الصحة النفسية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الأقزام "ذوى الهامات"

إعداد

د/ أمل محمد الأطروني

مدرس بمركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر

ملخـص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الأقزام (ذوى الهامات)، تكونت العينة من (٢٤) فرداً (١٢) من الذكور و (١٢) من الإناث، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفى، تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على أفراد العينة واستخدمت الأساليب الإحصائية الملائمة، أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات العينة على مقياس الصحة النفسية والمتوسط الحيادى للمقياس لصالح المتوسط الحقيقى مما يشير إلى أن العينة تعانى إجمالاً تدنياً فى مستوى الصحة النفسية، كذلك توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية فى كل من متغيرات (الجنس، المستوى التعليمى، العمر) وإن كان هناك تأثير لمتغير العمر فى محورين فقط من محاور المقياس وفى المقياس ككل لمن أعمارهم ٤٠ عاماً فأكثر من أفراد العينة.

The present study aimed at recognizing the level of mental health in the light of some demographic variables in a sample of pygmies. The sample included 24 person (12) males and (12) females. Toe achieve the objection of the study, the descriptive method was used. Mental health scale was applied on the sample using the appropriate statistical methods.

Results indicated to presence of statistical different between average samples scores on the mental health scale and neutral average of scale In favor of the roal average, indicating that the sample in general suffering from decreaing in the mental health level (los than average).

Results indicated also that there are no statistical significant differences between average scores of the sample on mental health scale in each of these variables (sex, age, and educational level) inspote of presence of on effect related to the age in only two axes, and in the scale as a whole for persons having 40 years or more.

مقدمــة:

إن الأشخاص الصغار (الأقزام) أو كما يفضلون أن يعرفوا بـ (أصحاب القامات) أو ذوى الهامات هم هؤلاء الأشخاص الذين لا يزيد طول ذكورهم البالغين عن ١٣٥سم والمرأة البالغة لا يزيد طولها عن ١٢١سم Moyo Clinic Staff 2018, P63

مما يسبب لهم الاختلاف سواء فى الشكل أو الحجم، الأمر الذى لابد وأن يحدث تأثير على توافقهم النفسى والاجتماعى بشكل ما، وكما هو معروف ان الشخص المتوافق اجتماعيا ونفسياً يتصف بالمرونة فى السلوك، بحيث يقدم فى كل موقف تصرفاً مناسباً، أما (القزم) فهو غالباً يعتبر من هؤلاء الذين لا يستطيعون مسايرة العصر، خاصة وأن الحياة الآن تتصف بسرعة الآداء فى كل النواحى حتى فى العلاقات، فى حين يتصف القزم بالبطء الحركى أو العجز، ويظهر هذا جلياً فى سيره فى الشارع وركوبه السيارة ومحاولة صعوده الرصيف مما يجعل عدم توافقه مع كل ما يحيط به واضحاً (فرج صباح، ٢٠١٠، ص٤٥٥) حتى معنا نحن فتراهم يعيشون بيننا ولا نلحظهم ولا نعيرهم أدنى اهتمام، لا يصيبهم منا إلا نظرات التعجب وعبارات الإهانة والسخرية، لذا آثروا الابتعاد ليجنبوا انفسهم بعض الأذى، هذا حالهم (الأقزام) وسواء كانوا هنا أو هناك (مجتمعات نامية

أو متقدمة) النظرة واحدة والتهميش واحد، حتى عندما نص قانون العمل على تعيين الـ ٥% كانت نظرة أصحاب الشركات لهم أن يظل الأقزام كما هم فى بيوتهم مكتفين بتسجيل اسمائهم، ويكأننا نقول لهم استمروا فى عزلتكم، نحن لا نريدكم ولا يمكننا التعايش معكم.

مشكلة الدراسة:

إن حياة الشخص فى بعديها (النفىسى والاجتماعى) يؤثران سلباً أو إيجاباً فى معدل الصحة النفسية التى يتمتع بها، حيث أكدت منظمة الصحة النفسية العالمية فى تقريرها المختصر عن الصحة النفسية عن العوامل المؤثرة على الصحة كالاعتلالات الجسمية والفقر والبطالة والأمية والإهمال والتهميش (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦)

والأقزام هم أكثر الناس عرضة لهذه العوامل باعتبار أن مشكلة النمو الجسدى تبدأ لديهم من سنوات العمر الأولى، فإذا كان الواحد منا عندما يختلف عن اقرانه فى شئ يجد نفسه عرضة للتهكم والسخرية فما بال هؤلاء الذين يختلف الواحد منهم عن اقرانه العاديين فى أشياء عديدة وبالتالى فهو منبوذ وعرضة لكم من الأذى مما يسبب لهم الكثير من المشكلات بكافة أنواعها صحية كإنقطاع النفس والسمنة، والتهابات الاذن المتكررة، تشوهات العمود الفقرى، آلام الظهر والأطراف السفلية، صعوبة المشى والحركة، اضطرابات الجهاز الهضمى، تراكم السوائل فى الدماغ وغيرها من المشكلات المرتبطة بالقزامة بالإضافة لمشكلاتهم النفسية والاجتماعية التى لا حصر لها منها، عدم التصرف بشكل طبيعى أو التأقلم مع الناس فى الحياة اليومية وما يتطلب من جهد بدنى وتواصلى أحيانا كثيرة (حسن الأشرف، ٢٠١٠، ص٨٠).

فضلا عن ضعف الدمج المجتمعى لهم لتلبية أبسط احتياجاتهم، فهم يعانون حتى عند استخدامهم وسائل المواصلات وفتح الأبواب فى الأماكن العامة وغير ذلك الكثير كعمليات البيع والشراء والسير فى الشوارع، بل أن العثور على حذاء بالنسبة لهم يعد مشكلة فالأحذية تصمم للأطفال أو البالغين فقط وطول قدم القزم هو طول قدم الطفل فى الغالب ولكن عرض قدمه يكون كبير جداً ولا يتناسب مع حذاء الطفل، كما أن مجتمعاتنا لا تقبل ولا تستطيع التعايش مع كل ما هو مختلف بل انها لم تراعى وجود هؤلاء أصلاً (الأقزام)، لذا فغالباً ما يتسبب التقزم فى الإزعاج وعدم الرضا عن النفس، والملاحظ أن الجميع يطمح بقامة طويلة نسبياً (Allen & Leana, 2018, P21).

فكان لابد أن يترك هذا كله تأثيراً سواء نفسياً أو اجتماعياً على هؤلاء الأشخاص فضلاً عن العديد من المشكلات التى قد تؤثر على صحتهم النفسية، لذا فمن الضرورى إجراء مثل هذه الدراسة علنا من خلالها نكون قد اقتربنا بصورة أكثر من حياة هؤلاء واستطعنا أن نجيب على هذه التساؤلات:

- مستوى الشعور بالصحة النفسية لدى الأشخاص "ذوى الهامات"
- ما أثر متغير الجنس فى مستوى الصحة النفسية لذوى الهامات.
- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث من ذوى الهامات باختلاف العمر (أقل من ٤٠ – ٤٠ فأكثر).
- هل يتأثر مستوى الصحة النفسية لذوى الهامات بالمستوى التعليمى.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من ذوى الهامات فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.

أهمية الدراسة:

- محاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة المهمشة فى المجتمع وإبراز مشكلاتهم خاصة المشكلات (النفسية والاجتماعية) مما يساعد فى حلها والقضاء عليها.
- قلة الدراسات السابقة فى هذا الموضوع "القزامة) وخاصة فى المجال النفسى، لذا فمن المتوقع أن تساعد هذه الدراسة فى هذا المجال وأن تضيف مقياساً جديداً خاص بهؤلاء الأشخاص.
- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى مجال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لذوى الهامات.

مصطلحات الدراسة:

١- التقزم Dwarfism:

- حالة طبية يكون نتيجتها قصر القامة وغالباً ما تكون ناتجة عن النمو البطئ فيكون طول الشخص البالغ أقل من (١٣٥سم) ويمكن حدوث القزامة من قبل أكثر من ٣٠٠ حالة طبية مختلفة تختلف باختلاف الأعراض والخصائص. Moyo Clinic Staff 2018, P63
- ومصطلح الأقزام مصطلح مستخدم عربياً رغم كونه من المصطلحات التى تعتبر مهينة فى اللغات الإنجليزية فكلمة دوارف Dwarf أو ميدجيت Midget لم يعد يتم استخدامها بل تم إستبدالها بالأشخاص الصغار "Little People" وهى حالة من حالات قصر القامة بحيث لا يتناسب طول الشخص ونموه مع سنه نتيجة أسباب وراثية جينية أو لأسباب طبية أخرى (Short, Brazier, 2017, P73).
- وإن كان قصر القامة ليست حالة مرضية إلا أن زيادته عن حد معين قد يصل إلى درجة التقزم وعندها يتحول إلى حالة طبية واضطراب فى النمو (Mathhew & Tinkle, 2009, P510).
- وهناك ما يعرف بالتقزم النفسى أو تقزم التوتر وهو اضطراب فى النمو يلاحظ فى الأطفال ما بين سنتين و ١٥ عاماً، ينتج عن حرمان عاطفى شديد وتوتر، وإن كان هذا النوع نادراً إلا أنه شائع بين الأطفال الذين يتعرضون لسوء معاملة باستمرار، ويمكن أن يتسبب فى وقف نمو الجسم بالكامل، ولكنه بشكل عام يعتبر توقفاً مؤقتاً ليعود النمو العادى بعد إزالة مصدر التوتر (John, 1992, P990).
- وهناك نوعين من التقزم (متناسق وغير متناسق) ويتميز القزم غير المتناسق بكون جانب أو أكثر من أجزاء جسمه كبيراً أو صغيراً نسبياً بالمقارنة مع تلك الخاصة لشخص بالغ متوسط الحجم، مع ظهور اختلافات فى النمو فى مناطق محددة، أما القزم المتناسق فهو وان كان يتناسب جسمه بشكل طبيعى إلا أنه صغير بشكل غير عادى.
- والودانة أو عجز النمو الغضروفى وهى الشكل الأكثر شيوعاً من القزامةم والتى تساهم فى النمو الطولى للعظام وتكون الرأس أكبر والجبهة بارزة وتندرج فى التقزم الغير متناسق،

وتنتقل كصفة جسدية سائدة وتكون بسبب حدوث خلل فى جين محدد، وتمثل الودانة ٧٠% من حالات التقزم. (Mathhew & Tinkle, 2009, P 510-515).

نسبة انتشار التقزم:

- أعلنت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (فاو)، عام ٢٠٠٣ أن واحد من بين كل ٣ أطفال فى مصر يعانى من التقزم، وأن محافظة القليوبية تمثل المركز الأول على مستوى الجمهورية فى الإصابة بالتقزم بنسبة ٦٥%.

(FAO Country Natrilion Profile, 2003)

- ووفقاً لإحصائيات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء عام ٢٠٠٨ فإن ٢٩% من الأطفال المصريين تحت سن ٥ سنوات قصار القامة وأن ما يقرب من ١٤% يعانون التقزم بدرجة شديدة، كما اتضح من خلال الدراسات التى أعدها معهد البحوث للأغذية أن حوالى ٣٨% من المصريين يعانون التقزم الغذائى وهو (قصر القامة المرتبط بسوء التغذية) وأن هذه النسبة ترتفع فى الصعيد لتصل إلى ٤٧% بينما فى الوجه البحرى ٣٠,٨% (El Zanaty & Way, 2009, P74)

اكتشاف التقزم وتشخصيه:

- يمكن اكتشاف التقزم وتشخصيه أثناء حمل الأم، فقد تم اكتشاف معظم الحالات لأول مرة فى الاسبوع السادس والعشرين من الحمل، كثير من الأطفال الذين ولدوا أقزاماً يولدون من أبوين لديهم معدل مرتفع وأن كانوا ليسوا مصابين بالقزامة ومع ذلك ٧٥% من الحالات هى نتيجة دى نوفو (Denovo) أو طفرة جينية جديدة تماماً (Trotter Judith, 2005, 771- 780)، لذا ففرص الإصابة بالقزامة لطفل مولود فى عائلة لديها طفل مصاب مسبقاً لا تزيد عن فرص إصابة غيره (Gabrien & Clark, 2000, P250)
- وبعد الولادة يكون من السهل اكتشاف المرض بفحص الطبيب للطفل عن طريق قياسه للطول والوزن ومحيط الرأس ومقارنته بالنسب المفترضة لعمر الوليد، وباستخدام الأشعة السينية للكشف عن وجود تشوهات فى عظام الأطراف والجمجمة وإجراء تحاليل للدم للكشف عن الإصابة بالكبد أو الكلى أو الغدة الدرقية أو ما إذا كان هناك خلل فى الغدة النخامية قد تسبب التقزم إذا قل إفرازها، كذلك الفحص الجينى لاكتشاف المتلازمات التى قد تصاحب التقزم مثل الاضطرابات الهرمونية، وإجراء اختبار للكشف عن إصابة الطفل بنقص هرمون النمو وبعض الاختبارات التصويرية المختلفة للكشف عن وجود إصابة بأحد أنواع الأورام، إجراء تحليل للمادة الوراثية للطفل DNA للكشف عن الإصابة بأحد الأمراض الوراثية (Annette, 2018, P145–177)
- وفى العادة يلاحظ تأخر المعالم الحركية، التهاب الاذن الوسطى، هبوط أسفل القدمين يحتاج سمع وبصر الطفل المصاب فى العادة لمتابعة، كذلك قد يتأخر الكلام فى سنوات العمر الأولى، وقد يواجه بعض المشكلات المتعلقة بإنسداد مجرى الهواء العلوى وكذلك التعرق أكثر من الطفل الطبيعى هو كذلك عرضة للبدانة ولظهور ونمو ما يسمى بالحدب الصدرى القطنى، الذى قد يؤدى إلى تضييق العمود الفقرى (Trotter & Judith, 2005, 771-783)
- ومن المعتاد جداً لهذا الطفل أن يحدث صوتاً (الشخير) لأن لديه طرق هوائية أصغر من الحجم المتوسط، وان لم يكن لديه مشاكل فى الجهاز التنفسى ككل على الرغم من أن حجم الرئة صغير، يمكننا القول بأن أحجام التنفس قليلة (Tasker Robert & et al 1998, P99-108)

أعراض التقزم:

- لا يصاحب التقزم الناتج عن تأخر النمو البنيوى أو الناتج عن وراثة القصر من أحد الوالدين أو كليهما أية أعراض، أما التقزم الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض فيمكن أن يصاحب بتأخر الحركة عند الطفل كالجلوس والحبو وكذلك المشى، إنحناء وتقوس الساقين، تكرار الإصابة بإلتهابات الأذن، صعوبة التنفس وخاصة أثناء النوم، تراكم الأسنان بعضها فوق بعض، زيادة السوائل المتراكمة حول المخ، فقدان الشهية أو سوء التغذية، زيادة أو نقصان فى وزن الطفل بما يزيد عن اثنين ونصف كيلو جرام شهرياً، توقف نمو الطفل أو البطء الشديد فى النمو بما يقل عن ٤ سنتيمترات فى السنة فى مرحلة ما قبل البلوغ، تأخر البلوغ بمعنى عدم وجود مظاهر البلوغ مع وصول السن (Ferry, 2018, P87).

أسباب التقزم:

هناك العديد من الأسباب المتنوعة مثل:

- العوامل الوراثية وذلك من خلال وجود جينات فى جسم الإنسان مورثة من الأباء إلى الأبناء مسئولة عن هرمون النمو ومدى تحفيزه.
- الإهمال فى التغذية وخاصة نقص الزنك (حامد التكرورى وخضراء المصرى، ١٩٨٩، ص٣٤٧).
- تعرض الرأس للضربات المتكررة، وتعاطى الأم للكحول والمخدرات أثناء الحمل وحدوث مشاكل أثناء الولادة "قلة الأكسجين"، عدم استهلاك الطفل لحليب الأم بشكل كاف.
- وجود اضطراب فى الكروموسومات الوراثية مما يسبب فشل النمو (متلازمة بريدويلى).
- كما يتأثر الطول بوزن الطفل عند الولادة "أقل من المعدل الطبيعى، يسبب عدم اكتمال مدة الحمل أو تعدد الأجنة "التوأم" وسوء تغذية الأم أثناء الحمل، كما أن هرمون النموبلغ أعلى معدل له بعد ساعة من النوم العميق لذلك يتأثر طول الأطفال الذين يعانون من نوم مضطرب أو يسهرون ليلاً (Sinha & Hoffman, 2017, P23) ومن الأسباب المرضية قصور الغدة النخامية أو الدرقية وقصور إفراز هرمون النمو والإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل الفشل الكلوى والقلب وداء الأمعاء الإلتهابى والروماتويد الليفى، ومرض فقر الدم المنجلى، وضمور النخاع الشوكى وكذلك (متلازمة تيرنر وداون ومتلازمة ويليام). وفى حالة قصر الوالدين أو أحدهما فإن هذا قد يؤدى إلى قصر الطفل طبيعياً إذا كان القصر لدى الوالدين غير ناتج عن الإصابة بأحد ألأمراض وهذا يعتبر من الأسباب الجينية، كذلك فى حالة زواج الأقارب قد تساهم بعض الجينات فى الإصابة بالتقزم، وقد يرجع للإصابة بعجز النمو الغضروفى (الودانة) والذى يساهم فى النمو الطولى للعظام ويستبب فى قصر القامة غير المتناسق (Annette, 2018, P 145-166)

مواجهة التقزم والتكيف معه:

ويكون من خلال عدة أشياء منها:

- الدعم النفسى للشخص لمواجهة التحديات وتقبل ذاته كما هى بغض النظر عن التكوين الجسدى.

- الاشتراك فى بعض الأنشطة المناسبة كالسباحة وركوب الدراجة فهذه الأنشطة تزيد أطرافه قوة وتجنبه مشاكل الحدب الصدرى القطنى وتضييق العمود الفقرى فى حين ينبغى تجنب أنشطة أخرى كالجمباز والرياضة العنيفة لأنها غير مناسبة حتى من الناحية النفسية.
- التعرف على احتياجاته وكيف يمكن تلبيتها.
- اتباع عادات الطعام الصحية فى مرحلة مبكرة لتجنب ظهور مشاكل مثل "زيادة الوزن".
- دمجه منذ الطفولة فى المجتمع بشكل طبيعى وتدريجى.
- تعديل المنزل بما يتلائم معه كتركيب مقابض منخفضة للأبواب وكذلك مفاتيح الإنارة.
- يجب أن تكون ألعابه تناسب احتياجاته وحجمه مثل الدراجة ذات الثلاث عجلات ومعدات ملعب الفناء.
- ضرورة إشعاره بالحب والاهتمام وخاصة عندما يمر به العمر.
- ولا ننسى أن الأقزام فى البرازيل حاولوا التغلب على شعورهم بالاختلاف والتميز بفريق كرة قدم كله من الأقزام تم تشكيله فى (٢٠٠٦)، وقد أثبت مهاراته واجتذب جمهورا يقدر بـ ٣٠ ألف مشجع (ماجدة أبو المجد، ٢٠١٧، ص١١).

علاج التقزم:

- يختلف العلاج حسب نوع التقزم، وحسب المسبب الحقيقى للإصابة، ولكن بشكل عام يكون بتطويل العظام ومنها الساقان والذراعان والفخذان وذلك على عدة مراحل وقد يصل التطويل لـ ٣٥سم ويتم إعطاء الطفل حقن (gh) حال كان يعانى نقص هرمونى، وفى الحالات الطبيعية المتعلقة بالوراثة والتى لا ترتبط بالإصابة بأحد الأمراض لا يوجد علاج لزيادة طول الطفل (Gaber, 2018, P98).
- أما التقزم الناتج عن الإصابة بإحدى المشكلات الصحية فتوجد بعض العلاجات التى يمكن استخدامها مثل العلاج باستخدام هرمونات الغدة الدرقية البديلة فى حالات الإصابة بمرض قصور الغدة الدرقية، أو العلاج باستخدام هرمون النمو فى بعض الحالات مثل الإصابة بمتلازمة تيرنر ومتلازمة برادرليلى ؟؟؟وغيرها من الأمراض التى تؤثر فى عملية النمو الطبيعية للطفل، وقد يتم اللجوء إلى إجراء عملية جراحية فى بعض الحالات التى يكون فيها السبب راجعاً لأحد أورام الدماغ والذى يؤدى بدوره إلى نقص فى مستوى هرمون النمو (Ferry, 2018, P66).
- وهناك العلاج بالغذاء من خلال تناول الأغذية المستخدمة لنمو العظام وتكوينه كما أن شرب الماء بكميات كافية يومياً يعمل على معالجة قصر القامة والحصول على جسم صحى متناسق، أما العلاج بالتمارين الرياضية كتمارين تصحيح العمود الفقرى فيكون بمعالجة الإنحناءات المتواجدة فيه من خلال النوم على أرضية خشنة وليست ملساء والتى تسبب الإنحناءات فى العمود الفقرى، كذلك النوم بشكل سليم وبكمية كافية يحفز النمو وكذلك الاستحمام بالماء الدافئ قبل الخلود للنوم (Short & Brazier, 2017, P86).
- ولا ننسى أهمية الزنك كعلاج لحالات قصر القامة (التقزم) فقد أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين نقص الزنك ونمو الطول وأن إعطاء الزنك يؤدى إلى زيادة الطول بمقدار عدة سنتيمترات (حامد التكرورى، وخضراء المصرى، ١٩٨٩، ص٣٤٥ – ٣٤٨).

الصحة النفسية:

تختلف تعريفات الصحة النفسية باختلاف المجتمعات وثقافتها والقواعد السلوكية السائدة، وكذلك المعتقدات، والتعريف الشامل والبسيطة الصحة النفسية يعنى حالة الفرد السائدة والمستمرة والتى يكون فيها مستقراً ومتوافقاً نفسياً واجتماعياً، أى أنها السمة الإيجابية التى يتمتع بها سلوك الفرد تجاه ذاته وتجاه الآخرين، فيكون بذلك سعيداً ومتوازناً، (حامد زهران، ٢٠٠٥، ص٩).

ولا تعنى الصحة النفسية الخلو فقط من الإضطرابات النفسية، بل هى جزء أساسى من الصحة التى هى حالة من إكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة من العافية يستطيع فيها كل شخص إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام فى مجتمعه المدنى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦).

أما التعريف الإجرائى فهو الدرجة التى يحصل عليها الشخص من خلال الإجابة على مقياس الصحة النفسية الخاص بالدراسة.

معايير الصحة النفسية:

المعيار الإحصائى: بمعنى السوية وهى المتوسط الحسابى للظاهرة فى حين يشير الإنحراف إلى طرفى المنحنى اللاسوية فالشخص اللاسوى هى الذى ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالى ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن بينما لا يصلح هذا المعيار فى حالة القياس النفسى لأنه يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها تكون النتائج مضللة ولا معنى لها، هذا بالإضافة لكونه قياس نسبى غير مباشر فمثلاً عن قياس الذكاء، نفترض وجود الذكاء لكنه فى الواقع غير ملموس. (عبدالغفار عبدالمنعم، ٢٠٠١، ص٦١).

المعيار الذاتى الظاهرى: وهنا تحدد السوية من خلال إدراك الفرد لمعناها فهى كل ما يشعر بهخ الفرد ويراه من خلال نفسه أى إنها إحساس داخلى وخبرة ذاتية فإذا كان الشخص يشعر بالقلق فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوى، فلا يمكن الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأسوياء يمرون بحالات من الضيق والقلق.

المعيار الاجتماعى: تحدد السوية فيه فى ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية فتكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعياً، أى باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء فى حين يعد غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فالمسايرة الزائدة فى حد ذاتها سلوك غير سوى.

المعيار الباطنى: وهو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة، يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة من خبراته الشعورية واللاشعورية. (نصيرة الشيخ، وصفية بالزين، ٢٠١٤، ص٢٥، ٢٦).

أبعاد ومظاهر الصحة النفسية:

حاول البعض التعرض لمظاهر الصحة النفسية وأبعادها مركزين على جوانب إنسانية عامة أو خصائص أكثر شمولية، غير أنه نظراً لاختلاف مفهوم الصحة النفسية عند كل منهم فقد تحددت هذه الأبعاد والمظاهر وتنوعت، فأغلب العلماء وضعوا أبعاداً لتحديد الصحة النفسية منها ما أورده صموئيل معاريوس (١٩٧٤) من تقبل الشخص لإمكانياته، الإقبال على الحياة، القدرة على مواجهة الإحباطات، الإتزان الإنفعالى، كما حدد حامد زهران (١٩٧٨) أبعاداً لإستغلال القدرات والشعور بالسعادة، تحقيق الذات (عبدالله عبدالله، ٢٠٠٨، ص٨٥)، وما ذكره مرزوق العمرى (٢٠١٢)، من

أبعاد أيضاً منها النضج الإنفعالى، القدرة على العمل، تقبل الذات والثقة بالنفس، القدرة على النجاح، وتوظيف الطاقات، (مرزوق العمرى، ٢٠١٢، ص٨٣، ٨٤).

ونتعرض لأهم مظاهر وأبعاد الصحة النفسية والتى أتخذت كأبعاد لمقياس الصحة النفسية التى أعدته الباحثة للدراسة وهذه الأبعاد هى: التوافق الاجتماعى، والإتزان فى الإنفعالات، والنجاح فى العمل، والإقبال على الحياة (حامد زهران ٢٠٠٥، ص١٣).

الدراسات السابقة:

- تناولت العديد من الدراسات مصطلح التقزم من أكثر من جانب (النفسى، الاجتماعى، الصحى) فقد قام Sandberg & et al (1994) بدراسة للتعرف على التقزم وعلاقته بالصحة النفسية وما إذا كان إذا كان يصاحب باضطراب نفسى أو اجتماعى، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأقزام المترددين على عيادة الغدد (١٨٠) ذكور (٧٨) من الإناث، تراوحت أعمارهم من ٨ إلى ١٨ سنة، تم تطبيق استبيان عن الشعور النفسى بالنسبة للأشخاص الذين تبدأ أعمارهم من ٨ سنوات إلى ١١ سنة، ومن تجاوزت أعمارهم ذلك قاموا بكتابة ما يشبه التقرير النفسى الشبابى، تم مقارنة مجموعة الأقزام هذه بمجموعة من الأشخاص العاديين وأخرى من المرضى النفسيين من نفس العمر واتضح من النتائج أن الأقزام تم وصفهم بواسطة أبائهم بأنهم أقل كفاءة اجتماعية بدرجة كبيرة، ولديهم كمية أكبر من المشاكل المزاجية والسلوكية عن العينة الطبيعية، بينما كانوا أكثر فى الكفاءة الاجتماعية من مجموعة المرضى النفسيين ، كما وصف الأقزام أنفسهم بأنهم أقل فى النشاط الاجتماعى بالمقارنة بالأشخاص العاديين، واتضح من خلال النتائج أن إناث الأقزام كن أكثر تقدماً فى الصحة النفسية وأكثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً من ذكورهم وفى كلا الجنسين سواء كانوا (ذكوراً أو إناثاً) فإن التقزم لم يكن مصحوباً باضطراب نفسى او اجتماعى ذا أهمية، كما أن التقزم ليس له علاقة بمستوى التكيف السلوكى، وانتهت الدراسة بأن هذه النتيجة تحتم إعطاء هرمون النمو لمجموعة الأقزام لتحسين آدائهم النفسى والاجتماعى بشكل أفضل وبالتالى صحتهم النفسية.

- أما دراسة Rikken & et al (1995) فقد هدفت إلى مقارنة مرضى نقص الهرمونات بالأقزام والعاديين فى كل من (مستوى التعليم، الوظيفة، الدخل، شريك الحياة، الحياة المعيشية) تكونت العينة من (٢١٠) من المرضى الذين يعانون نقص الهرمونات منهم (١٠٠) نقص فى هرمون النمو فقط و (١١٠) نقص فى هرمونات متعددة فى الغدة النخامية، تم مقارنتهم بـ (٥٣) من الأقزام كمجموعة ضابطة و (٣٩) من ذوى الطول العادى كمجموعة ضابطة كذلك، تم إجراء استبيان للمجموعات الثلاثة، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الأقزام والعاديين فى المجموعة الضابطة وكذلك عدم وجود فروق بين الأشخاص الذين لديهم نقص فى هرمون النمو فقط والأشخاص الذين لديهم نقص متعدد فى هرمونات الغدة الدرقية فى أى من متغيرات البحث، كما وجد أن مرضى نقص هرمون النمو لم يختلفوا عن المجموعة الضابطة من حيث مستوى التعليم ولكن كانوا أقل فى المستوى الوظيفى والدخل وأقل نسبة فى وجود شريك للحياة، وإذا وجد شريك الحياة فهم أقل نسبة فى إنجاب الأطفال، كما أن معظمهم يعيشون مع أبائهم، واتضح كذلك من نتائج الدراسة أن الأقزام فى المجموعة الضابطة حققا معدلات أعلى من المرضى بنقص هرمون النمو وكذلك لم يختلفواعن الأشخاص العاديين ولم يكن بينهم فروق تذكر، وان كانت معدلات الأقزام فى المقاييس النفسية والاجتماعية منخفضة فهى فقط تعود لنقص هرمون النمو.

- فى حين كانت دراسة American Psychatric Association (2006) التى هدفت إلى التعرف على مجموعة من الأقزام المصابين ببعض الأمراض، أجريت الدراسة على ١٦ قزماً بالغاً، كان بينهم ١١ مصاباً بقطع الأديم و ٥ لديهم قصور فى الغدة النخامية واستخدمت الدراسة المقابلات والاختبارات النفسية وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وبشكل عام وجد لديهم آداء مرضى فى حياتهم على الرغم من الضغوط النفسية الناتجة عن صغر أجسامهم مقارنة بعموم الناس، كما أن لديهم هوايات آمنة وروح دعابة وأسلوب لطيف فى العلاقات الشخصية، وكان الذكور أكثر ميلاً للتقلبات المزاجية من الإناث.

- وقد قامت دراسة (Jaim & et al (2011 بهدف التعرف على أقزام الأكوادور ورصد أحوالهم الصحية كقبيلة صغيرة من الأقزام يعيشون فى مدينة كويتو فى الأكوادور واستمرت الدراسة ما يقرب من الـ ٢٥ عاماً، واتضح من خلالها أن هؤلاء الأقزام لا يصيبهم مرض السكر ولا السرطان وان كانت أعمارهم لا تختلف فى متوسطها عمن معهم فى الأكوادور من أشخاص عاديين. كذلك لديهم توافق نفسى لا يقل عنهم.

- فى حين أن دراسة محمود الشيخ (٢٠١٤) هدفت إلى إظهار أهمية التغذية العلاجية كعلاج بديل عن الأدوية للأطفال المصابين بالتقزم وسوء التغذية واتضح من خلال الدراسة أن توقف النمو الذى يصيب ما نسبته ٨,٢% من أطفال فى قطاع غزة و ٦,٧% من أطفال الضفة الغربية هو المؤشر الأكثر شيوعاً على وجود مشاكل تغذية لدى الأطفال، ويؤثر سوء التغذية على الإناث أكثر من الذكور بما يعيق نموهن البدنى والنفسى فى المستقبل، ويعانى من توقف النمو أو سوء التغذية المزمن ١٠% من الأطفال دون سن الخامسة فى قطاع غزة، ويعانى ما نسبته ١١,٧% من الأطفال أيضاً دون الخامسة من التقزم الغذائى، وأوضحت الدراسة وأكدت على ضرورة زراعة طحالب (الأسيرولينا) لاستخدامها كعلاج بديل عن الأدوية لسوء التغذية والتقزم لدى الأطفال.

- أما دراسة Quitmann & et al (2016) فقد هدفت إلى معرفة تأثير القزامة على التكيف النفسى والاجتماعى وعلى جودة الحياة الصحية ودراسة المحددات الأكلنيكية والنفسية والاجتماعية على المشاكل الداخلية والخارجية لدى مجموعة كبيرة من الأطفال "الأقزام" من سبعة مدن أوروبية، تكونت عينة الدراسة من (٣٤٥) طفلاً تراوحت أعمارهم من ٨ – ١٨ عاماً وكذلك على (٤٢١) من الأباء، تم إجراء استبيان لكل من الأطفال والأباء على المشكلات النفسية ونقاط القوة والضعف، ذكر أباء الأطفال الأقزام أن أطفالهم لديهم مجموعة من المشاكل الداخلية وأن هذه المشاكل لها تأثير كبير على جودة الحياة الشخصية بالنسبة لهم مقارنة بالأطفال الأكثر طولاً، وقد ظهر تحسن لديهم فى جودة الحياة الصحية والجانب النفسى بعد العلاج مقارنة بالأطفال الذين لم يعالجوا، كما أتضح أن هناك عوامل أخرى كانت أكثر دلالة على المشاكل النفسية غير مرتبطة بالطول تمثلت فى جنس الطفل، صغر السن، الفقر، ومع استمرار العلاج تم تعديل الحالة السلبية التى كانت تؤثر على الحياة الصحية وبالتالى قلت المشاكل الداخلية لديهم، وتوصلت الدراسة إلى التأكيد بأن هؤلاء الأطفال من الأقزام معرضين بدرجة عالية للمشاكل الداخلية لذا أوصت الدراسة بعمل تقييم لهم كل فترة لمعرفة من هم بحاجة إلى التدخل العلاجى.

- كما هدفت دراسة (Zoller & et al, 2017) إظهار الارتباط بين طول الإنسان وإصابته بعدد من الأمراض بمعنى أن طول الإنسان قد يكون عاملاً مؤثراً على وضعه الصحى وإصابته بأمراض مثل الجلطة الدموية التى يزداد احتمال التعرض لها كلما كان الإنسان أطول

قامة. واعتمدت الدراسة على بيانات صحية لـ (١,٦ مليون رجل سويدى ومليون إمرأة سويدية من خلال سجلات المصابين بالجلطات الدموية فى المستشفيات بين (١٩٦٩ و ٢٠١٢) وأظهرت الدراسة أن خطر الإصابة بالجلطة الدموية كان أقل بـ ٦٩% بين الإناث القصيرات مقارنة مع صاحبات القامات الفارعة، أما بين الذكور فينخفض خطر الإصابة بالمرض الدموى بـ ٦٥% بين قصيرى القامة.

- أما دراسة Fukaya & et al (2018) فقد هدفت إلى إظهار الارتباط بين طول وقصر القامة والإصابة بدوالى الساقين، وأجريت الدراسة فى كلية الطب بجامعة ستانفورد واتضح من خلال الدراسة أن طول وقصر القامة يلعبان دوراً فى إصابة الشخص بدوالى الساقين وتأكد أن قصر القامة بالفعل يزيد من إحتمال الإصابة بدوالى الساقين لدى الأشخاص.
- وفى دراسة أجراها Giaerde & et al (2018) والتى هدفت إلى إظهار ما إذا كان هناك ارتباط بين التقزم والإصابة بالسكتة الدماغية، أجريت هذه الدراسة فى مركز الأبحاث السريرية والوقاية بالدنمارك، وتبين من خلالها إن الإناث القصيرات أكثر عرضة بنسبة ١١% للإصابة بما يعرف بالسكتة الدماغية الإقفارية وهو النوع الأكثر شيوعاً، وأن الذكور كذلك أكثر عرضة بنسبة ١٠% وبنسبة ١١% للتعرض للسكتة الدماغية النزفية التى تحدث نتيجة إنفجار أحد الأوعية الدموية فى المخ، وتابع الباحثون فى الدراسة الأشخاص "عينة الدراسة" لمدة ٣٠ عاماً فكانت الملاحظة أن تعرض ١٠٤١٢ شخصاً لسكتات دماغية اقفارية و ٢٠٥٤٦ لسكتات أنزفية، لذا كان لابد من أن توصى هذه الدراسة مجتمع الأقزام بالإبتعاد عن عوامل الخطر التى يمكنهم التحكم فيها بما فى ذلك ضغط الدم المرتفع والتدخين والسمنة لتقليل خطر تعرضهم للسكتات بشكل عام.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين أن هذه الدراسات تختلف فى العينات والبيئات والزمن الذى أجريت فيه، وإن اتفقت جميعها فى أنها تتمحور حول التقزم إلا أن أغلب هذه الدراسات وخاصة الدراسات العربية ركزت على الجانب الصحى لذوى الهامات بشكل خاص دون التركيز على الجانب النفسى أو الاجتماعى، ودون الإهتمام كذلك بالمشكلات المرتبطة بالتقزم، فى حين أن الدراسة الحالية حاولت التعرف بشكل أوضح على جانبى التقزم (النفسى والاجتماعى) وما قد يحدثانه فى الشخص من تأثير يعوق كافة مناحى حياته وخاصة صحته النفسية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة، حيث أظهرت هذه الدراسات وجود ضغوط نفسية وعدد من المشكلات المزاجية والسلوكية لدى الأقزام، مما يعوق تكيفهم ويقلل من نشاطهم فى أغلب الأحيان، مما يعنى ارتباط التقزم فعلياً بعدد من المشكلات كالمشاكل الصحية والخوف من الإنجاب والسخرية والتهميش والفقر والأمية والبطالة والقوانين التى لم تراعى حقوقهم بحال من الأحوال، هذه المشكلات وغيرها لابد وأن تؤثر بشكل ما على الصحة النفسية لذوى الهامات.

فروض الدراسة:

- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ٥% بين متوسطات درجات عينة البحث من ذوى الهامات على مقياس الصحة النفسية ومتوسط الدرجة الحيادية على المقياس.
- لايوجد فرق بين متوسطى درجات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية تعزى إلى الجنس.

- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات عينة البحث من ذوى الهامات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل العمر.
- لايوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات عينة البحث من ذوى الهامات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل المستوى التعليمى.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفى والذى يتلائم مع طبيعة هذه الدراسة مجتمع البحث.

عينة الدراسة: تكونت من (٢٤) فرداً (١٢) من الذكور و (١٢) من الإناث، تم اختيارهم بالطريقة القصدية باعتبارهم من ذوى الهامات (الأقزام) ممن يترددون على الإدارة العامة للتمكين الثقافى لذوى الاحتياجات الخاصة التابعة للإدارة المركزية للشئون الثقافية بالسيدة زينب – القاهرة تم توزيع (٣٠) مقياساً تم الاجابة على (٢٤) منهم كانت هى عينة الدراسة

وصف العينة:

جدول رقم (١) يوضح العينة باعتبار متغير الجنس مع العمر:

الجنس		العمر		المجموع
		اكثر من ٤٠ سنة	اقل من ٤٠ سنة	
اناث	ن	3	9	12
	%	25.00%	75.00%	100.00%
ذكور	ن	4	8	12
	%	33.30%	66.70%	100.00%
مجموع	ن	7	17	24
	%	29.20%	70.80%	100.00%

بلغ عدد العينة إجمالاً (٢٤) فرداً (١٢) منهم إناث و (١٢) ذكور بلغ عدد من يبلغ عمره أقل من عاماً (١٧) منهم (٩) إناث و (٨) ذكور كما بلغ عدد من يبلغ عمره (٤٠) فأكثر (٧) منهم (٣) إناث و (٤) ذكور،

جدول رقم (٢) يوضح العينة باعتبار متغير الجنس مع المستوى التعليمي

الجنس		المستوى التعليمي					المجموع
		جامعي	ثانوي أو ما يعاله	اعدادي	ابتدائي	امي	
اناث	ن	1	3	1	3	4	12
	%	8.30%	25.00%	8.30%	25.00%	33.30%	100.00%
ذكور	ن	3	4	1	2	2	12
	%	25.00%	33.30%	8.30%	16.70%	16.70%	100.00%
مجموع	ن	4	7	2	5	6	24
	%	16.70%	29.20%	8.30%	20.80%	25.00%	100.00%

بلغ عدد الأميين (٦) منهم (٤) إناث و (٢) ذكور، وعدد الحاصلين على الإبتدائية (٥) منهم (٣) إناث و (٢) ذكور، كما بلغ عدد الحاصلين على الإعدادية (٢) منهم (١) إناث و (١) ذكور، وعدد الحاصلين على الثانوية العامة أو ما يعادلها (٧) منهم (٣) إناث و (٤) ذكور، وعدد الحاصلين على الجامعة (٤) منهم (١) و (٣) ذكور.

آداة البحث: مقياس الصحة النفسية:

ملحق رقم (١) إعداد الباحثة

يهدف المقياس إلى التعرف على مدى امتلاك الشخص لبعض الخصائص الإيجابية والأبعاد الخاصة بالصحة النفسية.

مرحلة الإطلاع على الدراسات السابقة وتحديد أبعاد المقياس وذلك بالرجوع لبعض الدراسات التى تناولت التقزم من أكثر من جانب.

كدراسة Quitman & et al (2016) التى تناولت تأثير القزامة على التكيف النفسى والاجتماعى وعلى جودة الحياة الصحية، وبالاطلاع على ما ذكره كل من حامد زهران (٢٠٠٥) ومرزوق العمرى (٢٠١٢) من أبعاد الصحة النفسية، حددت الباحثة ستة أبعاد لمقياس الصحة النفسية وعدد عباراته (٦٠) عبارة.

جدول رقم (٣) توزيع فقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية

أبعاد المقياس	البيـــــان	الفقرات
البعد الأول	التوافق النفسى	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨
البعد الثانى	التوافق الاجتماعى	٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦
البعد الثالث	الإتزان الإنفعالى	١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤
البعد الرابع	النجاح فى العمل	٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢
البعد الخامس	الإقبال على الحياة	٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠

١- **التوافق النفسى**: وهو حالة من الاستقرار النفسى التى يكون فيها الفرد متوافقاً مع ذاته، ومتكيفاً مع مستواه وإمكاناته وقدراته وكفاءاته الذاتية، وبالتالى يتحقق له الأمن الداخلى والرضا عن الذات وتقبلها.

٢- **التوافق الاجتماعى**: هو قدرة الفرد على التكيف الجيد مع البيئة الخارجية فى جميع المواقف الاجتماعية لإقامة علاقات مختلفة فى كافة البيئات الاجتماعية.

٣- **الإتزان الإنفعالى**: هو حالة من التوازن والاستقرار فى الميول والقدرة على مواجهة الضغوط المختلفة وحل المشكلات بشكل إيجابى كذلك القدرة على تحمل المسئوليات الاجتماعية والنتائج المترتبة على السلوكيات الذاتية المختلفة.

٤- **النجاح فى العمل**: وذلك بالنجاح والتفوق فى المجالات المهنية والعملية والنجاح فى آداء المهام بشكل كامل، كما أن تقدير الفرد للمستوى العام له فى القدرات والكفاءات الشخصية يساعده على توظيف مهاراته فى مكانها المناسب لتكون أكثر كفاءة، بالإضافة للسعى الدائم للإرتقاء بالمستوى واختياره المكان والمهنة المناسبة، كذلك عدم مقابلة الفشل بالإحباط والإنسحاب.

٥- **الإقبال على الحياة**: وذلك بإقبال الشخص على الحياة وحبه لها مستمتعاً بما لديه، فيكون إيجابياً فى أغلب الأحيان متوقعاً الخير ومتفائلاً به راضياً بكل ما هو متاح مع القدرة على التأقلم والتكيف فى مختلف الظروف والمواقف التى قد يتعرض لها، والترحيب بالخبرات والتجارب الجديدة والإقدام عليها، (حامد زهران، ٢٠٠٥، ص١٣).

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (٤٠) عبارة تصحح وفق إجابة الشخص عليها، كل عبارة لها ثلاثة إجابات على الشخص اختيار واحدة تمثله من الثلاث وهى (دائماً – أحياناً – لا يحدث مطلقاً)

درجة دائماً (٣) ودرجة أحياناً (٢) ودرجة لا يحدث مطلقاً (١) وعلى ذلك فأعلى درجة للمقيا يمكن الحصول عليها هى (١٢٠) درجة وأقل درجة هى (٤٠) درجة، والدرجة المتوسطة للمقياس هى (٨٠) درجة يتم الحكم نسبياً على الصحة النفسية لدى الأشخاص ذوى الهامات.

صدق المقياس:

- للتحقق من صدق المقياس قامت الباحثة بمرحلتين: صدق المحكمين وذلك بأن عرضت المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية لإبداء ملاحظاتهم حول تناسب عبارات المقياس ومدى ملائمتها لكل بعد من أبعادها، ولم يتم حذف أى عبارة من عبارات المقياس، وإن كان قد اقترح البعض منهم تعديل عبارة أعمل للتوافق مع البيئة بعبارة أعمل لأن أتوافق مع البيئة، كما تم تعديل نمط الإستجابة ليصبح (دائماً – أحياناً – لا يحدث مطلقاً) بدلا من الاستجابة بـ (موافق جداً – موافق – غير موافق) كما أجمع المحكمون على إمكانية استخدام الآداة مع ذوى الهامات والملحق رقم (٣) يبين الآداء بصورتها النهائية.

الاتساق الداخلي للمقياس:

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
x1	.491*	x11	.421*	x21	.425*	x31	.482*
x2	.470*	x12	.431*	x22	.782**	x32	.620**
x3	.743**	x13	.626**	x23	.435*	x33	.800**
x4	.767**	x14	.462*	x24	.433*	x34	.650**
x5	.618**	x15	.551**	x25	.431*	x35	.462*
x6	.763**	x16	.462*	x26	.441*	x36	.432*
x7	.470*	x17	.867**	x27	.829**	x37	.472*
x8	.446*	x18	-.415*	x28	.636**	x38	.784**
x9	-.338	x19	-.446*	x29	.462*	x39	.662**
x10	-.446*	x20	.470*	x30	.419*	x40	.837**

الجدول السابق يوضح أن جميع معاملات الإرتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمحور التى تتبعه جاءت دالة عند مستوى ١% و ٥% مما يشير إلى درجة إتساق داخلى عالية للمقياس.

الثبات:

لحساب الثبات تم استخدام معامل الفا كرونباخ والجدول الآتي يوضح معامل ثبات الاختبار

المتوسط	التباين	الانحراف المغياري	غدد العبارات	الفا كرونباخ
77.3043	71.858	8.47689	40	0.868

يتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات العينة ٧٧,٣٠٤٣ بتابين ٧١,٨٥٨ وإنحراف معيارى ٨,٤٧٦٨٩ وبلغ معامل ثبات الاختبار باستخدام معامل ألفا كرونباخ ٠,٨٦٨ وهو معامل ثبات عالى.

النتائـــج:

أولا: النتائج المرتبطة بالصحة النفسية لذوي الهامات

ترتبط نتائج هذا المحور بالتساؤل الأول من تساؤلات البحث ونصه " ما مستوى الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى ذوي الهامات؟، كما ترتبط بالفرض الأول من فروض البحث ونصه" لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات درجات عينة البحث من ذوي الهامات على مقياس الصحة النفسية ومتوسط الدرجة الحيادية على المقياس .

وللإجابة عن السؤال والتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار ت لعينة واحدة لحساب الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الحيادية للبعد، كذلك الدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

جدول (٤) نتائج اختبار ت لحساب الفرق بين متوسط درجات العينة على مقياس الصحة النفسية بأبعاده المختلفة والدرجة الحيادية على المقياس ن =٢٤

المحور	المتوسط	الدرجة الحيادية	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة
التوافق النفسي	14.0417	١٦	2.52774	3.795	دالة عند مستوى٠,٠١
التوافق الاجتماعي	17.2917	١٦	1.85283	3.415	دالة عند مستوى ٠,٠٥
الاتزان الانفعالي	15.7500	١٦	1.45213	٣,٧٦٤	دالة عند مستوى٠,٠١
النجاح في العمل	13.5833	١٦	2.12473	5.572	دالة عند مستوى ٠,٠١
الاقبال على الحياة	14.2917	١٦	3.12743	2.676	دالة عند مستوى ٠,٠٥
المقياس ككل	74.9583	٤٠	8.30651	20.618	دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم ت للفرق بين المتوسط الحقيقي لعينة البحث من ذوي الهامات والدرجة الحيادية لأبعاد المقياس والمقياس ككل جاءت دالة عند مستوى ٠,٠٥ وجاءت الدلالة لصالح المتوسط الحيادي في جميع الأبعاد ما عدا البعد الثاني التوافق الاجتماعي الذي جاءت الدلالة فيه لصالح المتوسط الحقيقي، مما يشير إلى أن ذوي الهامات من أفراد العينة درجات التوافق النفسي والاتزان الانفعالي والنجاح في العمل والاقبال على الحياة تقل عن الدرجة الحيادية للمقياس وهذا بدوره يشير إلى وجود اضطرابات في هذه الابعاد.

وجاءت قيمة ت للفرق بين متوسط درجات ذوي الهامات على المقياس ككل أيضا دالة عند مستوى ٠,٠١ وجاءت الدلالة لصالح الدرجة الحيادية، مما يشير إلى وجود اضطرابات تقل من مستوى الصحة النفسية لديهم.

وبالنتيجة السابقة يمكن رفض الفرض الصفري الأول وقبول الفرض البديل ونصه" يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط درجات أفراد العينة من ذوي الهامات والدرجة الحيادية على المقياس في صالح الدرجة الحيادية.

وقد يرجع تدنى مستوى الصحة النفسية (أقل من المتوسط) لأفراد العينة، نظراً لمعاناة ذوى الهامات من عدد كبير من المشكلات المزاجية والسلوكية التى تؤثر بدورها فى كلا الجانبين النفسى والاجتماعى لديهم، وبالتالى على الصحة النفسية بشكل عام.

ويتفق ذلك مع دراسة Sandberg & et al (1994) ودراسة Quitman & et al (2016) حيث أظهرت الدراستين أن الأقزام أقل كفاءة اجتماعية كما أن لديهم كمية كبيرة من المشكلات التى تؤثر على مستوى الصحة النفسية لديهم، وتختلف مع دراسة (American Psychatric Association (2006 ودراسة Jaim & et al (2011) التى أكدتا على أن مستوى الصحة النفسية لدى ذوى الهامات لا يقل عن المتوسط مقارنة بالعاديين.

ثانيا: أثر عامل الجنس في مستوى الصحة النفسية لدى ذوي الهامات

ترتبط نتائج هذا المحور بالتساؤل الثاني من أسئلة البحث ونصه، " ما أثر متغير الجنس في مستوى الصحة النفسية لى ذوي الهامات؟ كما يترتبط بالفرض الثاني من فروض البحث ونصه" لا يوجد فرق بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية تعزي إلى عامل الجنس.

وللإجابة عن التساؤل والتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب الفرق بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس الصحة النفسية وهو ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٥) نتائج اختبار مان ويتني للفرق بين درجات الذكور والإناث عينة البحث من ذوي الهامات

محاور المقياس	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ي	الدلالة
التوافق النفسي	اناث	12	٨٥.٠1	134.00	40	غير دالة
	ذكور	12	.83٢1	166.00		
التوافق الاجتماعي	اناث	12	9.83	118.00	٥٦	غير دالة
	ذكور	12	15.17	182.00		
الاتزان الانفعالي	اناث	12	11.17	134.00	٤٩,٥	غير دالة
	ذكور	12	13.83	166.00		
النجاح في العمل	اناث	12	10.63	127.50	٤٧,٥	غير دالة
	ذكور	12	14.38	172.50		
الاقبال على الحياة	اناث	12	10.46	125.50	٤٣	غير دالة
	ذكور	12	14.54	174.50		
المقياس ككل	اناث	12	10.08	121.00	٤٦,٥	غير دالة
	ذكور	12	14.92	179.00		

يتضح من الجدول السابق أن قيم ي لحساب الفرق بين رتب درجات الإناث والذكور من أصحاب الهامات عينة البحث لم تكن دالة، وهذا بدوره يشير إلى أن عامل الجنس ليس له تأثير في مستوى الصحة النفسية لذوي الهامات.

وبهذه النتيجة يقبل الفرض الصفري الثاني من فروض البحث.

وقد يرجع عدم تأثير متغير الجنس فى مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة إلى شعورهم جميعاً بعدم التكيف أو التأقلم سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، فهم كأقزام يعيشون فى مجتمع واحد، مجتمع لا يساندهم ولا يشعرهم بأمن أو قبول ولا يعمل على إدماجهم، بل ما زال لم يعترف بهم وإن كان لديه الكثير من القوانين الخاصة بهم.

ويختلف ذلك مع دراسة كل من Sandberg & et al (1994) ودراسة American Psychatric Association (2006) ودراسة محمود الشيخ (٢٠١٤) ودراسة Quitman & et al (2016) فى أن الجنس عامل مؤثر فى مستوى الصحة النفسية لدى ذوى الهامات وإن كانت دراسة كل من Sandberg & et al (1994) ودراسة American Psychatric Association (2006) قد ذكرتا أن إناث الأقزام أ كثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً من الذكور، وأن الذكور أكثر ميلاً للتقلبات المزاجية عن الإناث، أى أن الإناث أعلى فى مستوى الصحة النفسية عن الذكور، فى حين ذكرت دراسة محمود الشيخ (٢٠١٤) أن الجنس عامل مؤثر على إناث ذوى الهامات فى نموهن النفسى والبدنى وبالتالى على مستوى الصحة النفسية لديهن بشكل أكثر من تأثير ذلك على الذكور.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بتأثير العمر في الصحة النفسية لدى ذوي الهامات

ترتبط نتائج هذا المحور بالتساؤل الثالث من تساؤلات البحث ونصه، هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث من ذوي الهامات باختلاف العمر (٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة)؟ كما يترتبط بالفرض الرابع من فروض البحث ونصه" لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات عينة البحث من ذوي الهامات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل العمر (٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة)

وللإجابة عن السؤال والتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب الفرق بين درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية باعتبار عامل العمر ٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة والجدول رقم (٦) يوضح هذه النتائج

محاور المقياس	العمر	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ي	الدلالة
التوافق النفسي	٤٠ فأكثر	7	1٥11.	2.009	٥	غير دالة
	اقل من ٤٠	17	.8231	8.0032		
التوافق الاجتماعي	٤٠ فأكثر	7	11.71	82.00	٥٤	غير دالة
	اقل من ٤٠	17	12.82	218.00		
الاتزان الانفعالي	٤٠ فأكثر	7	19.79	138.50	٣٦,٥	غير دالة
	اقل من ٤٠	17	9.50	161.50		
النجاح في العمل	٤٠ فأكثر	7	15.79	110.50	٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	اقل من ٤٠	17	11.15	189.50		
الاقبال على الحياة	٤٠ فأكثر	7	20.07	140.50	٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	اقل من ٤٠	17	9.38	159.50		
المقياس ككل	٤٠ فأكثر	7	20.29	142.00	٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	اقل من ٤٠	17	9.29	158.00		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ي للفرق بين رتب درجات أفراد العينة باعتبار عامل العمر ٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة جاءت غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ في المحاور الثلاثة الأولي من المقياس وهي التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والاتزان الانفعالي، وهذا بدوره يشير إلى أن عامل العمر غير مؤثر في هذه الجوانب من الصحة النفسية.

بينما جاءت قيمة ي دالة عند مستوى ٠,٠٥ في محوري النجاح في العمل والاقبال على الحياة، وفي المقياس ككل ، وهذا بدوره يشير إلى أن عامل العمر كان مؤثر في هذين البعدين من ابعاد الصحة النفسية.

وجاءت قيمة ي للفرق بين رتب درجات افراد العينة باعتبار عامل العمر ٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة دالة عند مستوى ٠,٠٥ وجاءت الدلالة لصالح من أعمارهم ٤٠ سنة فأكثر ذات المتوسط الأعلى، وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرض الصفري الرابع وقبول الفرض البديل ونصه "

يوجد فرق دال إحصائا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط درجات أفراد العينة من ذوي الهامات باعتبار عامل العمر (٤٠ سنة فأكثر – اقل من ٤٠ سنة) لصالح فئة العمر ٤٠ سنة فأكثر.

ويمكن تفسير عدم تأثير متغير العمر فى مستوى الصحة النفسية لأفراد العينة فى كلا من هذه المحاور (التوافق النفسى – التوافق الاجتماعى – الإتزان الإنفعالى) نظراً لفقد ذوى الهامات الاستقرار النفسى بالإضافة لعدم التكيف الملاحظ لديهم، والذى جعلهم سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً يعانون حالة من عدم التوازن الإنفعالى وعدم القدرة على تحمل الضغوط والمسئوليات، وإن كان لمتغير العمر تأثير فى مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة فى محوري (النجاح فى العمل، الإقبال على الحياة، وفى المقياس ككل) فهذا بالنسبة لمن أعمارهم (٤٠) عاماً فأكثر من أفراد العينة باعتبار أن هذه الفئة الأكبر سناً وصلت لحد ما من النضج وتقبل الذات مما دفعهم للتفاعل مع الناس والإقبال على الحياة حتى أنهم وصلوا للدخول فى العمل والنجاح فيه، فقد أدركوا أنهم وإن كانت أحجامهم الصغيرة إلا أن قدراتهم العقلية لا تقل عن العاديين بخلاف من أعمارهم (٤٠) فأقل، فما زال الكثير منهم متقوقعين على أنفسهم تشغلهم ذواتهم ملتفين حولها.

رابعاً: النتائج الخاصة بأثر مستوى التعليم في الصحة النفسية لدى ذوي الهامات

ترتبط نتائج هذا المحور بالتساؤل الرابع من تساؤلات البحث ونصه " هل يتأثر مستوى الصحة النفسية لدى أصحاب الهامات باختلاف المستوى التعليمي؟ كما ترتبط نتائج هذا المحور بالفرض السادس من فروض البحث ونصه" لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة من ذوي الهامات على مقياس الصحة النفسية ترجع لعامل المستوى التعليمي.

وللإجابة عن السؤال والتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار كروسكال واليس لحساب الفرق بين فئات العينة من أصحبا الهامات وفقا للمستوى التعليمي (أمي – ابتدائية – اعدادية – ثانوية أو ما يعادلها – جامعي) والجدول الآتي يوضح ذلك

جدول (٧) نتائج اختبار كروسكال واليس لحساب الفرق بين فئات العينة على مقياس الصحة النفسية باعتبار مستوى التعليم

محاور المقياس	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كا	الدلالة
التوافق النفسي	جامعي	4	9.50	6.788	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	9.00		
	اعدادي	2	9.50		
	ابتدائي	5	14.90		
	امي	6	17.58		
التوافق الاجتماعي	جامعي	4	16.50	2.606	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	10.64		
	اعدادي	2	15.00		
	ابتدائي	5	10.30		

محاور المقياس	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كا	الدلالة
	امي	6	13.00		
الاتزان الانفعالي	جامعي	4	8.13	3.722	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	13.36		
	اعدادي	2	9.00		
	ابتدائي	5	12.10		
	امي	6	15.92		
النجاح في العمل	جامعي	4	9.25	4.252	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	14.50		
	اعدادي	2	9.00		
	ابتدائي	5	10.10		
	امي	6	15.50		
الاقبال على الحياة	جامعي	4	8.25	4.441	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	14.29		
	اعدادي	2	5.75		
	ابتدائي	5	14.30		
	امي	6	14.00		
المقياس ككل	جامعي	4	9.00	3.784	غير دالة
	ثانوي أو ما يعادله	7	11.43		
	اعدادي	2	9.25		
	ابتدائي	5	13.00		
	امي	6	16.75		

يتضح من الجدول السابق أن قيم كا للفرق بين رتب أفراد العينة باعتبار المستوى التعليمي جاءت جميعها غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ وهذا بدوره يشير إلى أن المستوى التعليمي لم يكن عاملا مؤثر في مستوى الصحة النفسية، وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض السادس من فروض البحث.

وقد يرجع عدم تأثير متغير المستوى التعليمى فى مستوى الصحة النفسية لأفراد العينة لأن الواحد منهم سواء كان جامعى أو أمى فى الغالب يتملكه الشعور بالإحباط والضغط النفسى، نظراً

لإنتشار البطالة بينهم بشكل كبير فلا يوجد ع مل سواء لهذا أو ذاك وإن وجد فغالباً لا يتناسب بحالاً من الأحوال معهم ، مما يؤصل لديهم الشعور بالاختلاف والتفرقة، وينعكس ذلك على ذواتهم ويحدث تدنياً لمستوى الصحة النفسية لديهم أيضاً.

ويتفق هذا مع دراسة Rikken & et al (1995) حيث ذكرت أن المستوى التعليمى غير مؤثر فى مستوى الصحة النفسية لذوى الهامات.

تعقيب عام على النتائج:

ترى الباحثة أن نتائج الدراسة تتفق مع الواقع المجتمعى الذى تعيشه هذه الفئة (ذوى الهامات) من تهميش وإهمال وما يرتبط بالتقزم من مشكلات كثيرة مما كان له أثر كبير فى شعورهم الدائم بالاختلاف والدونية وبالتالى تدنى الصحة النفسية لديهم يتضح ذلك من خلال النتائج فى أن مستوى الصحة النفسية (أقل من المتوسط) وقد أشارت النتائج إلى عدم تأثير كل من (النوع والمستوى التعليمى والعمر) وإن كان للعمر تأثير فى محورين فقط من محاور المقياس وهما (النجاح فى العمل والإقبال على الحياة) والمقياس ككل بالنسبة فقط لمن أعمارهم (٤٠ عاماً فأكثر) من أفراد العينة.

وهؤلاء فقط قد خرجوا من الحياة وتحدوا أنفسهم وهذه العلاقة السلبية (التى بدت بين التقدم والصحة النفسية) يمكن أن تعزى إلى شعور هؤلاء الأشخاص بالعجز واليأس والدونية يظهر هذا من خلال التطبيق العملى لمقياس الصحة النفسية عليهم.

التوصيات والمقترحات:

- توعية المجتمع بضرورة دمج ذوى الهامات ورعايتهم نفسياً واجتماعياً باعتبار أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع.
- تفعيل القوانين الخاصة بهم لينالوا كافة حقوقهم.
- توفير كافة الخدمات لهؤلاء الأشخاص حتى نجنبهم عناء الشعور بالنقص والعجز والاختلاف.
- عمل جلسات إرشادية لكافة فئات المجتمع لتعريفهم بهؤلاء الأشخاص وتزويدهم بالجوانب التى يمكنهم من خلالها مساعدة هذه الفئة.
- إجراء دراسة عن حياة هؤلاء الأشخاص والمشاكل التى قد تواجههم وإيجاد حلول مناسبة.
- إجراء دراسة لرفع مستوى التوافق النفسى والاجتماعى لديهم.

المـــراجـــــع

١- حامد التكرورى، وخضر المصرى، (١٩٨٩) علم التغذية العامة أساسيات فى التغذية المقارنة، الطبعة الأولى، العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

٢- حامد زهران (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.

٣- حسن الأشرف (٢٠١٠) الأقزام فى المغرب معاناة اجتماعية ونفسية وصحية، تاريخ الدخول ٢٠١٨/١٠/٢٠ www.maghress. Com.

٤- عبدالغفار عبدالمنعم (٢٠٠١) مقدمة فى الصحة النفسية، النهضة العربية، القاهرة.

٥- عبدالله عبدالله (٢٠٠٨) الاغتراب النفسى وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

٦- عبدالله نعيم تركى، غفران قاسم مكطاف، (٢٠١٨) المشكلات الاجتماعية، دراسة ميدانية فى محافظة الديوانية، وزارة التعليم العالى والبحث العلمى، جامعة القادسية.

٧- فرج صباح (٢٠١٠) مشكلات المسنين، بحث منشور فى مجلة ديالى، العدد السابع والأربعون، كلية التربية، جامعة بغداد.

٨- ماجدة أبو المجد (٢٠١٧) قصار القامة (الأقزام) "نحن الفئة المنسية" معهد الثقافة العمالية، مجلة العامل، مجلد ٥٥٦.

٩- محمود الشيخ على (٢٠١٤)، التغذية العلاجية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

١٠- مرزوق أحمد العمرى (٢٠١٢) الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمى ومستوى الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. بمحافظة الليث، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

١١- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) الصحة النفسية لكبار السن صحيفة وقائع، http:/www.who,int/mediacentre/factsheets/fs 384/en.

١٢- نصيرة الشيخ وصفية بالزين (٢٠١٤) الصحة النفسية وعلاقتها بالآداء الوظيفى لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتليفزيون، دراسة ميدانية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة قاصدى مرباح ودقلة.

1. Allen D., and Leona M, (2018) treatment of shorttature Cuttler, MD (2018 Jan 4) Retrieved 22-82018 ncbi, Edited.
2. American Psychatric Association (2006) Psychatric Aspects of Dwarfism. The American Journal Psychiatry. http://dol.org/10.//76/ajp-133.2.160
3. Annette HA 2018 What are the causes of short stature? www.healthline.com, Retrieved 1-8-2018. Edited.

4. El-Zanaty F and Way A (2009) Egypt dermographic and Health Survey 2008, Ministry of Health, El-Zanaty and Associates and Marco International, Cairo, Egypt.
5. FAO Country Nutrition Profile: Egypt, FAO, Rome, Italy, 2003.
6. Ferry, R (2018), "Short stature in children "www.emedicinehealth.com, Retrieved 1-8-2018 Edited.
7. Fukaya E, Flores AM, Lindholm D, Gustafsson S, Zanetti, D Ingelsson E, and Leeper N (2018). Clinical and Genetic Determinants of varicose Veins. Circulation; 138 : 2869 – 2880.
8. Gaber A (2018) Evaluation & short and tall stature in children www.aafp.org, retrieved 1-8-2018 edited.
9. Gabriell M and Clarck F (2000) "Recurrence Risk for Sibs of Children with "Sporadic" Achondroplasaia "American Journal of medical Genetics 90(3): 250-251.
10. Giaerde LK, Truelsen, TC and Baker JL (2018) Childhood Stature and growth in relation to first ischemic stroke or intrecerbral hemorrhage. Stroke doi: 10.1161/ STROKE AHA. 117. 019880.
11. Jaime GA, Priya B, and Volter D (2011) Growth hormone receptor deficiency is associated with a major reduction in proaging signaling cancer and diabetes in humans Sci transl Med. Feb 16 ; 3 (70).
12. John, M. (1992). The Kaspart Houser Syndrome of "Psychosocial Dwarfism "Deficient statual, intellectual, and social growth induced by promethus child abuse 978-987 ISBN Books. 754 – 0.
13. Matthew, E. and Tinkle, B (2009), Lungrakphromchairak, John Egelhoff, Raouf Amin, Narong Simaka jornboon. "Sleep-Related Respiratory Abnormalities and Arousal Pattern in Achondroplasia During Early Infancy. The Journal of Pediatrics (4) 510-515.
14. Dwarfism – Symptomes and Causes http://www.mayoclinic org>dwarfism.accessed Aug. 17, 2018
15. Quitmann JH, Bullinger M, Sonmer R, Rohenkohl AC and Bernardino Da Silva N (2016) Association between Psychological problems and quality of life in pediatric short stature from patients and parents perspectives PL os ONE 11 (4): e0153953.

16. Rikken B, Von Busschboch J, le Cessie S, Manten W; Spermont, and Wit JM (1995) Impaired Social Status of growth hormone deficient adults as compared to controls with short or normal stature Clin Endocrinol (OXF) Aug; 43(2): 205 – 11.

17. Sandberg DE; Brook AE and Compos SP (1994) Short stature: a psychosocial burden requiring growth hormone therapy? Pediatics. Dec; 94 (6 pt.) 832 – 40

18. Sinha SK, and Hoffman, RP (2018), Short Stature treatment, Retrieved med scape & Management 22-8-2018. Edited.

19. Short YV., and Brazier, E (2017), Stature: Causes Types, and treatments, Retreived 22-8-2018. Medical new today, Edited.

20. Tasker C, Dundas I Laverty A., Lane, R, stocks, J (1998) Distinct patterns of Respiratory Difficulty in young Children with Achondroplasia. A clinical, sleep. and lung function study "Archives of disease in child hood. 79.2 : 99 – 108.

21. Trotter, L. Judith G. (2005). Health Supervision for Children with Achondroplasia. Pediatrics. 116.3 : 771 – 783.

22. Zoller B, Sundquist J and Sundquist K (2017) Body Height and Incident Risk of Venous Thromboom bolism Circulation: Cordiovascular Genetics; 10.