	٠.٦٦**
مخطط الفشل (F)	٠.٤٤*	مخطط العقاب (P)	٠.٥١*

يشير الجدول إلى معاملات إرتباط مناسبة وجميعها دال عند ٠.٠١ بين النسخة المختصرة " يونج " وبين القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية.

٢. حساب صدق التكوين بمؤشر التمييز :

قام الباحث بقياس صدق التكوين بمؤشر التمييز بين المجموعات لقائمة المخططات اللاتكيفية لدى بعض الفئات الإكلينيكية (عينات من مرض الاكتئاب والوسواس القهري والقلق العام) وأخرى من عينات العاديين ، ويعد الفروق بين المجموعات أحد أنواع صدق التكوين ، ويذكر صفوت فرج عن هذا الصدق " أنه إذا تمكن الاختبار من إبراز الفروق والتوقعات النظرية بناء على خصائص التكوين المبدئي الذي تقدمنا منه فستكون تقديرنا للاختبار أنه صادق " (فرج ، ٢٠٠٧ ، ٢٦)

ولإثبات صدق قائمة المخططات اللاتكيفية ، ثم حساب الفروق بين عينة إكلينيكية من مرضى الاكتئاب والوسواس القهري والقلق العام وبمقارنتها بأخرى من العاديين والمتكافئين في نفس السن تقريبا .

جدول رقم (٨)

يوضح الفروق بين العينات الإكلينيكية ن = ١٦ وعينات العاديين ن = ١٦ على قائمة المخططات اللاتكيفية باستخدام اختبار (مان ويتني)

المجالات	عينة العاديين		عينة المرضى		قيمة	مستوى
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	z	الدلالة
١- مجال الإنفصال / الرفض	٥٢.٧٥	١٢.٣٨	٩٤.٠٠	٧.٢٢	- ١٥.٥١	٠.٠١
مخطط التخلي وعدم الإستقرار	١٢.٠٠	١.٥٤	٢٠.٥٠	١.٥٨	- ٤.٧٦	٠.٠١
مخطط عدم الثقة وسوء المعاملة	٧.٣٧	٣.٠٩	١١.٥٠	١.٥٤	- ٧.٩٢	٠.٠١
مخطط الحرمان العاطفي	١١.٠٠	٣.٤٦	١٩.٠٠	٢.٠٦	- ١٠.٦٧	٠.٠١
مخطط العيب / عار	١١.٢٥	٢.١٥	٢٠.٠٠	٤.١٣	- ٧.٦١	٠.٠١
مخطط العزلة الإجتماعية / الإغتراب	١١.١٢	١.٠٣	١٩.٣٢	٣.١٢	- ١١.٠٢	٠.٠١
٢- مجال الاستقلال والحكم الذاتي	٥٢.٧٥	١٢.٨٢	٩٤.٧٢	٧٠.٢٢	- ١٠.٦٢	٠.٠١

مخطط التبعية وعدم الكفاءة	٦.٧٥	٢.٣٤	١٣.٠٠	٠.٦٦	٨.٨٦ –	٠.٠١
مخطط التعرض للأذى / المرض	٩.١٢	٤.٣٤	١٧.٥٠	٥.٦٨	١٨.٦٠ –	٠.٠١
مخطط الذات غير المتطورة	٨.٠٠	٢.٤٢	٢٢.٠٠	١.٠٣	١٢.٩٤ –	٠.٠١
مخطط الفشل	٩.٦٢	٢.٦٢	١٩.٥٠	١.٥٤	١٠.٥٥–	٠.٠١
٣- مجال الحدود المختلفة	٣٣.٥٠	٩.٠٢	٧٢.٠٠	٥.١٦	١٤.٩٠ –	٠.٠١
مخطط الاستحقاق / العظمة	١٠.٨٧	٢.٦٥	٢٣.٢١	٢.٥٨	١٤.١١ –	٠.٠١
مخطط عدم كفاية ضبط النفس	١٣.١٢	٣.٩٨	٢٢.٥٠	٢.١٣	١٣٠١ –	٠.٠١
٤- مجال توجيه الآخرين	٢٩.٧٥	٣.١٢	٤١.٥٠	٤.٤٥	٨.٠٤ –	٠.٠٥
مخطط الخضوع	١٢.٥٠	٢.١١	١٧.١١	١.٥١	٧.٩٩ –	٠.٠٥
مخطط التضحية بالنفس	٩.١٢	٢.٦٥	١٩.٥٠	١.٤٥	١١.٥٥ –	٠.٠١
مخطط الموافقة / الإعتراض	٨.١٢	٢.٤٧	٢١.٠١	١.٥٢	١٨.١١ –	٠.٠١
٥- مجال اليقظة / الكبت	٣٥.١٢	٧.٣١	٧١.٠٠	١٠٥٥	١٩.٢١	٠.٠١
مخطط السلبية / التشاؤم	٦.١٢	٢.٥٠	١٨.١٢	٣.٠٤	٩.٨٩–	٠.٠١
مخطط الكبت العاطفي	١٠.٣٧	٤.٧٥	٢١.٠٠	١.٠٨	١١.٠–	٠.٠١
مخطط الغلو في المعايير	٩.٠١	١.٤٦	١١.٥٠	٤.٤٦	٧.١٥–	٠.٠٥
مخطط العقاب	٩.٠٣	١.٤٨	١٢.٤١	٤.٥٥	١٠.٢–	٠.٠١

يوضح الجدول السابق الفروق بين العينة الإكلينيكية (إكتئاب – وسواس قهري – قلق) وعينة العاديين ، وأظهرت جميع الفروق على القائمة أنها دالة مما يؤكد على صدق التمييز وقدرة القائمة على التمييز بين العينات العادية والإكلينيكية .

٢- مقياس صورة الجسم :

قام الباحث باستعراض الأدبيات النظرية حول الموضوع ، كما قام بدراسة المقاييس السابقة التي توفرت لديه، ورأى الباحث ضرورة إعداد مقياس جديد يراعي طبيعة عينة الأقزام ومشاعر تشوه صورة الجسم لديهم ، وقد تم تقسيم المقياس إلى اربعة مقاييس فرعية وهم :

أ. صورة الذات الجسمية : وهي الصورة التي يرى عليها القزم جسمه ، وفي الواقع هي الفكرة التي يكونها القزم عن جسمه ويتكون من ١٠ بنود .

ب. صورة الذات الانفعالية : وتتكون من ١٠ بنود وهي الصورة التي يرى بها القزم مشاعره الانفعالية والعاطفية .

ج- صورة الذات الاجتماعية : وتتكون من ١٠ بنود ، وهي تتعلق بالفكرة التي يحملها القزم عن نفسه فيما يتعلق بعلاقته مع الآخرين ونظرة الآخرين له ، فقد يرى نفسه ذا قيمة وسط زملائه ومرغوب فيه ، أو أنه منبوذ وغير مرغوب فيه .

د- صورة الذات العقلية : وتتكون من ١٠ بنود ، وتعبر عن الصورة التي يرى بها القزم قدراته العقلية ، من حيث قدرته على اتخاذ القرار وحل المشكلات .

الكفاءة السيكومترية للمقياس :

١. حساب الثبات للمقياس.

أ. حساب التجانس الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط لبنود المقياس وارتباطه بالدرجة الكلية بعد حذف درجة البند ، وكانت معاملات الإرتباط كالتالي:

جدول رقم (٩)

يوضح معاملات الارتباط لمقياس صورة الذات بعد حذف درجة البند (ن = ٤٠)

باستخدام معامل الارتباط المستقيم لبيرسون

رقم المفردة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
الارتباط	٠.٥١*	٠.٦٣**	٠.٥١*	٠.٤٨*	٠.٥٣*	٠.٥٥*	٠.٦٣**	٠.٤٩*	٠.٤٨*	٠.٥١*
رقم المفردة	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
الارتباط	٠.٤٤*	٠.٥١*	٠.٦٠*	٠.٤٨*	٠.٤٧*	٠.٦٠*	٠.٥١*	٠.٥٣*	٠.٤٧*	٠.٤٦*
رقم المفردة	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
الارتباط	٠.٤٠	٠.٥٣*	٠.٣١	٠.٤٨*	٠.٤٥*	٠.٥٥*	٠.٥٠*	٠.٣٠	٠.٢١	٠.٤٥*
رقم المفردة	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
الارتباط	٠.٥٤*	٠.٦١**	٠.٤٤*	٠.٤٩*	٠.٥١*	٠.٥٠*	٠.٦١**	٠.٤٤*	٠.٤٩*	٠.٥١*

** دال عند مستوى ٠.٠١ * دال عند مستوى ٠.٠٥

يشير نتائج الجدول إلى أن جميع ارتباطات البنود دالة مع الدرجة الكلية للمقياس

ب- حساب الثبات : تم حساب الثبات بطريقة " الفاكرونباخ " وطريقة التجزئة التصفية وكانت معاملات الثبات مرضية ومناسبة وكانت كالتالي :

جدول رقم (١٠)

يوضح معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم (ن = ٤٠)

المقاييس الفرعية	الفاكرونباخ	التجزئة التصفية
صورة الذات الجسمية	٠.٦٦٣	٠.٦٦٦
صورة الذات الإنفعالية	٠.٥٥٨	٠.٥٦٩
صورة الذات الإجتماعية	٠.٦٠١	٠.٥٨٨
صورة الذات العقلية	٠.٦٥٨	٠.٥٩٢
الدرجة الكلية للمقايس	٠.٥٩٩	٠.٥٨٢

تشير كل معاملات ثبات المقياس إلى مستويات مقبولة ويمكن الاعتماد عليه ، حيث أن جميع المعاملات تتراوح من ٠.٥٨٢ : ٠.٦٦٦ وتعتبر معاملات مقبولة ومناسبة.

٢. حساب صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بأسلوبين :

أ. الأول : حساب صدق التعلق بمحك خارجي ، وقد تم حساب الارتباط المستقيم بين مقياس صورة الجسم لمقياس (ناصر محمد نوفل ٢٠١٦)، وتم انتقاء هذا المقياس بعد الإطلاع على العديد من المقاييس المستخدمة لنفس الغرض ، وذلك لمدى توافقه مع التصور النظري للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية ، حيث أن المقياس المستخدم لقياس التعلق بمحك خارجي مستخدم على المعاقين بصرياً وتعتبر هذه العينة من أهم العينات التي تعاني من التشوه لصور الجسم ، وقد أعد صاحب المقياس " ناصر محمد نوفل " كل أساليب التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس .

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط المستقيم بين مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة ومقياس صورة الجسم لناصر ممد نوفل ٢٠١٦ .

جدول رقم (١١)

يوضح معاملات الإرتباط بين مقياسي صورة الجسم (ن = ٤) بإستخدام الارتباط المستقيم لبيرسون

المقاييس الفرعية	معاملات الإرتباط
صورة الذات الجسمية	٠.٦٦
صورة الذات الإنفعالية	٠.٥٧

صورة الذات الإجتماعية	٠.٦٧
صورة الذات العقلية	٠.٦٨١
المقياس الكلي	٠.٥٩٨

تشير معاملات الإرتباط إلى أن جميع الإرتباطات دالة عند مستوى ٠.٠١ بين المقياس المستخدم في الدراسة الحالية ومقياس " نوفل " ٢٠١٦ مما يؤكد على مستوى صدق التعلق بمحك خارجي .

ب. النوع الثاني : الصدق التميزي :

وقد تم حساب الصدق التميزي بطريقة المقارنة الطرفية ، ويعتمد هذا الأسلوب على مقارنة الربيعي الأعلى بدرجات الربيعي الأدنى علي المقياس ، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطين ، فإذا كانت هناك دلالة واضحة للفروق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى ، فإنه يمكن اعتبار المقياس صادقاً ، وقد قام الباحث بالمقارنة بين العينة بواقع ٩٠ مفحوص وتم سحب ثلث العينة الأعلى والأدنى

جدول رقم (١٢)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الربيعي الأعلى والربيعي الأدنى بإستخدام مقياس(مان ويتني لدلالة الفروق).

المتغيرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
صورة الذات الجسمية	٢٣.٨٥	٤.٠١	٩.٣١	٣.٩٨	١٧.٣٥	٠.٠١
صورة الذات الإنفعالية	١٩.٩٥	٦.١٣	١١.٠٤	٤.٠٣	٣.٨٠	٠.٠١
صورة الذات الإجتماعية	١٧.٢٨	٦.٣٣	١٠.٥٥	٢.٢٣	١٦.٣٢	٠.٠١
صورة الذات العقلية	١٤.٨٥	٢.٢٨	٩.٦٢	٣.٣٢	٤.٧٥	٠.٠١
المقياس الكلي	١٥٢.٩١	٨.٣٢	١٠١.٠٥	٩.٣٣	١٧.٨٩	٠.٠١

تشير قيم دلالة الفروق الى وجود فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ لجميع المقاييس الفرعية .

٣- قائمة بيك للإكتئاب BDI

قام بتأليف قائمة بيك للإكتئاب كلاً من بيك وستير عام ١٩٩٣ ، وذلك بعد عدد من المراحل التي أتبعت لإعداد هذه القائمة ، وقد ترجمة هذه النسخة إلى العديد من اللغات ومنها

الترجمة إلى العربية التي قام بها أحمد عبد الخالق وقننها على عينات عربية من جنسيات مختلفة (مصرية وسعودية ولبنانية وكويتية) ، حيث قام (أحمد عبد الخالق ١٩٩٦) بحساب الصدق التلازمي لقائمة بيك للإكتئاب ، وعن الثبات فقد تراوحت معاملات الفاكرونباخ بين ٠.٦٥ و ٠.٨٩ وكان معامل إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٠.٦٢ وكان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للإكتئاب هو ٠.٨٠ مما أشار إلى صدق عاملي مرتفع .

ثم قام بدر الأنصاري (٢٠٠٢) بإعادة تقنين ونشر تلك النسخة بعد تقنينها على عينات أكبر وفئات مختلفة من المجتمع وقد بلغت عينة التقنين آنذاك إلى ١٧٤٤ مفحوص وكان نسبة طلاب الجامعة من العينة الكلية ، وتم التقنين بحساب الإتساق الداخلي بإرتباط كل بند بالدرجة الكلية ، وقام بحساب الثبات فكان بطريقة الفاكرونباخ (٠.٨٧) وبطريقة التجزئة النصفية (٠.٨١) كما تم حساب صدق القائمة بطرق مختلفةمن بينهاحساب الصدق التكويني من خلال التحليل العاملي ، والذي أشار إلى أن مقياس الاكتئاب يتوزع على ثلاث عوامل هي : - الإتجاهات السلبية تجاه الذات (الأعراض المعرفية) وصعوبة الأداء (الأعراض الأدائية) و الشكاوى الجسمية أو العضوية. (بدر الأنصارى ، ٢٠٠٢)

هذا بالإضافة إلى حساب الصدق التقاربي بحساب معاملات الإرتباط بينه وبين مقاييس متفرعة من مقياس الإنفعالات المميزة الذي يقيس (الإنشغال – البهجة – الدهشة – الضيق – الإشمئزاز) وظهرت معاملات إرتباط تدل على الصدق التكويني .

هذا بالإضافة إلى إستخدام القائمة على معدل واسع من الدراسات العربية وقد تم تقنين القائمة على مجال واسع على عينات إكلينيكية وعينات عادية ، كما استخدمت القائمة في المجال الإكلينيكي والتشخيصي وقد تم الإكتفاء بالأساليب المتنوعة التي استخدمت لقياس الكفاءة السيكومترية للقائمة . (جريش، ٢٠١٧).

رابعاً: عرض نتائج الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية والفروض التي تحاول اختبارها ، وما كشفت عنه نتائج الدراسات السابقة يتم التحقق من صحة الفروض على النحو التالي :

١. التحقق من الفرض الأول :

أولا: نتائج دلالة الفروق بين الأقزام والعاديين في المخططات اللاتكيفية والاكتئاب وصورة الجسم وذلك باستخدام اختبار (مان- ويتني)

جدول رقم (١٣)

يوضح الفروق بين عينة الأقزام والعاديين على قائمة المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة باستخدام مقياس " مان – ويتني

المخططات اللاتكيفية	عينة الأقزام = (١٠)		عينة العاديين = (١٠)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري		
١- مجال الإنفصال / الرفض	٩٠.٨٠	٧.٢٢	٥٦.٠١	١٧.٥٧	٣.٨٥٠ –	٠.٠١
مخطط التخلي وعدم الإستقرار	٢٠.٥٠	١.٥٤	١٢.٠١	١.٢٦	٣.٧٨٠ –	٠.٠١
مخطط عدم الثقة وسوء المعاملة	١١.٥٠	١.٤٤	٧.٩٠	٣.٠٣	٣.٢٤٥ –	٠.٠١
مخطط الحرمان العاطفي	١٩.٠١	٢.٠٦	١١.٩٨	٣.٨٠	٣.٨٥٤ –	٠.٠١
مخطط العيب / عار	٢٣.٨٠	١.٠٣	١٢.٤٠	٤.٥٩	٣.٩٨٥ –	٠.٠١
مخطط العزلة الإجتماعية / الإغتراب	٢٠.٨٠	٤.١٣	١١.٧٠	٢.٣١	٣.٥٤٨ –	٠.٠١
٢- مجال الاستقلال والحكم الذاتي	٧١.٠٠	٥.٦١	٢٣.٤٠	٨.٦١	٣.٩٥٤ –	٠.٠١
مخطط التبعية وعدم الكفاءة	١٣.٠١	١.٨٥	٦.٤٠	٢.٢٧	٤.٢٤٨ –	٠.٠١
مخطط التعرض للأذى / المرض	١٣.٤٠	٥.٦٨	٩.٩٠	٤.٢٨	١.٦٥٨ –	غير دال
مخطط الذات غير المتطورة	٢١.٨٠	١.٠٣	٨.٤٠	٢.٣٦	٣.٨٠٣ –	٠.٠١
مخطط الفشل	١٩.٨٠	١.٥٤	٩.٧٠	٢.٤٠	٣.٩٥٤ –	٠.٠١
٣-مجال الحدود المختلفة	٤٤.٦٠	٤.٦٤	٣٤.٤٠	٨.٦١	٣.٩٣٠ –	٠.٠١
مخطط الاستحقاق / العظمة	٢٢.٦٠	٢.٠٦	١١.٥٠	٢.٧٥	٣.٢٦٥ –	٠.٠١
مخطط عدم كفاية ضبط النفس	٢٢.٢٥	٢.٥٨	١٤.٣٠	٤.٣٩	٣.٢٣٥ –	٠.٠١
٤- مجال توجيه الآخرين	٥٤.٤٠	٤.٦٤	٢٩.٨٠	٢.٩٣	٤.٢٥٠ –	٠.٠١
مخطط الخضوع	١٧.٢٠	١.٠٣	١٢.٦٠	١.٨٣	٣.٤٧٩ –	٠.٠١
مخطط التضحية بالنفس	١٩.٢٠	١.٥٤	٩.٧٠	٢.٧١	٣.٣٥٠ –	٠.٠١
مخطط الموافقة / الإعتراض	٢١.٠٠	١.١٨	٧.٥٠	٢.٧٥	٤.٠٧٧ –	٠.٠١
٥- مجال اليقظة / الكبت	٧١.٢٠	٢.٤٠	٣٧.١٠	٧.٨٨	٣.٨٦٣ –	٠.٠١
مخطط السلبية / التشاؤم	٢٠.٤٠	١.٥١	٦.١٠	٢.٢٨	٤.٩٥٠ –	٠.٠١
مخطط الكبت العاطفي	١٧.٤٠	٣.٠٩	١٠.٣٠	٣.٤٩	٣.٥٨٢ –	٠.٠١
مخطط الغلو في المعايير	٢١.٠٠	٢.٥٨	١١.٩٠	٥.٤٠	٤.٥٢٤ –	٠.٠١
مخطط العقاب	١٢.٤٠	٤.٩٨	٨.٨٠	١.٣٩	١.٦٨٩	غير دال

يوضح الجدول رقم (١٣) يوضح الفروق بين الأقزام والعاديين على قائمة المخططات اللاتكيفية ، وقد أشار الجدول إلى وجود فروق دالة في المجالات الخمس للمخططات اللاتكيفية

، وأيضا وجود فروق لصالح الأقزام في جميع المخططات اللاتكيفية فيما عدا مخطط التعرض للأذى ومخطط العقاب ، كما أشار الجدول إلى أن جميع الفروق بين العينيتين دالة عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد أن عينة الأقزام لديهم ميول مرتفعة في المخططات اللاتكيفية .

الجزء الثاني من الفرض الأول يشير إلى وجود فروق بين الأقزام والعاديين في مستوى تشوه صورة الجسم بأبعاده المختلفة (صورة الذات الجسمية – صورة الذات الإنفعالية – صورة الذات الإجتماعية – صورة الذات العقلية) ، وأيضا يشير الفرض إلى وجود فروق بين العينتين في مستوى الاكتئاب كما يقيسه مقياس بيك.

جدول رقم (١٤)

يوضح الفروق بين عينة الأقزام وعينة العاديين في قائمة الاكتئاب ومقياس صورة الجسم باستخدام مقياس (مان – ويتني)

المقاييس	عينة الأقزام ن = (١٠)		عينة العاديين = (١٠)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
قائمة " بيك " للإكتئاب	٤٠.٨٨	٤.٣٧	٢٦.٨٠	٤.٥٤	– ٣.٨٩٥	٠.٠١
صورة الذات الجسمية	٣٤.٢٠	٥.٧٦	٢٣.١٠	١.٨٥	٢.٩٨٧	٠.٠١
صورة الذات الإنفعالية	٢٤.٦٠	٤.٢٤	٢٢.٦٠	١.٧١	٠.٩٥٤	غير دال
صورة الذات الإجتماعية	٣٦.٤٠	٥.١٨	٢٤.٥٠	٢.١٧	٢.٥٦٨	٠.٠١
صورة الذات العقلية	٢٥.٣٠	٣.٥٦	٢٢.٨٠	١.٣٩	٠.٦٩٨	غير دال
المقياس الكلي	١٢٠.٥٠	٨.٩٨	٩٣.٠٠	٣.١٩	٢.٦٥٨	٠.٠١

يوضح الجدول السابق دلالة الفروق بين عينة الأقزام وعينة العاديين على كل من قائمة " بيك " للاكتئاب ومقياس صورة الجسم بأبعاده المختلفة ، وقد أشار الجدول إلى وجود فروق دالة بين العينتين في قائمة " بيك " للاكتئاب لصالح عينة الأقزام ، كما أشار الجدول إلى وجود فروق في صورة الذات والفروق دالة لصالح عينة الأقزام ، بينما أوضح الجدول عدم وجود فروق بين العينتين على مقياس صورة الذات الإنفعالية ومقياس صورة الذات العقلية.

ثانيا : نتائج الارتباط بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية وصورة الجسم لدى عينات الأقزام

جدول رقم (١٥)

يوضح معاملات الارتباط بين الاكتئاب والمجالات الخمسة للمخططات اللاتكيفية ومقياس صورة الجسم بأبعاده المختلفة باستخدام معاملات سبيرمان للإرتباط ، عينة الأقزام = ١٠

مجالات المخططات اللاتكيفية	مستوى	مستوى	تشوه صورة الجسم	مستوى	مستوى

	الإرتباط	الدلالة		الإرتباط	الدلالة
مجال الإنفصال والرفض	٠.٧٩٤	٠.٠١	صورة الذات الجسمية	٠.٨٠١	٠.٠١
مجال الإستقلال والحكم الذاتي	٠.٢٢٠	غير دال	صورة الذات الإنفعالية	٠.٢٠٨	غير دال
مجال الحدود المختلفة	٠.٣٥٧	غير دال	صورة الذات الإجتماعية	٠.٨٤٩	٠.٠١
مجال توجيه الآخرين	٠.٨٢٧	٠.٠١	صورة الذات العقلية	٠.٣٠١	غير دال
مجال اليقظة والكبت	٠.٢٥٨	غير دال	الدرجة الكلية لتشوه صورة الجسم	٠.٦٨٨	٠.٠١
الدرجة الكلية للقائمة	٠.٥٩٨	٠.٠١	----------	---	---

يعرض الجدول السابق لدرجات الارتباط باستخدام اختبار " سبيرمان " للعينات الصغيرة وقد أشار الجدول إلى وجود إرتباط دال بين الاكتئاب وكل من مجال الإنفصال والرفض (يحتوي على مخططات التخلي وعدم استقرار وعدم الثقة وسوء المعاملة والحرمان العاطفي والعيب / العار والعزلة الإجتماعية) ، كما أن مستوى الارتباط دال بين الاكتئاب ومجال توجيه الآخرين (يحتوي على مخططات الخضوع والتضحية بالذات والموافقة والإعتراف) ، كما يرتبط الاكتئاب بالدرجة الكلية لقائمة المخططات اللاتكيفية ، وجميع الإرتباطات دالة عند مستوى ٠.٠١ من ناحية أخرى يوجد ارتباط دال بين الاكتئاب والدرجة الكلية لمقياس تشوه صورة الجسم والمقياسان الفرعيان صورة الذات الجسمية وصورة الذات الاجتماعية.

ثالثاً : نتائج تحليل الإنحدار التدريجي للمتغير التابع الاكتئاب

فى هذه الخطوه يتم حساب معاملات الانحدار التدريجى على المتغير التابع الاكتئاب ، وهناك نقد للدراسة الحالية واجب ذكره وهو أن العينة صغيرة لإنشاء المعادلة الانحدارية ، لكن هناك صعوبة بالغة فى الوصول إلى عينة الأقزام ، وقد اكتفي الباحث بعدد ١٦ قزما وهو العدد الذى استطاع الباحث الوصول إلية ، ولأن تحليل الانحدار خطوة بالغة الاهمية فى الدراسة الحالية اضطر الباحث لاستخدامه رغم صغر حجم العينة ، في هذه الخطوة تم إدخال المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب في المعادلة الإنحدارية ، وقد اكتفى الباحث بادخال مجال الانفصال والرفض ويشمل مخططات التخلي وعدم الاستقرار ومخططات الثقة وسوء المعاملة ومخطط الحرمان العاطفي ومخطط العار ومخطط العزلة الإجتماعية ، وأيضا مجال توجيه الآخرين ويشمل مخطط الخضوع ومخطط التضحية بالذات ومخطط الاعتراف بجانب الدرجات الكلية لقائمة المخططات اللاتكيفية ، كما تم إدخال المتغير المستقل صورة الذات الجسمية وصورة الذات الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس صورة الذات ، وتم اختبار هذه المتغيرات المستقلة نظرا لأنها هي المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب كما أشار الجدول رقم (١٥) .

جدول رقم (١٦)

يوضح الإرتباط بين المتغير التابع (الاكتئاب) والمتغيرات المستقلة مجالات المخططات اللاتكيفية وصورة الجسم بأبعادها المختلفة

المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط	مربع الارتباط	مربع الارتباط المعدل	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المقياس الكلي للمخططات اللاتكيفية	٠.٩٢٦	٠.٨٦٤	٠.٨٥٤	٨٨.٦٧٩	٠.٠٠٠
صورة الذات الجسمية	٠.٩٥٨	٠.٩١٨	٠.٩٠٦	٧٣.٢١٥	٠.٠٠٠

يوضح الجدول السابق أنه تم استبعاد بعض المتغيرات ذات الإرتباط الضعيف من المعادلة الانحدارية ، وهذه المتغيرات مجال الانفصال والرفض حيث بلغ الإرتباط الجزئي ٠.١٩٣ ومجال الحدود المختلفة وكان الارتباط الجزئي ٠.٣٠٠ ومجال اليقظة والكبت كان الإرتباط الجزئي ٠.٣٢٠ وهي ارتباطات ضعيفة وتم استبعادها من المعادلة الانحدارية ، أما عن مقياس صورة الجسم فقد تم استبعاد صورة الذات الاجتماعية حيث بلغ الارتباط الجزئي ٠.٢٢٥ أما عن المتغيرات التي تم إدخالها في المعادلة الانحدارية المقياس الكلي للمخططات اللاتكيفية وقد احتل نسبة تباين ٥٥.٦٨ من حجم التباين الكلي ، ويأتي من المرحلة الثانية من المعادلة الانحدارية صورة الذات الجسمية وقد ارتفع نسبة التباين إلى ٦٤.٩٣ من حجم التباين الكلي .

ويوضح الجدول التالي نسبة إسهام المتغيرين السابقين في قدرتهما على التنبؤ بالمتغير التابع (الاكتئاب) .

جدول رقم (١٧)

يوضح إسهام المتغيرات المستقلة في قدرتها على التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الأقزام.

العامل	الوزن النسبي	مستوى الدلالة	إسهام العامل
المقياس الكلي للمخططات اللاتكيفية	٠.٥٤١	٠.٠١	٠.٢٨٠
صورة الذات الجسمية	٠.٤٥٣	٠.٠١	٠.٢٣٤

أشار الجدول رقم (١٧) إلى مستوى إسهام كل من المقياس الكلي للمخططات اللاتكيفية وصورة الذات الجسمية وهما المتغيران اللذان لهم قدرة تنبؤية بالاكتئاب عند الأقزام.

سادساً مناقشة النتائج :

مناقشة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الأقزام والعاديين على مقياس المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة ومقياس صورة الجسم ومقياس الاكتئاب " .

ويمكن تقسيم الفرض السابق إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول : مناقشة الفروق بين الأقزام والعاديين في درجات المخططات اللاتكيفية ومدى الإختلاف بين الأقزام والعاديين في طريقة تفكيرهم تجاه الأحداث ، ومستويات التفكير غير المتوافق، والتي اكتسبها القزم من طفولته المبكرة .

وقد كشف نتائج الجدول رقم (١٣) إلى وجود فروق دالة بين عينة الأقزام وعينة العاديين في معظم المخططات اللاتكيفية ، وبالرجوع إلى الآثار النفسية التي يعاني منها الأقزام واالأعراض اللاتكيفية التي تكونت في مرحلة الطفولة مثل فقر مفهوم الذات وصعوبة التكيف الاجتماعي ، وقد تكونت المخططات اللاتكيفية مبكرا في حياة الأقزام ، من خلال ما أشار إليه مولبرج (١٩٨٦) إلى أن الأقزام تعاني من العديد من المخططات اللاتكيفية اكتسبها الأقزام في الخبرات الحياتية المبكرة (Mulberg, 1986). والتي تظهر في أربعة أنواع من الخبرات الحياتية – وهو ما أكد عليه يونج (٢٠١١) الأول : الإحباط في تلبية الإحتياجات النفسية مثل الاحتياج إلى التقدير أو الاحتياج إلى الأمان ، ولأن القزم – غالباً – ما يتم التنمر عليه في الطفولة بأشكال مختلفة مثل الإحساس بالتبعية وعدم الكفاءة ومخطط الفشل ومخطط عدم الثقة وسوء المعاملة وجميع المخططات السابقة قد أظهر الجدول رقم (١٣) أن الأقزام لديها فروق بينهما وبين العاديين من نفس الفئة العمرية .

الثاني : التعرض للأذى ويعبر عن الخبرات المبكرة في حياة الأقزام ولعرضهم للأذى وأنهم ضحية التنمر ، ويعكس هذا المخطط الإحساس الدائم بوجود الخطر والألم والتهديد .

كما أشار الجدول رقم (١٣) إلى وجود فروق بين الأقزام والعاديين في مخططات عدم الاستقرار ومخطط الخضوع والسلبية والكبت العاطفي .

النوع الثالث : الحب المشروط وينشأ عند القزم مخطط سوء التكيف والذي يظهر في مخطط الخضوع والتضحية بالذات وأيضا مخطط العقاب ، وجميع هذه المخططات تنشأ من سوء المعاملة الوالدية وعدم التقبل الوالدي .

النوع الرابع : التماثل والتطابق مع الآخرين ، وينشأ هذا المخطط من تبعية الأقزام للأخرين وعدم الثقة بالنفس ، وقد ظهر فروق في مخططات التخلي وعدم الاستقرار والعزلة الاجتماعية والاغتراب ، وكلها مخططات تعبر عن عدم الثقة في النفس والتبعية للآخرين.
.(Young, 2011)

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت إلى وجود مخططات لاتكيفية عند الأقزام ، مثل دراسة " روتينيم " وآخرون (Rotnem, et al 2012) والتي أشارت إلى أن المخططات اللاتكيفية لدى الأقزام تجعلهم يعانون من اضطرابات شخصية والعديد من التشوهات النفسية مثل الإعتماد على الآخرين والتقدير السلبي للذات والانسحاب الاجتماعي ، كما اتفق أيضا مع الدراسة الحالية دراسة فورتن (Fortin, 2011) والتي أشار فيها إلي أن الأقزام لديهم مخططات لاتكيفية مثل التخلي وعدم الاستقرار ومخطط العزلة الاجتماعية والاغتراب .كما أشارت نفس الدراسة إلى أن المخططات اللاتكيفية لدى الأقزام تجعل لديهم فقر في تقدير الذات والسلبية واضطراب تشكيل الهوية([1]) وهذا وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جيليهوم وزملائة(Guilhaume, et a1 , 1982) فقد أشارت إلى أن الأقزام يعانون من العديد من المخططات اللاتكيفية والتي نشأت في مرحلة الطفولة وتظهر في صورة مشاعر الدونية([2]) وردود أفعال قريبة الصلة بالذهان .

أما عن الجزء الثاني من الفرض الأول ، والذي يشير إلى وجود فروق دالة بين الأقزام والعاديين في كل من تشوه صورة الجسم والاكتئاب .

فقد أشار الجدول رقم (١٤) الذي يوضح الفروق بين الأقزام والعاديين على قائمة الاكتئاب ومقياس صورة الذات بأبعاده المختلفة ، إلى وجود فروق دالة بين الأقزام والعاديين في مستوى الاكتئاب لصالح عينة الأقزام ، وهذه النتيجة بالتحديد بها العديد من التضارب بين الدراسات السابقة فهناك دراسات تؤيد النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية مثل دراسة كل من كاسليك و فورتن (Kusalic & Fortin 2007) إلى أن الأقزام يعانون من تثبيط نشاط الأنا وتناقص في المهارات الإجتماعية ومستوى مرتفع من الاكتئاب ، يصل على حد قولها أنه درجة من الاكتئاب تتطلب العلاج .

([1]) Disturbance in Identity Formation

([2]) Felling of Inferiority

كما أكد على هذه النتيجة دراسة " روتينيم " وأخرون (Rotnem , et al , 2012) التي أشارت إلى أن الأقزام لديهم مشاعر عدم الكفاءة والشعور باليأس وصعوبة في تقبل الذات ودرجة عالية من الاكتئاب .

بينما هناك فريق أخر من الدراسات تناقضت نتائج دراستهم مع نتائج الدراسة الحالية على سبيل المثال دراسة فورتن (Fortin , 2011) والتي أشارت إلى أن الأقزام لديهم ثقة في الهوية الشخصية وقدرة عالية على التكيف الإيجابي مع الحياة على الرغم من ضغوط التشوه الجسدي البالغ الأهمية .

ومن خلال التضارب بين الدراسات حول معاناة الأقزام من الاكتئاب نجد أن الدراسة الحالية تنتمي إلى فريق الدراسات التي تؤكد على أن الأقزام لديهم مشاعر دونية وأعراض إكتئابية ، وتكون هذه النتيجة – من وجة نظر الباحث – نتيجة منطقية بل وحتمية ، لأن تطور حياة القزم والتنمر عليه في مجتمعنا والتقليل من شأنه والسخرية من مظهره ، وربما أحيانا الصعوبة البالغة في إيجاد شريكة العمر المناسبة له أو التي يرغبها ، يجعله دائما يعاني من ضغط التشوه الجسدي ويجعله دائماً في حالة من فقدان الأمل واليأس ، وهو البعد المهم في الاكتئاب – حسب ما أشار إليه " آرون بيك " في إعداده لمقياس فقدان الأمل – وبالرجوع إلى نتيجة الدراسة الحالية التي أشارت إلى وجود فروق بين الأقزام والعاديين في درجاتهم على مقياس تشوه صورة الجسم ومقياس الاكتئاب ، ومن خلال الخبرات الإكلينيكية مع الأقزام لاحظت أنهم دائماً لديهم مشاعر إحباط قد يعبرون عن حالتهم بالسخرية من أنفسهم أو من المجتمع ، وأن لديهم حالة من مشاعر الدونية وضعف الفاعلية الذاتية ، ومن المؤكد أن هذه المشاعر تجعلهم أكثر عرضة للإكتئاب مع الإعتبار أن مستوى إكتئاب الأقزام لا يحتاج إلى علاج لأنه مربتط بالحالة أو الموقف الذي يعيشه – وبعبارة أدق – من مواقف الإحباط اليومية التي يعيشها ، خاصةً في ظروف عملهم أو علاقتهم الإجتماعية أو الأسرية .

مناقشة الفرض الثاني :

ينص الفرض على (يوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب – كما يقيسه قائمة " بيك" – وتشوه صورة الجسم والمخططات اللاتكيفية عند الأقزام .وسوف يتم مناقشة الفرض الثاني في قسمين ، القسم الأول مناقشة الإرتباط بين الاكتئاب والمخططاتة اللاتكيفية ، والقسم الثاني مناقشة الارتباط بين الاكتئاب وصورة الجسم.

مناقشة القسم الأول :

بالرجوع إلى الجدول رقم (١٥) يتضح أنه يوجد ارتباط دال موجب بين كل من الاكتئاب والدرجة الكلية للمخططات اللاتكيفية ، وارتبط الاكتئاب لدى الأقزام بمجالين هما :الانفصال والرفض والذي يشمل مخططات التخلي وعدم الاستقرار ومخطط عدم الثقة وسوء المعاملة ومخطط الحرمان العاطفي ومخطط العار ومخطط العزلة الاجتماعية ، كما يوجد ارتباط دال موجب عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين الاكتئاب ومجال توجيه الآخرين والذي يشمل مخطط الخضوع ومخطط التضحية بالذات ومخطط الموافقة / الاعتراف.

بالرجوع إلى بعض الدراسات السابقة فقد أكد ديمتريو ونيجريسكو (Dimitreu & Negrescu, 2015) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر على الخبرات الحالية للفرد ومعلوماته ومعرفته عن نفسه وعن العالم من حوله ، فهي تمثل قواعد تنظيم وتوجيه معلومات الفرد وتؤثر على الطريقة التي يقيم بها الأحداث من حوله .

كما أن وظيفتها هدم الذات ؛ مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته وتخفض من دافعيته وتجعله يركز على الجانب السلبي من الحياة ، وفي دراسة أجراها نفس الباحثان على مجموعة من طلاب الاقتصاد والهندسة ، لدراسة العلاقة بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية ، وقد أشارت الدراسة إلى أن المخططات اللاتكيفية ترتبط إيجابيا بمستوى الاكتئاب ، كما أضاف الباحثان إلى أن المخططات اللاتكيفية تؤثر على المهارات الاجتماعية بضعف القدرة على المبادرة والاستفادة من الفرص المتاحة وهو الأمر المنتشر بين الأقزام .

وهذا وقد أكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة بين المخططات اللاتكيفية والعديد من الاضطرابات النفسية ، فقد أشارت دراسة لي (Lee, 2007) والتي أجراها على ٢٣٣ طالبا جامعي بفلوريدا ، وجاءت نتائج الدراسة تشير إلى أن المخططات اللاتكيفية المتمثلة في (الهجر وعدم الاستقرار والفشل وتمثل دوراً وسيطاً بين القلق والاكتئاب) ، كما أكدت دراسة كانكاي (Cankaya , 2002) على أن مخطط الهجر وعدم الاستقرار ومخطط الاعتمادية أسهمت كمنبئات في المعادلة التنبؤية للاكتئاب لدى عينة من الشباب .

(جريش ، ٢٠٠٧) وقد اتفقت دراسة هالفيرسون (Halverson, 2009) مع دراسة " لي " (Lee,2007) في أن أعراض الاكتئاب ترتبط ببعض المخططات اللاتكيفية وبالتحديد مجال الرفض والانفصال ومجال الضعف الذاتي .

بينما اختلفت دراسات أخري مع نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابق ذكرها والتي أكدت على وجود ارتباط بين الاكتئاب والمخططات اللاتكيفية ، بل تضارب النتائج في حالات كثيرة

، فقد أكدت دراسة درافيشي (Darvishi , et al , 2013) ، أنه الارتباط بين الاكتئاب والمخططات كما وصفه الباحثون بأنه ضعيف وغير مستقر خاصاً عندما كانت العينات غير إكلينيكية .

كما أكدت دراسة " جلاسير " وآخرون (Glaser, et al , 2002) على عدم وجود ارتباط بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب ، فقد وصفها الباحثون بأنها علاقة غير مستقرة نسبياً .

وفي نفس الإطار في التضارب بين الدراسات حول نوعية الإرتباط بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب ، فقد أشارت دراسة رنير (Ranner, 2012) إلى أن مخطط عدم الاستقلال والرفض هو المخطط الوحيد المرتبط بالاكتئاب . وتتفق الدراسة الأخيرة مع ما توصلت له الدراسة الحالية في ارتباط مخطط عدم الاستقلال والرفض مع الاكتئاب .

وبالرجوع إلى نتيجة الجزء الأول من الفرض الثاني نجد أن مجال الانفصال والرفض يرتبط بالاكتئاب ، ويحتوي هذا المجال على مخطط تعبر عن سوء التوافق والتكيف مع الآخرين وهو ما يعاني منه الأقزام بشكل عام ، حيث يعبر هذا المجال عن مخططات عدم الاستقرار المزاجي والحرمان العاطفي والاحساس بالإغتراب وجميعها مخططات يعاني منها الأقزام ، وهو ما أكده " جليهيوم " في دراسته (Guilhaume , 1982) والتي أوضحت أن الأقزام لديهم مخططات لاتكيفية تظهر في صورة مشاعر الدونية. ومن ناحية أخرى أكدت كل من موني و بوليت (Money&Pollet,1966) أن الأقزام يعانون من مشاعر العجز والإبقاء على حالتهم النفسية والاكتئابية بدلاً من ما وصفته " بمتلازمة إعادة التعديل والتي تتطلب تغييراً سريعاً في آليات التكيف مع الحياة الاجتماعية" .

ومن الطبيعي أن مشاعر العجز والسلبية في التعامل والتجنب الذي يعاني منه الأقزام يجعلهم أكثر عرضة للنوبات الاكتئابية، كما أتفق فورتين (Fortin, 2011) مع رأي ماشاؤت اليه نتائج البحث الراهن في أن الأقزام يعانون من إنخفاض في تقدير الذات ولديهم سلوك اللامبالاه، كما أضاف فورتين أن الأقزام لديهم مخططات لاتكيفية تساهم في إرتفاع مستوى الاكتئاب لديهم.

أما عن الجزء الثاني من الفرض الثاني : فقد أشار الجدول رقم (١٥) إلى وجود ارتباط دال موجب بين الاكتئاب وتشوه صورة الذات الجسمية وأيضا صورة الذات الاجتماعية ، وهذه

النتيجة أكد عليها دراسة " كيم و كيم (Kim & Kim, 2006) والتي أشارت إلى أن صورة الجسم ترتبط بمستوى تقدير الذات والاكتئاب ، كما أكدت دراسة دافيسون وماكابي (Davison & McCabe, 2006). على وجود علاقة بين الصورة السلبية للجسم والمشاعر السلبية لدى المراهقين . أما بالنسبة لعينات الأقزام وما يعانون من التشوه الجسدي والذي يجعلهم عرضة للتنمر والسخرية من مظهرهم ، وأيضا الصعوبات التي يواجهها القزم في حياته اليومية وعلاقاته العاطفية تجعلهم دائماً عرضة للأفكار السلبية حول الذات والجسم ؛ مما يساعد على ظهور المشاعر الاكتئابية.

الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على : يختلف إسهام كل من المخططات اللاتكيفية بمجالاتها المختلفة وتشوه صورة الجسم بأبعادها المختلفة في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية عند عينة الأقزام.

وبالرجوع إلى نتائج الجدولين (١٦ و ١٧) والذي يوضح تحليل الانحدار التدريجي للمتغير التابع (الاكتئاب) فقد أشارت النتائج إلى أن الدرجة الكلية لقائمة المخططات اللاتكيفية وصورة الذات الجسمية تتنبأ بالاكتئاب لدى عينة الأقزام .

في نظرية " بيك "المعرفية للإكتئاب (١٩٦٧ – ١٩٨٧) تشير إلى أن المخططات السلبية الذاتية تمثل عوامل الإستهداف الرئيسة للاكتئاب ، وفي كثير من الأحيان المخططات اللاتكيفية تعكس تطور الإتجاهات المضطربة . (Weissman & Beck, 1987)وقد ركزت العديد من الدراسات على دور المخططات اللاتكيفية في تطور الاكتئاب وكانت غالبية الدراسات الإكلينيكية تؤكد على دور المخططات اللاتكيفية في تطور الاكتئاب على عينات مختلفة ، على سبيل المثال (Norman etal , 1988 ; Peselow, etal. 1990 ; Reda etal,1985). كما افترض يونج (Young , 1990) أن الخبرات الإكلينيكية لمرضى الاكتئاب تجعلهم يعانون من المخططات اللاتكيفية بمجالاتها الخمس مكتملة ، وهذه نفس النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع الأقزام .

وأضاف يونج أن المخططات تساهم في الإصابة بالعديد من الإضطرابات النفسية من أهمها الاكتئاب ، وافترض أن المخططات اللاتكيفية تميل إلى توليد أفكار تلقائية سلبية والتي وفقاً لنظرية " بيك " قد تتحول إلى نوبة اكتئاب ، ولم تكن دراسات المخططات " ليونج "وضعت خصيصا لفهم مسببات الإصابة بالاكتئاب لكنها راسخة لفهم العديد من الاضطرابات

النفسية الاخري ، ومع ذلك فإن حدوث نوبة الاكتئاب الشديد ربما تكون محتملة عند تكرار التفكير الآلي بطريقة المخططات اللاتكيفية . (Andrade , etal , 2003)

وهذا وقد حققت العديد من الدراسات في المخططات اللاتكيفية والاتجاهات المضطربة كمنبئات بالاكتئاب ، وغالبية هذه الدراسات أشارت إلى أن المخططات اللاتكيفية قادرة على التنبؤ بالاكتئاب لدى عينات الاسوياء .على سبيل المثال (Olinger , et al , 2004 ; Dykman & Johll , 1998 ; Hankin , et al , 2004 ; Zuroff, Igreja & Mongrain,1990) ومع ذلك لا يوجد إتفاق كامل بين الدراسات في القدرة على التنبؤ بالاكتئاب والمخططات كمتغير مستقل ، فقط أختلفت دراسة (Welburn, et al , 2002) والتي أعدها على فئات غير إكلينيكية وانتهت الدراسة بأن المخططات لا يمكن أن تتنبأ بالاكتئاب ، أما عن عينة الأقزام فقد أكد " جليهيوم " وزملاؤه (Guilhaume, et al ,) 1982 أن المخططات اللاتكيفية لدى الأقزام تتنبأ بمشاعر الدونية فقط ولا تتنبأ بالاكتئاب .

كما أكد " كاسليك وفورتن " ٢٠٠٧ أن الاكتئاب عند الأقزام تجعلهم يعانون من تثبيط نشاط الأنا Inhibition of Ego Activity ولا يوجد ارتباط بين المخططات اللاتكيفية والاكتئاب .

بالرغم من الدراسات التي تعارضت مع نتيجة الدراسة الحالية ، إلا أن معظم هذه الدراسات لم تُعد على عينات الأقزام ،ومن وجهة نظر الباحث الراهن أن المخططات تتنبأ بالاكتئاب لدى الأقزام نتيجة منطقية بل وحتمية لأن الأقزام يعانون من سوء تكيف وسوء توافق بسبب المخططات المرضية التي شكلتها البيئة والمجتمع أيضاً وأسلوب التنشئة الوالدية لديهم واعتبارهم بأنهم عار على الأسرة أو أنهم أقل من الآخرين ، ودائما ما تؤكد هذه النظرة السلبية للأقزام طبيعة المجتمع ومعاناة الأقزام في جميع ظروف حياتهم بدايةً من الأصدقاء والزواج والعمل وغيره.

أما عن المتغير الثاني الذي يتنبأ بالاكتئاب لدى الأقزام وهو صورة الذات الجسمية فقد أكد على هذه النتيجة معظم الدراسات التي أعدت على الأقزام على سبيل المثال (Mcdani, el al, 2013 ; Stienhausen & Stahnke, 1977 ; Bauman, 1981 والتي أكدت جميعها على أن الأقزام يعانون من تشوه صورة الجسم الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في تقديرهم لأنفسهم ، وهذا ما أكده أيضا كل من بروست وفورد وريمون (Brust , Ford &

(Rimon , 1976 فقد أشارت دراستهم أن الأقزام يعانون من مشاعر العجز والخجل الاجتماعي والاكتئاب.

ملخص النتائج :

١. توجد فروق دالة بين الأقزام والعاديين في المخططات اللاتكيفية وصورة الجسم والاكتئاب.

٢. يوجد ارتباط بين الاكتئاب وبعض مجالات المخططات اللاتكيفية لدى الأقزام.

٣. يوجد ارتباط بين الاكتئاب وصورة الذات الجسمية وصورة الذات الإجتماعية لدى الأقزام .

٤. المخططات اللاتكيفية (الدرجة الكلية) وصورة الذات الجسمية يمكن أن تتنبأ بالاكتئاب لدى الأقزام .

المراجع

– احمد عبدالخالق (١٩٩٦). قياس الشخصية ، *مطبوعات جامعة الكويت* ، الكويت .

– الزهراء مصطفى محمد مصطفى (٢٠١٤). صورة الجسم لدى مرضى الاطفال المصابين بالسرطان فى ضوء بعض المتغيرات ، *رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية البنات جامعة عين شمس* .

– انوار الخرينج و هند المعصب (٢٠١١). صورة الجسم وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى عينة من طالبات جامعة الكويت ، *حوليات اداب عين شمس ، العدد* ٣٩ ص ص ١٤٣ – ١٥٩

– ايمان عطية حسين منصور جريش (٢٠١٧). الاعراض الاكتئاب ية وعلاقتها بالاكسيثميا والمحخططات المعرفية الاتكيفية لدى طالبات الجامعة ، *دراسات تربوية ونفسية* ، كلية التربية جامعة الزقازيق،٩٦، ص ص ١٤١:٢٢٩ .

– بدر محمد الانصاري (٢٠٠٢). المرجع فى مقاييس الشخصية ، *دار الكتاب الحديث* ، الكويت.

صفوت فرج (٢٠٠٧). *القياس النفسي* ط (٧) مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

– علاء الدين كفافى و مايسة النيال (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات : دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية ، *مجلة علم النفس* ، القاهرة ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٣٩.

– محمد الشبراوى انور (٢٠٠١) . علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين ، *مجلة كلية التربية ، ع ٣٨ ، جامعة الزقازيق.*

– محمد سيد محمد موسى (٢٠١٦). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكرى، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل* مج ٤ العدد ١٤ .

– منى سيد حموده و نشوى كرم ابو بكر (٢٠١٥). صورة الجسم وفاعلية الذات والقلق الاجتماعى لدى عينة من طلاب جامعة القصيم ، *مجلة الارشاد النفسى* . العدد ٤١،ص ص ٣٢٥-٣٥٤

–k2– ناصر محمد نوفل (٢٠١٦). صورة الجسم والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقيين بصرياً ، *رسالة ماجستير* ، كلية التربية الجامعة الاسلامية ، غير منشورة

– هدى شعبان حسن (٢٠١٥). الاصابة بفصام البرانويا وعلاقته بمفهوم الذات وصورة الجسم ، *دراسات نفسية* ، مج ٢١ ، ١ ، ص ص ٥٥ – ٩٢

– ياسر كمال محمد (٢٠٠٣). قلق الموت وصورة الجسم لدى المدمنين، *رسالة ماجستير* غير منشورة ، كلية الاداب جامعة عين شمس.

-Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., De raaf, R., Vollebergh, W . (2003). The epidemiology of major depressive episodes,*International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, PP 3–21.

- Bauman, S.(1981). Physical aspects of the self A review of some aspects of body image development in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 4,PP 455-470.

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford

- Brust, J.S., Ford, C.V., Rimoin, D.L.(1976). Psychiatric aspects of dwarfism, *American Journal of Psychiatry* , 133, 160-164.

- Davison TE, McCabe MP. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning , *Journal of Social Psychology*, 146,(1),PP 15-30.

- Brust, J.S., Ford, C.V., Rimoin, D.L.(2009). Psychiatric aspects of dwarfism. *American Journal of Psychiatry*, 133, pp 160-164**.**

- Darvishi, F., Rahmani, M., Akbari, B., Rahbar, M.(2013). *A* comparison of relationship between early maladaptive schemas with depression severity in suicidal group and non-clinical sample. *Social Behavior*, 84,PP 1072–1077.

Dent, J., & Teasdale, J. D. (1988). Negative cognition and the persistence of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97,pp 29–34.

- Drotar, D., Owens, R., Gotthold, J.(1981). Personality adjustment of children and adolescents with hypopituitarism, *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, New York ,pp 306-314**.**

- Dykman, B. M., & Johll, M. (1998). Dysfunctional attitudes and vulnerability to depressive symptoms, *Cognitive Therapy and Research*, 22, PP 337–352.

- Elham Davoodi , Alainna Wen, Keith S. Dobson, , Ahmad Ali Noorbala ,Abolfazl Mohammadi, Zahra Farahmand.(2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder . *Journal of Affective Disorders* ,235 , PP 82–89 .

- Eric A. Kreuter & Kenneth M. Moltner .(2014).*Treatment and Management of Maladaptive Schemas*, York town Heights, New York.

- Fortin , J. (2011) .Psychosocial dwarfism: Psychopathological aspects and putative neuroendocrine markers.*Psychiatry Research*, 188,pp 96–101.

Haaga, D. A. F., Dyck, M. J., & Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression.*Psychological Bulletin*, 110,pp 215–236.

-Folstein,S.E.,Weiss, J.O., Mittelman, F., Ross, D.J.(1981). psychiatric symptoms, and handicap in dwarfs. *The Johns Hopkins Medical Journal*, 148, 273-277.

- Guilhaume, A., Benoit, 0., Gourmelen, M., & Richardet, J. M. (1982). Relationship between sleep stage IV deficit and reversible HGH deficiency in psychosocial dwarfism. *Pediatric Research*, 16,pp 299-303

- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive Therapy and Research*, 28, PP 309–345.

- Glaser, B.A., Campbell, L.F., Calhoun, G.B., Bates, J.M., Petrocelli, J.V, .(2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: a construct validity study. *Measurement and Evaluation*, 35 (1),PP 2–13.

Glaser, B.A., Campbell, L.F., Calhoun, G.B., Bates, J.M., Petrocelli, J.V., .(2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: a construct validity study.*Cognitive Therapy*. 35 (1),pp 2–13

- Halvorsen, M., Wang, C.E., Eisemann, M., Waterloo, K.,(2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of

depression: A 9-year follow-up study. Cognitive. *Therapy Research* . 34 (4),PP 368–379 .

Kim o, kim K. (2006). weight, self – esteem and Depression among Korean adolescents , *Adolescence and Health*,39(4) 174-188

- Kusalic, M, , & Fortin, C.(2007). Growth hormone treatment in hypo pituitary dwarfs longitudinal psychological effects. *Journal of the Canadian Psychiatric Association*, 20,pp 325-330.

- Maccoby, E. E. (2007). *Historical overview of socialization research and theory.* New York: Guilford.

- McDaniel, J.W.(2013). *Physical Disability and Human Behavior*, (4nd) ed. New York: Pergamon Press.

- Money, J., & Pollitt E. (1966).Studies in the psychology of dwarfism . *Journal of Pediatrics*, 68,pp 381-390

-Mulberg, Max (1986). *The relationship between negative body image and depressive symptomatology in dwarfism - statured individuals*. (PHD) New School for Social Research.

- Norman, W. H., Miller, I. W., & Dow, M. G. (1988). Characteristics of depressed patients with elevated levels of dysfunctional cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 12,pp 39–52.

- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., Huibers, M.,.(2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective. Disorders*. 136 (3), 581–590.

- Rotnem, D., Cohen, D,J., Hintz, R., Genel, M.(2012). Psychological squeal of relative "treatment failure" for children receiving human growth hormone replacement.*Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, pp 505-520.

- Rotnem, D., Genel, M., Hintz, R., Cohen, D.J. (2013).Personality development in children with growth hormone deficiency. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16,pp 412-426.

- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.

- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., Preston, J., .(2001). Are the short and long forms of Young schema questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 15 (3),pp 253–272.

- Spencer, R.F. , & Raft, D.D.(201). Adaptation and defenses in hypopituitary dwarfs. *Psychosomatics*, 15,pp 35-38.

- Steinhausen, H-C., & Stahnke, N.(1976). Psychoendocrinological studies in dwarfed children and adolescents. *Archives of Diseases in Childhood*, 51,pp778-783.
- Steinhausen, S & N. Stahnke , N . (1977). Negative Impact of Growth-Hormone Deficiency on Psychological Functioning in Dwarfed Children and Adolescents . *European Journal of Pediatrics*.126,pp 263-207.
- Olinger, L. J., Kuiper, N. A., & Shaw, B. F. (2004). Dysfunctional attitudes and stressful life events: An interactive model of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, pp 25–40.
- Okumus,F., Berk,G. & Yücel,B.(2019). Body image, depression and eating behavior: a comparative study in eating disordered women and healthy controls. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* , 14,pp 1-7.
- Peselow, E. D., Robins, C., Block, P., Barouche, F., & Fieve, R. R. (1990). Dysfunctional attitudes in depressed patients before and after clinical treatment and in normal control subjects. *American Journal of Psychiatry*, 147,pp 439–444.
- Reda, M. A., Carpiniello, B., Secchiaroli, L., & Blanco, S. (1985).Thinking, depression, and antidepressants: Modified and unmodified beliefs during treatment with amitryptiline. *Cognitive Therapy and Research,* 9,pp 135–143.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York:Guilford .
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., Jordan, S.,.(2002). The schema questionnaire - short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *CognitiveTherapy* 26 (4), pp 519–530
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale: A preliminary investigation. Toronto, Canada: *Paper presented at the annual meeting of the Education Research Association*
- Yang, J., Bagby, M., Costa, P. T., Jr, Ryder, A. G., & Herbst, J. H.(2002). Assessing the DSM-IV structure of personality disorder with a sample of Chinese psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders,* 16(4),pp 317–331.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders*:A schema-focused approach (3rd ed.). Sarasota: Professional Resource.

- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Zuroff, D. C., Igreja, I., & Mongrain, M. (1990). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12-month longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 14,pp 315–326.
- Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Bondi, C. M., & Pilkonis,P. A. (1999). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology*,108,pp 76–89.

Early adaptive schema and distorted body image as predictors of depression in a sample of dwarves

By: Abdul Mohsen Deigham*

Abstract: ***This research aims at examining the early mal-adaptive schema and its relationship to body image and depression in a sample of dwarfs. Participants of 20 adult divided into two groups, dwarfs (n=10) and normal (n=10), with average of age 24.3 and 28.6 successively. Using correlational comparative approach, participants completed the early maladaptive schema questionnaire (Young JF: translated form), Body image test (by the researcher) and Beck Depression inventory (BDI-II), to test first hypothesis that there is significant differences between the two groups of participants on early mal-adaptive schema questionnaire, body image test, and depression scores. Second hypothesis is that there is a significant correlation between depressive symptom scores and both of distorted body image and early mal-adaptive schema. Third hypothesis claims that both early maladaptive schema(and subfields scores), and distorted body image score could predict depressive symptoms in the dwarfs group. Results reveal that there are significant differences between dwarfs and normal participants on scores of early maladaptive schema, body image and depression. There are specific maladaptive schema fields significant correlate to depression in dwarfs. There are significant correlation between body image subscales and depression in Dwarfs. Early mal adaptive schema total score and physical body image could predict depression in dwarfs.***

Key words: Early maladaptive schema, Depression, Body image, and Dwarfism.

* Associate Professor of Psychology–Faculty of Arts – Minia University